

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand, herstel aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.02902
Zittingsdatum : 7 maart 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 2009-2011, art. 16 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie waren verzoeker en zijn gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker en zijn gezinsleden tot en met 31 maart 2011 en vanaf 1 januari 2012 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic 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. Verzoeker komt op tegen de vaststelling van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een betalingsachterstand, alsmede tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van hemzelf en zijn gezinsleden te beëindigen met ingang van 1 april 2011.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde vaststelling en beslissing gevraagd. Bij brief van 13 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 17 december 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand en dat de ziektekostenverzekeraar daarom de met ingang van 1 april 2011 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum dient te herstellen (hierna: het verzoek).
- 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 10 februari 2012 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 9 en 22 februari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem onduidelijke vergoedingenoverzichten zendt waardoor het voor hem niet helder is wat hij exact aan zorgkosten is verschuldigd. De verschuldigde premiebedragen zijn steeds voldaan zodat ten onrechte administratiekosten bij hem in rekening zijn gebracht. Derhalve is geen sprake geweest van een betalingsachterstand die de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2011 rechtvaardigt.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft de verschuldigde (premie)bedragen niet (geheel) en bij vooruitbetaling voldaan. In november 2010 is hierdoor een betalingsachterstand ontstaan. Deze bestond uit een restantbedrag van € 17,- voor de premie van november 2010 en € 15,- administratiekosten. Na diverse aanmaningen heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn gezinsleden beëindigd. Op verzoek van verzoeker is de aanvullende verzekering van verzoeker en zijn gezinsleden met ingang van 1 januari 2012 hersteld. De ziektekostenverzekeraar heeft zich meerdere keren bereid verklaard desgevraagd duidelijkheid te verschaffen over deze overzichten. Verzoeker heeft evenwel tussen maart 2010 en oktober 2011 niet één keer gebruik gemaakt van dit aanbod.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 8 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, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de betalingsachterstand, alsmede het beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2011.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. 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 artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.4. Artikel 3.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

“3.5. Niet-tijdig betalen

3.5.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdrage en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u dan niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen.

In dat geval van bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop wij het gehele verschuldigde bedrag en eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullende verzekering te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.

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

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd met ingang van 1 april 2011. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoeker in de periode vóór 1 april 2011 niet steeds de volledige premie bij vooruitbetaling heeft voldaan en dat op 1 april 2011 sprake was van een betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 31 januari 2012 toegelicht dat de betalingsachterstand bestond uit een restantbedrag van € 17,-- voor de premie van november 2010 en € 15,-- administratiekosten.
- 9.2. Indien de vergoedingenoverzichten voor verzoeker niet duidelijk zijn geweest, zoals door hem is gesteld, geeft hem dat niet zonder meer het recht zijn betalingsverplichting op te schorten. Het had op zijn weg gelegen gebruik te maken van het aanbod

van de ziektekostenverzekeraar en nadere uitleg te vragen. Omdat verzoeker de nota's niet tijdig heeft voldaan, zijn de administratiekosten terecht in rekening gebracht.

- 9.3. Naar de stand van 31 maart 2011 was derhalve, gelet op het voorgaande, sprake van een betalingsachterstand ter grootte van € 32,--. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij de verschuldigde bedragen wél steeds volledig en tijdig heeft betaald. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster is niet dan wel onvoldoende gemotiveerd bestreden, dat naar aanleiding van deze achterstand diverse aanmaningen zijn verzonden. Onder deze omstandigheden stond het de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 3.5 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden, vrij de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn gezinsleden met ingang van 1 april 2011 te beëindigen.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 31 januari 2012 – waaruit blijkt dat tot en met 29 februari 2012 nog een bedrag openstaat van € 467,36. Door verzoeker is gesteld dat hij alle verschuldigde premies en in rekening gebrachte zorgkosten volledig heeft voldaan. Verzoeker heeft een aantal betalingsbewijzen overgelegd. De in deze betalingsbewijzen genoemde bedragen komen reeds voor op het overzicht dat de ziektekostenverzekeraar in de procedure heeft ingebracht. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan door de ziektekostenverzekeraar gesteld, is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit wel op zijn weg lag. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. De commissie gaat dan ook uit van de juistheid van het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht.

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, 7 maart 2012,

Voorzitter