

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premieachterstand
Zaaknummer : 2009.00704
Zittingsdatum : 7 april 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 bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de constatering van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een betalingsachterstand van € 492,94 over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met maart 2008 ten behoeve van verzoeker en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde persoon bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis en Beter Af Tandartspolis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 10 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een betalingsoverzicht toegezonden. Dit overzicht vermeldt dat de betalingsachterstand over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008 voor verzoeker en de door hem verzekerde persoon € 492,94 bedraagt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Hierbij heeft hij tevens betalingsbewijzen overgelegd. Bij brief van 20 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsachterstand over de periode 1 januari 2006 tot en met 28 februari 2009 op dat moment € 686,82 bedraagt.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. In zijn reactie aan de Ombudsman Zorgverzekeringen deelt de ziektekostenverzekeraar mee dat de beta-

lingsachterstand over de periode 1 januari 2006 tot en met 1 november 2009 € 1.039.26 bedraagt.

- 3.5. Bij brief van 12 november 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat hij over de maanden januari tot en met maart 2008 en over de maanden mei tot en met juli 2008 teveel aan premie heeft betaald, alsmede dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte is beëindigd (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 van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brieven van 16 en 23 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 maart 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 9 maart 2010 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 9 en 24 maart 2010 schriftelijk medege-deeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang en onder overlegging van bankafschriften, dat hij over de maanden januari tot en met maart 2008 een bedrag heeft betaald ter grootte van € 712,56 terwijl hij over dezelfde periode € 645,24 had moeten betalen. Voorts heeft hij in de maanden mei tot en met juli 2008 naast drie betalingen ad € 277,70, drie keer een bedrag heeft betaald ad € 277,70 in plaats van € 170,20, zoals de ziektekostenverzekeraar stelt. Nu hij over voornoemde periode teveel heeft betaald in plaats van dat hij een betalingsachterstand heeft, is de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte beëindigd met ingang van 1 april 2008.
- 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 in zijn nader commentaar van 23 februari 2010, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 december 2009 in totaal nog een bedrag openstaat van € 940,50 en dat de aanvullende ziektekostenverzekering derhalve terecht is beëindigd met ingang van 1 april 2008.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie acht zich bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 2008 en 2009, bindend advies uit te brengen. Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 2006 en 2007 is de commissie niet bevoegd.

7. Het geschil

7.1. In geschil is de hoogte van de achterstand in de betaling van de premie over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 december 2009 en het beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2008.

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. Verder is in de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering over de jaren 2006, 2007, 2008 en 2009 een bepaling (artikel 9) opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8.3. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.4. Artikel 5.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover 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 aanspraken vervallen, 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 betalingstermijn. De betalingsplicht blijft bestaan. Bij premieachterstand beëindigen wij de Beter Af Polis en de eventuele aanvullende verzekering. Aan het afsluiten van de aanvullende verzekering gaat een medische acceptatie vooraf. Als de aanvraag akkoord is dan 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. Gelet op de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving, overweegt de commissie ten aanzien van het in punt 7.1 omschreven geschil als volgt.

9.2. De commissie stelt allereerst vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de in overweging 3.1 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 is uitsluitend de vaststelling van de hoogte van de betalingsachterstand over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 december 2009 en de vraag of de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering terecht heeft beëindigd met ingang van 1 april 2008.

- 9.3. Bij de beoordeling van de betalingsachterstand gaat de commissie uit van het overzicht van 23 februari 2010, zoals dit door de ziektekostenverzekeraar in de procedure is ingebracht.
- 9.4. Door verzoeker is gesteld dat hij over de maanden mei tot en met juli 2008, naast drie betalingen ad € 277,70, drie keer een bedrag heeft betaald ad € 277,70 in plaats van € 170,20. Uit eerder genoemd (gecorrigeerd) overzicht blijkt dat verzoeker over de maanden mei tot en met juli 2008 weliswaar in totaal zes keer € 277,70 heeft betaald, maar ook dat in diezelfde periode dit bedrag drie keer is gestorneerd zodat de commissie tot de conclusie komt dat verzoeker per saldo drie keer een bedrag heeft betaald ad € 277,70.
- 9.5. Voorts heeft verzoeker gesteld dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 april 2008 is beëindigd. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat verzoeker over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2008 in totaal € 6.252,24 aan premie verschuldigd is. De commissie constateert dat verzoeker over dezelfde periode in totaal € 5.777,20 heeft betaald, hetgeen resulteert in een betalingsachterstand van € 475,04. Van meer of andere betalingen dan die op welke op het overzicht van 23 februari 2010 zijn vermeld, is in de procedure niet gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering, mede op grond van artikel 9.3.3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, terecht heeft beëindigd.

Conclusie

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

Zeist, 7 april 2010,

Voorzitter