

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door E te F, tegen C te D
Zaak : Premie, tweemaandsaanbod, verrekening
Zaaknummer : 2009.02587
Zittingsdatum : 23 juni 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de constatering van de zorgverzekeraar dat sprake is van een betalingsachterstand van (aanvankelijk) € 141,25 (en nadien, tijdens de procedure € 156,25). Zij meent daarentegen een bedrag van € 51,09 teveel te hebben betaald.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2009 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is tevens een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van € 141,25.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 december 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. In zijn reactie aan de Ombudsman Zorgverzekeringen deelt de zorgverzekeraar mee dat de betalingsachterstand over de periode van 15 oktober 2009 tot en met 31 december 2009 op dat moment € 156,25 bedraagt, te weten een bedrag van € 141,25 vermeerderd met een bedrag aan administratiekosten van € 15,--.
- 3.5. Bij brief van 17 februari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht vast te stellen dat de premie over de periode van 15 oktober 2009 tot en met 31 december 2009 geheel is voldaan en dat de zorgverzekeraar een bedrag van € 51,09 dient terug te betalen (hierna het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken

gevoegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 mei 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 mei 2010 schriftelijk meegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 16 juni 2010 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van € 156,25. Met name wordt benadrukt dat ten onrechte een bedrag in rekening is gebracht van € 51,09 voor de periode 15 oktober tot en met 31 oktober 2009, en dat de zorgverzekeraar dit moet terugbetalen.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft aanvankelijk gesteld dat nog een bedrag openstaat van € 141,25, bestaande uit de premie voor de periode van 15 oktober tot en met 31 oktober 2009 (€ 51,09) en de premie voor de maand december 2009 (€ 90,16). De oorspronkelijk berekende administratiekosten ad € 15,-- zijn vervallen.
- 5.2. Bij brief van 16 april 2010 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat zowel verzoekster, als haar echtgenoot alle verschuldigde bedragen hebben voldaan.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat aanvankelijk sprake was van één polis, welke door de zorgverzekeraar – achteraf gezien – ten onrechte is gesplitst. Hierover verschillen partijen niet van mening. In geschil is enkel nog de vraag of de zorgverzekeraar verzoekster terecht een bedrag ad € 51,09 in rekening heeft gebracht over de periode 15 oktober tot en met 31 oktober 2009.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft bij meerdere brieven aan verzoekster laten weten dat nog een bedrag openstaat van € 141,25, bestaande uit de premie voor de periode van 15 oktober tot en met 31 oktober 2009 (€ 51,09) en de premie voor de maand december 2009 (€ 90,16). Nu de zorgverzekeraar bij brief van 16 april 2010 aan de commissie heeft laten weten dat alle door verzoekster verschuldigde bedragen zijn voldaan, komt de commissie tot de conclusie dat bij verzoekster per ultimo 2009 geen sprake is van een betalingsachterstand.
- 9.2. Door verzoekster is gesteld dat haar – in verband met het splitsen van de polis – ten onrechte een bedrag ad € 51,09 in rekening is gebracht. De zorgverzekeraar heeft in de procedure niet nader onderbouwd hoe hij tot dit bedrag is gekomen. De commissie stelt vast dat indien de splitsing van de polis niet had plaatsgevonden, verzoekster en haar echtgenoot voor de maand oktober 2009 gezamenlijk € 180,32 (2 x € 90,16) aan premie hadden moeten betalen. Na de splitsing is de maandelijks verschuldigde premie niet gewijzigd. Uit het overzicht van 11 januari 2010 maakt de commissie op dat bij verzoeksters echtgenoot voor de maand oktober 2009 een bedrag van € 140,64 in rekening is gebracht. In de onderhavige procedure staat dit bedrag niet ter discussie, zodat de commissie uitgaat van de juistheid daarvan. Dit betekent dat per saldo – nu geen sprake is van een betalingsachterstand – voor de maand oktober 2009 ten laste van verzoekster een bedrag van € 11,41 (€ 180,32 – € 191,73 (€ 140,64 + € 51,09)) te veel in rekening is gebracht.
- 9.3. Gelet op het voorgaande bepaalt de commissie dat de zorgverzekeraar aan verzoekster het teveel betaalde bedrag van € 11,41 dient te restitueren.

Conclusie

- 9.4. De commissie wijst het verzoek toe, in die zin dat bij verzoekster tot en met 31 december 2009 geen sprake is van een betalingsachterstand en dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 11,41.
- 9.5. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, in die zin dat bij verzoekster tot en met 31 december 2009 geen sprake is van een betalingsachterstand en dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 11,41.
- 10.2. De commissie bepaalt voorts dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 juni 2010,

Voorzitter