



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea  
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Premie, premieachterstand, opzegging, aanmelding CAK

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019-2020, art. 8a en 16 Zvw, artt. 3:307, 3:317, 6:5 en 6:131  
BW

Zaaknummer : 202000361

Zittingsdatum : 22 juli 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

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

tegen

1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en  
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij e-mailbericht van 23 april 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 11 juni 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 12 juni 2020 aan verzoeker gezonden waarna verzoeker op 19 juni 2020 per brief heeft gereageerd. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juli 2020 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2019 bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OZF Zorgpolis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tand Compact en Gespreid betalen eigen risico (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

De ziektekostenverzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat verzoeker met ingang van 1 januari 2020 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Tand\*.

3.2. Verzoeker heeft zich met ingang van 1 januari 2020 verzekerd bij een andere zorgverzekeraar waarbij hij gebruik heeft gemaakt van de overstapservice. De betreffende zorgverzekeraar heeft Vecozo geraadpleegd en vastgesteld dat geen sprake was van een betalingsachterstand. Vervolgens heeft deze verzoeker geaccepteerd als verzekerde en heeft hij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar bericht dat verzoeker zijn verzekeringen met ingang van 1 januari 2020 wil beëindigen.

3.3. Bij brief van 31 december 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2020 kan opzeggen.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 29 januari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. Bij e-mailbericht van 31 maart 2020 heeft de zorgverzekeraar, waar verzoeker zich met ingang van 1 januari 2020 had aangemeld, aan hem meegedeeld dat zijn verzekering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum wordt beëindigd.

3.6. Vanwege het uitblijven van de premiebetalingen heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 mei 2020 aangemeld als wanbetaler bij het CAK.

#### 4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar:

- (i) de door of namens verzoeker met ingang van 1 januari 2020 gedane opzegging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte heeft geweigerd, en
- (ii) verzoeker ten onrechte met ingang van 1 mei 2020 als wanbetaler heeft aangemeld bij het CAK.

4.2. De ziektekostenverzekeraar 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 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.

#### 6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Burgerlijke 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.

#### **Opzegging zorgverzekering (met ingang van 1 januari 2020)**

6.2. Tussen partijen is niet in geschil dat de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2020 door of namens hem schriftelijk werd opgezegd en dat deze opzegging de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar tijdig heeft bereikt. De ziektekostenverzekeraar stelt zich thans op het standpunt dat hij op grond van artikel 8a Zvw een gedane opzegging mag weigeren als nog sprake is van een premieachterstand. Verzoeker betwist dat een premieachterstand bestaat. Volgens hem betreft het een verjaarde (premie)schuld. De commissie overweegt ten aanzien van de gedane opzegging als volgt.

6.3. Tussen verzoeker en de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar bestond, in ieder geval tot en met 31 december 2019, een verzekeringsovereenkomst. Uit deze overeenkomst vloeiden wederzijds verplichtingen (verbintenissen) voort. Voor verzoeker bestonden deze verplichtingen onder andere uit het voldoen van de aan de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verschuldigde bedragen. Op de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar rustte onder andere de verplichting tot het leveren van zorg of het doen van uitkeringen, voor zover vallend onder de dekking van de verzekering.

6.4. Vast staat dat verzoeker gedurende een langere periode heeft verzuimd de door hem verschuldigde bedragen te voldoen waardoor een premieachterstand ter hoogte van € 2.708,50 was ontstaan. Een vordering als deze verjaart vijf jaren na het opeisbaar worden daarvan (artikel 3:307 BW). Dit is slechts anders indien de schuldeiser de verjaring tijdig heeft gestuit (artikel 3:317 BW). Vast staat dat de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar zijn vordering op verzoeker ter zake

van premie over de periode van 2008 tot en met 2010 ten bedrage van € 2.708,50 niet tijdig heeft gestuit. Deze vordering was al op 31 december 2019 ruimschoots verjaard.

Een verjaarde vordering blijft als een natuurlijke verbintenis bestaan, maar het bedrag van de natuurlijke verbintenis is niet opeisbaar. Wel houdt de schuldeiser de bevoegdheid tot verrekening (artikel 6:131 BW). Dit wordt de 'zwakke werking' van verjaring genoemd.

Het feit dat sprake is van een natuurlijke verbintenis maakt tevens dat indien de vordering ooit – geheel of gedeeltelijk – zou worden voldaan, die betaling dan niet zonder rechtsgrond geschiedt, Het in dat geval betaalde bedrag kan dan niet als onverschuldigd worden teruggevorderd.

Een natuurlijke verbintenis wordt omgezet in een rechtens afdwingbare verbintenis door een overeenkomst van de schuldenaar met de schuldeiser (artikel 6:5 BW). Een dergelijke omzetting kan besloten liggen in een overeenkomst waarbij tussen verzekeringnemer en ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling is overeengekomen. In dit geval is aan de commissie niet gebleken dat een dergelijke overeenkomst tot stand is gekomen.

- 6.5. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat artikel 8a Zvw en artikel 9.4 van de verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn op de situatie van verzoeker. Hij stond daarom in zijn recht de opzegging door verzoeker te weigeren, aldus de ziektekostenverzekeraar. Er is volgens de ziektekostenverzekeraar nog sprake van een betalingsachterstand ter zake van premies van € 2.708,50 uit de periode 2008 tot en met 2010. Verzoeker deelt dit standpunt niet. De commissie overweegt als volgt.
- 6.6. Artikel 8a, eerste lid, Zvw bepaalt: '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.' De achtergrond van deze bepaling is: 'Het incassobeleid van zorgverzekeraars in combinatie met het opzegverbod bewerkstelligt dat de verzekeringnemer die een zorgverzekering met een andere zorgverzekeraar wil sluiten, geprikkeld wordt eerst zijn achterstallige verplichtingen na te komen. Het mes snijdt daarbij aan twee kanten. Het stimuleert de verzekeringnemer om aan zijn betalingsverplichting te voldoen, maar voorkomt ook dat zorgverzekeraars te maken krijgen met veel verzekeringnemers die van verzekeraar naar verzekeraar overstappen zonder hun verplichtingen te zijn nagekomen' (MvT, *Kamerstukken II*, 31 736, nr. 3, p. 7).
- 6.7. De tekst van artikel 8a, eerste lid, Zvw geeft geen expliciet uitsluitel over het punt dat partijen verdeeld houdt, te weten of een verzekeringnemer de zorgverzekering kan opzeggen als er ten laste van de verzekeringnemer nog een verjaarde vordering bestaat. De commissie stelt voorop dat de wetgever aan een verzekeringnemer in de artikelen 7 en 8a, eerste lid, Zvw de mogelijkheid heeft geboden een zorgverzekering op te zeggen en, daarmee, van zorgverzekeraar te wisselen. Deze vrijheid dient in beginsel te worden gerespecteerd. Anderzijds beschikt een ziektekostenverzekeraar over verschillende mogelijkheden om (premie)vorderingen te innen: het tijdig nemen van buitengerechtelijke maatregelen, het nemen van rechtsmaatregelen, de mogelijkheid van stuiting, verrekening en omzetting van een natuurlijke verbintenis in een afdwingbare overeenkomst. Het is naar het oordeel van de commissie niet in overeenstemming met een redelijke en evenwichtige wetsuitleg wanneer de zorgverzekeraar daarenboven opzegging van een zorgverzekering en wisseling van zorgverzekeraar kan verhinderen door de verzekeringnemer een verjaarde vordering tegen te werpen.
- 6.8. Vorenstaande uitleg van artikel 8a, eerste lid, Zvw is tevens van belang voor artikel 9.4 van de geldende verzekeringsvoorwaarden van de ziektekostenverzekeraar. De verzekeringsvoorwaarden van een zorgverzekeraar moeten immers worden gelezen in overeenstemming met de wettelijke voorschriften over de zorgverzekering.
- 6.9. De commissie komt tot de volgende slotsom. Aangezien op 31 december 2019 geen sprake was van een – hier in aanmerking te nemen – premieachterstand is de opzegging met ingang van 1 januari 2020 ten onrechte geweigerd. Dit betekent dat de verzekeringsovereenkomst met ingang van

die datum is geëindigd en dat partijen hetgeen na die datum over en weer is gepresteerd ongedaan dienen te maken.

### **Aanmelding CAK (met ingang van 1 mei 2020)**

6.10. Verzoeker werd met ingang van 1 mei 2020 aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 11 juni 2020 blijkt echter dat deze heeft besloten de aanmelding ongedaan te maken en verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 mei 2020 af te melden bij het CAK.

Waar het de financiële gevolgen betreft geldt dat verzoeker van het CAK een eindafrekening zal ontvangen. Hierop staat vermeld welk bedrag aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd. Daar staat tegenover dat verzoeker in geval van een voortdurende verzekering weer de reguliere premie aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd zou worden, en wel met terugwerkende kracht vanaf 1 mei 2020. De commissie heeft hiervoor evenwel geoordeeld dat hij met ingang van 1 januari 2020 niet meer bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten. Dit betekent dat met ingang van deze datum ook de verplichting tot premiebetaling is vervallen.

6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

### 7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat:

- (i) de verzekeringsovereenkomst met ingang van 1 januari 2020 is geëindigd,
- (ii) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 mei 2020 ten onrechte heeft plaatsgevonden, en
- (iii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.

Zeist, 12 augustus 2020,



G.R.J. de Groot

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

---

## Zorgverzekeringswet

---

### 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.

### 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.

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 3

---

### Artikel 307

1. Een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis uit overeenkomst tot een geven of een doen verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de vordering opeisbaar is geworden.
2. In geval van een verbintenis tot nakoming na onbepaalde tijd loopt de in lid 1 bedoelde termijn pas van de aanvang van de dag, volgende op die waartegen de schuldeiser heeft medegedeeld tot opeising over te gaan, en verjaart de in lid 1 bedoelde rechtsvordering in elk geval door verloop van twintig jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waartegen de opeising, zonodig na opzegging door de schuldeiser, op zijn vroegst mogelijk was.

### Artikel 317

1. De verjaring van een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning of door een schriftelijke mededeling waarin de schuldeiser zich ondubbelzinnig zijn recht op nakoming voorbehoudt.
2. De verjaring van andere rechtsvorderingen wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning, indien deze binnen zes maanden wordt gevolgd door een stuitingshandeling als in het vorige artikel omschreven.

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 6

---

### Artikel 5

1. Een natuurlijke verbintenis wordt omgezet in een rechtens afdwingbare door een overeenkomst van de schuldenaar met de schuldeiser.
2. Een door de schuldenaar tot de schuldeiser gericht aanbod tot een zodanige overeenkomst om niet, geldt als aanvaard, wanneer het aanbod ter kennis van de schuldeiser is gekomen en deze het niet onverwijld heeft afgewezen.
3. Op de overeenkomst zijn de bepalingen betreffende schenkingen en giften niet van toepassing.

### Artikel 131

1. De bevoegdheid tot verrekening eindigt niet door verjaring van de rechtsvordering.
2. Uitstel van betaling of van executie, bij wijze van gunst door de schuldeiser verleend, staat aan verrekening door de schuldeiser niet in de weg.



**9.3 Als u (verzekeringnemer) zich niet aan de betalingstermijn houdt**  
Heeft u (verzekeringnemer) ervoor gekozen om premie te betalen per halfjaar of jaar? En betaalt u de premie niet binnen de betalingstermijn die wij hebben gesteld? Dan behouden wij ons het recht voor om u (verzekeringnemer) uw premie weer per maand te laten betalen. Het gevolg hiervan is dat u geen recht meer heeft op de betalingskorting.

#### **9.4 U kunt de verzekering pas opzeggen als achterstallige premie is betaald**

Hebben wij u aangemaand om 1 of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie te betalen? Dan kunt u (verzekeringnemer) de basisverzekering niet opzeggen totdat u de verschuldigde premie en eventuele extra kosten als administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente heeft betaald. Een uitzondering hierop is als wij de dekking van uw basisverzekering schorsen.

#### **9.5 Uitzondering op artikel 9.4**

Artikel 9.4 van deze Algemene voorwaarden geldt niet, als wij binnen 2 weken aan u (verzekeringnemer) laten weten dat wij de opzegging bevestigen.

### **Artikel 10 Wat gebeurt er als u een betalingsachterstand heeft?**

#### **10.1 Betalingsregeling als u uw premie 2 maanden niet heeft betaald**

Stellen wij vast dat u 2 maanden geen maandpremie heeft betaald? Dan bieden wij u (verzekeringnemer) binnen 10 werkdagen schriftelijk een betalingsregeling aan. Die betalingsregeling houdt in:

- Dat u (verzekeringnemer) ons machtigt om automatisch nieuwe maandpremies bij u (verzekeringnemer) of derden te incasseren.
- Dat u (verzekeringnemer) met ons afspraken maakt om uw betalingsachterstand en schulden uit de zorgverzekering aan ons in termijnen terug te betalen.
- Dat wij de basisverzekering niet om reden van het bestaan van schulden als bedoeld onder de 2<sup>e</sup> bullet beëindigen en de dekking van de basisverzekering niet om deze reden schorsen of opschorten zolang de betalingsregeling loopt. Dit geldt niet als u (verzekeringnemer) de machtiging genoemd onder de 1<sup>e</sup> bullet intrekt, of als u (verzekeringnemer) de gemaakte afspraken over de betalingen genoemd onder de 2<sup>e</sup> bullet niet nakomt.

In de brief staat dat u (verzekeringnemer) 4 weken de tijd heeft om de regeling te accepteren. Ook leest u (verzekeringnemer) hierin wat er gebeurt, als u (verzekeringnemer) de maandpremie 6 maanden niet betaalt. Bovendien vindt u (verzekeringnemer) bij het aanbod informatie over schuldhulpverlening, hoe u (verzekeringnemer) die hulp kunt krijgen en welke schuldhulpverlening mogelijk is.

#### **10.2 Betalingsregeling als u (verzekeringnemer) een ander verzekert**

Heeft u (verzekeringnemer) iemand anders verzekerd? En heeft u (verzekeringnemer) de maandpremie voor de basisverzekering van die verzekerde 2 maanden niet betaald? Dan houdt de betalingsregeling ook in, dat wij u (verzekeringnemer) aanbieden om deze verzekering te beëindigen op de dag dat de betalingsregeling ingaat. Dit aanbod geldt alleen als:

- De verzekerde voor zichzelf een andere basisverzekering heeft afgesloten op de datum dat de betalingsregeling gaat gelden.
- En de verzekerde ons machtigt om automatisch nieuwe maandpremies te incasseren, als deze verzekerde bij ons verzekerd wordt via de basisverzekering.

#### **10.3 Verzekerde(n) ontvangen kopieën van informatie over de betalingsregeling**

Als artikel 10.2 van deze Algemene voorwaarden van toepassing is, sturen wij de verzekerde(n) kopieën van de stukken zoals genoemd

in artikel 10.1, 10.2 en 10.4 die wij aan u (verzekeringnemer) sturen. Dit doen wij gelijktijdig.

#### **10.4 Wat gebeurt er als u (verzekeringnemer) uw premie 4 maanden niet heeft betaald?**

Heeft u (verzekeringnemer) 4 maanden geen premie betaald (exclusief extra kosten als administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente)? Dan ontvangen u (verzekeringnemer) en uw medeverzekerden een bericht dat wij van plan zijn u (verzekeringnemer) aan te melden bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Zodra u (verzekeringnemer) 6 maanden of langer geen maandpremie heeft betaald, melden wij u (verzekeringnemer) aan bij het CAK. Dan gaat het CAK een bestuursrechtelijke premie bij u (verzekeringnemer) innen.

Ook kunt u (verzekeringnemer) ons vragen of wij een betalingsregeling met u (verzekeringnemer) willen aangaan. Wat die betalingsregeling inhoudt, leest u (verzekeringnemer) in artikel 10.1 van deze Algemene voorwaarden. Als wij een betalingsregeling met u (verzekeringnemer) aangaan, melden wij u (verzekeringnemer) niet aan bij het CAK zolang u (verzekeringnemer) de nieuwe maandpremies op tijd betaalt.

#### **10.5 Als u (verzekeringnemer) het niet eens bent met de betalingsachterstand**

Bent u (verzekeringnemer) het niet eens met de betalingsachterstand en/of de voorgenomen aanmelding bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK) zoals genoemd in artikel 10.4? Laat dit dan aan ons weten door middel van een bezwaarschrift. Wij melden u (verzekeringnemer) dan nog niet aan bij het CAK. Eerst onderzoeken wij dan of wij uw schuld goed berekend hebben. Vinden wij dat wij uw schuld goed berekend hebben? Dan ontvangt u (verzekeringnemer) hierover bericht. Als u (verzekeringnemer) het niet eens bent met ons oordeel, dan kunt u (verzekeringnemer) dit voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of aan de burgerlijk rechter. U (verzekeringnemer) moet dat doen binnen 4 weken nadat u (verzekeringnemer) het bericht met ons oordeel heeft ontvangen. Wij melden u (verzekeringnemer) ook nu nog niet aan bij het CAK. Zie ook artikel 18 van deze Algemene voorwaarden over klachtafhandeling.

#### **10.6 Wat gebeurt er als u (verzekeringnemer) uw premie 6 maanden niet heeft betaald?**

Stellen wij vast dat u (verzekeringnemer) 6 maanden geen premie (exclusief extra kosten als administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente) heeft betaald? Dan melden wij u (verzekeringnemer) aan bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Vanaf dat moment betaalt u geen nominale premie meer aan ons. Het CAK legt dan bij u (verzekeringnemer) de bestuursrechtelijke premie op.

Het CAK krijgt hiervoor van ons uw persoonsgegevens en die van de perso(o)n(en) die u (verzekeringnemer) bij ons heeft verzekerd. Wij geven alleen die persoonsgegevens door aan het CAK die het nodig heeft om bij u (verzekeringnemer) de bestuursrechtelijke premie in rekening te brengen.

U (verzekeringnemer) en de perso(o)n(en) die u (verzekeringnemer) heeft verzekerd, ontvangen hierover bericht van ons.

#### **10.7 Is alle premie betaald? Dan melden wij u (verzekeringnemer) af bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK)**

Wij melden u (verzekeringnemer) af bij het CAK als u (verzekeringnemer), na tussenkomst van het CAK, de volgende bedragen heeft betaald:

- De verschuldigde premie.
- De vordering op grond van zorgkostennota's.
- De wettelijke rente.
- Eventuele incassokosten.
- Eventuele proceskosten.

Als wij u (verzekeringnemer) hebben afgemeld bij het CAK, stopt de bestuursrechtelijke premie-inning. In plaats daarvan betaalt u (verzekeringnemer) ons de nominale premie weer.