

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, inschrijving, dubbel verzekerd,
beëindiging
Zaaknummer : 2010.01793
Zittingsdatum : 13 april 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 20 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, van vier of meer maanden

3.2. Verzoeker heeft bij brief van 13 augustus 2010 aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 15 september 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 27 september 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken, de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 4 juni 2008 te beëindigen en hem de geleden schade te vergoeden (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 maart 2011 aan verzoeker gezonden.

3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker

geen gebruik gemaakt.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar heeft op 16 december 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 15 maart 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 13 april 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij geen zorgverzekering heeft afgesloten bij de zorgverzekeraar, zodat deze met terugwerkende kracht tot 4 juni 2008 moet worden beëindigd. Voorts stelt verzoeker dat de zorgverzekeraar hem de geleden schade dient te vergoeden.

4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij eerst vanaf 2008 op zoek is gegaan naar een zorgverzekering. Voordien was hij niet verzekerd. Hiervoor heeft hij een boete gehad van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Verzoeker heeft ten behoeve van een offerte voor een zorgverzekering een formulier op de website van de zorgverzekeraar ingevuld. Een verzekeringsovereenkomst heeft hij echter nooit getekend. De zorgverzekeraar heeft hem een polis gestuurd, maar daar is hij het niet mee eens. De geïncasseerde premie heeft hij een aantal keren gestorneerd. Voorts heeft hij telefonisch contact gezocht met de zorgverzekeraar in verband met de toegezonden polis, echter deze poging heeft hij gestaakt omdat zijn belkosten hoog opliepen. Ten slotte stelt verzoeker dat hij vanaf 2010 bij een andere verzekeraar is verzekerd. Hij is niet bereid de achterstand bij de zorgverzekeraar te betalen.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat met ingang van 4 juni 2008 een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen en dat verzoeker zodoende premie voor de zorgverzekering verschuldigd is. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker van vier of meer maanden. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 17 augustus 2010 aangemeld bij het CVZ en hem aldaar met ingang van 8 september 2010 afgemeld. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 16 december 2010 meegedeeld dat zijn totale (premie)schuld op dat moment € 2.905,80 bedraagt.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op de website een aantal stappen moeten worden doorlopen om een zorgverzekering aan te vragen. Daarbij worden steeds de consequenties vermeld. Met het afronden van de aanvraag, dat wil zeggen het verzenden van het internetformulier, is de verzekering tot stand gekomen. Indien verzoeker de zorgverzekering niet wilde, had hij een brief kunnen sturen. Dit is niet geschied, waardoor nu sprake is van een premieachter-

stand en aanmelding bij het CVZ.

- 5.3. De zorgverzekeraar 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. In geschil zijn het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, de verschuldigdheid van de premie voor de afgesloten verzekering, de door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand en of de zorgverzekeraar is gehouden de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering (gelijkluidend voor de jaren 2008-2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De aanmelding en inschrijving van de zorgverzekering zijn geregeld in artikel 3 van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang, luidt artikel 3 van de zorgverzekering als volgt:

“Artikel 3

3.1 U meldt zich voor de zorgverzekering aan bij ons, door het insturen van een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier (zoals beschreven in artikel 2.1).

3.2 Bij aanmelding gaan wij na of is voldaan aan de voorwaarden voor inschrijving volgens de Zorgverzekeringswet. Wanneer hieraan wordt voldaan, wordt een polisblad afgegeven en bestaat daarna aanspraak op zorg volgens deze wet.”

- 8.4. De ingangsdatum, duur en einde van de zorgverzekering zijn geregeld in artikel 4 van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang, luidt artikel 4 van de zorgverzekering als volgt:

“Artikel 4

4.1

4.1.1 De zorgverzekering gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum is vermeld. De ingangsdatum is de dag waarop wij het verzoek tot het sluiten van de zorgverzekering van u (verzekeringnemer) hebben ontvangen. Vanaf 1 januari daaropvolgend vindt van jaar tot jaar stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar. (...).”

- 8.5. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) beta-

len van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.6. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18b Zvw het volgende:

“Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

9. Beoordeling van het geschil

Totstandkoming verzekering

9.1. Verzoeker stelt dat hij geen zorgverzekering heeft afgesloten bij de zorgverzekeraar. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoeker op 4 juni 2008 via internet een aanmeldingsformulier voor een zorgverzekering heeft ingevuld en verstuurd. Deze aanmelding is op dezelfde datum door de zorgverzekeraar ontvangen en verwerkt. Op dit aanmeldingsformulier zijn specifieke gegevens ingevoerd door verzoeker. Voorts heeft verzoeker een polisblad ontvangen, hetwelk aanleiding kan zijn om de verzekeringsovereenkomst binnen zeven werkdagen na ontvangst te ontbinden (artikel 7:46a e.v. BW). Er is niet gebleken van een ontbinding door verzoeker binnen deze termijn, zodat de commissie van oordeel is dat een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen tussen verzoeker en de zorgverzekeraar.

- 9.2. Nu hiervoor is vastgesteld dat op 4 juni 2008 een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen tussen verzoeker en de zorgverzekeraar, is verzoeker met ingang van voornoemde datum ook de overeengekomen premie verschuldigd aan de zorgverzekeraar.
- 9.3. Er is niet gebleken van een rechtsgeldige opzegging eind 2008 en evenmin eind 2009, waardoor verzoeker, gelet op artikel 4.1.1 van de zorgverzekering, ook in 2009 en 2010 verzekerd was bij de zorgverzekeraar. Verzoeker heeft met ingang van 1 januari 2010 een zorgverzekering afgesloten bij een andere zorgverzekeraar. Dat verzoeker sindsdien ook bij een andere ziektekostenverzekeraar op grond van een zorgverzekering is verzekerd is, doet aan het voorgaande niet af. De Zvw staat namelijk niet aan 'dubbele' verzekering in de weg.
- 9.4. Aangezien verzoeker zich voor de periode van 4 juni 2008 tot en met 31 december 2009 niet elders heeft verzekerd, zou een eventuele beëindiging met terugwerkende kracht tot 4 juni 2008 er voor verzoeker overigens toe leiden dat hij een periode onverzekerd raakt en dat hij het risico loopt een boete wegens het niet verzekerd zijn opgelegd te krijgen.

Hoogte betalingsachterstand en rechtmatigheid brief 20 juli 2010

- 9.5. Uit de door partijen overgelegde stukken, waaronder een betalingsoverzicht van de zorgverzekeraar, blijkt dat verzoeker naar de stand van 20 juli 2010 een achterstand in de premiebetaling heeft ter hoogte van € 2.423,30. Dit bedrag betreft de premie voor de zorgverzekering voor de periode van juni 2008 tot en met juli 2010. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij, naast de in het overzicht vermelde betalingen, andere betalingen aan de zorgverzekeraar heeft gedaan die op dit bedrag in mindering dienen te worden gebracht, hoewel dit op zijn weg had gelegen. De brief van 20 juli 2010 werd, nu sprake is van een achterstand van vier of meer maandpremies voor de zorgverzekering, terecht verzonden.
- 9.6. De commissie constateert dat verzoeker op 17 augustus 2010 is aangemeld bij het CVZ en dat hij op 8 september 2010 weer is afgemeld. Nu dit niets afdoet aan hetgeen in 9.5 is overwogen, laat de commissie dit punt verder rusten.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 april 2011,

Voorzitter