

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: tweemaandsaanbod,
viermaandswaarschuwing, hoogte betalingsachterstand,
toerekening
Zaaknummer : 2011.01382
Zittingsdatum : 23 november 2011

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, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2011, art. 6:43 BW)

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 Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker tot en met 31 mei 2011 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Pakket en Tand Uitgebreid Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De 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 premiespecificatie van 6 april 2011 van de ziektekostenverzekeraar op grond waarvan over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 april 2011 sprake is van een betalingsachterstand van € 658,13.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 5 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 4 september 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat alle verschuldigde premies volledig zijn voldaan (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 brief van 3 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 oktober 2011 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Verzoeker heeft op 25 oktober 2011 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 3 en 8 november 2011 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Volgens verzoeker stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een betalingsachterstand. Daartoe voert verzoeker – onder overlegging van bankafschriften – aan dat hij de verschuldigde premie steeds volledig heeft voldaan. De door verzoeker gedane betalingen zijn echter – ondanks de vermelding van zijn naam inclusief voorletters – door de ziektekostenverzekeraar meerdere keren verrekend met de premie voor zijn zoon. Door zijn zoon werd in dezelfde periode echter ook premie betaald.
 - 4.2. 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 voert aan dat verzoeker in de eerste maanden van 2009 een correct betalingskenmerk heeft gebruikt, maar dat hij de bedragen heeft overgemaakt naar een foutief rekeningnummer van de ziektekostenverzekeraar. Dit heeft tot gevolg gehad dat de betalingen zijn doorgeboekt, waarna zij zijn verrekend met de premie van zijn zoon. De ziektekostenverzekeraar heeft met betrekking tot deze betalingen voorgesteld dat verzoeker deze samen met zijn zoon in onderling overleg corrigeert. Een en ander leidt er toe dat – naar de stand van 21 september 2011 – sprake is van een betalingsachterstand € 846,77, exclusief rente en incassokosten. Vanwege deze betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 25 maart 2011 een brief als bedoeld in artikel 18a Zvw, en op 27 mei 2011 een brief als bedoeld in artikel 18b Zvw heeft gezonden.
 - 5.2. Verder voert de ziektekostenverzekeraar aan dat hij op 18 oktober 2010 een bedrag van € 134,40 aan verzoeker heeft teruggestort. Dit is gebeurd omdat de collectiviteitskorting met ingang van 1 april 2010 is aangepast.
 - 5.3. 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.
7. Het geschil
 - 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de hiervoor omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschul-

digde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet betwist.

In geschil zijn dan ook uitsluitend het bestaan en de hoogte van de eventuele betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2006-2011) is premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen geen premie voor de zorgverzekering is verschuldigd is.
- 8.4. Ingevolge de 'Algemene bepalingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008-2011) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.5. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW en deze luidt, voor zover hier van belang, 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

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 21 september 2011 – overgelegd, waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 oktober 2011 nog een bedrag openstaat van € 846,77, exclusief rente en incassokosten, doch inclusief de nog niet vervallen maandpremie voor oktober 2011. Verzoeker heeft gesteld dat hij alle verschuldigde maandpremies heeft voldaan en heeft, ter onderbouwing van zijn stelling, een aantal betalingsbewijzen overgelegd. Aan de hand hiervan blijken meerdere (gespecificeerde) betalingen niet voor te komen op voornoemd betalingsoverzicht. Uit eigen onderzoek van de commissie komt naar voren dat het hierbij gaat om de door verzoeker gedane betalingen op 15 januari 2009 (€ 119,40), 18 februari 2009 (€ 119,40), 14 april 2009 (€ 119,40), 17 december 2010 (€ 86,35), 12 april 2011 (€ 118,77) en 22 augustus 2011 (€ 94,32).
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft ten aanzien van de betreffende betalingen verklaard dat hij deze heeft verrekend met de openstaande premie van verzoekers zoon.

Hierbij heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat verzoeker de bedragen heeft overgemaakt naar een oude rekeningnummer.

De commissie constateert dat het rekeningnummer kennelijk nog in gebruik is bij de ziektekostenverzekeraar, in die zin dat hij kan beschikken over de betalingen die hierop worden ontvangen. Wat betreft de verwerking van deze betalingen mag van de ziektekostenverzekeraar enige inspanning worden verwacht. Verzoeker heeft bij zijn betalingen zijn naam inclusief voorletter en zijn relatienummer vermeld. Daarnaast betalen verzoeker en zijn zoon, blijkens het door de ziektekostenverzekeraar ingebrachte betalingsoverzicht van verzoekers zoon, verschillende maandpremies. De betaalde bedragen, voor zover deze overeenkomen met de verschuldigde maandpremie, zijn zodoende eenvoudig te herleiden naar verzoeker dan wel zijn zoon. Los hiervan, kan bezwaarlijk op de door de ziektekostenverzekeraar toegepaste wijze worden toegerekend, nu sprake is van twee schuldenaren en twee onderscheiden overeenkomsten. Verzoeker en zijn zoon hebben immers ieder een eigen verzekering afgesloten.

- 9.3. De commissie is gelet op het voorgaande van oordeel dat de betalingen van 15 januari 2009 (€ 119,40), 18 februari 2009 (€ 119,40), 14 april 2009 (€ 119,40), 17 december 2010 (€ 86,35), 12 april 2011 (€ 118,77) en 22 augustus 2011 (€ 94,32) in mindering moeten worden gebracht op de vordering van € 846,77, zodat nog een te betalen bedrag resteert van € 189,13 (€ 846,77 - € 657,64 (3 x € 119,40 + € 86,35 + € 118,77 + € 94,32)).
- 9.4. Het is de commissie voorts opgevallen dat de ziektekostenverzekeraar aan het eind van het ingebrachte overzicht van 21 september 2011 een bedrag bij verzoeker in rekening heeft gebracht van € 134,40 hetwelk volgens de begeleidende brief van de ziektekostenverzekeraar betrekking heeft op een terugstorting. Genoemd bedrag is aan verzoeker teruggestort om reden dat de collectiviteitskorting van verzoeker is aangepast met ingang van 1 april 2011. Aangezien uit de overgelegde stukken niet is gebleken dat zulks ten onrechte is gebeurd, is de commissie van oordeel dat dit bedrag nog in mindering moet worden gebracht op de vordering van € 283,45 zodat per saldo een te betalen bedrag resteert van € 54,73 (€ 189,13 - € 134,40).
- 9.5. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 oktober 2011 naar de stand van 21 september 2011 € 54,73, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 oktober 2011 naar de stand van 21 september 2011 € 54,73 exclusief rente en incassokosten bedraagt.
- 9.7. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.6 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 november 2011,

Voorzitter