



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Zwolle
Zaak : Opzegging, schadevergoeding
Zaaknummer : 201602052
Zittingsdatum : 21 december 2016

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

(Artikel 3:37 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

N.V. Unive Zorg te Zwolle, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2009 via een label van de ziektekostenverzekeraar bij deze verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Gewoon ZEKUR Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 december 2009 ten behoeve van verzoeker, eveneens via het label van de ziektekostenverzekeraar, de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra ZEKUR Zorg en Extra ZEKUR Tandarts 500 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een schadevergoeding ten bedrage van totaal € 7.069,37 (hierna: de aanspraak). Bij brief heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de aanspraak niet in te willigen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 6 september 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 30 september 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem een schadevergoeding van € 7.069,37 te verlenen (hierna: het verzoek).


3.5. 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 november 2016 aan verzoeker gezonden.


- 3.7. Verzoeker heeft op 22 november 2016 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 28 november 2016 ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 22 november en 2 december 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2009 via een label van de ziektekostenverzekeraar bij deze verzekerd tegen ziektekosten. Verzoeker heeft de betreffende verzekering ultimo 2009 opgezegd en zich vervolgens bij de ziektekostenverzekeraar zelf verzekerd tegen ziektekosten. Aangezien verzoeker niet tevreden was met deze verzekering heeft hij geprobeerd de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar op te zeggen, hetgeen echter niet gelukt is. Sterker nog, de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker gedagvaard en op 20 februari 2014 heeft de rechtbank Noord-Nederland bepaald dat verzoeker vanaf 1 januari 2010 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd en dat hij daarom gehouden is de overeengekomen premie te voldoen.
- 4.2. Verzoeker heeft sinds kort de beschikking over materiaal waaruit blijkt dat ten tijde van de verzekering via het label van de ziektekostenverzekeraar fouten zijn gemaakt. Door de onjuiste handelwijze van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker destijds schade geleden. Deze bestaat uit onder meer (i) de premie voor de zorgverzekering voor de jaren 2010 en 2011, inclusief rente, proceskosten, betekening en executiekosten ten bedrage van € 2.377,25, (ii) de door verzoeker aan de kwestie bestede tijd ten bedrage van totaal € 3.634,-- (46 uur à € 79,-- per uur), (iii) het verschil tussen de premie bij het label van de ziektekostenverzekeraar (€ 81,50) en de premie bij de ziektekostenverzekeraar zelf (€ 128,88) ten bedrage van totaal € 1.137,12 (24 x € 47,38), en (iv) de kosten van de eigen bijdrage aan een advocatenkantoor (€ 143,--). Het gehanteerde uurloon is door verzoeker gebaseerd op het uurloon als praktijkstagair voor registeraccountant en zijn marginaal zelfstandigheidschap.
- 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. Verzoeker was tot en met 31 december 2009 via een label van de ziektekostenverzekeraar bij deze verzekerd tegen ziektekosten. Met ingang van 1 januari 2010 is hij verzekerd tegen ziektekosten bij de ziektekostenverzekeraar zelf. Kennelijk heeft verzoeker de opzegging bij het label van de ziektekostenverzekeraar later willen intrekken, maar zowel het e-mailbericht van 20 december 2009 als het wijzigingsformulier van 31 december 2009 is door de ziektekostenverzekeraar nooit ontvangen. Begin 2014 heeft de rechter geoordeeld dat het polisblad van 26 november 2009, dat is afgegeven op naam van het label van de ziektekostenverzekeraar, teniet wordt gedaan door het inschrijvingsformulier van 13 december 2009 dat aan de ziektekostenverzekeraar is gestuurd. Indien verzoeker het met dit vonnis niet eens was, had het op zijn weg gelegen in verzet te gaan. Dit heeft verzoeker nagelaten en inmiddels is de termijn hiervoor ruimschoots verstreken. Gelet op het vonnis van de rechtbank is de ziektekostenverzekeraar niet bereid tot het verlenen van een schadevergoeding aan verzoeker.
- 5.2. 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.


 6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover het geschil reeds onder de rechter is geweest.

 7. Het geschil


 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan verzoeker een schadevergoeding van € 7.069,37 te verlenen.


 8. Toepasselijke regelgeving

 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen is de volgende regelgeving relevant.

 8.2. Artikel 3:37 BW luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"1. 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. (...)"


 9. Beoordeling van het geschil

 9.1. Vast staat dat verzoeker de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering via het label van de ziektekostenverzekeraar per ultimo 2009 heeft opgezegd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze opzegging bij brief van 30 december 2009 bevestigd. Dat verzoeker de gedane opzegging nadien heeft willen intrekken maakt het voorgaande, gelet op het bepaalde in artikel 3:37 lid 1 BW, niet anders. De ziektekostenverzekeraar heeft immers gesteld dat het e-mailbericht van 20 december 2009 en het wijzigingsformulier van 31 december 2009 hem niet (tijdig) hebben bereikt, hetgeen in een eerdere procedure door de rechter is gesanctioneerd. Aangezien de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering via het label van de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2010 op initiatief van verzoeker zijn beëindigd, vermag de commissie niet in te zien waarom verzoeker meent dat hij door een handelen of doen nalaten van (het label van) de ziektekostenverzekeraar schade heeft geleden.

Voor zover verzoeker stelt dat hij schade heeft geleden door de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar zelf is de commissie niet duidelijk welk verwijt de ziektekostenverzekeraar in dit verband wordt gemaakt. Ook in deze relatie lag het initiatief volledig bij verzoeker, in die zin dat hij zich bij de ziektekostenverzekeraar heeft aangemeld voor de door hem gewenste verzekering. Dat hij hiervan vervolgens wilde afzien, kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen, waarbij de commissie nog opmerkt dat de Rechtbank Noord-Nederland bij vonnis van 20 februari 2014 heeft bepaald dat verzoeker met ingang van 1 januari 2010 bij de ziektekostenverzekeraar zelf is verzekerd. Voor de commissie vormt dit laatste een uitgangspunt aangezien – gelet op het bepaalde in het reglement van de Geschillencommissie - geen geschillen in behandeling worden genomen ter zake waarvan in een geding reeds uitspraak is gedaan door een rechterlijke instantie.




Conclusie



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

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 december 2016,



A.I.M. van Mierlo