

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Niet ontvangen polisbladen, niet ontvangen verzekeringsvoorwaarden
Zaaknummer : 2009.00991
Zittingsdatum : 24 februari 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft naar aanleiding van de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de kosten van tandheelkundige behandelingen slechts tot maximaal € 500,-- te vergoeden de commissie, naar de commissie meent te mogen afleiden uit de brieven van verzoeker van 12 oktober 2009 (onder 3) en 6 november 2009 (laatste alinea onderkopje "Advies door Geschillencommissie) en de daarin vervatte verwijzing naar art.7:932 BW, verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar niet kan volstaan met het alleen toezenden van een folder met daarin de wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden maar (naast het polisblad) ook de toepasselijke polisvoorwaarden dient af te geven (hierna: het verzoek).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vitaal & Zeker Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar is, zo begrijpt de commissie diens standpunt, van oordeel dat de door hem gevolgde gang van zaken (i.e. toezending polisblad en een folder met wijzigingen, met het vermelden van de mogelijkheid voor de verzekerde om de polisvoorwaarden telefonisch op te vragen dan wel via internet te raadplegen) juist is.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 6 november 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar niet kan volstaan met het alleen toezenden van een folder met wijzigingen van de verzekeringsvoorwaarden (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 22 december 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 29 januari 2010 respectievelijk 8 februari 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat door de ziektekostenverzekeraar het bepaalde in artikel 7:932 BW bewust wordt verwaarloosd door geen polisvoorwaarden toe te sturen en te volstaan met toezending van een folder waarin de wijzigingen zijn opgenomen voor het volgende jaar, zodat het voor hem niet duidelijk is op welke vergoeding hij recht heeft.
- 4.2. Verzoeker 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat aan het eind van het kalenderjaar aan iedere verzekerde een polisblad wordt gezonden voor het daaropvolgende jaar, tezamen met een folder waarin de wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden voor het komende jaar staan vermeld. De zorgverzekeraar heeft ervoor gekozen geen papieren versie van de verzekeringsvoorwaarden mee te sturen. In de folder wordt wel vermeld op welke wijze de verzekerde de toepasselijke voorwaarden kan verkrijgen, namelijk door deze telefonisch of schriftelijk op te vragen dan wel via internet te raadplegen.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De commissie begrijpt de stellingen van verzoeker aldus dat zijn verzoek uitsluitend ertoe strekt te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar niet kan volstaan met het alleen toezenden van een folder met wijzigingen van de verzekeringsvoorwaarden

- 7.2. Verzoeker beroept zich op artikel 7:932 BW. Dit artikel ziet op het ontvangen van polisbladen. De commissie merkt hierover op dat uit de stukken niet is gebleken dat verzoeker de polisbladen niet heeft ontvangen zodat niet met juistheid gesteld kan worden dat de zorgverzekeraar in 2007 en 2008 artikel 7:932 BW heeft geschonden.
- 7.3. Volgens artikel 6:232 BW is een wederpartij gebonden aan de algemene voorwaarden van de gebruiker, de ziektekostenverzekeraar, ook al kent eerstgenoemde de inhoud daarvan niet. Uit artikel 6:233 BW volgt dat een bepaling uit de algemene voorwaarden vernietigbaar is indien de gebruiker aan de wederpartij niet een redelijke mogelijkheid heeft geboden om van de algemene voorwaarden kennis te nemen. Een en ander wordt uitgewerkt in artikel 6:234 BW.
- 7.4. Aan verzoeker is de mogelijkheid geboden de in enig jaar vigerende polisvoorwaarden telefonisch of schriftelijk op te vragen, dan wel deze per internet te raadplegen. Zodoende had verzoeker een redelijke mogelijkheid van de voorwaarden kennis te nemen, zodat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 7.5. Ten overvloede overweegt de commissie dat in de folder voor het jaar 2008 op pagina 4 staat vermeld dat de maximale vergoedingsbijdragen per kalenderjaar voor tandheelkundige zorg in de door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering gelijk blijft. In de folder voor 2007, is, overeenkomstig de polisvoorwaarden, vermeld dat de vergoeding voor tandheelkundige zorg voor de door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering maximaal € 500,-- bedraagt. Verzoeker had reeds uit die folders op de hoogte kunnen zijn van de het maximaal te vergoeden bedrag.
- 7.6. Verzoeker beroept zich in zijn correspondentie herhaalde malen op HR 25 maart 1966, NJ 1966,279 (Moffenkit). De commissie vermag niet in te zien wat de relevantie van dit arrest voor de onderhavige kwestie is, temeer daar deze relevantie ook niet door verzoeker zelf nader wordt toegelicht en verzoeker volstaat met de stelling dat nu niet voldaan is aan het bepaalde in art.7:932 BW het toezenden van een folder onzorgvuldig is in het kader van het Moffenkit-arrest. Reeds vanwege het feit dat niet gebleken is dat aan verzoeker geen polisbladen zijn toegezonden kan niet gezegd worden dat aan het bepaalde in art.7:932 BW niet is voldaan en moet de stelling van verzoeker reeds om die reden sneuvelen.

Conclusie

- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 februari 2010,

Voorzitter