

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, premieachterstand: hoogte betalingsachterstand,
overdracht vordering aan incassogemachtigde
Zaaknummer : 2009.01841
Zittingsdatum : 16 februari 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2010 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 mei 2007 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering GarantVerzorgd 3 en tot en met 31 maart 2009 de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 2 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 aan verzoekster bij verschillende brieven medegedeeld dat zij een premiebetalingsachterstand heeft.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder andere bij brief van 20 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 5 augustus 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat alle verschuldigde premies en zorgkosten volledig zijn betaald; dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de teveel betaalde premies te restitueren, en dat de ziektekostenverzekeraar de met ingang van 1 april 2009 ten onrechte wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van verzoekster vanaf die datum in kracht dient te herstellen (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 23 januari 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 januari 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 februari 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 februari 2011 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand. Daartoe voert zij aan dat alle verschuldigde premies en zorgkosten zijn voldaan. Verzoekster is van mening dat de ziektekostenverzekeraar de vordering ten onrechte heeft overgedragen aan een incassobureau en dat de door haar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 april 2009 is beëindigd. Voorts is het verzoekster opgevalen dat het incassobureau het te betalen bedrag op een gegeven moment met € 11,50 heeft verhoogd.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij alle verschuldigde premies en zorgkosten heeft voldaan. Dat alles is betaald heeft de ziektekostenverzekeraar ook erkend aangezien zij vanaf 1 januari 2011 bij een andere ziektekostenverzekeraar is verzekerd. Het bevreemdt verzoekster dan ook dat de ziektekostenverzekeraar zich nog steeds op het standpunt stelt dat zij nog een bedrag is verschuldigd.
 - 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de betalingsachterstand – naar de stand van 28 december 2010 – over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 € 204,36 bedraagt. Dit bedrag is een restant van een vordering die eerder is overgedragen aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar en bestaat uit € 72,34 restant premievordering van december 2008 plus € 132,02 rente en incassokosten.

Met betrekking tot het bedrag van € 11,50 stelt de ziektekostenverzekeraar dat dit bedrag betrekking heeft op incassokosten.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster eind 2010 een bedrag heeft voldaan ter grootte van € 72,34 zodat op het moment van de hoorzitting nog een bedrag openstaat van € 132,02. Laatstgenoemd bedrag betreft enkel de bijkomende kosten die door de incassogemachtigde in rekening zijn gebracht. Aangezien verzoekster alle achterstallige premie eind 2010 had voldaan, kon zij de verzekering eind 2010 opzeggen, hetgeen zij ook heeft gedaan.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de achterstand in de betaling van de premie, alsmede het beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van verzoekster met ingang van 1 april 2009.

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. In artikel 5 van de zorgverzekering (2006) is een bepaling opgenomen omtrent de premie(betaling). Eenzelfde bepaling is in de verzekeringsvoorwaarden van 2007-2010 opgenomen. In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.4. Artikel A13 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

1. [naam ziektekostenverzekeraar] stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:
 - [Naam ziektekostenverzekeraar] kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt

- dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft.*
- U blijft verplicht de premie te voldoen.*
 - Betalingskortingen vervallen.*
 - U moet de incassokosten betalen, vanwege de extra werkzaamheden van [naam ziektekostenverzekeraar], zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en de werkzaamheden van de deurwaarder.*
 - U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.*
3. Als [naam ziektekostenverzekeraar] de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van [naam ziektekostenverzekeraar] toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan [naam ziektekostenverzekeraar] de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is een overzicht in het geding gebracht waaruit blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 niet alle verschuldigde bedragen tijdig en volledig zijn betaald en dat – naar de stand van 28 december 2010 – per saldo nog een bedrag openstond van € 204,36, inclusief rente en incassokosten. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoekster eind 2010 een bedrag ter grootte van € 72,34 heeft betaald hetwelk door hem in mindering is gebracht op het openstaande bedrag van € 204,36. Met de betaling van € 72,34 zijn in zijn optiek alle verschuldigde premies volledig voldaan zodat de ziektekostenverzekering conform de wens van verzoekster met ingang van 1 januari 2011 kon worden beëindigd. Ten tijde van de hoorzitting stond zodoende nog een bedrag open ter grootte van € 132,02 (€ 204,36 – € 72,34). Dit openstaande bedrag ziet op de bijkomende kosten die door de incassogemachtigde bij verzoekster in rekening zijn gebracht.
- 9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij in een eerder stadium alle verschuldigde premies en in rekening gebrachte zorgkosten heeft voldaan. Verzoekster heeft een aantal betalingsbewijzen overgelegd. De in deze betalingsbewijzen genoemde bedragen komen naar het oordeel van de commissie reeds voor op het overzicht dat de ziektekostenverzekeraar in de procedure heeft ingebracht. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan door de ziektekostenverzekeraar gesteld, is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt, hetgeen wel op haar weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. De commissie gaat dan ook van de juistheid van het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht uit.
- 9.3. Verder maakt de commissie uit de betalingskenmerken, die verzoekster bij haar betalingen meegeeft, op dat zij de verschuldigde maandpremie niet bij vooruitbetaling betaalt, zoals de polisvoorwaarden verlangen. Wanneer de premie niet (tijdig) wordt voldaan, is deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan zijn incassogemachtigde – met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten –, dan wel ingevolge artikel A13 van de aanvullende ziektekostenverzekering, de mogelijk tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering. De commissie concludeert dat onder de gegeven omstandigheden de ziektekostenverzekeraar zijn vordering aan het incas-

sobureau kon overdragen, alsmede de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2009 kon beëindigen. De incassokosten en opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoekster.

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, 23 februari 2011,

Voorzitter