



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, vertegenwoordigd door Aevitae BV te Heerlen

Zaak : Premie, premieachterstand aanvullende ziektekostenverzekering, verschuldigdheid incassokosten

Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 201901243

Zittingsdatum : 4 december 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door Aevitae BV te Heerlen.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 6 september 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 18 oktober 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 23 oktober 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker heeft op 2 november 2019 verklaard te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 november 2019 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Verzoeker is op 4 december 2019 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering Tandartsverzekering 100% max. € 250,00 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft al enige tijd problemen met de bezorging van de post. Daarom heeft hij in het verleden bij de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven de post digitaal te willen ontvangen. Desondanks heeft verzoeker, op een betalingsherinnering van 25 januari 2018 na, de post niet digitaal ontvangen.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker eind 2018 een polisblad gezonden. Daarbij gevoegd was een acceptgirokaart voor de verschuldigde jaarpremie. Nadat betaling van de jaarpremie ook na het versturen van verschillende betalingsherinneringen uitbleef, is de vordering op 21 maart 2019 door de ziektekostenverzekeraar uit handen gegeven aan een incassobureau. Dit incassobureau heeft verzoeker op 22 maart 2019 verzocht de verschuldigde jaarpremie, vermeerderd met een bedrag van € 45,91 aan incassokosten en rente, te voldoen. Op 28 maart 2019 heeft verzoeker de verschuldigde jaarpremie voldaan. Later heeft hij, onder protest, ook de incassokosten en rente betaald.
- 3.4. Verzoeker stelt de door de ziektekostenverzekeraar fysiek verstuurd brieven, waaronder de betalingsherinneringen, niet te hebben ontvangen. Om die reden heeft hij de

ziektekostenverzekeraar verzocht af te zien van het bij hem in rekening brengen van incassokosten en rente. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker meegedeeld hiertoe niet over te gaan.

3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van dit standpunt gevraagd. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van het in rekening brengen van de incassokosten en rente ten bedrage van € 45,91.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.


6. Beoordeling

6.1. De relevante verzekeringsvoorwaarden en bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.



6.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Afgesproken is dat verzoeker de verschuldigde (jaar)premie per acceptgiro betaalt. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat hij verzoeker in december 2018 een acceptgirokaart heeft gestuurd met het verzoek de jaarpremie te voldoen. Omdat verzoeker naliet de jaarpremie tijdig te betalen heeft de ziektekostenverzekeraar, na enkele betalingsherinneringen te hebben verstuurd, de vordering uit handen gegeven aan het incassobureau met als gevolg bijkomende kosten en rente, ten bedrage van € 45,91. Verzoeker stelt dat genoemd bedrag ten onrechte bij hem in rekening is gebracht, omdat de ziektekostenverzekeraar alle brieven fysiek in plaats van digitaal heeft verzonden. Deze brieven heeft verzoeker, door een gebrekkige postbezorging, niet ontvangen.


6.3. Vorm en werking van verklaringen is geregeld in artikel 3:37 BW. De hoofdregel van dit artikel is dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. Dit is slechts anders als het niet ontvangen het gevolg is van een eigen handeling, een handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt. Het antwoord op de vraag wanneer kan worden gezegd dat een verklaring door de geadresseerde is ontvangen, wordt noch in de wettekst noch in de daarbij behorende toelichting gegeven. Als de ontvangst van de verklaring wordt betwist, brengt een redelijke, op de behoeften van de praktijk afgestemde, uitleg mee dat de afzender in beginsel feiten of omstandigheden dient te stellen en zo nodig te bewijzen waaruit volgt dat de verklaring door hem is verzonden naar een adres waarvan hij redelijkerwijs mocht aannemen dat de geadresseerde aldaar door hem kon worden bereikt, en dat de verklaring aldaar is aangekomen. Als adres in vorenbedoelde zin kan in beginsel worden aangemerkt het adres als vermeld in de Basisregistratie Personen (BRP), dan wel, gelet op het bepaalde in artikel 7:933 BW, het laatst bekende adres van de verzekerde.

6.4. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar in dit geval het juiste adres heeft gehanteerd. Door verzoeker is echter gesteld dat hij in een flat woont waar de postbezorging niet goed verloopt. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker een overzicht van de groepsapp van zijn flat overgelegd. Hieruit blijkt dat meerdere bewoners last hebben van een gebrekkige postbezorging. Voorts is door verzoeker aangevoerd dat hij het probleem met de postbezorging al eerder bij de ziektekostenverzekeraar onder de aandacht heeft gebracht en toen heeft gevraagd hem



de post digitaal te sturen. De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegenin gebracht dat het voor hem administratief niet mogelijk is alle post digitaal te verzenden. Om die reden worden de acceptgirokaarten en de betalingsherinneringen nog per fysieke post verstuurd.





- 
- 6.5. De commissie overweegt dat verzoeker aannemelijk heeft gemaakt dat in zijn situatie problemen bestaan met de postbezorging. Om toch alle post te ontvangen heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar gevraagd digitaal te communiceren. Het ligt vervolgens op de weg van de ziektekostenverzekeraar op dit punt een consequent beleid te voeren. Dit houdt in dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker duidelijk had moeten communiceren dat ofwel alle post in het vervolg digitaal wordt verstuurd ofwel mee te delen dat niet digitaal wordt gecommuniceerd. Door in de situatie van verzoeker bepaalde berichten toch per fysieke post te verzenden, heeft de ziektekostenverzekeraar het risico genomen dat deze berichten verzoeker niet bereiken. Het ligt dan op de weg van de ziektekostenverzekeraar aan te tonen dat de door hem verzonden brieven door verzoeker zijn ontvangen.
- 
- Een verklaring van de ziektekostenverzekeraar heeft slechts effect indien zij de wederpartij (in casu: verzoeker) daadwerkelijk bereikt (3:37 BW). Aangezien dit laatste, als gevolg van de gemotiveerde ontkenning door verzoeker en de onmogelijkheid van de ziektekostenverzekeraar om dienaangaande bewijs te leveren, niet is komen vast te staan, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de incasso van de jaarpremie ten onrechte uit handen heeft gegeven aan zijn incassogemachtigde. De door deze bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten en rente zijn dan ook ten onrechte berekend. Omdat verzoeker de betreffende incassokosten en rente al heeft betaald, moet de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 45,91 aan hem terug te betalen.



6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie beslist dat:
- 
- (i) de ziektekostenverzekeraar de incasso van de jaarpremie 2019 ten onrechte uit handen heeft gegeven aan zijn incassogemachtigde;
- 
- (ii) de ziektekostenverzekeraar de door de incassogemachtigde bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten en rente ten bedrage van € 45,91 aan verzoeker moet vergoeden;
- 
- (iii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.



Zeist, 18 december 2019,



J.A.M. Strens-Meulemeester



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

2.8 Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 Betalingen

3.1 Verschuldigheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

3.2 Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1 De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst.

3.2.2 Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de aanvullende verzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3 U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3 Betaling van premie, (wettelijk) eigen risico, wettelijke bijdragen en kosten

3.3.1 U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

3.3.2 Voor betaling per acceptgiro kunnen wij per acceptgiro € 0,50 kosten in rekening brengen.

3.3.3 U kunt ons toestemming verlenen voor automatische incasso voor de betaling van premie, het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten. Voor het verlenen van toestemming voor automatische incasso van de premie enerzijds en van het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten anderzijds zijn twee aparte machtigingen benodigd.

3.3.4 Indien u Aevitae B.V. heeft gemachtigd eventuele eigen risico of andere bedragen via automatische incasso van uw rekening af te schrijven, ontvangt u (verzekeringnemer) van ons een vooraankondiging van de automatische incasso. Wij proberen deze vooraankondiging aan u (verzekeringnemer) te versturen enkele dagen voordat wij het openstaande bedrag incasseren.

3.4 Verrekening

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

3.5 Niet-tijdig betalen

3.5.1 Wanneer u de premie, het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Betaalt u niet binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste veertien dagen, dan kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premieervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen.

3.5.2 Bij niet-tijdige betaling hebben wij tevens het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. De beëindigde aanvullende verzekeringen kunnen hervat worden zodra u de volledige premieachterstand heeft voldaan. Hiertoe dient u zelf, binnen één maand na betaling, een schriftelijk verzoek bij ons in te dienen. De dekking van de aanvullende verzekeringen gaat dan weer in vanaf de eerste dag van de maand volgend op de datum waarop wij van u de betaling hebben ontvangen. Indien uw verzoek de termijn van één maand na betaling overschrijdt, is de ingangsdatum van de aanvullende verzekeringen 1 januari van het volgende kalenderjaar. De aanvullende verzekeringen worden niet automatisch hervat als u hiervoor geen verzoek indient.

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

3.5.4 Als u al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur u niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

3.5.5 Wij hebben het recht om achterstallige premie en kosten te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.

3.5.6 Als wij de aanvullende verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van vijf jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

Burgerlijk Wetboek Boek 3

Artikel 37

1. Tenzij anders is bepaald, kunnen verklaringen, met inbegrip van mededelingen, in iedere vorm geschieden, en kunnen zij in een of meer gedragingen besloten liggen.
2. Indien bepaald is dat een verklaring schriftelijk moet worden gedaan, kan zij, voor zover uit de strekking van die bepaling niet anders volgt, ook bij exploit geschieden.
3. 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.
4. Wanneer een door de afzender daartoe aangewezen persoon of middel een tot een ander gerichte verklaring onjuist heeft overgebracht, geldt het ter kennis van de ontvanger gekomene als de verklaring van de afzender, tenzij de gevolgde wijze van overbrenging door de ontvanger was bepaald.
5. Intrekking van een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon eerder dan of gelijktijdig met de ingetrokken verklaring bereiken.

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Artikel 933

1. Alle mededelingen waartoe de bepalingen van deze titel of de overeenkomst de verzekeraar aanleiding geven, geschieden schriftelijk. De verzekeraar kan zich daarbij houden aan de laatste hem bekende woonplaats van de geadresseerde.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen van lid 1 afwijkende regels worden gesteld ten aanzien van de verzending van mededelingen langs elektronische weg. Daarbij kunnen ook regels worden gesteld ten aanzien van de verzending aan de verzekeraar langs elektronische weg van mededelingen waartoe de bepalingen van deze titel of de overeenkomst aanleiding geven.
3. De voordracht voor een krachtens het tweede lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan de beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.