



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen NV Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201502152
Zittingsdatum : 25 mei 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, paragraaf 3.3 Zvw, artikel 6:43 BW, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

NV Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2014 verzekerd tegen ziektekosten bij ZEKUR. Tot op heden is hij bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Select Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot 1 augustus 2015 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Univé Fysio 18 en Univé Tand 250 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). 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 1 augustus 2015 een nieuw polisblad gezonden voor het jaar 2015 waaruit blijkt dat enkel de zorgverzekering van kracht is.

3.2. Bij brief van 17 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat ter zake van zijn polis een achterstand van € 92,- bestaat en dat met ingang van 1 augustus 2015 de aanvullende ziektekostenverzekeringen is beëindigd.

3.3. Bij brief van 3 augustus 2015 heeft verzoeker zijn geschil met de ziektekostenverzekeraar aan de SKGZ voorgelegd. Aangezien door de ziektekostenverzekeraar nog geen heroverweging had plaatsgevonden, heeft de SKGZ bij brief van 17 augustus 2015 de ziektekostenverzekeraar hierom verzocht en hem gevraagd verzoeker over de uitkomst rechtstreeks te informeren.

3.4. Bij brief van 23 augustus 2015 heeft verzoeker de SKGZ medegedeeld dat de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt handhaaft. Daarbij heeft verzoeker de SKGZ verzocht te bepalen dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte is beëindigd (hierna: het verzoek) en dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand niet juist is.

3.5. De door verzoeker voorgelegde kwestie is eerst op 28 oktober 2015 inhoudelijk beoordeeld door de Ombudsman Zorgverzekeringen. Toen werd duidelijk dat verzoeker direct een uitspraak van de Geschillencommissie wenste. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft aan verzoeker gevraagd hierover contact met hem op te nemen. Omdat een reactie van verzoeker uitbleef, heeft

de Ombudsman Zorgverzekeringen het dossier op 18 november 2015 overgedragen aan de Geschillencommissie.

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 21 januari 2016 gereageerd op het standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.9. Bij brief van 1 februari 2016 heeft de commissie verzoeker verzocht om aanvullende informatie. Op 4 februari 2016 heeft de commissie deze informatie van verzoeker ontvangen. Een afschrift hiervan en van de brief van verzoeker van 21 januari 2016 zijn op 18 februari 2016 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.10. Bij brief van 18 februari 2016 heeft de commissie bij de ziektekostenverzekeraar een actueel rekeningoverzicht vanaf 2014 opgevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan de commissie bij brief van 8 maart 2016 drie rekeningoverzichten vanaf 1 januari 2014 overgelegd. De commissie heeft vervolgens rekeningoverzichten vanaf 1 januari 2009 tot en met 31 december 2014 opgevraagd. Afschriften hiervan zijn op 13 april 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 april 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 mei 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker bestrijdt dat sprake is van een betalingsachterstand in het jaar 2015. Hij stelt dat de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering iedere maand keurig is betaald. Hiervan zijn betaalbewijzen aan de ziektekostenverzekeraar overgelegd. Verzoeker kan de vordering van € 92,- van de incassogemachtigde dan ook niet thuisbrengen.
- 4.2. Verzoeker stelt voorts dat hij geen betalingsherinneringen heeft ontvangen. Hij veronderstelt dat deze brieven digitaal beschikbaar zijn gesteld op "MijnUnivé". Verzoeker kan hier echter niet op inloggen, aangezien het door de ziektekostenverzekeraar ingevoerde telefoonnummer niet correct is. Op 31 juli 2015 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar dan ook verzocht stukken voortaan per reguliere post te zenden.
- 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. Met ingang van 1 januari 2015 heeft verzoeker een zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar. De zorgverzekering is op 6 maart 2015 door de ziektekostenverzekeraar, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015, geadministreerd. Vervolgens is de premie voor de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 maart 2015 in rekening gebracht bij verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft de premie van voornoemde maanden en van de maand april 2015 niet automatisch kunnen incasseren. Verzoeker heeft betalingen gedaan zonder omschrijving of vermelding van een betalingskenmerk. Deze betalingen heeft de ziektekostenverzekeraar verrekend met de oudst openstaande vorderingen. Deze werkwijze is gebaseerd op artikel 6:43 BW.

- 5.2. Omdat het verschuldigde bedrag in de hierop volgende periode niet volledig werd ontvangen, zijn betalingsherinneringen aan verzoeker gezonden. Begin augustus 2015 is de destijds nog openstaande vordering van € 92,- overgedragen aan de incassogemachtigde. Vanwege deze betalingsachterstand is de door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd per 1 augustus 2015. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het de verantwoordelijkheid is van verzoeker tijdig aan zijn betalingsverplichtingen te voldoen. Het dossier bij de incassogemachtigde wordt dan ook niet gesloten en de aanvullende ziektekostenverzekering wordt niet met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2015 hersteld.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat de vordering van € 92,- inmiddels is voldaan door toerekening, waardoor echter nieuwe vorderingen voor premie en zorgkosten onbetaald zijn gebleven. Op dit moment heeft verzoeker een betalingsachterstand van € 134,85. Dit bedrag bestaat uit € 85,- ter zake van de premie voor december 2015, twee maal € 1,50 aan acceptgirokosten en € 46,85 aan zorgkosten.
- 5.4. Verder is de ziektekostenverzekeraar van mening dat verzoeker voldoende de gelegenheid heeft gekregen contact op te nemen over de betalingsachterstand. Het argument van verzoeker dat hij geen gebruik kon maken van "MijnUnivé", omdat het ingevoerde telefoonnummer niet juist is, houdt volgens de ziektekostenverzekeraar geen stand. "Mijn Univé" werkt met DigiD. Een verzekerde vraagt dit aan en geeft hierbij ook het te gebruiken telefoonnummer op. De ziektekostenverzekeraar heeft hier geen invloed op.
- 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 artikel 7 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 de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekeringen en de hoogte van de betalingsachterstand.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Hierbij is onder meer geregeld dat verzekerde de premie, het eigen risico, de eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen betaalt op de betalingswijze zoals met de ziektekostenverzekeraar is overeengekomen.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is opgenomen dat verzekerde de premie, het eigen risico, de eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen betaalt op de betalingswijze zoals met de ziektekostenverzekeraar is overeengekomen. Voorts is bepaald dat bij niet-tijdige betaling de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden beëindigd.

8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt 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

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

9.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op 15 maart 2015 geïnformeerd dat hij post van de ziektekostenverzekeraar voortaan digitaal wil ontvangen. Vanaf die datum stuurt de ziektekostenverzekeraar wanneer een nieuw document voor hem op "MijnUnivé" beschikbaar is gesteld aan verzoeker een notificatie, daarbij gebruik makend van het door verzoeker opgegeven e-mailadres. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 mei, 4 juni, 26 juni en 17 juli 2015 op deze wijze betalingsherinneringen verzonden. Verzoeker stelt dat hij deze betalingsherinneringen niet heeft ontvangen omdat hij geen gebruik kon maken van "MijnUnivé" vanwege het feit dat het door de ziektekostenverzekeraar ingevoerde telefoonnummer niet correct is. Dit argument houdt volgens de ziektekostenverzekeraar geen stand. "MijnUnivé" werkt namelijk met DigiD. Verzoeker heeft DigiD aangevraagd en daarbij het te gebruiken telefoonnummer opgegeven. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop geen invloed. Deze stelling van de ziektekostenverzekeraar is door verzoeker niet betwist. De commissie is van oordeel dat het onder deze omstandigheden - en gegeven de bestaande betalingsachterstand - de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 3 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden, vrij stond de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 augustus 2015 te beëindigen.

Betalingsachterstand

9.2. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 12 april 2016 blijkt dat verzoeker geen bedragen verschuldigd is met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2014. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 7 maart 2016, dat ziet op de periode 1 januari 2015 tot en met 31 december 2015, blijkt dat niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van totaal € 134,85. Dit bedrag bestaat uit de premie voor december 2015, acceptgirokosten en zorgkosten (€ 85,- + 2 x € 1,50 + € 46,85). Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Alle door verzoeker overgelegde betalingsbewijzen, voor zover deze betrekking hebben op vorderingen van de ziektekostenverzekeraar, betreffen betalingen die voorkomen in het financiële overzicht van 7 maart 2016.

9.3. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de betalingsoverzichten van 7 maart 2016 en 12 april 2016 als juist hebben te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2015 totaal € 134,85 bedraagt.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 25 mei 2016,



A.I.M. van Mierlo

