

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, herstel aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2009.02122
Zittingsdatum : 6 oktober 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 2008-2009, artt. 7, 8a Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2009), 3:37 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 13 februari 2008 de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2008 te beëindigen, alsmede tegen die van 27 oktober 2009 tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van haar en haar gezinslid, een en ander vanwege een achterstand in de premiebetalingen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie waren verzoekster en haar gezinslid bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster en haar gezinslid tot 31 oktober 2009 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Gemeente Top afgesloten, die op 25 november 2008 is overgegaan in AV TOP (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 13 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld de zorgverzekering niet, zoals verzocht, met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2008 te beëindigen. Bij brief van 27 oktober 2009 heeft hij aan verzoekster medegedeeld de aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van haar en zijn gezinslid te beëindigen. De aanleiding hiertoe is in beide gevallen een achterstand in de premiebetalingen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brieven van 23 juni 2009 en 4 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 9 februari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar

gehouden is alsnog de zorgverzekering alsnog te beëindigen per 1 januari 2008, respectievelijk – in geval van voortzetting van de zorgverzekering na 1 januari 2008 – de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te herstellen (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 juni 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 4 oktober 2010 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 oktober 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij eind 2007 en begin 2008 heeft geprobeerd de verzekering bij de ziektekostenverzekeraar op te zeggen. Deze opzegging is echter niet gelukt en doordat zij zich inmiddels had aangemeld bij een andere zorgverzekeraar is zij enige tijd dubbel verzekerd geweest. Door dit alles heeft zij de voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering verschuldigde premie vanaf 1 januari 2008 niet geheel voldaan, waarna de ziektekostenverzekeraar haar bij brief van 27 oktober 2009 heeft medegedeeld de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2009 te beëindigen. Nu verzoekster de premie van de andere zorgverzekeraar heeft teruggekregen, is zij bereid de achterstallige premie te voldoen mits de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht wordt hersteld.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in november 2007 een brief heeft gestuurd naar de ziektekostenverzekeraar om de ziektekostenverzekering te beëindigen. Doordat deze opzegging bij de ziektekostenverzekeraar zoek is geraakt en verzoekster zich inmiddels had aangemeld bij een andere ziektekostenverzekeraar is zij anderhalf jaar lang dubbel verzekerd geweest. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar haar aanvullende ziektekostenverzekering zonder voorafgaande melding heeft beëindigd.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij de opzeggingsbrief van 11 november 2007 nooit heeft ontvangen. Vervolgens heeft verzoekster bij brief van 5 februari 2008 de verzekering opnieuw opgezegd. Bij brief van 13 februari 2008 is haar medegedeeld dat de opzegging geen doorgang kan vinden omdat deze na 1 januari 2008 is ont-

vangen en bovendien sprake is van een betalingsachterstand. Vanwege deze betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster bij brief van 27 oktober 2009 medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2009 zal worden beëindigd. De ziektekostenverzekeraar is bereid de aanvullende ziektekostenverzekering weer te herstellen zodra de achterstallige premie ad € 2.790,10 volledig is voldaan. Dit bedrag is exclusief deurwaarderskosten.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de opzegging die verzoekster in november 2007 verstuurt zegt te hebben, niet is ontvangen. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat een schriftelijke opzegging aangetekend moet worden verstuurd. Dit is niet gebeurd. Voorts is geen sprake van beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering zonder voorafgaande berichtgeving. Na de nota is een aanmaning verzonden en daarna het bericht dat overdracht van de vordering zou plaatsvinden.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de door verzoekster gewenste beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008, alsmede de vraag of de ziektekostenverzekeraar in geval van voortzetting van de zorgverzekering gehouden is de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2009 in kracht te herstellen.

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 artikel 33 van de zorgverzekering een bepaling opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Voorts regelt artikel 8a Zvw dat opzegging van de zorgverzekering niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand.
- 8.4. Artikel 32 van de zorgverzekering 2007 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“Begin en einde van de verzekering
Artikel 32*

(...)

2. De verzekering gaat in op de datum die op het polisblad/bewijs van inschrijving als ingangsdatum is vermeld. Vanaf 1 januari daaropvolgend vindt van jaar tot jaar stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar, tenzij verzekeringnemer uiterlijk 31 december van het lopende kalenderjaar schriftelijk en aangetekend heeft opgezegd; (...)

- 8.5. Artikel 6.1 onder g van “Rubriek C” van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2009) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover van belang:

“6.1 Premiebetaling

(...)

g. 1. Indien de verzekeringnemer/verzekerde niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie kan [naam ziektekostenverzekeraar] schriftelijk aanmanen tot een betaling binnen 30 dagen. Bij het niet voldoen binnen deze termijn wordt de dekking geschorst vanaf de vervaldag van de premie. De verzekeringnemer/verzekerde blijft verplicht de premie te voldoen. [naam ziektekostenverzekeraar] kan de verzekering beëindigen en/of de premieschuld verrekenen met de door [naam ziektekostenverzekeraar] te verlenen uitkeringen ten laste van deze verzekering;

g. 2. Aanspraken op vergoedingen en/of verstrekkingen herleven weer op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag inclusief de kosten door [naam ziektekostenverzekeraar] is ontvangen. Voor de kosten waartoe de noodzaak of de verwachting om deze te maken zich heeft geopenbaard in de tijd dat de dekking van de verzekering was geschorst in verband met premieachterstand, is [naam ziektekostenverzekeraar] geen vergoeding verschuldigd; (...)

- 8.6. Artikel 3:37 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat een verklaring tot een persoon, om werking te hebben, die persoon ook moet bereiken. Voor zover hier van belang, luidt artikel 3:37 lid 3 als volgt:

“Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoekster stelt dat zij op 11 november 2007 de ziektekostenverzekeraar voor het eerst een brief heeft gestuurd waarin zij heeft aangegeven de bestaande verzekering met ingang van 1 januari 2008 op te zeggen. Een dergelijk opzegging heeft slechts werking indien zij de ziektekostenverzekeraar tijdig, dat wil zeggen: vóór 1 januari 2008, heeft bereikt (vgl. art. 3:37 lid 3 BW). De ziektekostenverzekeraar ontkent de bewuste brief te hebben ontvangen. Verzoekster heeft op geen enkele wijze het tegendeel aannemelijk gemaakt. Evenmin is gebleken dat het niet tijdig bereiken van de brief de ziektekostenverzekeraar valt te verwijten of toe te rekenen. Aangezien de verzekering zodoende niet vóór 1 januari 2008 is opgezegd en ook geen andere redenen zijn aangevoerd op grond waarvan tot het oordeel zou moeten worden gekomen dat de verzekering juridisch gezien alsnog beëindigd dient te worden, kan de ziektekostenverzekeraar zich met recht op het standpunt stellen dat de verzekering over het jaar 2008 in stand is gebleven en dat verzoekster derhalve de premie daarvoor verschuldigd is.

- 9.2. Bij brief van 19 februari 2010 heeft verzoekster zich bereid verklaard de ontstane achterstand in de premiebetaling over 2008 en 2009 te voldoen op de voorwaarde dat de dekking van de aanvullende verzekering met terugwerkende wordt hersteld. Hieruit maakt de commissie op dat verzoekster niet langer prijs stelt op beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering. De opzegging van eind 2007/begin 2008 ziet immers niet alleen op de zorgverzekering maar ook op de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 27 oktober 2009 laten weten dat de aanvullende verzekering vanwege een achterstand in de betaling van de premie met ingang van 1 november 2009 wordt beëindigd. Thans stelt de ziektekostenverzekeraar dat nog steeds een achterstand in de betaling van de premie bestaat. Vaststaat dat verzoekster de achterstallige premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering vóór de datum van beëindiging van de aanvullende verzekering niet heeft voldaan. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering, mede op grond van artikel 6.1 onder g van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, met ingang van 1 november 2009 kunnen beëindigen.
Gelet op artikel 32 van de zorgverzekering inzake premiebetaling komt aan verzoekster niet het recht toe haar betalingsverplichting op te schorten dan wel de betaling afhankelijk te stellen van een door haar gestelde voorwaarde waarmee de ziektekostenverzekeraar niet heeft ingestemd.

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, 27 oktober 2010,

Voorzitter