

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. L. Ritzema en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202500186

Partijen

A. te B., hierna te noemen: verzoeker,

en

1. Menzis ziektekostenverzekeraar N.V. te Wageningen,
2. Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft op 23 juni 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) telefonisch gevraagd een uitspraak te doen. Bij brief van 25 juni 2025 is zijn verzoek aan hem bevestigd. Op 25 juli 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 9 oktober 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 14 oktober 2025 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 16 oktober 2025 respectievelijk 13 november 2025 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 1.4. Bij e-mailbericht van 19 november 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar informatie aangeleverd, waaronder met betrekking tot de meest recente stand van zaken. Een kopie hiervan is op 20 november 2025 aan verzoeker gestuurd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering 'Tand' (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Met ingang van 1 augustus 2025 is de aanvullende ziektekostenverzekering door de ziektekostenverzekeraar beëindigd.
- 2.2. Bij brief van 28 februari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van minimaal twee maanden.

- 2.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft namens verzoeker de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 3 april 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2025 te beëindigen, omdat op 31 december 2024 geen sprake was van een betalingsachterstand. Daarnaast verzoekt hij de commissie te bepalen dat de incassogemachtigde ten onrechte rente en incassokosten bij hem in rekening heeft gebracht.
- 3.2. Verzoeker heeft bij brieven van 25 februari 2025 en 3 maart 2025, gericht aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, en bij brieven van 25 juli 2025 en 31 juli 2025, gericht aan de commissie, stukken overgelegd die zien op de communicatie tussen hem en de ziektekostenverzekeraar, onbetaalde premiefacturen, betaalbewijzen, en correspondentie van de deurwaarder.
- 3.3. Verzoeker heeft verklaard dat de door hem in de periode van 2022 tot en met 2024 handmatig overgeboekte bedragen niet correct zijn verwerkt in de administratie van de ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde. Dit blijkt volgens verzoeker uit de financiële overzichten van de ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde. In zijn digitale account kon verzoeker zien dat de gedane betalingen waren verwerkt. De financiële overzichten van de ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde wijken hiervan af. Verzoeker heeft verschillende keren via e-mail en telefoon contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar, maar deze is slecht bereikbaar, contact via e-mail is sowieso niet mogelijk, en als hij al iemand te spreken kreeg werd hij niet klantvriendelijk behandeld. Verzoeker heeft verklaard daarom geen vertrouwen meer te hebben in deze partij en hij heeft om die reden in oktober 2024 de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2025 opgezegd. Volgens de incassogemachtigde was dit evenwel niet mogelijk, omdat er sprake was van een betalingsachterstand. Hierover was verzoeker niet geïnformeerd. Bovendien had hij aan de ziektekostenverzekeraar alle verschuldigde premie voldaan.
- 3.4. Verzoeker heeft verder gesteld dat hij de door de incassogemachtigde berekende incassokosten niet hoeft te betalen, aangezien de ziektekostenverzekeraar zijn premiebetalingen niet zorgvuldig heeft verwerkt. Verzoeker is echter wel bereid om 20% van de incassokosten te voldoen. De premies voor 2025 heeft hij niet betaald, omdat hij de zorgverzekering immers had opgezegd.
- 3.5. Bij brief van 16 oktober 2025 heeft verzoeker verklaard dat hij met ingang van 1 januari 2022 online de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft afgesloten. Periodiek ontving hij per post een factuur voor de premie van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Via telebankieren heeft verzoeker consequent, telkens aan het einde van de maand, ten name van de ziektekostenverzekeraar, en onder vermelding van zijn verzekeringsnummer en de periode, de premie overgemaakt. Hij was daarom totaal verrast en verbijsterd toen hij de brief van 14 september 2022 van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar ontving. Vanaf deze datum tot het najaar van 2024 heeft verzoeker veel telefonisch contact gehad en e-mailberichten verzonden over de gestelde betaalachterstand. De ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde hebben fouten gemaakt die niet worden toegegeven. Volgens verzoeker zijn de bijkomende kosten van de incassogemachtigde het probleem, en is hij daarvoor niet verantwoordelijk. De ziektekostenverzekeraar had de betalingen aan de hand van zijn specificaties moeten verwerken. Dan waren er geen verschillen ontstaan en zou de administratie van de ziektekostenverzekeraar identiek zijn aan die van hem.

Verzoeker is ontevreden over het handelen van de ziektekostenverzekeraar en zijn incassogemachtigde, en daarom is hij niet bereid de bijkomende kosten te betalen.

- 3.6. Verzoeker heeft verder verklaard dat hij een betalingsregeling wilde treffen van € 40,-- per maand. Dit voorstel is door de incassogemachtigde echter afgewezen. Verzoeker heeft aanvullende premierekeningen en betaalbewijzen overgelegd.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 3 april 2025 verklaard dat de betalingen die door hem zijn ontvangen, werden gedaan met een omschrijving in plaats van een betalingskenmerk. Op grond van artikel A12 'Premie, manier van betalen' van de voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt de ziektekostenverzekeraar op welk openstaand bedrag de betaling dan wordt afgeboekt. Enkele voorbeelden hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar opgenomen in het betaaloverzicht van de incassogemachtigde dat hij heeft overgelegd. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het niet mogelijk is de zorgverzekering op te zeggen als er sprake is van een betalingsachterstand. Wanneer de premie, inclusief eventuele incassokosten, volledig is betaald, kan de zorgverzekering met ingang van 1 januari van het volgende jaar worden opgezegd.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 9 oktober 2025, gericht aan de commissie, verklaard dat de betalingsachterstand per 31 december 2024 in totaal € 1.340,26, inclusief rente en incassokosten, bedroeg. Deze vordering bestaat uit de hoofdsom, verhoogd met rente en incassokosten, omdat het dossier op dat moment in behandeling was bij de incassogemachtigde.
De in 2019 onbetaald gebleven premie en het eigen risico van 2010 en ouder, ten bedrage van totaal € 2.695,80,-, heeft de ziektekostenverzekeraar afgeboekt.
- 4.3. In tegenstelling tot wat verzoeker heeft verklaard, is de zorgverzekering niet opgezegd met ingang van 1 januari 2025. De ziektekostenverzekeraar vermoedt dat verzoeker zich weliswaar bij een andere zorgverzekeraar heeft aangemeld, maar dat deze hem heeft geweigerd in verband met de bestaande betalingsachterstand. Op 31 januari 2025 heeft verzoeker via de chat contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Een gespreksverslag hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar meegestuurd.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht naar de stand van 8 september 2025 overgelegd. De betalingsachterstand bedroeg op dat moment € 1.440,56, exclusief rente en incassokosten. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij op verschillende momenten betaalbewijzen heeft ontvangen van de incassogemachtigde. De betreffende betalingen zijn ontvangen en geboekt zoals vermeld op het financieel overzicht. Bij een verzoek tot betaling wordt altijd een betalingskenmerk meegegeven. Dit zorgt ervoor dat een betaling correct wordt verwerkt. Verzoeker heeft, als gezegd, geen betalingskenmerk gebruikt. Als een betaling wordt gedaan zonder betalingskenmerk, dan bepaalt de ziektekostenverzekeraar op welke openstaande vordering de betaling wordt afgeboekt. Op dit moment is er geen sprake van een lopende betalingsregeling bij de ziektekostenverzekeraar of de incassogemachtigde. Op 20 augustus 2025 is er wel een betalingsregeling afgesproken tussen verzoeker en de incassogemachtigde, maar deze is komen te vervallen bij uitblijven van de eerste termijnbetaling.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker op 28 februari 2025, 19 mei 2025 en 14 juli 2025 de twee-, vier- en zesmaands brieven gestuurd. Met ingang van 1 augustus 2025 is hij aangemeld bij het CAK in het kader van de Regeling betalingsachterstand zorgpremie. De

aanvullende ziektekostenverzekering is vanwege de betalingsachterstand met ingang van 1 augustus 2025 beëindigd.

- 4.6. Bij e-mailbericht van 19 november 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar nadere stukken gestuurd met betrekking tot de meest recent afgesproken betalingsregeling. Hieruit blijkt dat de incassogemachtigde op 6 november 2025 een betalingsregeling van € 40,-- per maand heeft bevestigd.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over (de verschuldigdheid van) premie en het opzeggen van de zorgverzekering zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de relevante artikelen uit het Burgerlijk Wetboek (BW) en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 6.2. Op grond van artikel 16 Zvw is een verzekeringnemer verplicht premie te betalen. Artikel A12 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is hierop gebaseerd. Hierin is ook bepaald dat de premie moet zijn betaald vóór de periode waarop de premie betrekking heeft. Daarnaast bepaalt de ziektekostenverzekeraar op basis van dit artikel waarop een betaling zonder betalingskenmerk wordt afgeboekt.

Beëindiging zorgverzekering per 31 december 2024

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 9 oktober 2025 verklaard dat de betalingsachterstand op 31 december 2024 een bedrag betrof van € 1.340,26, inclusief rente en incassokosten, zoals blijkt uit het overzicht van 8 september 2025. Dit betreft vorderingen ter zake van onbetaalde premies en het eigen risico/de eigen bijdragen uit 2022 en 2023, die ter incasso zijn overgedragen aan de incassogemachtigde. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar betwist dat de zorgverzekering tijdig werd opgezegd. De commissie overweegt dat gelet op artikel 8a Zvw een opzegging van de zorgverzekering, in geval van een op 31 december 2024 bestaande premieachterstand, in beginsel niet hoefde te worden geaccepteerd door de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft weliswaar gesteld dat per ultimo 2024 geen premieachterstand bestond, maar hiervan heeft hij geen bewijs geleverd. Verzoeker heeft naar aanleiding van het financieel overzicht niet aangetoond dat door hem gedane betalingen niet zijn verwerkt. Ook heeft hij geen bewijs geleverd van de opzegging van de zorgverzekering, die volgens hem al in oktober 2024 zou hebben plaatsgevonden. De commissie concludeert daarom dat de zorgverzekering, op grond van artikel A7 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, na 31 december 2024 terecht is voortgezet. Verzoeker is om deze reden ook verplicht de voor 2025 overeengekomen premie te betalen, althans tot 1 augustus 2025, per welke datum hij is overgegaan naar het bestuursrechtelijk premieregime van het CAK.

Verwerking betalingen

- 6.4. Verzoeker heeft gesteld dat zijn betalingen in de administratie van de ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde onjuist zijn verwerkt en dat bij een correcte verwerking geen sprake is van een betalingsachterstand. Gelet op hetgeen hiervoor is geconcludeerd, gaat de commissie aan dat laatste voorbij. Waar het de verwerking van de betalingen betreft, blijkt uit het overzicht van 8 september 2025 dat verzoeker niet voorafgaand aan de periode waarop de premie betrekking heeft, heeft betaald, zoals in artikel A12 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is opgenomen. Ook betaalde hij niet in alle gevallen het volledige bedrag. Bovendien heeft hij bij de betalingen geen gebruik gemaakt van het betalingskenmerk. Op grond van artikel 6:43, eerste lid, BW – dat van regeland recht is – vindt toerekening van een betaling plaats op de verbintenis die de schuldenaar bij de betaling aanwijst. Bij ontbreken van een dergelijke aanwijzing regelt het tweede lid hoe de betaling wordt verwerkt. In voornoemd artikel A12 is geregeld dat bij ontbreken van het betalingskenmerk, de ziektekostenverzekeraar bepaalt op welke openstaande vordering de betaling wordt afgeboekt. De commissie concludeert dat de betalingen overeenkomstig zijn verwerkt.

Rente en incassokosten

- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij uitblijven van - tijdige - betaling vorderingen op verzoeker overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoeker heeft de hoogte van de hiermee gemoeide kosten niet bestreden, anders dan dat hij heeft gesteld deze niet verschuldigd te zijn én dat hij bereid is 20% van de incassokosten te voldoen. De commissie overweegt dat hiervoor is geconcludeerd dat een betalingsachterstand bestond, waarmee de overdracht van de vorderingen gerechtvaardigd is. De beide stellingen van verzoeker verhouden zich daarbij niet tot elkaar. Als overdracht aan de incassogemachtigde terecht heeft plaatsgevonden, valt niet in te zien waarom de incassokosten met 80% zouden moeten worden gematigd. Verzoeker heeft hiervan ook geen onderbouwing geleverd. Naar aanleiding van zijn opmerking dat “de bijkomende kosten van de incassogemachtigde het probleem (zijn)” wijst de commissie op artikel 6:44, eerste lid, BW waarin is bepaald dat betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom in de eerste plaats strekt in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente. De commissie stelt vast dat de betalingsachterstand naar de stand van 8 september 2025 totaal € 1.440,56, exclusief rente en incassokosten, bedroeg.

Betalingsregeling

- 6.6. Verzoeker heeft gesteld dat hij de ziektekostenverzekeraar een voorstel heeft gedaan voor een betalingsregeling van € 40,- per maand, maar dat het werd afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft de brief van 6 november 2025 van de incassogemachtigde overgelegd. Hieruit blijkt dat een betalingsregeling van € 40,-- per maand is bevestigd. De commissie concludeert dat per 6 november 2025 sprake was van een lopende betalingsregeling.

Slotsom

- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 december 2025,

A. de Ruijter

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Voorwaarden zorgverzekering
2. Wetgeving

Zorgverzekeringswet

Artikel 7

1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.
2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.
3. In afwijking van artikel 940, vierde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek kan de verzekeringnemer niet opzeggen indien een wijziging in de verzekerde prestaties ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14a gestelde regels.
4. Een verzekeringnemer kan zijn zorgverzekering opzeggen binnen zes weken nadat hij een mededeling als bedoeld in artikel 78c, tweede lid, of artikel 92, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg over zijn zorgverzekeraar heeft ontvangen.
5. De opzegging, bedoeld in het tweede of vierde lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.
6. In afwijking van het vierde of vijfde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.

Artikel 8a

1. Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.
2. Het eerste lid lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen.

Zorgverzekeringswet

Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.
2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:
 - a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;
 - b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d of 18e.

Let op

'Verzekeringsduur' is niet hetzelfde als 'kalenderjaar'. De verzekeringsduur kan uit vele kalenderjaren bestaan.

A4. Wat is de ingangsdatum van de verzekering?

- Als uw Basisverzekering is afgesloten binnen 4 maanden nadat u verzekeringsplichtig bent geworden, werkt die Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.
- Als uw Basisverzekering is afgesloten binnen een maand nadat een eerdere Basisverzekering door u is opgezegd, werkt die Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de eerdere Basisverzekering is geëindigd.
- Uw aanvullende verzekering en/of tandartsverzekering gaat in op hetzelfde moment als uw Basisverzekering.

A5. Hoe kunt u de verzekering wijzigen?

Als u verzekeringnemer bent, kunt u uw verzekering wijzigen per 1 januari van ieder jaar. U kunt uw vrijwillig eigen risico wijzigen of een andere aanvullende verzekering of tandartsverzekering kiezen. VinkVink moet uw verzoek dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben. U kunt deze wijzigingen online doorvoeren via Mijn VinkVink op vinkvink.nl/mijn.

A6. Hoe kunt u de verzekering opzeggen?

Alleen de verzekeringnemer kan een verzekering opzeggen. Opzeggen kan via de chat of via Mijn VinkVink. Ga naar vinkvink.nl/contact. Geef bij opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen: uw Basisverzekering, uw aanvullende verzekering of uw tandartsverzekering. Wilt u ook duidelijk aangeven voor welke verzekerden de opzegging geldt?

A7. Wanneer kunt u opzeggen?

Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

- altijd opzeggen per 1 januari. VinkVink moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben. Verzekeraars hebben een overstapservice in het leven geroepen. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een zorgverzekering sluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij VinkVink de zorgverzekering, en als u dat aangeeft ook de aanvullende verzekering en tandartsverzekering, opzegt,
- tussentijds de verzekering van een andere verzekerde opzeggen als die verzekerde ergens anders een Basisverzekering heeft gesloten. De opzegging gaat in op de dag waarop de verzekerde krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. De opzegging moet dan wel vóór die dag ontvangen zijn door VinkVink. Als de opzegging later is ontvangen, gaat de opzegging in op de 1^e dag van de 2^e kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,
- tussentijds opzeggen als u collectief bent verzekerd bij uw werkgever en wilt deelnemen aan de collectiviteit van een nieuwe werkgever. VinkVink moet uw opzegging dan binnen 30 dagen nadat uw nieuwe dienstverband is ingegaan ontvangen hebben. De opzegging gaat in op de dag waarop u

krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door VinkVink. Als de opzegging later ontvangen is, gaat de opzegging in op de 1^e dag van de 2^e kalendermaand na de dag waarop is opgezegd,

- uw verzekering ook opzeggen als VinkVink de verzekeringsvoorwaarden verandert en de nieuwe verzekeringsvoorwaarden voor u nadelig zijn. VinkVink moet uw opzegging dan op zijn laatst één maand nadat de wijziging u is meegedeeld, ontvangen hebben. De opzegging gaat dan in op de dag dat de wijziging ingaat. U kunt de verzekering niet opzeggen als VinkVink wettelijk verplicht is de verzekeringsvoorwaarden te wijzigen,
- de Basisverzekering niet opzeggen als u de premie niet heeft betaald en u daarvoor bent aangemaand, tenzij VinkVink de dekking van de verzekering heeft geschorst of de opzegging binnen 2 weken heeft bevestigd,
- de Basisverzekering de eerste 12 maanden waarover deze loopt niet opzeggen als u door het CAK als verzekerde bij VinkVink bent aangemeld. Als u kunt aantonen dat u in de periode bedoeld in artikel 9d, 1^e lid Zorgverzekeringswet, al een Basisverzekering had gesloten, kunt u de Basisverzekering bij VinkVink vernietigen. Dit moet u dan doen binnen 2 weken nadat het CAK u heeft gemeld dat zij u bij VinkVink heeft verzekerd.

Voorbeelden

1. Uw dochter gaat uit huis en wil zichzelf verzekeren. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van uw dochter opzeggen per de datum dat zij een eigen verzekering heeft gesloten.
2. Wegens echtscheiding wensen u en uw ex-partner beiden een eigen verzekering. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van de verzekerde (ex-partner) opzeggen. Dit kan zodra hij of zij een eigen verzekering heeft gesloten.
3. U bent individueel verzekerd. Op 1 mei treedt u in dienst bij een andere werkgever. U wilt toetreden tot de collectiviteit van uw nieuwe werkgever. Dat kan niet per 1 mei, maar wel per 1 januari aanstaande.

A8. Kan VinkVink de verzekering beëindigen?

VinkVink kan de verzekering beëindigen als:

- de premie niet is betaald, zie artikel A13,
- u informatie heeft achtergehouden of verkeerde informatie heeft gegeven, zie artikel A24,
- u zich tegenover VinkVink of haar personeel heeft misdragen,
- VinkVink de verzekering uit de markt neemt en niet langer aanbiedt.

Als het CAK voor u bij VinkVink een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, maar achteraf blijkt dat u op dat moment niet verzekeringsplichtig was, kan VinkVink de verzekeringsovereenkomst vernietigen.

A9. Wanneer eindigt de Basisverzekering vanzelf?

Uw Basisverzekering eindigt vanzelf op de dag nadat:

- uw verzekeringsplicht eindigt,
- u komt te overlijden,

- VinkVink het werkgebied wijzigt en u buiten dat gebied woont,
- VinkVink geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden.

A10. Bedenktijd

Nadat u een verzekering bij VinkVink heeft afgesloten, kunt u deze verzekering nog 14 dagen na ontvangst van de zorgpolis zonder reden ontbinden. U hoeft dan geen premie of kosten te betalen en krijgt ook geen kosten vergoed. Ontbinden gaat op dezelfde manier als opzeggen (zie artikel A6).

A11. Informatieplicht

U bent verplicht VinkVink schriftelijk en binnen 30 dagen te informeren als:

- u verhuist,
- een verzekerde overlijdt,
- uw bankrekeningnummer wijzigt,
- u in dienst treedt als militair in actieve dienst,
- u wordt gedetineerd of uw detentie eindigt,
- u niet langer voldoet aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit,
- uw verzekeringsplicht voor de Basisverzekering eindigt.

U bent ook verplicht te melden wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij VinkVink heeft opgezegd. Als VinkVink op grond van de door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Basisverzekering eindigt of geëindigd is, informeert VinkVink u daarover direct.

- U bent verplicht de informatie te verstrekken die VinkVink bij u opvraagt, voor zover u dit kunt. Bijvoorbeeld informatie over de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controle. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalst.
- U bent verplicht VinkVink informatie te verstrekken over ziektekosten die door iemand anders zijn veroorzaakt. Bijvoorbeeld ziektekosten door een verkeersongeval of een bedrijfsongeval. U kunt dan contact met ons opnemen via de chat of met onze afdeling Verhaal op 088 222 44 99. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalst. VinkVink verhaalt de zorgkosten die zijn vergoed en kan u adviseren en hoe u uw eigen schade kunt verhalen op de aansprakelijke partij. Bijvoorbeeld het eigen risico dat u heeft betaald. U mag zelf geen regeling treffen met de aansprakelijke partij of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor VinkVink.

A12. Premie, manier van betalen en betaling eigen risico

1 Premie

- Per 1 januari 2024 is de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 132,90 per kalendermaand. De premie die u moet betalen is de premiegrondslag verminderd met korting. U kunt korting krijgen als u kiest voor een vrijwillig eigen risico. De premie die u moet betalen staat op uw zorgpolis.
- Tot 18 jaar hoeft u voor de Basisverzekering geen premie te betalen. Vanaf de 1e dag van de maand na de maand waarin u 18 wordt, moet u wél premie betalen.
- VinkVink moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.
- U mag de premie niet verrekenen met een betaling die u van VinkVink verwacht.
- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van VinkVink bepaalt VinkVink

waarop de betaling wordt afgeboekt.

- U betaalt de premie per automatische incasso, betaling via acceptgiro is niet mogelijk.
- Als u niet per automatische incasso betaalt, kan VinkVink de polis wijzigen in een gelijkwaardige polis waar een andere vorm van betaling wel mogelijk is.
- Als u met VinkVink een betalingsregeling heeft afgesproken, kan VinkVink kosten in rekening brengen.

2 Manier van betalen

Als u VinkVink toestemming geeft om uw premie automatisch te incasseren, geldt die toestemming ook voor alle andere betalingen die u aan VinkVink moet doen. Bijvoorbeeld betalingen voor het eigen risico en eigen bijdragen. Over automatische incasso van eigen risico en eigen bijdragen krijgt u tijdig bericht. Uiterlijk 5 werkdagen voordat de incasso plaatsvindt. De zorgpolis geldt als aankondiging voor de automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar.

3 Betaling eigen risico en eigen bijdrage

- Het eigen risico en de eigen bijdragen van alle personen die u heeft verzekerd, worden door VinkVink bij u in rekening gebracht.
- Als u het eigen risico en de eigen bijdrage niet per automatische incasso of accept-e-mail betaalt, brengt VinkVink u € 2 in rekening.
- Is uw betaalwijze voor eigen risico en eigen bijdrage automatische incasso? Dan schrijven we bedragen tot € 450 automatisch af. Voor een rekening hoger dan € 450 ontvangt u een (digitale) rekening.

A13. Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

A13.1 Basisverzekering en aanvullende verzekering

1. VinkVink stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen dagen vanaf de dag nadat u deze aanmaning heeft ontvangen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen dagen vanaf de dag nadat u deze aanmaning heeft ontvangen dan heeft dat de volgende gevolgen:
 - VinkVink kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft,
 - u blijft verplicht de premie te voldoen,
 - betalingskortingen vervallen,
 - u moet wettelijke rente betalen over de totale achterstand.
3. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan VinkVink de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.
4. VinkVink kan het sturen van een aanmaning en het innen van een vordering overdragen aan een incassopartner. Mocht de vordering zijn overgedragen aan een incassopartner, dan kan VinkVink ook nieuwe openstaande vorderingen overdragen zonder dat u hiervoor een aanmaning heeft ontvangen.
5. Als VinkVink de totale vordering heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van VinkVink toestemming had voor een behandeling of verstrekking.

A13.2 Basisverzekering

Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan VinkVink op grond van de Zorgverzekeringswet uw Basisverzekering bij het Centraal Administratiekantoor (CAK) aanmelden voor bronheffing. Er wordt u dan een bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde marktpremie opgelegd. Die premie wordt ingehouden op bijvoorbeeld uw salaris of uitkering. U kunt hieronder lezen wanneer de melding bij het CAK plaatsvindt. De regels hierover vindt u in artikel 18a tot en met 18g van de Zorgverzekeringswet. Daar staat ook beschreven welke regels van toepassing zijn als het CAK de bestuursrechtelijke premie bij u gaat innen.

Wat gebeurt er als u 2 maanden geen premie heeft betaald

1. Nadat is vastgesteld dat u 2 maanden geen premie heeft betaald, kan VinkVink u een betalingsregeling aanbieden. Die betalingsregeling houdt in:
 - a. dat u VinkVink machtigt om automatisch bij u te incasseren,
 - b. dat u met VinkVink afspraken maakt om uw betalingsachterstand in termijnen terug te betalen,
 - c. dat VinkVink de Basisverzekering niet zal beëindigen of de dekking van de Basisverzekering zal schorsen of opschorten zolang de betalingsregeling loopt. Dit geldt niet als u de machtiging genoemd onder a intrekt, of als u de gemaakte afspraken over de betalingen niet nakomt.
2. Heeft u iemand anders verzekerd? En heeft u de premie voor de Basisverzekering van die verzekerde 2 maanden niet betaald? Dan houdt de betalingsregeling ook in dat wij u aanbieden om deze verzekering te beëindigen. Dit aanbod geldt alleen als:
 - a. de verzekerde voor zichzelf een Basisverzekering heeft afgesloten op de datum dat de betalingsregeling gaat gelden, en
 - b. in het geval de verzekerde bij VinkVink blijft, hij een machtiging heeft gegeven als bedoeld onder a van 1.
3. In de brief waarin VinkVink u een betalingsregeling aanbiedt staat dat u 4 weken de tijd heeft om de regeling te accepteren. In de brief zullen wij u ook uitleggen wat er gebeurt als u de premie 6 maanden niet betaalt. In de brief zullen wij u ook vertellen dat u schuldhelpverlening kunt krijgen en hoe u die hulp kunt krijgen en welke schuldhelpverlening mogelijk is.
4. Als u (ook) iemand anders heeft verzekerd, krijgt die persoon dezelfde brief over de betalingsregeling als u heeft gekregen.

Wat gebeurt er als u 4 maanden geen premie heeft betaald

5. Als u 4 maanden geen premie heeft betaald, informeren wij u en uw medeverzekerden dat VinkVink van plan is u te melden bij het CAK, zodra u 6 maanden of langer geen premie heeft betaald. Als VinkVink u meldt bij het CAK betekent dit dat het CAK over zal gaan tot heffing van de bestuursrechtelijke premie.
 - a. VinkVink zal de melding (nog) niet doen als u op tijd laat weten dat u vindt dat u geen schuld heeft bij VinkVink. Of als u op tijd laat weten dat u vindt dat de hoogte van de schuld niet juist is. U bent op tijd als u VinkVink daarover een brief stuurt, maximaal 4 weken nadat u door ons geïnformeerd bent. VinkVink zal dan onderzoeken of zij uw schuld goed heeft berekend. Als VinkVink vindt dat zij uw schuld goed heeft berekend dan informeert VinkVink u daarover. Als u het niet eens bent met dat oordeel van VinkVink dan kunt u dit voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen of aan de burgerlijke rechter. Als u dat doet binnen 4 weken nadat u de brief van VinkVink heeft ontvangen, zal VinkVink u niet melden bij het CAK, totdat de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen of de burgerlijke rechter heeft