

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te E en D te E
Zaak : Premie
Zaaknummer : 2009.02691
Zittingsdatum : 11 augustus 2010

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 2006-2009, art. 16, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de constatering van 7 oktober 2009 van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een betalingsachterstand.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker was tezamen met zijn echtgenote tot en met 31 december 2009 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Tevens had verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van de zoon van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten, waar- bij hij tot 1 oktober 2008 optrad als verzekeringnemer. Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was in 2008 ten behoeve van verzoeker, en de door hem verzekerde persoon, bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 3 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 7 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker in vorengenoemde brief meegedeeld dat de (premie)schuld op dat moment € 604,92 bedraagt.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 19 maart 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht vast te stellen dat de verschuldigde premies volledig zijn voldaan en te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar thans ten onrechte

de verschuldigde premie voor de verzekering van de zoon van zijn echtgenote inbrengt ter onderbouwing van zijn vordering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 juli 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 5 juli en 3 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 augustus 2010 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt dat hij in januari 2008 voor de zoon van zijn echtgenote een ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft afgesloten. Dit heeft hij gedaan omdat betrokkene daar zelf niet toe in staat was. Sinds deze aanmelding is ten onrechte enige tijd ook de premie voor de verzekering van de zoon van zijn echtgenote bij verzoeker in rekening gebracht. Weliswaar heeft verzoeker enkele keren de premie betaald maar het was de bedoeling dat deze premie bij de zoon van zijn echtgenote in rekening zou worden gebracht.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij in juli 2008 een zwaar ongeval heeft gehad en dat zijn vrouw vergeten is de premie van augustus 2008 te betalen. Deze premievordering is vervolgens door de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan het incassobureau. Verzoeker stelt de vordering aan het incassobureau te hebben betaald, waarna het incassobureau eerst in mei 2009 de kosten aan de ziektekostenverzekeraar heeft voldaan.
 - 4.3. Verder heeft verzoeker ter zitting benadrukt dat hij geen verzekeringnemer is voor de verzekering van de zoon van zijn echtgenote. Verzoeker stelt alleen geholpen te hebben met het afsluiten van een verzekering, omdat de zoon van zijn echtgenote niet beschikt over een computer. Verzoeker stelt een aantal keren de premie voor de verzekering van de zoon van zijn echtgenote te hebben voldaan, maar deze is door de zoon van zijn echtgenote aan hem terugbetaald.
 - 4.4. 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 bij de aanmelding voor de ziektekostenverzekering van de zoon van zijn echtgenote verzoeker zichzelf heeft aangemerkt als verzekeringnemer. Vanaf 1 oktober 2008 is de zoon van verzoekers echtgenote zelf verze-

keringnemer en dus ook zelf verantwoordelijk voor de betaling van de premie. Volgens de polisvoorwaarden is de verzekeringnemer de premie verschuldigd, zodat verzoeker over de periode van 1 januari tot en met 30 september 2008 ook verantwoordelijk is voor de premiebetaling van de verzekering van de zoon van zijn echtgenote. Bovendien heeft verzoeker bij de aanmelding ook zijn eigen bankrekeningnummer vermeld en heeft verzoeker zes betalingen verricht die – naar het inzicht van de ziektekostenverzekeraar – betrekking hebben op de premie voor de verzekering van de zoon van verzoekers echtgenote.

Naar de stand van 9 juni 2010 is sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van € 172,12. Daarnaast staat nog, na verrekening van de no-claimteruggaaf 2006 en 2007 van € 231,59, een bedrag open van € 265,84 aan niet betaalde zorgkosten. Op 9 juni 2010 bedroeg de totale betalingsachterstand € 437,96.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoeker verzekeringnemer is van de verzekering voor de zoon van zijn echtgenote. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat het verschil in de overgelegde rekeningoverzichten betrekking heeft op nog te betalen bedragen voor de verzekering van de zoon van verzoekers echtgenote.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker verantwoordelijk is voor de betaling van de premie voor de verzekering van de zoon van zijn echtgenote en of bij verzoeker als gevolg daarvan sprake is van een betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2008) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. De bepaling luidt, voor zover van belang, als volgt:

"9.1 Premievaststelling en premieheffing

9.1.1 De hoogte van de premie van de zorgverzekering wordt vastgesteld door ons. De verschuldigde premie is gelijk aan de premiegrondslag verminderd met een eventuele korting wegens een vrijwillig gekozen eigen risico, die direct in mindering wordt gebracht op de premiegrondslag of een eventuele collectiviteitskorting, die eveneens direct in mindering wordt gebracht op de premiegrondslag. Wij heffen premie voor verzekerden van 18 jaar en ouder. (...).

9.1.3 U (verzekeringnemer) bent verplicht de premie vooruit te betalen.

9.2 Het betalen van de premie

9.2.1 U (verzekeringnemer) betaalt de premie bij vooruitbetaling.
(...)”

- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt dat voor de zorgverzekering premie verschuldigd is en luidt:

“Artikel 16

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.”

- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker heeft gesteld dat hij niet verantwoordelijk is voor de premiebetalingen voor de verzekering van de zoon van zijn echtgenote. Uit het aanmeldingsformulier van betrokkene blijkt dat verzoeker zich voor de verzekering van de zoon van zijn echtgenote heeft aangemeld als “verzekeringnemer”. Ingevolge artikel 16 Zvw, artikel 9 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering, en artikel 5 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer – hetgeen dus niet de verzekerde hoeft te zijn – premie verschuldigd. Blijkens het overzicht van de ziektekostenverzekeraar is de zoon van verzoekers echtgenote vanaf 1 oktober 2008 verzekeringnemer voor zijn ziektekostenverzekering en derhalve zelf verantwoordelijk voor het betalen van de premie. Verzoeker heeft de juistheid van de uitdraai (van het aanmeldingsformulier) van de ziektekostenverzekeraar, waaruit blijkt dat hij verzekeringnemer is, niet, althans onvoldoende, bestreden. Gelet op het voorgaande is verzoeker over de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 september 2008 voor de verzekering van de zoon van zijn echtgenote verzekeringnemer en derhalve – naast de premie voor hemzelf en zijn echtgenote – ook verantwoordelijk voor de premiebetaling voor de verzekering van de zoon van zijn echtgenote over deze periode.
- 9.2. Rest de vraag naar de hoogte van de vordering die de ziektekostenverzekeraar op verzoeker heeft. Zoals gezegd, is verzoeker over de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 september 2008 – naast de premie voor hemzelf en zijn echtgenote – ook verantwoordelijk voor de premiebetaling van de zoon van zijn echtgenote. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een overzicht overgelegd (gedateerd 9 juni 2010) waaruit kan worden geconcludeerd dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2009 in totaal € 9.786,88 aan premie is verschuldigd. Dit bedrag is inclusief de premie voor zijn echtgenote en voor de zoon van zijn echtgenote; voor laatstgenoemde over de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 september 2008. Uit het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 9 juni 2010 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2009

in totaal € 9.614,76 heeft betaald, hetgeen resulteert in een premieachterstand van € 172,12 eind 2009. Verzoeker heeft gesteld dat hij alle verschuldigde maandpremies heeft voldaan en heeft, ter onderbouwing van zijn stelling een aantal betalingsbewijzen overgelegd. Alle op de betalingsbewijzen genoemde bedragen komen voor op het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 9 juni 2010. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker meer of andere bedragen aan de ziektekostenverzekeraar heeft betaald, zodat heeft te gelden dat de premieachterstand € 172,12 bedraagt.

- 9.3. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar in zijn nader commentaar van 21 juni 2010 aan de commissie een overzicht overgelegd waaruit blijkt dat, na verrekening van de no-claimteruggaaf 2006 en 2007 van € 231,59, nog een bedrag openstaat van € 265,84 aan niet betaalde zorgkosten. In de procedure heeft verzoeker niet aanneemelijk gemaakt dat deze zorgkosten zijn betaald, dan wel niet op de door hem verzekerde personen ziet, zodat moet worden geconcludeerd dat het bedrag aan zorgkosten ter grootte van € 265,84 nog openstaat.
- 9.4. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de totale betalingsachterstand over de periode 1 januari 2006 tot en met december 2009 € 437,96 bedraagt. Dit bedrag is opgebouwd uit € 172,12 aan premie en € 265,84 aan niet betaalde zorgkosten.

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, 18 augustus 2010,

Voorzitter