

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.01005
Zittingsdatum : 14 september 2011

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 2006-2011, art. 16 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Zorg Zeker Polis (Natura) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot 23 maart 2011 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar zijn aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen met ingang van 23 maart 2011.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 20 april 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand en dat de ziektekostenverzekeraar daarom zijn met ingang van 23 maart 2011 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum dient te herstellen (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 juli 2011 aan verzoeker gezon-

den.

- 3.6. Verzoeker heeft op 4 augustus 2011 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 september 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij de premie voor de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering steeds heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat verzoeker de premie voor de maand december 2010 niet heeft betaald. De premie voor de maand december 2010 heeft verzoeker, na overleg met de ziektekostenverzekeraar, namelijk in maart 2011 alsnog betaald. Echter, door de ziektekostenverzekeraar is deze betaling ten onrechte gebruikt voor de premie van de maanden februari en maart 2011. Verzoeker is daarom van mening dat geen sprake is geweest van een betalingsachterstand die de beëindiging van zijn aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 23 maart 2010 rechtvaardigt.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij de verschuldigde premie steeds redelijk op tijd heeft betaald. Slechts drie keer werd na afloop van de maand betaald. Alleen bij de maand december 2010 is het fout gegaan. De premie voor deze maand is uiteindelijk in april 2011 voldaan. Verzoeker is van mening dat het de ziektekostenverzekering zijn aanvullende ziektekostenverzekering niet zonder voorafgaand bericht had mogen beëindigen.
- 4.3. 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 premie voor de maand december 2010 niet bij vooruitbetaling heeft voldaan. Na diverse aanmaningen heeft de ziektekostenverzekeraar de vordering uiteindelijk overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Na deze overdracht is verzoeker door deze incassogemachtigde meerdere keren gewezen op de betreffende vordering. Aangezien op 23 maart 2010 de vordering bij de incassogemachtigde nog niet was voldaan, is de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van die datum beëindigd.
- 5.2. Door verzoeker is gesteld dat hij de premie voor de maand december 2010 met zijn betaling van 15 maart 2011, ter grootte van € 298,90, heeft voldaan. Met betrekking tot deze stelling merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker bij deze betaling de kenmerken heeft gebruikt van de acceptgiro's voor de maanden februari en maart 2011. Eerder genoemde betaling is dan ook gebruikt voor de premie voor de maanden februari en maart 2011.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de maand december 2010 te laat is betaald. Betrokkene is hier meerdere keren zowel door de ziektekostenverzekeraar als door zijn incassogemachtigde voor aangemaand. Na de eerste aanmaning kon de aanvullende ziektekostenverzekering worden geroyeerd. Bij brief van 26 januari 2011 is verzoeker erop gewezen dat bij uitblijven van de betaling de aanvullende ziektekostenverzekering zal worden geroyeerd. Aangezien verzoeker de premie voor december 2010 pas op 4 april 2010 werd voldaan is de aanvullende ziektekostenverzekering terecht met ingang van 23 maart 2010 beëindigd.

5.4. 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 zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de betalingsachterstand, alsmede het beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 23 maart 2011.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Ingevolge artikel 33 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 6 van “Rubriek C” (2011) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.5. Artikel 6.1 onder g van “Rubriek C” van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"6.1. Premiebetaling

(...)

g. 1. Als de verzekeringnemer/verzekerde niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten kan [naam ziektekostenverzekeraar] de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos schriftelijk is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen."

- 8.6. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt voor zover hier van belang:

"Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker is beëindigd met ingang van 23 maart 2011. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een overzicht overgelegd waaruit kan worden geconcludeerd dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 22 maart 2011 – naar de stand van 23 maart 2011 – sprake is van een betalingsachterstand van € 169,81. Uit de specificatie van de ziektekostenverzekeraar van 15 juli 2011 blijkt dat dit openstaande bedrag betrekking heeft op het restant eigen risico 2010 (€ 34,56) en de premie december 2010 (€ 135,25).
- 9.2. Door verzoeker is gesteld dat hij, in vervolg op een met de ziektekostenverzekeraar gemaakte afspraak, de premie voor de maand december 2010 met zijn betaling van 15 maart 2011, ter grootte van € 298,90, heeft voldaan. Omdat verzoeker bij de betaling van € 298,90 de kenmerken heeft gebruikt van de acceptgiro's voor de maanden februari en maart 2011, heeft de ziektekostenverzekeraar eerdergenoemd bedrag afgeboekt voor de op dat moment eveneens nog openstaande premie voor de maanden februari en maart 2011. Nu verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij bij de betaling een ander kenmerk heeft vermeld en evenmin dat hij de premie voor de maanden februari en maart 2011 ten tijde van zijn betaling reeds had voldaan, heeft de ziektekostenverzekeraar de betaling van 15 maart 2011 conform artikel 6:43 BW terecht toegerekend aan de maanden februari en maart 2011.
- 9.3. Bij brief van 1 april 2011 is door verzoeker verklaard dat hij in januari en februari 2011 aanmaningen heeft ontvangen. Uit deze verklaring leidt de commissie af dat verzoeker kennelijk ook de door de ziektekostenverzekeraar verzonden brief van 26 januari 2011, waarin is opgenomen dat de aanvullende ziektekostenverzekering zal worden geroyeerd, heeft ontvangen. Zodoende stond het de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 6.1 onder g van "Rubriek C" van de aanvullende ziektekostenverzekering vrij de aanvullende ziektekostenverzekering na ommekomst van de in de aanmaning gestelde termijn met ingang van 23 maart 2011 te beëindigen.

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, 28 september 2011,

Voorzitter