



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Eno Zorgverzekeraar N.V. te Deventer.  
Zaak : Zorgverzekering, polisblad, ingangsdatum verzekering  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 9 Zvw, 7:932 BW  
Zaaknummer : 202002417  
Zittingsdatum : 23 juni 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

---

1. Partijen

Ate B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Eno Zorgverzekeraar N.V. te Deventer, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 4 januari 2021 heeft verzoeker per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft op 27 mei 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 31 mei 2021 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op 6 juni 2021 respectievelijk 15 juni 2021 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Verzoeker heeft op 6 juni 2021 een schriftelijke reactie aan de commissie gezonden. Een kopie hiervan is op 9 juni 2021 aan de zorgverzekeraar gestuurd, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Op 15 juni 2021 heeft de zorgverzekeraar aan de commissie meegedeeld dat hij geen aanleiding ziet voor een inhoudelijke reactie op voornoemde brief van verzoeker. Een kopie van de brief van de zorgverzekeraar is op 16 juni 2021 aan verzoeker gezonden.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is in 2021 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft op 10 november 2020 aan verzoeker het polisblad voor 2021 gezonden. Op dit polisblad staat dat de verzekering geldig is vanaf 1 januari 2021. Op de tweede pagina van het polisblad is als ingangsdatum 1 januari 2020 vermeld.
- 3.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar gevraagd de ingangsdatum op het polisblad te wijzigen naar 1 januari 2021. Op 13 november 2020 heeft de zorgverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij de ingangsdatum niet aanpast.

4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar op het polisblad moet vermelden dat 1 januari 2021 de ingangsdatum is van de zorgverzekering.
- 4.2. De zorgverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

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 25 van de algemene bepalingen van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

**Standpunt verzoeker**


- 6.2. Verzoeker is al een aantal jaren verzekerd bij de zorgverzekeraar. Hij krijgt ieder jaar een nieuw polisblad. Hierop staat vermeld welke verzekering hij heeft, wat de verschuldigde premie is en op welke datum de verzekering ingaat. De ingangsdatum is altijd 1 januari van het desbetreffende jaar. De verzekeringsvoorwaarden wijzigen jaarlijks. Ook de premie voor de zorgverzekering wordt jaarlijks aangepast. Daarom kan op het polisblad voor 2021 niet staan dat de ingangsdatum 1 januari 2020 is. Dit is volgens verzoeker niet correct; het moet 1 januari 2021 zijn. Dat de zorgverzekeraar dit niet wil aanpassen is voor hem onacceptabel.

**Standpunt zorgverzekeraar**


- 6.3. De zorgverzekeraar licht toe dat op de eerste bladzijde van het polisblad staat dat de verzekering geldt met ingang van 1 januari 2021. Deze datum is leidend. Op de tweede bladzijde staat 1 januari 2020 als ingangsdatum. Deze datum staat voor het moment dat de polisgegevens zijn ingevoerd in het nieuwe backofficesysteem van de zorgverzekeraar. Het betreft een automatisch gegenereerde datum. De zorgverzekeraar erkent dat dit tot verwarring kan leiden, maar de datum is niet aan te passen. Op 13 november 2020 heeft hij nog wel schriftelijk aan verzoeker bevestigd dat de datum van 1 januari 2021 leidend is voor de aanspraken in 2021.

**Overwegingen**

- 6.4. De zorgverzekeraar is, op grond van artikel 7:932 BW, gehouden een akte, polis genaamd af te geven. Deze verplichting geldt zowel bij de totstandkoming als bij wijziging van de verzekeringsovereenkomst. Daarnaast verplicht artikel 9 Zvw de zorgverzekeraar na het sluiten van de zorgverzekering zo spoedig mogelijk en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar een zorgpolis te verstrekken aan betrokkene. In deze zorgpolis, waarvan het polisblad deel uitmaakt, is de tussen partijen gesloten overeenkomst vastgelegd. Op het polisblad worden vermeld de persoonsgegevens van de verzekerde, de ingangsdatum, welke verzekering(en) zijn afgesloten voor verzekerde, de premie en - indien van toepassing - het vrijwillig eigen risico.
- 6.5. Op de eerste bladzijde van het polisblad 2021 van verzoeker staat expliciet vermeld dat dit het polisblad is voor 2021. Daarnaast is vermeld dat het stuk geldig is vanaf 1 januari 2021. Uit alles blijkt dus dat het polisblad betrekking heeft op 2021 en de verzekeringssituatie in dat jaar. Dat op de tweede bladzijde van het polisblad 2021 bij 'ingangsdatum' 1 januari 2020 is vermeld, is weliswaar minder gelukkig, maar van ondergeschikt belang. De commissie merkt hierbij overigens op dat in sommige gevallen de 'ingangsdatum' op het polisblad – in de zin van de oorspronkelijke datum waarop de verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen – wel relevant kan zijn. Hierbij valt te denken aan de situatie dat een aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding kent voor de gehele looptijd van die verzekering, en waarbij de overeenkomst jaarlijks stilzwijgend wordt verlengd. Dat doet zich hier evenwel niet voor.




6.6. Gezien het bovenstaande ziet de commissie geen aanleiding om de zorgverzekeraar te verplichten de op de tweede bladzijde van het polisblad vermelde ingangsdatum van 1 januari 2020 te wijzigen.



6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juni 2021,



H.A.J. Kroon



# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)



Als u een papieren nota, bijlagen of andere documenten naar ons stuurt, krijgt u die niet van ons terug. Als u dat wilt, verstrekken wij u een gewaarmerkte kopie van de documenten die wij van u hebben ontvangen.

Wij kunnen u vragen om nadere informatie om na te gaan of de gedeclareerde zorg voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden.

U kunt een vordering die u op ons heeft of zult krijgen (een toekomstige vordering) niet overdragen aan een derde (een andere natuurlijke persoon of rechtspersoon). Dit verbod moet worden uitgelegd als een beding met goederenrechtelijke werking als bedoeld in artikel 3:83, lid 2, van het Burgerlijk Wetboek.

U kunt een derde (een andere natuurlijke persoon of rechtspersoon) geen opdracht geven tot inning van een vordering die u op ons heeft (bijvoorbeeld via lastgeving). Als u dat wel doet, dan zijn wij niet verplicht om de vordering aan die derde te voldoen. Wij hebben ook bevrijdend betaald als wij in dat geval de vordering aan u voldoen.

### **3. Wanneer betalen wij?**

Een door u ingediende nota vergoeden wij in principe binnen 5 werkdagen na ontvangst van de nota. Dan moet zijn voldaan aan alle voorwaarden voor (gedeeltelijke) vergoeding. De verwerking van de nota duurt langer als de nota niet volledig is of als meer tijd nodig is om na te gaan of de zorg voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden. U kunt via Mijn Salland de verwerking van de nota nagaan.

Wij mogen de kosten van de zorg rechtstreeks voldoen aan de zorgaanbieder die de zorg heeft verleend. Door die betaling vervalt uw aanspraak op vergoeding.

Als wij aan een zorgaanbieder meer vergoeden dan wij verplicht zijn op grond van de verzekering, kunnen wij u (verzekerde/verzekeringnemer) het teveel betaalde in rekening brengen. U (verzekerde/verzekeringnemer) moet dan het teveel betaalde aan ons vergoeden.

Wij voldoen de vergoeding van kosten van zorg en de andere aan u (verzekerde/verzekeringnemer) te vergoeden bedragen door betaling op het ons bekende IBAN van de verzekeringnemer. Door de betaling aan de verzekeringnemer vervalt uw aanspraak op vergoeding.

Wij mogen de vergoeding van kosten van zorg en de andere aan u (verzekerde/verzekeringnemer) te vergoeden bedragen verrekenen met de door u (verzekerde/verzekeringnemer) aan ons verschuldigde premies, rente, kosten of andere bedragen.

Op de vergoeding van kosten van de zorg die valt onder de basisverzekering brengen wij de wettelijke eigen bijdrage in mindering, tenzij de wettelijke eigen bijdrage al is verrekend met de zorgaanbieder.

Wij vergoeden de kosten van de zorg in euro's. Voor het omrekenen van buitenlandse valuta gebruiken wij zo veel mogelijk de omrekenkoers op de datum waarop de zorg is verleend.

## **Verzekeringen sluiten en stopzetten**

### **4. Hoe sluit u een verzekering?**

U (verzekeringnemer) kunt een aanvraag tot het sluiten van een verzekering doen, door een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier naar ons te sturen. Dat kan ook via onze website en het aanvraagformulier op [www.salland.nl/aanmelden](http://www.salland.nl/aanmelden). Op verzoek zenden wij een aanvraagformulier toe. U kunt ook een aanvraag indienen via een tussenpersoon waarmee wij afspraken hebben gemaakt over bemiddeling in onze verzekeringen.

U (verzekeringnemer) vermeldt bij de aanvraag uw adres en het adres van de te verzekeren persoon of personen.

De basisverzekering gaat in op de dag waarop wij de aanvraag tot het sluiten van een basisverzekering van u (verzekeringnemer) hebben ontvangen. Wij sturen u (verzekeringnemer) en de te verzekeren persoon een ontvangstbevestiging van de aanvraag met de datum van ontvangst.

Als wij niet kunnen vaststellen of de te verzekeren persoon verplicht is een basisverzekering te sluiten, vragen wij u (verzekeringnemer) om aanvullende informatie. De basisverzekering voor die te verzekeren persoon gaat dan in op de dag dat wij de aanvullende informatie hebben ontvangen en uit die informatie de verzekeringsplicht blijkt. Wij sturen u (verzekeringnemer) en de te verzekeren persoon een ontvangstbevestiging van de aanvullende informatie met de datum van ontvangst.

Als de basisverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de zorgverzekeringsplicht is ontstaan, werkt de basisverzekering terug tot en met de dag waarop de zorgverzekeringsplicht is ontstaan.

Als de te verzekeren persoon op de dag van de aanvraag al een zorgverzekering heeft, gaat de basisverzekering in op de latere dag dat u (verzekeringnemer) de basisverzekering wilt laten ingaan.

Als de basisverzekering ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of door een wijziging van de voorwaarden met toepassing van artikel 7:940, lid 4, van het Burgerlijk Wetboek is geëindigd door opzegging, werkt de basisverzekering terug tot en met de dag na die waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd.

Wij verstrekken u (verzekerde/verzekeringnemer) zo spoedig mogelijk na het sluiten van de verzekering en vervolgens voor het begin van ieder kalenderjaar een polis.

Als u (verzekerde/verzekeringnemer) toestemming heeft gegeven voor het digitaal ontvangen van de polis, kunt u (verzekerde/verzekeringnemer) die toestemming weer intrekken. Dat kan op een van de volgende manieren:

- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan Salland Zorgverzekeringen, Polisadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
- via het contactformulier op [www.salland.nl](http://www.salland.nl);
- via Mijn Salland, te vinden via [www.salland.nl](http://www.salland.nl).

## 5. Voor hoe lang sluit u de verzekering?

De verzekering wordt gesloten voor één kalenderjaar. Als de verzekering ingaat in de loop van een kalenderjaar, wordt deze gesloten voor de duur van dat kalenderjaar.

De verzekering wordt met ingang van 1 januari van elk kalenderjaar stilzwijgend verlengd met één kalenderjaar, tenzij sprake is van voortijdige opzegging als bedoeld in deze verzekeringsvoorwaarden.

## 6. Hoe werkt het als u zich bedenkt?

U (verzekeringnemer) kunt zich na het sluiten van de verzekering bedenken. In dat geval kunt u (verzekeringnemer) de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van de eerste polis opzeggen. De verzekering wordt dan geacht niet te zijn ingegaan. Dit houdt in dat wij de eventueel betaalde premie terugstorten en u (verzekerde/verzekeringnemer) verplicht bent om de eventueel door ons betaalde zorgkosten terug te betalen.

U (verzekeringnemer) moet de opzegging doen op een van de volgende manieren:

- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan Salland Zorgverzekeringen, Polisadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
- via het contactformulier op [www.salland.nl](http://www.salland.nl);
- via het wijzigingsformulier op [www.salland.nl/wijzigen](http://www.salland.nl/wijzigen).

Een mondelinge opzegging geldt niet.

## 7. Wanneer eindigt de verzekering?

De verzekering eindigt met ingang van de dag na de dag waarop:

- onze vergunning voor het mogen aanbieden van zorgverzekeringen is geëindigd. In dat geval melden wij u (verzekeringnemer) uiterlijk twee maanden voor het eindigen van de verzekering de datum van de beëindiging en de reden;
- u overlijdt. De verzekeringnemer of uw erfgenamen zijn verplicht het overlijden spoedig aan ons door te geven.

De basisverzekering eindigt daarnaast met ingang van:

- de dag na de dag waarop uw verzekeringsplicht eindigt. Dat moet u (verzekerde/verzekeringnemer) zo snel mogelijk aan ons doorgeven. Als u niet verplicht bent geweest om een zorgverzekering te hebben, dan beëindigen wij de basisverzekering vanaf het moment dat uw basisverzekering is ingegaan. Wij verrekenen de premie die is betaald met de zorg die is vergoed. Het verschil betalen wij of brengen wij in rekening;
- de dag na de dag waarop u als gevolg van wijziging van ons werkgebied buiten ons werkgebied komt te wonen;
- de eerste dag van de tweede maand volgende op de dag waarop u, zonder dat uw plicht om een zorgverzekering te sluiten eindigt, door een verhuizing komt te wonen buiten Overijssel of Gelderland. Uw aanstaande verhuizing naar een plaats buiten Overijssel en Gelderland moet u (verzekerde/verzekeringnemer) zo snel mogelijk aan ons doorgeven.

## 8. Hoe kunt u de verzekering beëindigen?

U (verzekeringnemer) kunt de verzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.

U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering opzeggen van een andere persoon die u verzekerd heeft en die op grond van een andere zorgverzekering verzekerd wordt. Als wij de opzegging hebben ontvangen voor de ingangsdatum van die andere zorgverzekering, eindigt de basisverzekering van die andere persoon op de ingangsdatum van de andere zorgverzekering. In andere gevallen eindigt de basisverzekering van die andere persoon op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop u (verzekeringnemer) heeft opgezegd.

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 9

1. De zorgverzekeraar verstrekt de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de zorgverzekering en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar een zorgpolis.
2. Indien de zorgverzekering eindigt, verstrekt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde een bewijs van het einde van de zorgverzekering, waarop worden aangetekend:
  - a. naam, adres, woonplaats en burgerservicenummer van de verzekerde;
  - b. naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
  - c. naam, adres en woonplaats van de zorgverzekeraar;
  - d. de dag waarop de zorgverzekering eindigt;
  - e. of voor de verzekerde op die dag een vrijwillig eigen risico gold en zo ja, met welke ingangsdatum, voor welk bedrag en met welke in verband daarmee verleende korting.
3. Indien de zorgverzekering eindigt om de in artikel 6, eerste lid, onderdeel d, genoemde reden, wordt dat op het in het tweede lid bedoelde bewijs aangetekend.



---

## Burgerlijk Wetboek Boek 7

---

### Artikel 932

1. De verzekeraar geeft zo spoedig mogelijk een akte, polis genaamd, af, waarin de overeenkomst is vastgelegd. Een polis die is opgemaakt op een wijze als bedoeld in artikel 156a lid 1 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering moet zijn voorzien van een elektronische handtekening als bedoeld in artikel 3, onderdeel 12, van verordening (EU) nr. 910/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 23 juli 2014 betreffende elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt en tot intrekking van richtlijn 1999/93/EG (PbEU 2014, L 257). De verzekeraar is niet verplicht een polis af te geven indien de aard van de overeenkomst afwijkend gebruik rechtvaardigt en de verzekeringnemer bij afgifte van de polis geen belang heeft.
2. Op wijzigingen in de overeenkomst is lid 1 van overeenkomstige toepassing.
3. Indien een door een verzekeraar afgegeven bewijsstuk verloren is gegaan, geeft hij desverlangd tegen vergoeding van de kosten een nieuw bewijsstuk af. Indien het bewijsstuk aan toonder of order is gesteld en bij een verzekering van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld, kan de verzekeraar als voorwaarde voor het doen van een uitkering aan de houder van een nieuw bewijsstuk verlangen, dat hem door de houder gedurende de tijd dat de verzekeraar tot betaling kan worden gedwongen, zekerheid wordt gesteld. Een instemming als bedoeld in artikel 156a lid 2 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering ziet, zolang zij niet is herroepen, eveneens op een nieuw bewijsstuk als bedoeld in de eerste zin.