

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, overdracht aan incassogemachtigde
Zaaknummer : 2010.01212
Zittingsdatum : 16 maart 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden 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). Tevens had verzoeker tot 1 februari 2010 ten behoeve van zijn echtgenote, en over de periode van van 1 januari 2008 tot 29 oktober 2008 ten behoeve van zijn zoon een zorgverzekering afgesloten waarbij hij optrad als verzekeringnemer. Verder waren ten behoeve van verzoeker tot 1 mei 2009, ten behoeve van verzoekers echtgenote tot 1 februari 2010 en ten behoeve van verzoeker zijn zoon over de periode van 1 januari 2008 tot 29 oktober 2008 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Polis en Tandarts Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij meerdere brieven medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 9 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mail van 16 september 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat alle verschuldigde premies en zorgkosten volledig zijn betaald; dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de teveel betaalde premies te restitueren, en dat de ziektekostenverzekeraar daarom de per 1 mei 2009 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van verzoeker met terugwerkende kracht dient te

herstellen (hierna: het verzoek).

- 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 25 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 8 en 22 februari 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat geen sprake is van een betalingsachterstand aangezien alle verschuldigde premies en zorgkosten zijn voldaan. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar de vordering ten onrechte overgedragen aan een incassobureau en is de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 mei 2009 beëindigd. Deze aanvullende ziektekostenverzekering heeft hij nodig aangezien hij diverse tandheelkundige behandelingen moet ondergaan.
- 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 verzoeker de verschuldigde premies te laat, want pas na de vervaldatum, betaalt. Het gevolg is dat een vordering is ontstaan, die is overgedragen aan een incassobureau, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 mei 2009 is beëindigd. Per saldo beloopt de betalingsachterstand – naar de stand van 31 december 2010 – € 951,85.
- 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de achterstand in de betaling van de premie, alsmede het beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van verzoeker met ingang van 1 mei 2009.

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). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 5.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“5.2 niet-tijdige betaling

In aanvulling op artikel 9.3.1 en 9.3.2 van de Beter Af Polis geldt dat de aanvullende verzekeringen beëindigd worden, als de premie niet is betaald binnen de gestelde betalingstermijn van de tweede schriftelijke aanmaning van ons. De aanspraken vervallen dan automatisch met ingang van de eerste dag van de maand na het verstrijken van de genoemde betalingsstermijn. De betalingsplicht blijft bestaan. Wanneer de premieachterstand is voldaan, is het mogelijk dezelfde aanvullende verzekering(en) opnieuw af te sluiten. Hieraan kan een medische beoordeling voorafgaan. Als de aanvraag akkoord is, wordt de aanvullende verzekering per de eerste van de maand volgend op de maand van de aanvraag afgesloten.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat hij alle verschuldigde premies en in rekening gebrachte zorgkosten volledig heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft zulks weersproken. Hij heeft in dit verband een overzicht naar de stand van 31 december 2010 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 951,85, exclusief rente en incassokosten. Verzoeker heeft een aantal betalingsbewijzen overgelegd. Na bestudering van deze betalingsbewijzen komt de commissie tot de conclusie dat genoemde bedragen al voorkomen op het door de ziektekostenverzekeraar in de procedure ingebrachte overzicht. Dat daarnaast door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan door de ziektekostenverzekeraar gesteld, is door verzoeker in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Geconcludeerd moet worden dat het overzicht van de ziektekostenverzekeraar juist is.
- 9.2. Verder maakt de commissie uit de betalingskenmerken, welke verzoeker bij zijn betalingen meegeeft, op dat verzoeker de verschuldigde maandpremie niet bij vooruitbetaling betaalt, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie niet (tijdig) wordt voldaan, is deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau – met als gevolg bijkomende (buitenge-

rechtelijke) kosten –, dan wel ingevolge artikel 5.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen. De commissie concludeert dat onder de gegeven omstandigheden de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 mei 2009 kon beëindigen, alsmede zijn vordering aan het incassobureau kon overdragen. De incassokosten en opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoeker.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 maart 2011,

Voorzitter