

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G tegen C te D en E te F
Zaak : Terugvordering premie- en incassokosten
Zaaknummer : 2010.00865
Zittingsdatum : 3 november 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P. Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009, artt. 6:43 en 6:44)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G
tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker is aanvankelijk opgekomen tegen de constatering van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een betalingsachterstand. Deze is echter lopende de procedure – na correctie door de ziektekostenverzekeraar – komen te vervallen. Verzoeker meent na deze correctie een bedrag van € 517,08 teveel te hebben betaald.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2009 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker tot en met 31 oktober 2009 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Polis en Tandarts Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Daarnaast had verzoeker voor één of meerdere gezinsleden over één of meerdere jaren een zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. De hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij diverse brieven aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Door middel van telefonisch contact op 9 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de gemachtigde van verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldformulier van 8 april 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de verschuldigde premie tot het moment van beëindiging van de polis met ingang van 1 januari 2010 geheel is voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het teveel betaalde bedrag terug te betalen.

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. In zijn reactie deelt de ziektekostenverzekeraar mee dat de ontstane achterstand betrekking heeft op niet betaalde zorgkosten ter hoogte van € 263,56. Een deel van deze kosten (€ 91,46) heeft betrekking op 2010 en komt derhalve te vervallen. Daarnaast is door verzoeker een groot deel van de openstaande vordering, die werd overgedragen aan het incassobureau, voldaan zodat na eerder genoemde correctie geen sprake meer is van een betalingsachterstand. Een afschrift van deze reactie is op 9 juni 2010 aan verzoeker gezonden. Bij brief van 12 juli 2010 heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat hij een bedrag ter grootte van € 517,08 teveel heeft betaald (hierna het verzoek).
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 augustus 2010 aanvullende informatie doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 30 september 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 6 en 28 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat hij in totaal € 608,54 te veel heeft betaald. Nu de ziektekostenverzekeraar op 25 juni 2010 nog een bedrag ter grootte van € 91,46 heeft teruggestort, resteert hiervan € 517,08. Een deel van dit bedrag, te weten € 484,06, betreft een betaling aan het incassobureau inzake incassokosten die in rekening waren gebracht in verband met een betalingsachterstand. Uiteindelijk heeft verzoeker dit bedrag voldaan. Verzoeker is echter van mening dat nooit sprake was van een betalingsachterstand zodat de ziektekostenverzekeraar het teveel betaalde bedrag dient terug te betalen.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat aanvankelijk sprake was van een betalingsachterstand en dat de vordering – na het versturen van aanmaningen – derhalve terecht is overgedragen aan het incassobureau. Na de betaling van een groot deel van deze achterstand is de polis van verzoeker beëindigd met ingang van 1 januari 2010 en staan – naar de stand van 7 juni 2010 – geen posten meer open. Aangezien de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 is beëindigd, zijn de door verzoeker reeds betaalde zorgkosten voor 2010 ter grootte van € 91,46 teruggestort.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek terecht is 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.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat aanvankelijk sprake was van een betalingsachterstand. Nu de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 7 juni 2010 heeft laten weten dat, na het uitvoeren van een correctie, er geen openstaande vorderingen meer zijn, is dit punt geen onderwerp van geschil meer.
In geschil is enkel nog de vraag of verzoeker per saldo een bedrag van € 517,08 teveel heeft betaald.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. In de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is een bepaling (artikel 9) opgenomen omtrent de premie(betaling). Voor zover hier van belang luidt artikel 9 als volgt:

"9.3 Niet-tijdige betaling

9.3.1 Bij de premiebetaling moet u aan de gestelde regels voldoen. Deze verplichting geldt ook wanneer de betaling van de premie door een derde plaatsvindt. Wij verrekenen achterstallige premie die u nog aan ons moet betalen met schadekosten die u bij ons heeft gedeclareerd en die wij aan u moeten betalen. Bij niet tijdige betaling kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente aan u in rekening brengen.

9.3.2 Wij kunnen de in artikel 9.3.1 genoemde kosten pas in rekening brengen als u (verzekeringnemer) niet op tijd betaalt na de eerste schriftelijke aanmaning waarin een betalingstermijn is vermeld.

(...)"

- 8.3. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 9 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW en luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

“Artikel 6:44

1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.

2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.

3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker stelt dat – nu de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 is beëindigd – hij per saldo een bedrag van € 517,08 teveel heeft betaald. Een deel van dit bedrag, te weten € 484,06, betreft een betaling aan het incassobureau ter delging van de in rekening gebrachte incassokosten wegens het bestaan van een betalingsachterstand. Verzoeker is van mening dat geen sprake was een betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft dit laatste bestreden en heeft hiertoe de diverse, door hem verstuurde aanmaningen alsmede een betalingsoverzicht in de procedure ingebracht.
- 9.2. In artikel 9 van de zorgverzekering is bepaald dat de premie vooraf dient te worden voldaan. Uit het betalingsoverzicht dat door de ziektekostenverzekeraar is overgelegd, blijkt dat verzoeker de premie niet steeds volledig en tijdig heeft betaald. Hieruit volgt dat verzoeker niet heeft voldaan aan hetgeen waartoe hij zich krachtens de polisvoorwaarden had verplicht. Voorts blijkt uit de door verzoeker overgelegde betalingsbewijzen dat verzoeker bij zijn betalingen geen gebruik maakt van een betalingskenmerk, zodat het de ziektekostenverzekeraar in het licht van de artikelen 6:43 en 6:44 BW vrij stond de betalingen te verrekenen met de oudst openstaande vordering, welke ook zorgkosten kan omvatten. Gevolg daarvan is dat ongewild een premieachterstand kan ontstaan.
- 9.3. Verzoeker had met het laatste rekening moeten houden. Uit de stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar, alvorens de vordering over te dragen aan het incassobureau, meerdere malen aan verzoeker heeft medegedeeld dat een betalingsachterstand bestond, en ook hoe deze achterstand was opgebouwd. Verzoeker heeft van zijn kant niet aannemelijk gemaakt dat, voordat de vordering werd overgedragen aan het incassobureau, betalingen hebben plaatsgevonden waarmee door de ziektekostenverzekeraar in zijn berekening geen rekening is gehouden. Derhalve stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de vordering op verzoeker over te dragen aan het incassobureau, met de daaruit voortvloeiende kosten voor verzoeker.
- 9.4. Naast de bij hem in rekening gebrachte incassokosten vordert verzoeker een bedrag van € 33,02. Uit de door verzoeker overgelegde stukken is de commissie niet gebleken waar dit bedrag op ziet, zodat dit deel van het verzoek bij gebrek aan enige onderbouwing moet worden afgewezen.

Conclusie

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 november 2010,

Voorzitter