



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand, aanmelding CAK, beëindiging aanvullende
ziektekostenverzekering, hoogte betalingsachterstand
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2011-2021, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende
ziektekostenverzekering 2011-2020
Zaaknummer : 202002253
Zittingsdatum : 9 juni 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 16 februari 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 april 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 19 april 2021 aan verzoekster gezonden. Op 27 mei 2021 heeft verzoekster per e-mail op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een kopie hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarna deze per brief van 2 juni 2021 heeft gereageerd. Een kopie hiervan is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering). Daarnaast had verzoekster tot en met 31 oktober 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten.
- 3.2. Op de polis van verzoekster is een betalingsachterstand ontstaan. Aangezien de betalingsachterstand voor de zorgverzekering meer dan zes maandpremies bedroeg, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 november 2020 aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar met ingang van genoemde datum de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster beëindigd.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar, in reactie op de aankondiging van de aanmelding respectievelijk de beëindiging, om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Op 22 oktober 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissingen handhaaft.
- 3.4. Nadat verzoekster met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling had afgesproken, is de aanmelding van verzoekster als wanbetaler met ingang van 1 december 2020 opgeschort, direct gevolgd door een afmelding.

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat:

- (i) zij ten onrechte met ingang van 1 november 2020 door de ziektekostenverzekeraar is aangemeld als wanbetaler bij het CAK;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar haar aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 november 2020 heeft beëindigd, en
- (iii) de ziektekostenverzekeraar de hoogte van de betalingsachterstand niet juist heeft vastgesteld.

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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de verschuldigdheid van premie en de aanmelding als wanbetaler 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.

Aanmelding CAK met ingang van 1 november 2020

6.2. Op het moment dat bij een verzekerde de premieachterstand voor de zorgverzekering meer dan zes maanden bedraagt, meldt een ziektekostenverzekeraar de betreffende verzekerde aan als wanbetaler bij het CAK, dit op grond van artikel 18c Zvw. Indien evenwel de betreffende verzekerde voorafgaand aan de aanmelding voor de gehele schuld een betalingsregeling afspreekt, vindt geen aanmelding als wanbetaler plaats. Dit laatste vloeit voort uit artikel 18a Zvw.

Op 1 november 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Dit omdat de betalingsachterstand voor de zorgverzekering op die datum meer dan zes maandpremies beliep. De aanmelding is met ingang van 1 december 2020 opgeschort, direct gevolgd door een afmelding.

Gelet op het voorgaande stelt de commissie vast dat verzoekster uitsluitend voor de maand november 2020 aangemeld is geweest als wanbetaler bij het CAK. Beoordeeld dient te worden of deze aanmelding terecht heeft plaatsgevonden.

6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 2 juni 2021 een financieel overzicht naar de stand van eveneens 2 juni 2021 gevoegd. Uit dit overzicht blijkt dat op 1 november 2020 in ieder geval een premieachterstand voor de zorgverzekering bestond van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw.

Zoals hiervoor is uiteengezet, vloeit uit artikel 18a Zvw voort dat een aanmelding niet plaatsvindt als voor de gehele schuld een betalingsregeling is afgesproken. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband verklaard dat verzoekster op 23 oktober 2020 met hem contact heeft opgenomen voor het afspreken van een betalingsregeling. Deze stelling van de ziektekostenverzekeraar correspondeert niet met een e-mailbericht van 5 oktober 2020 van zijn incassogemachtigde. In het betreffende e-mailbericht wordt namelijk door de incassogemachtigde reeds een betalingsregeling van € 222,- bevestigd. Gelet op de inhoud van dit e-mailbericht is naar het oordeel van de

commissie voldoende komen vast te staan dat verzoekster al vóór de aanmelding als wanbetaler een betalingsregeling had afgesproken, voor de gehele schuld. Dit betekent dat de aanmelding van verzoekster bij het CAK met ingang van 1 november 2020 ten onrechte heeft plaatsgevonden. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster heeft nagelaten met hem contact op te nemen om de betalingsregeling met de incassogemachtigde te melden, wordt door de commissie gepasseerd. Dit omdat voor het afspreken van een betalingsregeling wilsovereenstemming is vereist. In geval een vordering is overgedragen aan een incassogemachtigde en met deze een betalingsregeling wordt afgesproken, ligt het in de rede dat de gemaakte afspraak door de incassogemachtigde aan de debiteur, in dit geval de verzekerde, wordt bevestigd. Daarnaast ligt het, gelet op de mogelijke gevolgen, eveneens in de reden dat de incassogemachtigde zijn opdrachtgever informeert over de totstandkoming van een betalingsregeling. Ervan uitgaande dat de incassogemachtigde de ziektekostenverzekeraar heeft geïnformeerd over de op 5 oktober 2020 afgesproken betalingsregeling voor de gehele schuld, kon verzoekster met ingang van 1 november 2020 niet worden aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Ingeval de incassogemachtigde de ziektekostenverzekeraar niet (tijdig) heeft geïnformeerd, komt dit voor rekening en risico van de ziektekostenverzekeraar.


- 6.4. Nu de aanmelding als wanbetaler van verzoekster bij het CAK met ingang van 1 november 2020 ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht tot die datum af te melden. Dit betekent dat het CAK de voor de maand november 2020 aan het CAK betaalde bestuursrechtelijke premie terug zal betalen aan verzoekster. Verzoekster, op haar beurt, is gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen over de maand november 2020. Immers, ingevolge artikel 16, tweede lid, onder b, Zvw was geen premie verschuldigd over de maand november 2020, en deze maand wordt nu met terugwerkende kracht gecorrigeerd.


Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering





- 6.5. Naast de aanmelding van verzoekster als wanbetaler, heeft de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 november 2020 de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster beëindigd. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken, met name het eerder genoemde financiële overzicht van 2 juni 2021, blijkt dat op 1 november 2020 sprake was van een (premie)achterstand. Weliswaar had verzoekster op 1 november 2020 voor deze achterstand een betalingsregeling afgesproken, maar op grond van artikel A8 en artikel A13.1, vierde lid, van de verzekeringsvoorwaarden kan de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigen als, na aanmaning, sprake is van een openstaande premievordering. De ziektekostenverzekeraar mocht hiertoe dan ook besluiten met ingang van 1 november 2020.

Hoogte betalingsachterstand

- 6.6. Uit het eerder genoemde financiële overzicht van 2 juni 2021 blijkt verder dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2021 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog € 999,83, exclusief incassokosten en rente openstaat. Verzoekster heeft aangevoerd dat het openstaande bedrag niet juist is. Ter onderbouwing van haar stelling heeft verzoekster enkele betalingsbewijzen overgelegd. Alle betalingen, waarvan verzoekster bewijzen heeft overgelegd, komen echter voor op het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 2 juni 2021. Verzoekster heeft daarnaast niet aannemelijk heeft gemaakt dat meer of andere betalingen aan de ziektekostenverzekeraar of diens incassogemachtigde zijn gedaan.
- 6.7. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vordering over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2021 naar de stand van 2 juni 2021 € 999,83, exclusief incassokosten en rente, bedraagt. Genoemd bedrag is exclusief de nog bij verzoekster in rekening te brengen premie voor de maand november 2020, als bedoeld in 6.4.

 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

 7. Bindend advies

 7.1. De commissie beslist dat:
 (i) de ziektekostenverzekeraar verzoekster ten onrechte met ingang van 1 november 2020 heeft aangemeld als wanbetaler bij het CAK;
 (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden;
 (iii) het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

 Zeist, 14 juni 2021,

 H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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.

Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:
 - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijke automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
 - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhulpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.
5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.

Artikel 18aa

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat in daarbij aan te wijzen gevallen een aan de verzekeringnemer of zijn partner uit te betalen zorgtoeslag als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag of een voorschot daarop, in afwijking van artikel 25, eerste lid, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen, als tegemoetkoming in de premie en, voor zover de zorgtoeslag of het voorschot daarop dan nog toereikend is, het eigen risico, geheel of gedeeltelijk, direct of door tussenkomst van het CAK aan de zorgverzekeraar wordt uitbetaald indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van drie maandpremies is ontstaan.
2. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste lid.

Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.
2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.
3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.

Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.
2. De melding geschiedt niet:
 - a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
 - b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;
 - c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;
 - d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten;
 - e. ingeval het adres van de verzekeringnemer en, indien dit een ander is dan de

verzekeringnemer, de verzekerde, niet in de basisregistratie personen voorkomt of het adres zoals dat is opgenomen in de administratie van de zorgverzekeraar afwijkt van het adres waaronder deze persoon of personen in de basisregistratie personen als ingezetene staat of staan ingeschreven, tenzij deze afwijking het gevolg is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4a, derde lid, onderdeel a tot en met c.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.

Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.
2. De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:
 - a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,
 - b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt,
 - c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of
 - d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.
3. Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.
4. In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:
 - a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd,
 - b. waarin hij zich, blijkens een melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of
 - c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.
5. Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.
6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend.

Zorgverzekeringswet, al een Basisverzekering had gesloten, kunt u de Basisverzekering bij Menzis vernietigen. Dit moet u dan doen binnen 2 weken nadat het CAK u heeft gemeld dat zij u bij Menzis 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 Menzis de verzekering beëindigen?

Menzis 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 Menzis of haar personeel heeft misdragen,
- Menzis de verzekering uit de markt neemt en niet langer aanbiedt.

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

A9 Wanneer eindigt de Basisverzekering vanzelf?

Uw Basisverzekering eindigt vanzelf op de dag nadat:

- uw verzekeringsplicht eindigt,
- u komt te overlijden,
- Menzis het werkgebied wijzigt en u buiten dat gebied woont,
- Menzis geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden.

A10 Bedenktijd

Nadat u een verzekering bij Menzis 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 Menzis 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 Menzis heeft opgezegd. Als Menzis op grond van de door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Basisverzekering eindigt of geëindigd is, informeert Menzis u daarover direct.

- U bent verplicht de informatie te verstrekken die Menzis 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 vervalt.
- U bent verplicht Menzis informatie te verstrekken over ziektekosten die door iemand anders zijn veroorzaakt. Bijvoorbeeld ziektekosten door een verkeersongeval of een medische fout. U kunt daarover bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40 of onze afdeling Verhaal op 050 523 43 77. U kunt ook online informatie verstrekken via menzis.nl/klantenservice/schade-melden. Menzis kan u adviseren en de schade verhalen op de aansprakelijke partij. U mag zelf geen regeling treffen met de aansprakelijke partij of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Menzis.

A12 Premie, manier van betalen en betaling eigen risico

1 Premie

- Per 1 januari 2020 is de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 123 per kalendermaand. De premie die u moet betalen is de premiegrondslag verminderd met kortingen. U kunt korting krijgen bij deelname aan een collectiviteit en 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.
- Menzis 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 Menzis verwacht.
- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Menzis, bepaalt Menzis waarop de betaling wordt afgeboekt.
- Als u niet per automatische incasso of accept-e-mail betaalt, brengt Menzis u € 2 in rekening.
- Als u met Menzis een betalingsregeling heeft afgesproken, kan Menzis kosten in rekening brengen.

2 Manier van betalen

Als u Menzis toestemming geeft om uw premie automatisch te incasseren, geldt die toestemming ook voor alle andere betalingen die u aan Menzis 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 Menzis bij u in rekening gebracht.
- Als u het eigen risico en de eigen bijdrage niet per automatische incasso of accept-e-mail betaalt, brengt Menzis u € 2 in rekening.

A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

A13.1 Basisverzekering en aanvullende verzekering

1. Menzis stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:
 - Menzis 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 de incassokosten betalen, wegens de extra werkzaamheden van Menzis, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en wegens de werkzaamheden van de deurwaarder,
 - u moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.
3. Als Menzis de premie, incassokosten en de wettelijke rente 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 Menzis toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Menzis de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.
5. Menzis 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 Menzis ook nieuwe openstaande vorderingen overdragen zonder dat u hiervoor een aanmaning heeft ontvangen.

A13.2 Basisverzekering

Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Menzis 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 Menzis u een betalingsregeling aanbieden. Die betalingsregeling houdt in:
 - a. dat u Menzis machtigt om automatisch bij u te incasseren,
 - b. dat u met Menzis afspraken maakt om uw betalingsachterstand in termijnen terug te betalen,
 - c. dat Menzis 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 Menzis blijft, hij een machtiging heeft gegeven als bedoeld onder a van 1.
3. In de brief waarin Menzis 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 schuldhulpverlening kunt krijgen en hoe u die hulp kunt krijgen en welke schuldhulpverlening 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 Menzis van plan is u te melden bij het CAK, zodra u 6 maanden of langer geen premie heeft betaald. Als Menzis u meldt bij het CAK betekent dit dat het CAK over zal gaan tot heffing van de bestuursrechtelijke premie.
 - a. Menzis zal de melding (nog) niet doen als u op tijd laat weten dat u vindt dat u geen schuld heeft bij Menzis. 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 Menzis daarover een brief stuurt, maximaal 4 weken nadat u door ons geïnformeerd bent. Menzis zal dan onderzoeken of zij uw schuld goed heeft berekend. Als Menzis vindt dat zij uw schuld goed heeft berekend dan informeert Menzis u daarover. Als u het niet eens bent met dat oordeel van Menzis 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 Menzis heeft ontvangen, zal Menzis u niet melden bij het CAK, totdat de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen of de burgerlijke rechter heeft beslist of Menzis de hoogte van uw schuld juist heeft berekend.
 - b. U kunt ook vragen of Menzis met u een betalingsregeling wil aangaan. Wat die betalingsregeling inhoudt kunt u hierboven lezen onder 1 en 2. Als Menzis met u een betalingsregeling afsprekt zal Menzis u niet melden bij het CAK zolang u de nieuwe premies op tijd betaalt.

Wat gebeurt er als u 6 maanden geen premie heeft betaald

6. Als Menzis heeft vastgesteld dat u 6 maanden geen premie heeft betaald zal Menzis u aanmelden bij het CAK. Menzis zal aan het CAK uw persoonsgegevens doorgeven en die van de personen die u heeft verzekerd. Menzis geeft alleen die persoonsgegevens aan het CAK die ze nodig hebben om bij u de bestuursrechtelijke premie in rekening te brengen. U en de persoon die u heeft verzekerd, worden hierover ook door Menzis geïnformeerd.
7. Een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico komt te vervallen, evenals de bijbehorende korting op de premie.

A14 Mag Menzis de voorwaarden en premie wijzigen?

Menzis mag de voorwaarden, de premie en de kortingen op elk moment wijzigen. Als Menzis de grondslag van de premie van de Basisverzekering wijzigt, dan gaat die wijziging pas in na 7 weken nadat de wijziging aan u is meegedeeld.

A15 Collectieve verzekering

Menzis kan met uw werkgever of belangenbehartigers afspraken maken over collectieve verzekeringen. U kunt aan een collectieve verzekering deelnemen als u voldoet aan de voorwaarden. Vanaf het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de collectieve verzekering, vervallen voor u een eventuele premiekorting en afwijkende collectieve afspraken. De premiekorting en de afwijkende collectieve afspraken vervallen ook vanaf het moment dat de overeenkomst tussen uw werkgever of belangenbehartiger en Menzis is beëindigd. Uw verzekeringen blijven dan zonder premiekorting en afwijkende collectieve afspraken doorlopen.

A16 Als u een nota indient

Vaak betaalt Menzis rechtstreeks aan de zorgaanbieder. Soms komt het voor dat u zelf een nota ontvangt.

U kunt een nota online indienen: