



Partijen	: Mevrouw A te B, tegen C te D, en E te F
Zaak	: Premie, premieachterstand, opzegging, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer	: 201300176
Zittingsdatum	: 4 juni 2014



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 2006-2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2012, art. 6:43 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2012 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). Verder waren tot en met 30 april 2012 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis drie sterren en Beter Af Tandarts Polis twee sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Met ingang van 1 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster beëindigd vanwege een betalingsachterstand.

3.2. Verzoekster heeft op 27 december 2012 de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2013 te beëindigen. Hierop is door deze afwijzend beslist in verband met een betalingsachterstand.

3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brieven van 6 december 2012 en 4 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten ten aanzien van de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering en de door verzoekster beoogde opzegging met ingang van 1 januari 2013 te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de zorgverzekering van verzoekster met ingang van 1 januari 2013 te beëindigen.

3.5. Bij e-mailbericht van 13 augustus 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de met ingang van 1 mei 2012 vanwege een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum dient te herstellen (hierna: het verzoek).

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 20 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 januari 2014 aan verzoekster gezonden.

3.8. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft niet medegedeeld hoe zij gehoord wenst te worden gehoord, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 juni 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 4 juni 2014. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoekster niet verschenen. De ziektekostenverzekeraar is op 4 juni 2014 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Door diverse omstandigheden heeft verzoekster enige tijd niet de mogelijkheid gehad de verschuldigde premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Nadien heeft zij de ontstane betalingsachterstand echter ingelopen. Desondanks stelde de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat nog steeds sprake was van een openstaande vordering. Naar de mening van verzoekster is deze nieuwe vordering ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar haar betalingen heeft toegerekend aan de nieuw vervallen premies in plaats van aan oudere vorderingen. Aangezien de nieuwe achterstand niet is toe te rekenen aan verzoekster, stelt zij zich op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd was de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 mei 2012 te beëindigen.

4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft de verschuldigde premie en zorgkosten bij herhaling niet (geheel) en bij vooruitbetaling voldaan. Na meerdere aanmaningen te hebben verzonden heeft de ziektekostenverzekeraar daarom de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 mei 2012 beëindigd. Hierop heeft verzoekster de ontstane betalingsachterstand voldaan. Met ingang van 1 januari 2013 is zij elders verzekerd tegen ziektekosten.

5.2. Door verzoekster is gesteld dat een deel van haar betalingen ten onrechte is toegerekend aan nieuwere vorderingen. Met betrekking hiertoe merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoekster bij haar betalingen geen gebruik maakt van een betalingskenmerk. Daarnaast heeft verzoekster veelvuldig een bedrag overgemaakt dat niet overeenkwam met het verschuldigde premiebedrag. Hierdoor was het voor de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk de betalingen automatisch te boeken en zijn de betalingen alle handmatig verwerkt. Zodoende kon het voorkomen dat diverse betalingen zijn geboekt op de laatst vervallen maandpremies.

5.3. Gelet op de omstandigheden van het geval heeft de ziektekostenverzekeraar zich in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen bereid verklaard de aanvullende tandartsverzekering met terugwerkende kracht tot 1 mei 2012 te herstellen. De verschuldigde premie voor deze verzekering (€ 142,88), zou worden verrekend met het bedrag dat de ziektekostenverzekeraar hebben vergoed (€ 213,61). Per saldo zou dit een uitkering aan verzoekster betekenen van € 70,73. Met het gedane voorstel is verzoekster evenwel niet akkoord gegaan.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voor zijn standpunt verwezen naar de brieven van 19 maart 2013 en 20 september 2013.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 is het door de ziektekostenverzekeraar beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 mei 2012.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012). Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.3. Artikel 5.2 van aanvullende ziektekostenverzekering (2012) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

“5.2 Niet-tijdige betaling

*In aanvulling op artikel 9.3.1 tot en met 9.3.3 van de Beter Af Polis geldt dat de aanvullende verzekeringen beëindigd worden, 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. Wanneer de premieachterstand is voldaan, is het mogelijk dezelfde aanvullende verzekering(en) opnieuw af te sluiten. Hieraan kan een medische beoordeling voorafgaan. Als de aanvraag akkoord is, wordt de aanvullende verzekering per de eerste van de maand volgend op de maand van de aanvraag afgesloten.
(...)”*

- 8.4. De toerekening van betalingen is onder meer geregeld in artikel 6:43 BW en dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“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

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd met ingang van 1 mei 2012. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoekster in de periode vóór 1 mei 2012 niet steeds de volledige premie bij vooruitbetaling heeft voldaan en dat zodoende op 1 mei 2012 sprake was van een betalingsachterstand.

 9.2. Door verzoekster is gesteld dat deze betalingsachterstand is ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar de door haar gedane betalingen ten onrechte heeft verrekend met nieuwe vorderingen. Uit het door de ziektekostenverzekeraar in het geding gebrachte betalingsoverzicht blijkt hoe de betalingen die verzoekster heeft gedaan zijn gespecificeerd. Gelet op dit overzicht is de commissie met verzoekster van mening is dat de ziektekostenverzekeraar niet alle betalingen - die overigens niet waren gespecificeerd en waarvan de hoogte niet overeenkwam met de verschuldigde premiebedragen - conform artikel 6:43 BW heeft toegerekend aan de meest bezwarende of de oudst openstaande vordering. Echter, tussen partijen is niet in geschil dat reeds vóór 1 mei 2012 sprake was van een betalingsachterstand die, gelet op artikel 5.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering, de beëindiging van die verzekering rechtvaardigde. De wijze van toerekening van betalingen brengt hierin geen verandering. Daarom stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 mei 2012 te beëindigen.

 Conclusie

9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 18 juni 2014,

 Voorzitter