

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering,
overdracht incassobureau
Zaaknummer : 2011.00528
Zittingsdatum : 25 januari 2012

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 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. 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 waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot en met 31 mei 2008 de Plus Aanvullende Verzekering en het Tand Best Pakket, en tot en met heden de MiX Aanvullende Verzekering 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 december 2010 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 juli 2011 telefonisch aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 25 juli 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen en hem met terugwerkende kracht af te melden bij het CVZ.
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 27 september, 6 oktober en 25 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 6 oktober en 29 november 2011 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Verzoeker heeft bij brief van 5 december 2011 gereageerd op de correspondentie van de ziektekostenverzekeraar en zijn verzoek aan de commissie gewijzigd, in die zin dat hij de commissie thans verzoekt te bepalen, althans zo begrijpt de commissie de stellingen van verzoeker, dat de ziektekostenverzekeraar de met ingang van 1 juni 2008 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum dient te herstellen, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is terug te komen op de beslissing tot overdracht van de ontstane vordering aan het incassobureau (hierna: het verzoek). Een afschrift van deze reactie is op 13 december 2011 aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 24 oktober 2011 en 19 januari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 januari 2012 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premies, ondanks dat een machtiging tot automatische incasso werd afgegeven, niet heeft geïncasseerd. Nu de ziektekostenverzekeraar hem niet op de hoogte heeft gehouden van de ontstane achterstand, is verzoeker van mening dat deze zijn aanvullende ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 juni 2008 had mogen beëindigen en dat hij de ontstane vordering niet had mogen overdragen aan zijn incassogemachtigde. Onder protest heeft de vriendin van verzoeker uiteindelijk op 14 oktober 2010 het volledige openstaande bedrag (€ 1.317,37) aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar betaald.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat de betalingen aan de ziektekostenverzekeraar lopen via automatische incasso. In de afgelopen jaren heeft de ziektekostenverzekeraar diverse bedragen van zijn rekening geïnd waaronder premiebedragen. In totaal betreft het een bedrag van ruim € 6.000,--. Ten aanzien van deze automatisch geïncasseerde bedragen heeft verzoeker nooit een nota ontvangen. Daarnaast is hij door de ziektekostenverzekeraar nooit aangemaand voor een eventuele betalingsachterstand. Volgens verzoeker is sprake van problemen met de postbezorging in zijn wijk. Aangezien de rekeningen die hij wel heeft ontvangen direct worden voldaan, heeft hij nooit reden gezien contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. 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 de verschuldigde premies niet of te laat betaalt. De dientengevolge ontstane vordering is overgedragen aan een incassobureau. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juni 2008 beëindigd. Inmiddels is de aan het incassobureau overgedragen vordering inclusief bijkomende kosten door verzoeker voldaan en is – naar de stand van 25 november 2011 – geen sprake meer van een betalingsachterstand.

- 5.2. Verder verklaart de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker aanvankelijk was aangemeld bij het CVZ. Hij is bereid het door verzoeker in het kader van deze aanmelding betaalde bedrag voor zover dit de reguliere premie overschrijdt (€ 242,45) aan verzoeker te vergoeden.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoeker sinds de datum van uitdiensttreding vanuit de personeelscollectiviteit naar de familiecollectiviteit is gegaan. De betalingswijze van verzoeker is toen omgezet van automatische incasso naar acceptgiro. Sinds de overgang naar de familiecollectiviteit heeft geen automatische incasso meer plaatsgevonden. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat aan verzoeker diverse betalingsherinneringen zijn verzonden. Dat verzoeker door problemen met de postbezorging geen post ontvangt is niet aan de ziektekostenverzekeraar te wijten.
- 5.4. 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. Partijen verschillen niet (meer) met elkaar van mening over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, en de aanmelding bij het CVZ.
In geschil is uitsluitend of de ziektekostenverzekeraar gehouden is terug te komen op de beslissing tot overdracht van de vordering aan het incassobureau, alsmede de beslissing tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juni 2008.
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 is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 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 3.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“3.6. Niet tijdig betalen

3.6.1. Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan [naam ziektekostenverzekeraar] de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen.

(...)

3.6.2. Wij kunnen administratiekosten, (buiten-)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

(...)”

- 8.6. Artikel 3:37 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat een verklaring tot een persoon, om haar werking te hebben, die persoon ook moet hebben bereikt en luidt:

“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

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoeker in de periode vóór 31 mei 2008 niet steeds de volledige premie heeft voldaan. Verzoeker stelt dat een achterstand is ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar, ondanks een daartoe afgegeven incassomachtiging, de premie niet automatisch heeft geïncasseerd. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting deze stelling bestreden en verklaard dat sinds verzoekers uitdiensttreding acceptgiro's voor de premie worden verstuurd. Wat hiervan ook zij, verzoeker is als verzekeringnemer zelf verantwoordelijk voor het (tijdig) voldoen van de overeengekomen premie. Het afgeven van een incassomachtiging is slechts één van de mogelijkheden om de premie te betalen. In geval de premie niet automatisch wordt geïncasseerd, dan wel niet kan worden geïncasseerd vanwege bijvoorbeeld onvoldoende saldo, is het aan verzoeker de premie op een andere wijze te voldoen. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij de overeengekomen premie wél steeds volledig heeft betaald. Naar de stand van 31 mei 2008 was derhalve, gelet op eerdergenoemde stukken, sprake van een betalingsachterstand.
- 9.2. Door verzoeker is voorts gesteld dat de ziektekostenverzekeraar hem nooit heeft aangemaand voor de ontstane betalingsachterstand. Ingevolge artikel 3.6.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering kan de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering alleen beëindigen nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand. Uit artikel 3:37 lid 3 BW volgt dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft desgevraagd niet, althans onvoldoende aannemelijk weten te maken dat de door hem verstuurd aanmaningen verzoeker wél hebben bereikt. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekos-

tenverzekeraar niet gerechtigd was de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 juni 2008 te beëindigen. Deze verzekering dient daarom met terugwerkende kracht tot laatstgenoemde datum door de ziektekostenverzekeraar te worden hersteld. Voor verzoeker heeft dit tot gevolg dat hij aanspraak heeft op vergoeding van kosten voor zover vallend onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering, maar ook dat hij gehouden is de na 1 juni 2008 opgekomen premie voor deze verzekering alsnog te voldoen.

Overdracht incassobureau

- 9.3. Uit het betalingsoverzicht van 29 september 2011 dat verzoeker de verschuldigde maandpremies niet bij vooruitbetaling betaalt, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie niet (tijdig) wordt voldaan, is deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten.
- 9.4. De commissie concludeert dat onder de gegeven omstandigheden de ziektekostenverzekeraar, mede gelet op artikel 3.6.2 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, zijn vordering aan het incassobureau kon overdragen. De hiermee samenhangende incassokosten en opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoeker.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juni 2008 dient te herstellen, waartegenover verzoeker gehouden is de overeengekomen premie voor die verzekering vanaf die datum te voldoen. Het meer of anders door verzoeker gevorderde dient te worden afgewezen. De ziektekostenverzekeraar dient het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek deels toe, op de wijze als hierboven in 9.5 is vermeld.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 8 februari 2012,

Voorzitter