

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, faillissement
Zaaknummer : 2010.00957
Zittingsdatum : 22 september 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 2007-2010, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2007)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

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

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 december 2007 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering 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. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij e-mail van 20 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 24 april 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat alle verschuldigde premies en zorgkosten zijn betaald, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de teveel betaalde premies te restitueren (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 7 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 juli 2010 aan verzoeker gezonden.

3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 9 augustus en 1 september 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering. Vanaf de uitspraak van het faillissement zijn alle verschuldigde bedragen betaald en is zelfs een bedrag ter grootte van € 40,- te veel betaald.

4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker vanaf 1 januari 2007 bij hem is verzekerd en dat hij derhalve vanaf die datum premie verschuldigd is. Nadat verzoeker in september 2007 failliet was verklaard, is een bedrag ter grootte van € 250,42 in mindering gebracht op de vordering. Dit bedrag bestaat uit twee declaraties, de premies voor de maanden juli en augustus 2007 en € 15,- administratiekosten. Na de faillietverklaring is opnieuw een betalingsachterstand ontstaan. Dit komt mede doordat verzoeker de premie over maanden januari tot en met mei 2008 heeft overgemaakt naar een verkeerd rekeningnummer. Deze betalingen zijn daarom teruggestort. Daarna heeft verzoeker de premie niet opnieuw betaald. Naar de stand van 7 juni 2010 bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2007 tot en met 30 juni 2010 – na verrekening van de no-claimteruggaaf van € 242,45, de aftrek van declaraties voor eigen rekening van € 457,41 en de afboeking van eerder genoemd bedrag van € 250,42 – nog € 649,60.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige 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 bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de tussen hen bestaande 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 vraag of al dan niet sprake is van een betalingsachter-

stand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2006-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt allereerst vast dat de ziektekostenverzekeraar, in het kader van het uitspreken van het faillissement, een bedrag ter grootte van € 250,42 op de oorspronkelijke vordering in mindering heeft gebracht. Dit bedrag is opgebouwd uit twee declaraties, de premie voor de maanden juli en augustus 2007 en administratiekosten. Uit het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 7 juni 2010 blijkt verder dat verzoeker de verschuldigde premie over de periode van 1 januari tot en met juni 2007 ter grootte van € 679,26 (6 x € 113,21) heeft voldaan, zodat de commissie tot de conclusie komt dat over de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 augustus 2007 geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand.
- 9.2. Verzoeker heeft gesteld dat hij vanaf 1 september 2007 alle verschuldigde bedragen heeft betaald. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een overzicht overgelegd waaruit kan worden geconcludeerd dat verzoeker, na verrekening van de no-claimteruggaaf 2007, over de periode van 1 september 2007 tot en met 30 juni 2010 in totaal € 2.539,95 aan premie en € 448,41 aan declaraties is verschuldigd. De commissie constateert dat verzoeker over eerder genoemde periode een bedrag heeft betaald ter grootte van € 2.338,76, zodat per saldo over de periode van 1 september 2007 tot en met 30 juni 2010 een bedrag openstaat van € 649,60. Over dezelfde periode heeft verzoeker een overzicht overgelegd van hetgeen volgens hem is betaald, een en ander onderbouwd met betalingsbewijzen. Met betrekking tot laatstgenoemd overzicht stelt de commissie vast dat alle daarin genoemde bedragen ook voorkomen op het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 7 juni 2010.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft ter verklaring aangevoerd dat de betalingsachterstand mede is ontstaan doordat verzoeker de premie over de maanden januari tot en met mei 2008 heeft overgemaakt op het oude rekeningnummer van de ziektekostenverzekeraar. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar de betaalde bedragen teruggestort. Uit de door verzoeker overgelegde betalingsbewijzen blijkt dat de ziektekostenverzekeraar deze bedragen heeft teruggestort. Nu niet is gebleken dat verzoeker de teruggestorte bedragen opnieuw heeft betaald, concludeert de commissie dat de premie over de maanden januari tot en met mei 2008 inderdaad niet is voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar deze dus terecht opnieuw bij verzoeker in rekening heeft gebracht.

- 9.4. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de totale betalingsachterstand over de periode 1 januari 2007 tot en met 30 juni 2010 € 649,60 bedraagt.

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, 22 september 2010,

Voorzitter