

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, schadevergoeding
Zaaknummer : 2010.00889
Zittingsdatum : 16 februari 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G te H

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Tandarts Polis 2 sterren en het Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Bij meerdere brieven heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht een betalingsachterstand van € 99,83 in te lopen, omvattende de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering voor de maand november 2008.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld betalingsverzoek gevraagd. Bij brief van 19 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dit verzoek te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat hij een betaling ter grootte van € 99,83 niet correct heeft verwerkt. Met betrekking tot het verzoek tot schadevergoeding heeft de ziektekostenverzekeraar een afwijzend standpunt ingenomen.
- 3.4. Bij brief van 18 augustus 2010 heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een schadevergoeding ad € 600,-- in verband met de werkzaamheden en de tijd die verzoeker heeft moeten besteden om duidelijkheid te krijgen over de premievordering ter grootte van € 99,83 (hierna: de aanspraak).
- 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 de commissie bij brief van 28 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 17 en 24 januari 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich vanaf begin 2009 op het standpunt heeft gesteld dat de verschuldigde premie voor de maand november 2008 niet zou zijn betaald. Uiteindelijk is de ziektekostenverzekeraar pas in juni 2010 tot de conclusie gekomen dat deze maand wel door verzoeker is betaald. Intussen heeft verzoeker veel kosten moeten maken. Verzoeker schat de gemaakte kosten op ca. € 300,--. Dit bedrag bestaat uit de telefoon- en kopieerkosten, en een vergoeding voor de tijd die hij heeft moeten besteden om dit voor elkaar te krijgen. Daarnaast maakt verzoeker aanspraak op een immateriële schadevergoeding ter grootte van € 300,-- zodat de totale gevorderde schadevergoeding € 600,-- bedraagt.
- 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 dat hij – naar achteraf bleek ten onrechte – verzoeker vanaf begin 2009 heeft aangemaand voor een premieachterstand over de maand november 2008. In juni 2010 is gebleken dat de betaling die verzoeker in november 2008 heeft gedaan verkeerd is verwerkt, zodat alle verschuldigde premies zijn voldaan. Gelet op de gehele gang van zaken heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een cadeaubon ter waarde van € 50,-- ter beschikking gesteld. Verzoeker wenst daarnaast een schadevergoeding ter grootte van in totaal € 600,--, onder andere voor de gemaakte telefoonkosten. Ten aanzien van deze kosten is de ziektekostenverzekeraar bereid om een schadevergoeding toe te kennen voor zover het kosten betreft waarvan het redelijk is dat die zijn gemaakt. De ziektekostenverzekeraar verwijst hierbij naar eerdere uitspraken van de commissie (GcZ 2008.02573 en GcZ 2009.00593). De ziektekostenverzekeraar is, gelet op het voorgaande, bereid een extra vergoeding toe te kennen van € 20,--. Voorts is de ziektekostenverzekeraar bereid het aan de commissie betaalde entreegeld ad € 37,-- te vergoeden.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker – behoudens de onder 5.1. genoemde bedragen – terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker een schadevergoeding toe te kennen van in totaal € 600,--.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. De commissie stelt in de eerste plaats vast dat de ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat hij verzoeker ten onrechte vanaf januari 2009 heeft aangesproken op een premieachterstand ter grootte van € 99,83. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar niet betwist dat verzoeker daartoe de nodige moeite en tijd van zijn kant heeft moeten investeren. Integendeel, de ziektekostenverzekeraar heeft zich reeds bereid verklaard verzoeker een cadeaubon ter waarde van € 50,-- te schenken, hem een vergoeding toe te kennen van € 20,-- voor de gemaakte kosten, en het aan de commissie verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voor zijn rekening te nemen.
- 8.2. Verzoeker maakt echter aanspraak op een hogere vergoeding. Volgens vaste jurisprudentie van de commissie komen slechts die kostenposten voor vergoeding in aanmerking waarvan het redelijk is dat die zijn gemaakt en waarvan bovendien ook de omvang van de kosten redelijk is (zie ook GcZ, 8 april 2009, 2008.02573). Van de kosten die verzoeker bij brief van 18 augustus 2010 heeft gevorderd, zijnde een bedrag van € 300,--, kan een en ander echter niet worden vastgesteld, aangezien verzoeker deze kosten niet nader heeft gespecificeerd en hij geen stukken heeft overgelegd waaruit blijkt dat zij ook daadwerkelijk zijn gemaakt. Het tevens gevorderde bedrag van € 300,--, ter zake van geleden immateriële schade komt niet voor toewijzing in aanmerking omdat in het onderhavige geval gesteld noch gebleken is dat zich één van de in artikel 6:106 BW genoemde gevallen voordoet.
- 8.3. Gelet op de hoogte van het oorspronkelijk in het geding zijnde bedrag zijnde € 99,83, alsmede de acties welke zich in het dossier bevinden, komt de commissie in goede justitie tot de vaststelling dat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is een hoger bedrag aan verzoeker te betalen dan de eerder toegezegde € 107,--, met dien verstande dat een bedrag van € 50,-- reeds is voldaan in de vorm van een cadeaubon, en aldus resteert een bedrag van € 57,--.

Conclusie

- 8.4. De commissie wijst het verzoek om schadevergoeding toe tot een bedrag van € 57,--, welk bedrag tevens omvat het door verzoeker betaalde entreegeld. Het meer of anders verzochte wordt afgewezen.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie wijst het verzoek toe als nader omschreven in 8.4.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter