



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201401428
Zittingsdatum : 20 mei 2015

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2014, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

 1. Partijen

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

 tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

 2. De verzekeringssituatie

 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 april 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Bij brief van 5 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 306,90, en verzoeker gewezen op de dreigende beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering.

 3.2. Bij brief van 5 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 283,90, en medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd.

 3.3. Bij brief van 5 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 298,90.

 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 2 april 2014 een aangepast polisblad gezonden, waaruit blijkt dat enkel de zorgverzekering is afgesloten.

 3.5. Verzoeker heeft zich op 8 april 2014 bij de ziektekostenverzekeraar beklagd over de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering.

 3.6. Bij e-mailbericht van 25 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering terecht met ingang van 1 april 2014 is beëindigd. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld bereid te zijn een betalingsregeling te treffen.

 3.7. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 8 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

-  3.8. Bij e-mailbericht van 20 mei 2014 heeft verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld een betalingsregeling te willen treffen. Voorts heeft verzoeker zich op deze datum tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend.
-  3.9. Bij brief van 22 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker de overeengekomen betalingsregeling voor een bedrag van € 554,10 bevestigd.
-  3.10. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 23 juli 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
-  3.11. Bij brief van 16 oktober 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 april 2014 heeft beëindigd (hierna: het verzoek).
-  3.12. 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.
-  3.13. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 februari 2015 aan verzoeker gezonden.
-  3.14. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.13 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
-  3.15. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 maart 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.16. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.17. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 mei 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker werkt als zelfstandige en heeft ten gevolge van de economische crisis betalingsproblemen. Bij de ziektekostenverzekeraar is een betalingsachterstand ontstaan. Verzoeker stelt de aanmaning van 5 februari 2014 niet te hebben ontvangen. Hij was dan ook niet op de hoogte van de dreigende beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering. De aanmaning van 5 maart 2014 is door verzoeker ontvangen op 15 maart 2014. In dit schrijven werd kenbaar gemaakt dat de betalingsachterstand was opgelopen tot € 298,90, en dat dit bedrag binnen zeven dagen diende te worden voldaan. Naar aanleiding van deze aanmaning heeft verzoeker op 19 maart 2014 telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. Bij die gelegenheid is aan hem één maand uitstel van betaling verleend, én afgesproken dat binnen een maand (dus vóór 19 april 2014) contact kon worden opgenomen om een betalingsregeling te treffen. Volgens de medewerker van de ziektekostenverzekeraar zou de betalingsregeling neerkomen op acht termijnen van € 52,95. Tot zijn grote verbazing ontving verzoeker op 7 april 2014 een nieuwe polis van de ziektekostenverzekeraar, waaruit bleek dat hij nog enkel een

zorgverzekering had. Dit is in strijd met de telefonische afspraak van 19 maart 2014. Op 8 april 2014 heeft verzoeker wederom telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. Bij die gelegenheid deelde een medewerker hem mede dat de premie van de maanden december 2013 en januari 2014 nog openstond.

- 4.2. Verzoeker voert aan dat naar aanleiding van een telefoongesprek op 9 januari 2014 met de ziektekostenverzekeraar, een bedrag van € 161,20 is betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bedrag op 30 januari 2014 teruggestort, hetgeen verzoeker pas na een check lopende de klachtprocedure duidelijk werd. Voorts is op 18 februari 2014 een bedrag van € 124,70 aan de ziektekostenverzekeraar voldaan. Verzoeker stelt zich derhalve op het standpunt dat tijdig is betaald. Het feit dat verzoeker heeft betaald, althans van betaling is uitgegaan, heeft ertoe geleid dat niet is gereageerd op aanmaningen en/of herinneringen. Dat de ziektekostenverzekeraar gelden teruggestort en daarna kenbaar maakt dat niet is betaald, kan verzoeker niet worden verweten. Bovendien kan dit niet leiden tot een eenzijdige wijzing van de verzekeringsovereenkomst.
- 4.3. Op 20 mei 2014 heeft verzoeker per e-mail aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld de betalingsachterstand in acht termijnen te willen voldoen. Hierbij is door hem uitgegaan van de achterstand zoals genoemd in het financiële overzicht dat op 8 mei 2014 door de ziektekostenverzekeraar is verzonden.
- 4.4. De beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering is onredelijk en onevenredig zwaar. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn betalingsherinneringen en aanmaningen verstuurd. Deze zijn echter niet, dan wel aanzienlijk later dan de dagtekening, door verzoeker ontvangen. De dreigende beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering was voor hem niet kenbaar. Ware dit wel het geval, dan had verzoeker direct actie ondernomen. De ziektekostenverzekeraar dient aan te tonen dat de aanmaning van 5 februari 2014 aan verzoeker is gezonden én dat deze bij hem is aangekomen. Primair is de stelling van verzoeker dat de verwijzing van de ziektekostenverzekeraar naar artikel 2.6 van de verzekeringsvoorwaarden (*"mededelingen gericht aan het laatst bekende adres worden geacht u te hebben bereikt"*) geen stand kan houden, gelet op de omstandigheden van het geval en de verregaande gevolgen. Subsidiair stelt hij dat dit beding in de verzekeringsvoorwaarden nietig dan wel vernietigbaar is. Ten algemene is opname van een dergelijk beding begrijpelijk, maar indien daaraan dermate zware consequenties zijn verbonden dient voor de verzender duidelijk te zijn dat een schrijven de ontvanger bereikt, opdat tijdig actie kan worden ondernomen. Verzoeker verwijst naar artikel 3:37 lid 3 BW. Deze bepaling leidt er in onderhavig geschil toe dat de aanmaning van 5 februari 2014 geen werking heeft. Tevens wijst verzoeker op artikel 3.6 van de verzekeringsvoorwaarden. Er heeft in dit geval geen aanmelding bij het College voor Zorgverzekeringen plaatsgevonden. Dit duidt de ernst van de situatie. Bij twee maanden betalingsachterstand ligt beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering niet voor de hand. Anders is dit voor zes maanden betalingsachterstand. Voorts is het onbegrijpelijk dat de betaling van 21 januari 2014 is teruggestort door de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker meent hierbij het correcte 16-cijferig betalingskenmerk te hebben gebruikt.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de betaling van € 161,20 zag op premie en zorgkosten. Hij was genegen te betalen en heeft ook betaald. Het bedrag is door de ziektekostenverzekeraar ontvangen en vervolgens teruggestort. Verzoeker stelt het onredelijk te vinden dat dit wordt aangemerkt als wanbetaling, met als sanctie beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. In artikel 3.4 van de zorgverzekering en artikel 3.3. van de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen dat een verzekerde verplicht is de premie vooraf te voldoen. In artikel 3.5.1. van de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen dat de ziektekostenverzekeraar het recht heeft deze verzekering te beëindigen bij niet-tijdige betaling. De ziektekostenverzekeraar maakt betalingsherinneringen automatisch aan en verstuurt deze per bulk. Dit kan verklaren waarom er enige dagen liggen tussen de datum van dagtekening en de datum van ontvangst.
- 5.2. Het bedrag van € 21,-- dat betrekking heeft op kostendeclaratie 32772174 is in oktober 2013 voor het eerst in rekening gebracht bij verzoeker. De diverse brieven die betrekking hebben op deze declaratie zijn overgelegd.
- 5.3. Op 5 januari 2014, 5 februari 2014 en 5 maart 2014 zijn betalingsherinneringen en aanmaningen over de betalingsachterstand aan verzoeker gestuurd. In de herinneringsbrief van 5 januari 2014 is medegedeeld dat de incassokosten worden verhoogd en dat de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd als verzoeker niet tijdig aan zijn betalingsverplichting voldoet. Op 9 januari 2014 heeft verzoeker telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen over de betalingsherinnering van 5 januari 2014. Een registratie van dit telefoongesprek is overgelegd. In de aanmaning van 5 februari 2014 is aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering zou worden beëindigd. Verzoeker stelt dat de aanmaning van 5 februari 2014 hem niet heeft bereikt. Wanneer de ziektekostenverzekeraar post verstuurt wordt deze geacht de ontvanger te hebben bereikt (artikel 2.6 van de verzekeringsvoorwaarden). Op 19 maart 2014 heeft verzoeker contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen om uitstel van betaling aan te vragen. Op dat moment is de incassoprocedure voor één maand stilgelegd. Dit gaf verzoeker de tijd om met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling te treffen voor de achterstand. Op het moment dat verzoeker contact opnam, stond de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering al gepland, zoals vermeld in de aanmaning van 5 februari 2014. Een registratie van het telefoongesprek van 19 maart 2014 is overgelegd. De aanvullende ziektekostenverzekering is terecht met ingang van 1 april 2014 beëindigd. Verzoeker is voldoende op de hoogte gebracht van de betalingsachterstand en de incassoprocedure.
- 5.4. Verzoeker stelt dat artikel 2.6 van de verzekeringsvoorwaarden ("*Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt*") geen stand kan houden in zijn situatie. Hierbij verwijst hij naar artikel 3:37 lid 3 BW. De ziektekostenverzekeraar herhaalt dat aan verzoeker verschillende herinneringsbrieven zijn gestuurd voordat de aanvullende ziektekostenverzekering werd beëindigd. Het lijkt onwaarschijnlijk dat verzoeker geen van deze brieven heeft ontvangen.
- 5.5. Op 20 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar van een voor hem onbekend rekeningnummer een bedrag van € 161,20 ontvangen. Deze betaling bleek van verzoeker afkomstig. Bij deze betaling is de omschrijving "*3000.0002.0750.1382 maand januari + kostendecl. 32772174 nav tel.gesprek dd 9-1-2013*" vermeld. De ziektekostenverzekeraar geeft in de brieven die aan verzekerden worden gestuurd aan welk betalingskenmerk moet worden gebruikt als wordt betaald door middel van internetbankieren. Het betalingskenmerk dat verzoeker heeft gebruikt om € 161,20 over te maken is de ziektekostenverzekeraar niet bekend. Ook heeft verzoeker het klantnummer niet vermeld bij zijn betaling. Daarom was niet te achterhalen bij welke (openstaande vordering van een) verzekerde deze betaling thuishoort. Op 30 januari 2014 is het bedrag teruggestort aan de rekeninghouder.
- 5.6. In het e-mailbericht van 25 april 2014 is aan verzoeker medegedeeld dat hij een regeling van maximaal acht termijnen kan treffen voor de betalingsachterstand. Hierbij is vermeld dat verzoeker

vóór 8 mei 2014 dient mede te delen in hoeveel termijnen hij de achterstand wil voldoen. Na deze termijn zou het aanbod vervallen en de incassoprocedure worden hervat. Vervolgens is deze termijn bij e-mailbericht van 8 mei 2014 verlengd tot 22 mei 2014.

Op 22 mei 2014 is een betalingsregeling met verzoeker overeengekomen inhoudende betaling van het bedrag van € 554,10 in acht termijnen.

- 5.7. Verzoeker vindt het vreemd dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd, maar dat hij niet is aangemeld bij het College voor Zorgverzekeringen. De ziektekostenverzekeraar merkt hiertoe op dat een dergelijke aanmelding pas plaatsvindt bij een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. Bij verzoeker is hiervan geen sprake geweest.
- 5.8. Naar de stand van 10 februari 2015 is sprake van een betalingsachterstand van € 11,60. Op 9 december 2014 is € 153,-- van verzoeker ontvangen. Dit bedrag heeft betrekking op de maandpremie van december 2014 en termijn zeven van de betalingsregeling. Op 24 december 2014 is wederom € 153,-- van verzoeker ontvangen. Dit bedrag is verrekend met de maandpremie van januari 2015 en de laatste termijn van de betalingsregeling. De premie voor de zorgverzekering is in 2015 € 93,75 en het laatste termijnbedrag was € 69,35. Verzoeker was totaal € 163,10 verschuldigd voor de premie van januari 2015 en het laatste termijnbedrag. De ziektekostenverzekeraar heeft € 153,-- van hem ontvangen. Op 29 januari 2015 is aan verzoeker een factuur gestuurd voor het openstaande bedrag van € 10,10 en € 1,50 voor de acceptgirokaart.
- 5.9. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker steeds aan het eind van de lopende maand betaalt. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de sanctie van niet-tijdige betaling opgenomen. Overigens blijft de zorgverzekering wel in stand, zij het dat na zes maanden aanmelding bij het Zorginstituut Nederland plaatsvindt. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat ten tijde van de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering een forse achterstand bestond.
- 5.10. 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 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2014.

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 3.4 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Artikel 3.6 van de zorgverzekering betreft niet-tijdige betaling, en luidt, voor zover hier van belang:

"3.6.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat

geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen.

Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de IZA Zorgverzekering te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.

3.6.2. Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

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

(...)

3.6.6. Als u een betalingsachterstand hebt van 2 maandpremies, bieden wij u als verzekeringnemer uiterlijk 10 werkdagen nadat wij deze betalingsachterstand hebben vastgesteld een betalingsregeling aan. Deze betalingsregeling bestaat ten minste uit:

a. - uw machtiging voor automatische incasso van nieuwe verschuldigde premie, of;
- uw opdracht aan uw werkgever, pensioenfonds, uitkeringsinstantie of een andere derde van wie u periodieke betalingen ontvangt, om namens u als verzekeringnemer de nieuwe verschuldigde premies rechtstreeks aan ons te betalen;

b. afspraken over de wijze waarop u uw schulden, inclusief rente- en incassokosten, aan ons betaalt en binnen welke termijnen;

c. onze toezegging dat wij uw zorgverzekering niet beëindigen, schorsen of opschorten zolang u uw machtiging of opdracht tot betaling zoals opgenomen onder a niet intrekt en de afspraken zoals opgenomen in de betalingsregeling nakomt.

Wij geven u 4 weken de tijd om ons aanbod voor een betalingsregeling te accepteren. Ook informeren wij u over de gevolgen als u ons aanbod niet accepteert en de achterstand oploopt tot 6 of meer maandpremies; zie artikel 3.6.8.

(...)"

- 8.3. Artikel 3.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd. Artikel 3.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft niet-tijdige betaling, en luidt, voor zover hier van belang:

"3.5.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen niet tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning.

Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen.

Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop wij het gehele verschuldigde bedrag en eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de IZA Aanvullende Verzekering te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.

3.5.2. Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

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

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

(...)"

 9. Beoordeling van het geschil

-  9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2014 beëindigd in verband met een betalingsachterstand. Bij brieven van 5 januari 2014 en 5 februari 2014 zou verzoeker hierover zijn geïnformeerd. Verzoeker stelt dat hij de brief van 5 februari 2014 niet heeft ontvangen. De betalingsherinnering van 5 maart 2014 zou hem eerst geruime tijd na dagtekening hebben bereikt, zodat het voor verzoeker niet (meer) mogelijk was tijdig actie te ondernemen. Tevens zou bij het telefonisch contact tussen de ziektekostenverzekeraar en verzoeker van 19 maart 2014 één maand uitstel van betaling zijn verleend en de mogelijkheid van het treffen van een betalingsregeling zijn besproken.
-  9.2. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 5 januari 2014 een betalingsherinnering heeft gezonden voor een bedrag van € 306,90. In deze brief is vermeld dat het openstaande bedrag vóór 20 januari 2014 dient te zijn betaald, en dat, indien niet tijdig wordt betaald, de incassokosten worden verhoogd en de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd. Op 9 januari 2014 heeft telefonisch contact tussen de ziektekostenverzekeraar en verzoeker plaatsgevonden naar aanleiding van de betalingsherinnering van 5 januari 2014. In de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde gespreksnotitie is het volgende vermeld: "*meneer belde omdat hij aanmaning heeft gehad mbt premie nov en dec alleen dec staat nog open meneer gaat deze kosten overmaken*". Aangezien door verzoeker niet is bestreden dat dit telefoongesprek op genoemde datum is gevoerd, staat vast dat verzoeker de betalingsherinnering van 5 januari 2014 heeft ontvangen.
-  9.3. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 10 februari 2015 blijkt dat verzoeker op 30 december 2013 een bedrag van € 156,70 heeft betaald, en op 19 februari 2014 bedragen van € 21,-- en € 124,70. Daarnaast heeft verzoeker op 20 januari 2014 een bedrag van € 161,20 aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt, welk bedrag is teruggestort omdat dit door de ziektekostenverzekeraar niet kon worden verwerkt. Dat in januari 2014 een betalingsregeling is overeengekomen of dat anderszins afspraken zijn gemaakt over de achterstand is gesteld noch gebleken. Derhalve staat vast dat verzoeker op 20 januari 2014 het openstaande bedrag van € 306,90 niet (volledig) had voldaan aan de ziektekostenverzekeraar. De op 5 januari 2014 aangekondigde sanctie in geval van niet-tijdige betaling, te weten beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, is dan ook terecht door de ziektekostenverzekeraar toegepast.
-  9.4. In de brief van 5 februari 2014 wordt bevestigd dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd. Of verzoeker deze brief heeft ontvangen, is niet relevant. De sanctie was aangekondigd, verzoeker was hiermee bekend, en deze sanctie trad automatisch in werking vanwege het uitblijven van een tijdige en volledige betaling. Feitelijk heeft de beëindiging overigens pas met ingang van 1 april 2014 plaatsgevonden. Dit doet aan het voorgaande echter niets af.
-  9.5. Het telefonisch contact tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar op 19 maart 2014 maakt het voorgaande eveneens niet anders. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde gespreksnotitie blijkt namelijk dat bij die gelegenheid enkel is afgesproken geen aanmaningen aan verzoeker te versturen tot 19 april 2014, en dat de mogelijkheid van het treffen van een betalingsregeling aan de orde is geweest. Over de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering is niet gesproken, terwijl verzoeker had kunnen weten dat dit - gelet op de door hem ontvangen brief van 5 januari 2014 - de consequentie van de niet-tijdige en volledige betaling vóór 20 januari 2014 was. Het had dan ook op zijn weg gelegen hier navraag naar te doen. Verzoeker heeft evenwel pas - na toezending van het aangepaste polisblad - op 8 april 2014 telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen in verband met de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit was te laat, nog daargelaten dat het door verzoeker aangekaarte uitstel van betaling enkel zag op de aanmanings/incassoprocedure en niet op de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 juni 2015,

mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester