

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door
E te F
Zaak : Premie, automatische incasso, beëindiging
Zaaknummer : 201301880
Zittingsdatum : 15 januari 2014

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is met ingang van 1 januari 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [merknaam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Rotterdampakket en Afkoop Eigen Risico afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering 1 respectievelijk 2). 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 28 januari 2013 een nota gezonden ten bedrage van € 291,96 ter zake van de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 1 en 2 voor de maanden januari en februari 2013.
- 3.2. Verzoeker heeft meermalen aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 20 augustus 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 9 september 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 1 en 2 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 dienen te worden beëindigd, en dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden hem financiële compensatie te verlenen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 brief van 25 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 november 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 5 december 2013, gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 8 december 2013 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 december 2013 gereageerd op de onder 3.8 genoemde aanvullende informatie van verzoeker. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 december 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 december 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft zich met ingang van 1 januari 2013 bij de ziektekostenverzekeraar aangemeld voor de collectiviteit van de gemeente Rotterdam, bestaande uit de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 1. Op het aanvraagformulier is vermeld dat door ondertekening hiervan akkoord wordt gegaan met maandelijkse premie-inhouding op de uitkering door de gemeente. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 10 december 2012 de polis voor 2013 gezonden. Hierop is een totaalpremie van € 155,98 vermeld voor januari 2013 en als betaalwijze automatische incasso per maand. Op 28 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een nieuwe polis voor 2013 gezonden. Hierop is een totaalpremie van € 291,96 vermeld voor januari en februari 2013. Dit bedrag is automatisch geïncasseerd. Verzoeker stelt dat dit in strijd is met toezeggingen die zijn gedaan voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst, en met de voorwaarden. De premie zou immers per maand worden geïncasseerd. Er is een administratieve fout gemaakt waardoor teveel premie is ingehouden. Daarom heeft hij het recht de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 te beëindigen. Verzoeker wenst een financiële compensatie te ontvangen die ten minste bestaat uit teruggaaf van het teveel betaalde ten opzichte van de verzekeringsovereenkomst zoals die gold in 2012.
- 4.2. De verkeerde voorstelling van zaken bij het aangaan van de overeenkomst is te wijten aan de ziektekostenverzekeraar dan wel de gemeente. De gemeente heeft verzoeker namelijk medegedeeld dat in januari 2013 conform afspraak de dubbele premie is overgemaakt aan de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker was hiervan echter niet op de hoogte. De polis en de voorwaarden zijn voldoende duidelijk over de premiebetaling. Verzoeker stelt akkoord te zijn gegaan met maandelijkse premiebetaling. Op grond van artikel 3.4.1 van de voorwaarden zou hoogstens een afspraak over de premieafdracht met de verzekeringnemer kunnen worden gemaakt. Dit zou de mededeling van de gemeente kunnen ondersteunen, maar de gemeente is niet de verzekeringnemer. Bij het afsluiten van de verzekering is verzoeker nimmer medegedeeld dat voor een constructie is gekozen waarbij in januari 2013 dubbel zou moeten worden betaald. Door hem is voor deze afwijking van de voorwaarden geen toestemming verleend. Verzoeker volhardt in zijn eis tot beëindiging van de polis 2013.
- 4.3. Verzoeker verklaart dat hij de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering inmiddels per 1 januari 2014 heeft opgezegd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze opzegging bij brief van 22 november 2013 bevestigd.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op 22 november 2012 is een aanvraagformulier voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 1 ontvangen. Op 10 december 2012 zijn de polis en de voorwaarden naar verzoeker gestuurd. Op de polis stond vermeld dat de maandpremie € 155,90 zou bedragen, maar bij een inkomenstoets door de gemeente Rotterdam is gebleken dat verzoeker in aanmerking komt voor een lagere maandpremie, te weten € 145,98. Op 28 januari 2013 is de nieuwe, aangepaste polis naar verzoeker gestuurd. Hierop is de lagere premie vermeld.
- 5.2. Ingevolge de polisvoorwaarden dient de premie bij vooruitbetaling te worden voldaan. Verzoeker ontvangt een uitkering van de gemeente Rotterdam. De premie wordt ingehouden op deze uitkering en betaald aan de ziektekostenverzekeraar. De gemeente Rotterdam heeft in januari 2013 twee premiebetalingen uitgevoerd, te weten voor januari en februari 2013. Verzoeker stelt dat te veel premie is voldaan voor januari 2013. Echter, dit is niet het geval. Er wordt dan ook niet overgegaan tot terugbetaling van een bedrag aan verzoeker. Verzoeker verwijst weliswaar naar zijn uitkering over de maand december 2012, maar door hem is geen uitkeringsspecificatie voor die maand overgelegd, zodat op dit punt geen volledige informatie kan worden verschaft. Verzoeker wordt aangeraden contact op te nemen met de gemeente.
- 5.3. Verzoeker wenst beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 1 en 2 op grond van artikel 5.1. Aangezien de polisvoorwaarden en de premie(grondslag) niet zijn gewijzigd, komt verzoeker hierop geen beroep toe, en wordt de polis niet beëindigd. Beëindiging is voor het eerst mogelijk met ingang van 1 januari 2014. Verzoeker dient dan wel schriftelijk op te zeggen. Daarnaast verwijst verzoeker naar de artikelen 2.1 en 3.4 van de voorwaarden. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering leidend zijn voor de inhoud van de voorwaarden. Bij interpretatieverschillen is deze wet- en regelgeving bepalend.
- 5.4. Op 22 november 2013 is verzoeker een royalementsaaanhangsel gestuurd. De berekende maandpremie voor januari 2014 ten bedrage van € 134,21 is daarmee gecrediteerd. Uitbetaling van dit bedrag kan enkel plaatsvinden indien de verzekerde deze premie heeft voldaan. Navraag bij de debiteurenadministratie leerde dat voornoemd bedrag niet door verzoeker is voldaan. Derhalve wordt het bedrag niet aan verzoeker gecrediteerd.
- 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 10 van de zorgverzekering en de "klachtenbrochure" van 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 1 en 2, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of sprake is van een dubbele premiebetaling met betrekking tot de maand januari 2013, en of de ziektekostenverzekeraar terecht beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 1 en 2 heeft geweigerd.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in de "Algemene bepalingen" van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 en 2. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.4. In artikel 6.3 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekeringnemer de zorgverzekering schriftelijk of per e-mail kan opzeggen per 1 januari van ieder jaar, op de voorwaarde dat de opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar is ontvangen. Voorts is in dit artikel bepaald dat tussentijds kan worden opgezegd bij een premie- en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2 van de zorgverzekering.
- 8.5. Artikel 5.2 van de zorgverzekering bepaalt dat als de ziektekostenverzekeraar de voorwaarden en/of de premiegrondslag in het nadeel van de verzekeringnemer wijzigt, de verzekeringnemer de overeenkomst kan opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. Eenzelfde regel is opgenomen in de "Algemene bepalingen" van de aanvullende ziektekostenverzekering 1.
- 8.6. In artikel 2.1 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekeringnemer zo snel mogelijk na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst een zorgpolis ontvangt.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker heeft met ingang van 1 januari 2013 een overeenkomst gesloten met de ziektekostenverzekeraar voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 1 en 2. Ingevolge de voorwaarden dient de premie voor deze verzekeringen bij vooruitbetaling te worden voldaan. Verzoeker heeft in januari 2013 het bericht van de ziektekostenverzekeraar gekregen dat de premie voor januari en februari 2013 in één keer bij hem in rekening wordt gebracht. Een bedrag van € 291,96 is op zijn uitkering ingehouden. Verzoeker komt hiertegen op. Volgens hem is deze dubbele betaling in strijd met de voorwaarden. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. De commissie begrijpt de stelling van verzoeker aldus dat sprake is van een dubbele betaling in januari 2013 nu zijns inziens in januari 2013 tevens de premie voor februari 2013 is betaald, hetgeen niet conform de voorwaarden is, en dat de premie voor januari 2013 reeds in december 2012 is voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden, en gesteld dat de premie voor januari 2013 pas in januari 2013 is betaald. Omdat de premie bij vooruitbetaling moet worden voldaan is in januari 2013 tevens de premie voor februari 2013 ingehouden op de uitkering, waarna de premiebetaling weer conform de voorwaarden verloopt.
Het is de commissie niet gebleken dat door de gemeente Rotterdam - namens verzoeker - in december 2012 de premie voor januari 2013 is voldaan aan de ziektekostenverzekeraar. Door verzoeker is ook geen bewijs geleverd van een premiebetaling in december 2012. Derhalve dient voor juist te moeten worden gehouden dat op 1 januari 2013 niet was voldaan aan het gestelde in de voorwaarden en dat sprake was van een premieachterstand van één maand. Door de incasso van de premies voor januari en februari 2013 in één keer in januari 2013 te laten plaatsvinden wenste de ziektekostenverzekeraar dit te corrigeren. Daarbij ziet de ziektekostenverzekeraar evenwel over het hoofd dat hij slechts een machtiging heeft om eenmaal per maand de premie te incasseren en dat de machtiging mitsdien niet strekt tot het incasseren van twee maandpremies in één maand. Derhalve dient één maandpremie aan verzoeker te worden terugbetaald. Dit betekent echter dat een premieachterstand zal ontstaan, die direct en volledig opeisbaar is. Met het oog

daarop geeft de commissie verzoeker in overweging terugbetaling door de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de desbetreffende maandpremie om praktische redenen achterwege te laten. De commissie kan verzoeker hiertoe evenwel niet verplichten.

- 9.3. Verzoeker wenst de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 1 en 2 met terugwerkende kracht te beëindigen, waarbij door hem een beroep wordt gedaan op artikel 5.2 van de zorgverzekering en de "Algemene bepalingen" van de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze artikelen voorzien in de mogelijkheid van tussentijdse opzegging in geval van een wijziging van de voorwaarden en/of premie ten nadele van de verzekeringnemer. Hiervan is in dit geval geen sprake. De voorwaarden zijn niet gewijzigd en de premie is juist verlaagd van € 155,90 naar € 145,98 per maand. Verzoeker komt derhalve geen beroep toe op tussentijdse beëindiging van de overeenkomst.
- 9.4. Verzoeker maakt voorts aanspraak op financiële compensatie. Dit verzoek is door hem niet nader gesubstantieerd, zodat de vordering reeds op die grond dient te worden afgewezen, nog daargelaten dat het verzoek ter zake van de beëindiging dient te worden afgewezen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, aldus dat verzoeker aanspraak heeft op terugbetaling van één maandpremie, met dien verstand dat de commissie tevens vaststelt dat deze premie wél verschuldigd is en de ziektekostenverzekeraar mitsdien het recht heeft deze premie terstond van verzoeker te vorderen en eventueel in mindering te brengen op aan verzoeker te verrichten betalingen, de terugbetaling van de onbevoegdelijk geïnde maandpremie daaronder niet begrepen.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld ad € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen onder 9.5 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 15 januari 2014,

Voorzitter