

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C, tegen
D
Zaak : te E, vertegenwoordigd door F te G
Zaaknummer : Premie, betalingsachterstand, incassokosten
Zittingsdatum : 2012.02199
26 juni 2013

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 2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door F te G

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot 1 mei 2012 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Den Haag afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering. Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 18 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de vordering die is overgedragen aan de incassogemachtigde is opgehoogd.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar meermalen om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd.
- 3.3. Bij brief van 27 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de vordering die is overgedragen aan de incassogemachtigde nogmaals is opgehoogd.
- 3.4. Bij brief van 17 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 22 augustus 2012 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de vordering € 695,07 bedraagt, inclusief rente en incassokosten
- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een wijziging van de standpunten van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.7. Bij brief van 18 januari 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een vordering heeft overgedragen aan de incassogemachtigde en diens gevolg ten onrechte rente en incassokosten bij hem in rekening brengt (hierna: het verzoek).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 april 2013 en e-mailbericht van 18 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 19 april 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.9 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 mei 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 mei 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat zijn zus en een begeleider van het Jeugd Interventie Team (hierna: JIT) namens hem in april 2012 telefonisch een betalingsregeling zijn overeengekomen met de ziektekostenverzekeraar. De regeling hield in een betaling in vijf termijnen om de bestaande achterstand in te lossen, en daarnaast betaling van de lopende maandpremies. De ziektekostenverzekeraar zou hem voor de betaling van de termijnbedragen acceptgiro's sturen. Deze zijn echter niet door verzoeker ontvangen. Om die reden heeft hij oude acceptgiro's gebruikt. De betalingsregeling is correct nagekomen.
- 4.2. Verzoeker was dan ook onaangenaam verrast door de brieven inzake de vordering bij de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Naar aanleiding van deze brief heeft de begeleider van het JIT contact opgenomen met de incassogemachtigde. Deze adviseerde hem de ziektekostenverzekeraar te benaderen. De overeengekomen betalingsregeling kon door de ziektekostenverzekeraar echter niet bevestigd worden. Verzoeker stelt thans dat zijn zus en de begeleider van het JIT kunnen beaamen dat wel degelijk een betalingsregeling zoals hiervoor beschreven is overeengekomen. Totdat een en ander duidelijk zou zijn, was de betalingsregeling niet langer lopend. De brieven van de ziektekostenverzekeraar van 18 juni 2012 en 27 juli 2012 verrasten verzoeker wederom. De wijze van communiceren door de ziektekostenverzekeraar is incorrect. Klaarblijkelijk registreert de ziektekostenverzekeraar telefoongesprekken en gemaakte afspraken niet.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Deze overdracht is, gelet op het voorgaande, onterecht geschied. De rente en incassokosten dienen dan ook voor rekening van de ziektekostenverzekeraar te komen. Verzoeker wenst de betalingsregeling te continueren totdat de achterstand geheel is voldaan.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Conform artikel 3.4.1 van de zorgverzekering is verzoeker verplicht de premie maandelijks vooruit te betalen. De gevolgen van niet-tijdige betaling zijn vooraf aan verzoeker uitgelegd. Voorafgaand aan de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde is verzoeker hiervan in kennis gesteld. Van een betalingsregeling is niets bekend. De openstaande posten zijn daarom terecht aan de incassogemachtigde overgedragen. De overgedragen vordering wordt niet teruggehaald.
- 5.2. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd strookt niet met de feiten zoals die bekend zijn bij de ziektekostenverzekeraar. Indien een betalingsregeling wordt afgesproken, ontvangt de verzekerde ter bevestiging de regeling op schrift. Verzekerde wordt dan verzocht deze regeling voor akkoord te tekenen. Door de financiële administratie is geen betalingsregeling opgemaakt en in het dossier is geen betalingsregeling aangetroffen. Het is voorstelbaar dat de begeleider van het JIT een dergelijke belangrijke afspraak voor zijn cliënt vastlegt. Bovendien zou het aannemelijk zijn dat de begeleider van het JIT kan aangeven met wie en wanneer de betalingsregeling is afgesproken, nu het belang van een zodanige regeling voor zijn cliënt zo zwaar weegt.
- 5.3. Naar aanleiding van de betalingsachterstand heeft de zus van verzoeker diverse bezoeken afgelegd aan het verzekeringskantoor in Den Haag. Bij deze bezoeken heeft zij de verschillende medewerkers indringend en aanhoudend verzocht de vordering bij de incassogemachtigde weg te halen vanwege de opgelegde incassokosten dan wel de betalingsregeling te continueren. Hierop hebben de betrokken medewerkers haar aangegeven dat de vordering niet wordt teruggehaald bij de incassogemachtigde. Er was immers sprake van een betalingsachterstand.
- 5.4. Op grond van de detentieverklaring is de zorgverzekering over de periode van 1 juni 2012 tot 29 augustus 2012 beëindigd. De betalingen die zijn uitgevoerd van de bankrekening van verzoekers broer zijn verrekend met de openstaande maandpremies. Naar de stand van 16 april 2013 is sprake van een betalingsachterstand van € 102,55 bij de ziektekostenverzekeraar. Dit bedrag ziet op premie. Voorts is naar de stand van voornoemde datum bij de incassogemachtigde sprake van een openstaande vordering van € 121,97, inclusief incassokosten, rente en overige kosten.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de vordering terecht door de ziektekostenverzekeraar is overgedragen aan de incassogemachtigde en of terecht rente en incassokosten in rekening worden gebracht.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.

- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet tijdige betaling administratiekosten, incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.

- 8.3. Artikel 16 Zvw luidt:

“1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

- a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;*
- b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid, of 18^e.”*

9. Beoordeling van het geschil

Betalingsregeling

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat in april 2012, bij telefonisch contact, een betalingsregeling met de ziektekostenverzekeraar is overeengekomen. Hiertoe heeft hij een e-mail van de begeleider van het JIT overgelegd, waarin een en ander wordt omschreven. Voorts heeft verzoeker gesteld dat twee personen – te weten bedoelde begeleider en zijn zus – kunnen bevestigen dat een betalingsregeling is overeengekomen. De ziektekostenverzekeraar heeft een en ander bestreden.

De commissie is van oordeel dat verzoeker niet althans onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat in april 2012 een betalingsregeling is overeengekomen met de ziektekostenverzekeraar. In dit kader is van belang dat sprake is van een direct en volledig opeisbare vordering. Tegen deze achtergrond ligt in de rede dat een betalingsregeling op schrift wordt gesteld en door partijen wordt bevestigd. Hiervan is in onderhavig geval niet gebleken. Daarnaast zijn geen stukken overgelegd waaruit is op te maken dat in april 2012 telefonisch contact tussen de zus van verzoeker, de medewerker van het JIT, en de ziektekostenverzekeraar heeft plaatsgevonden. Bovendien had het in de rede gelegen dat – zoals verzoeker stelt - indien een betalingsregeling zou zijn overeengekomen met een inhoud zoals door hem gesteld, hij bewijsstukken zou kunnen overleggen dat – naast de lopende maandpremie – betalingen zouden zijn gedaan ter delging van de achterstand.

Overdracht aan incassogemachtigde

- 9.2. Door verzoeker is erkend dat sprake is van een betalingsachterstand. Nu onder 9.1 is vastgesteld dat niet aannemelijk is gemaakt dat een betalingsregeling is overeengekomen, stond het de ziektekostenverzekeraar ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering vrij de vordering over te dragen aan de incassogemachtigde en diens gevolgde incassokosten en rente bij verzoeker in rekening te brengen.

Huidige stand van zaken

- 9.3. Uit het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 18 april 2013 blijkt dat naar de stand van 16 april 2013 sprake is van een betalingsachterstand van € 102,55 bij de ziektekostenverzekeraar. Dit bedrag ziet op premie. Voorts is naar de stand van voornoemde datum bij de incassogemachtigde sprake van een openstaande vordering van € 121,97, inclusief incassokosten, rente en overige kosten. Voornoemde bedragen zijn door verzoeker niet bestreden, zodat deze als juist hebben te doen gelden.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 juni 2013,

Voorzitter