



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201400280
Zittingsdatum : 1 oktober 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren - in ieder geval tot en met 30 juni 2013 - ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Zorg Polis Beter en Tand Best Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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 brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 10 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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-mailbericht van 10 juni 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, alsmede dat hij gehouden is terug te komen op de beslissing tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2013 (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.



3.7. Verzoekster heeft op 24 augustus 2014 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 1 oktober 2014. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd bleek de ziektekostenverzekeraar telefonisch niet bereikbaar. Verzoekster is op 1 oktober 2014 telefonisch gehoord.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Medio 2013 heeft verzoekster van de ziektekostenverzekeraar een vergoedingenoverzicht ontvangen waaruit blijkt dat verzoekster een bedrag ter grootte van € 84,07 is verschuldigd ter zake van het verplicht eigen risico 2013. Voor deze vordering - en een op dat moment al bestaande betalingsachterstand - heeft verzoekster geprobeerd met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling af te spreken. Eerst in november 2013 is verzoekster met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 50,- per maand overeengekomen. Inmiddels heeft verzoekster al zes maal € 50,- extra betaald, maar volgens de ziektekostenverzekeraar zou nog steeds sprake zijn van een betalingsachterstand. Als gevolg van deze betalingsachterstand zou ook haar aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2013 zijn beëindigd.



4.2. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat zij gedurende langere tijd maandelijks € 50,- extra heeft betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft zoveel overzichten gestuurd die geen betrekking hadden op de schuld. Gelet op deze extra betalingen meent verzoekster dat zij thans geen sprake meer is van een betalingsachterstand.



4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Verzoekster betaalt de verschuldigde premies niet of te laat. Vanwege de dientengevolge ontstane betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2013 beëindigd. Echter, op 12 juli 2013 is, op verzoek van verzoekster, besloten de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 juli 2013 te herstellen. Een en ander is verzoekster bij brief van 12 juli 2013 medegedeeld.



5.2. Met verzoekster werd een betalingsregeling getroffen voor een vordering van € 307,14. Genoemd bedrag zou in zes maandelijkse termijnen moeten worden voldaan. Over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 augustus 2014 staat – naar de stand van 29 juli 2014 – nog een bedrag open ter hoogte van € 169,14. Genoemd bedrag heeft onder meer betrekking op de verschuldigde premie over de maand augustus 2014 (€ 146,21), kosten voor het gebruik van de acceptgirokaart (€ 1,50) en administratiekosten (€ 15,-). Coulanchehalve heeft de ziektekostenverzekeraar besloten laatstgenoemde vordering (€ 15,-) te laten vervallen zodat de betalingsachterstand naar de stand van 29 juli 2014 nog € 154,14 bedraagt.



5.3. 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 en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.

In geschil zijn het bestaan en de hoogte van de eventuele betalingsachterstand, alsmede de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2013.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. Ingevolge artikel 3 (2009) van de zorgverzekering dient de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling te voldoen. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de kalenderjaren 2010 tot en met 2014.

8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 3 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.4. Artikel 3.5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. In dit artikel is onder meer bepaald dat het de ziektekostenverzekeraar vrij staat de aanvullende ziektekostenverzekering ingeval van een betalingsachterstand te beëindigen.

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

9.1. Door verzoekster is gesteld dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 juli 2013 is beëindigd. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 29 juli 2014 heeft verklaard dat hij de aanvullende ziektekostenverzekering weliswaar met ingang van 1 juli 2013 had beëindigd, maar dat deze op 12 juli 2013 - op verzoek van verzoekster - met terugwerkende kracht is hersteld. Aangezien verzoekster het tegendeel niet aannemelijk heeft gemaakt gaat de commissie ervan uit dat verzoekster in 2013 doorlopend verzekerd is gebleven op basis van de zorgverzekering in combinatie met de aanvullende ziektekostenverzekering. Of de aanvullende ziektekostenverzekering indertijd al dan niet terecht werd beëindigd, is derhalve een vraag die in dit kader geen beantwoording (meer) behoeft. In verband met het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht, dient verzoekster alsnog de overeengekomen premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Daar staat tegenover dat zij recht heeft op vergoeding van kosten waarvoor de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt, althans voor zover wordt voldaan aan de betreffende voorwaarden.

Hoogte betalingsachterstand

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht naar de stand van 29 juli 2014 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 augustus 2014 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo

nog een bedrag openstaat van € 169,14. Genoemd bedrag is *inclusief* de hiervoor bedoelde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering vanaf 1 juli 2013. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 29 juli 2014 blijken – hetgeen op de weg van verzoekster zou hebben gelegen aannemelijk te maken –, is in de procedure niet althans onvoldoende gebleken. De door verzoekster genoemde betalingen in 2013 zijn op het overzicht van de ziektekostenverzekeraar terug te vinden. Van onjuiste boekingen of verrekeningen is de commissie niet gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overlegde overzicht van 29 juli 2014 met de daarin opgenomen bedragen als juist heeft te gelden.

Niettegenstaande het voorgaande heeft de ziektekostenverzekeraar zich bij brief van 29 juli 2014 bereid verklaard de in rekening gebrachte administratiekosten ten bedrage van € 15,-- te laten vervallen. De openstaande vordering bedraagt zodoende naar de stand van 29 juli 2014 niet € 169,14 maar € 154,14.

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, 15 oktober 2014,

Voorzitter