

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, terugstorting, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2010.00400
Zittingsdatum : 15 december 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P. Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008 en 2009, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G te H

tegen

1) C te D, en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker tot 1 november 2009 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Polis drie sterren en Tandarts Polis een ster, en ten behoeve van verzoekers echtgenote tot 1 november 2009 de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Polis drie 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. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 21 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht een betalingsachterstand van € 759,30 in te lopen, omvattende de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor de maanden juni, juli en augustus 2009. Daarnaast heeft hij bij brief van 6 september 2009 aan verzoeker medegedeeld de aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote te beëindigen. De aanleiding hiertoe is een achterstand in de premiebetaling.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 3 mei 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat tenminste de verschuldigde premie geheel is voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het te veel betaal-

de bedrag terug te betalen, en dat de ziektekostenverzekeraar de per 1 november 2009 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering voor verzoeker en zijn echtgenote met terugwerkende kracht tot die datum dient te herstellen (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 25 augustus en 8 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 9 november 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 november 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 15 december 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 23 december 2010 aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 november 2009 te herstellen of, indien verzoeker dit wenst, eerst met ingang van 1 januari 2011. Bij brief van 5 januari 2011 heeft verzoeker de commissie medegedeeld te kiezen voor herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2011.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij op 15 juli 2009 van de ziektekostenverzekeraar een verrekenoverzicht heeft ontvangen. Uit dit overzicht maakt verzoeker op dat de door hem betaalde maandpremies over de periode van mei 2008 tot en met april 2009 door de ziektekostenverzekeraar zullen worden terugbetaald. Alvorens deze terugbetaling zal worden uitgevoerd zal een verrekening plaatsvinden met de nog te betalen maandpremies over de maanden mei tot en met augustus 2009. Na deze verrekening heeft verzoeker een bedrag ontvangen van € 2.048,40. Ondanks deze verrekening en het daaruit voortvloeiende positieve saldo voor verzoeker, stelt de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat de verschuldigde premie over maanden mei tot en met augustus 2009 niet is voldaan. Als gevolg van deze vermeende betalingsachterstand is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 november 2009 beëindigd. Nadien heeft verzoeker, vanwege de aanhoudende aanmaningen, de premie voor de maanden mei en juni 2009 alsnog betaald, zijnde een bedrag van € 518,20. Verzoeker concludeert dat hij dit bedrag aldus dubbel heeft betaald.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat de onduidelijkheid is begonnen met een brief van de ziektekostenverzekeraar van 13 juli 2009 waaruit blijkt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een bedrag ter grootte van € 2.807,70 zou terugstoren. Twee dagen later, op 15 juli 2009, volgde een nieuw overzicht waarop een be-

drag van € 2.048,40 stond vermeld. Voorts stelt verzoeker dat zijn vrouw en hij er onderling nog niet uit zijn met betrekking tot de vraag of het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering al dan niet met terugwerkende kracht moet worden hersteld. Hij zal hier in een later stadium uitsluitsel over geven.

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 op 14 juli 2009 een bedrag ter grootte van € 2.807,70 aan verzoeker is terugbetaald, dat betrekking heeft op de reeds betaalde premie over de periode van juni 2008 tot en met april 2009 (€ 2.813,-). In deze periode was namelijk sprake van zowel betaling via zijn werkgever als betaling door verzoeker zelf. Op het bedrag van € 2.813,- is € 5,30 in mindering gebracht aangezien in de maand mei 2009 een bedrag van € 253,80 is geïncasseerd in plaats van € 259,10.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat uiteindelijk een bedrag van € 524,- te veel is teruggestort. Het betreft hier in feite een vordering uit onverschuldigde betaling en geen premievordering. Gevolg hiervan is dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte wegens het bestaan van een premieachterstand is beëindigd. Indien verzoeker dit wenst kan deze verzekering met terugwerkende kracht worden hersteld. De ziektekostenverzekeraar zal hiertoe een voorstel doen.

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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de achterstand in de betaling van de premie, alsmede het door de ziektekostenverzekeraar beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2009.

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 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“Artikel 9 Premie

(...)

9.2 Het betalen van de premie

9.2.1 U (verzekeringnemer) betaalt de premie bij vooruitbetaling.

(...)”

- 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 5.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. Artikel 5.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier 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

Teruggestort bedrag

- 9.1. Verzoeker stelt dat hij uit het verrekenoverzicht van 15 juli 2009 van de ziektekostenverzekeraar heeft opgemaakt dat, na verrekening en terugstorting van het resterende bedrag ter grootte van € 2.048,40, alle verschuldigde premies tot en met augustus 2009 door hem zijn voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling bestreden en heeft verklaard dat niet € 2.048,40 aan verzoeker is teruggestort, maar € 2.807,70. Het betreft hierbij de betaalde premie over de periode van juni 2008 tot en met april 2009 minus een bedrag van € 5,30 hetwelk betrekking heeft op een deel van de premie van mei 2009.
- 9.2. Uit het betalingsoverzicht van 25 augustus 2010, dat door de ziektekostenverzekeraar is overgelegd, maakt de commissie op dat op 14 juli 2009 een bedrag is teruggestort van € 2.807,70. Nu verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat de ziektekostenverzekeraar een lager bedrag aan hem heeft overgemaakt, komt de commissie tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar – in afwijking van het verrekenover-

zicht van 15 juli 2009 – een bedrag van € 2.807,70 aan verzoeker heeft teruggestort. Aldus heeft de ziektekostenverzekeraar (€ 2.807,70 - € 2.048,40) € 759,30 teveel gerestitueerd. Gelet op dit verschil had verzoeker er redelijkerwijs van kunnen uitgaan dat de ziektekostenverzekeraar het teveel gerestitueerde bedrag wederom bij hem in rekening zou brengen, dan wel het teveel terugbetaalde bedrag van verzoeker zou vorderen, hetgeen in dit geval – blijkens de correspondentie – is gebeurd. Zoals intussen ook door de ziektekostenverzekeraar wordt onderschreven, betreft het hierbij een vordering uit onverschuldigde betaling en geen premievordering. Dit onderscheid is relevant vanwege de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering waarover hierna meer.

De commissie merkt nog op dat zij er goede nota van heeft genomen dat, naar de stand van 25 augustus 2010, van het oorspronkelijke bedrag nog € 525,45 open staat.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Aanvankelijk heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte wegens een premieachterstand heeft beëindigd. Deze vraag kan onbeantwoord blijven, nu uit de na de zitting overgelegde correspondentie blijkt dat partijen tot overeenstemming zijn gekomen over het herstel van deze verzekering met ingang van 1 januari 2011.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen wat betreft de terugbetaling van het teveel gerestitueerde bedrag. De commissie stelt met betrekking tot de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering vast dat tussen partijen is overeengekomen dat het herstel niet met terugwerkende kracht tot 1 november 2009, maar eerst met ingang van 1 januari 2011 zal plaatsvinden.
- 9.5. Gelet op de vaststelling onder 9.4 ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 2 februari 2011,

Voorzitter