

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. drs. J.W. Heringa en mr. B.L.A. van Drunen

Zaaknummer: 202401585

## Partijen

A te B te hierna te noemen: verzoeker,

en

NV Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

## 1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij brief van 27 november 2024 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 29 december 2024 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 22 januari 2025 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 24 januari 2025 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 2 april 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.4. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoeker in de gelegenheid gesteld het door de bewindvoerder ontvangen e-mailbericht van 20 april 2021, alsmede de reacties van Ultimoo en LAVG over te leggen. Bij e-mailberichten van 2 en 7 april 2025 heeft verzoeker de gevraagde informatie gestuurd. Afschriften hiervan zijn op 8 april 2025 aan de zorgverzekeraar toegezonden, die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij brief van 11 april 2025 heeft de zorgverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze brief is aan verzoeker gestuurd. Bij e-mailbericht van 16 april 2025 heeft verzoeker hierop gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de zorgverzekeraar gezonden.

## 2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker was van 1 mei 2011 tot en met 16 april 2018 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Gewoon ZEKUR Zorg Basis (hierna: de zorgverzekering).
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft op 21 januari 2024 aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van - op dat moment - totaal € 2.197,06. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar hierop verzocht dit openstaande bedrag kwijt te schelden, aangezien de vordering zou zijn verjaard. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 5 juli 2024 meegedeeld niet tot kwijtschelding over te gaan en zijn vordering op verzoeker te handhaven.

- 2.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van zijn beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 21 augustus 2024 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

### 3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie voorwaardelijk verzocht te bepalen dat de openstaande vordering van € 2.197,06 is verjaard zodat de zorgverzekeraar deze niet meer mag incasseren. De voorwaardelijkheid is erin gelegen dat het beroep op verjaring slechts wordt gevoerd voor het geval de zorgverzekeraar niet kan aantonen dat (i) een openstaande vordering bestaat, en (ii) hij hierover in de afgelopen vijf jaar met verzoeker of zijn (voormalig) bewindvoerder heeft gecommuniceerd.
- 3.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij eerst halverwege 2024 van de zorgverzekeraar bericht heeft gekregen dat er nog een bedrag van in totaal € 2.197,06 open zou staan. Navraag leerde dat het openstaande bedrag betrekking heeft op zorgkosten uit 2011 tot en met 2018. Verzoeker is over het bestaan van openstaande facturen echter nooit door de zorgverzekeraar of diens incassogemachtigde geïnformeerd. Wel heeft verzoeker van incassogemachtigde Ultimoo het bericht ontvangen dat het aldaar geopende dossier op 16 november 2018 is gesloten. Daarnaast heeft verzoeker van de deurwaarder LAVG de mededeling ontvangen dat er geen openstaande vorderingen meer zijn. De zorgverzekeraar stelt nu dat aan verzoeker in 2019 verschillende betalingsherinneringen zijn gestuurd, maar deze zijn nimmer door hem ontvangen. Daarbij merkt verzoeker op dat hij van 14 januari 2021 tot en met 27 oktober 2023 onder bewind heeft gestaan. Ook de bewindvoerder heeft in deze periode geen informatie ontvangen over een openstaande vordering ter grootte van € 2.197,06. Aangezien de zorgverzekeraar niet kan aantonen dat de verjaring tijdig is gestuit, mag hij genoemd bedrag niet meer van verzoeker vorderen. Het stoort verzoeker daarnaast dat de zorgverzekeraar stelt dat er met de bewindvoerder op 8 april 2024 een betalingsregeling voor de betalingsachterstand is afgesproken, terwijl hij tegelijkertijd bevestigt dat het bewind al in oktober 2023 is opgeheven.
- 3.3. Ter zitting heeft verzoeker toegelicht dat hij in de periode van januari 2021 tot november 2023 onder bewind heeft gestaan. Bij aanvang van het bewind heeft de aangestelde bewindvoerder de zorgverzekeraar verzocht inzage te geven in alle openstaande vorderingen. In reactie hierop heeft de bewindvoerder een e-mailbericht ontvangen van 20 april 2021. In dit e-mailbericht wordt gemeld dat de incasso van de openstaande vorderingen is overgedragen aan Ultimoo. Toen contact werd opgenomen met Ultimoo, werd de bewindvoerder doorverwezen naar LAVG en daar werd gemeld dat er geen vorderingen meer openstonden. Na deze melding hebben verzoeker en zijn bewindvoerder de conclusie getrokken dat er geen openstaande vorderingen meer waren. Pas begin 2024 kreeg verzoeker van de zorgverzekeraar een bericht met het verzoek een bedrag van € 2.197,06 te voldoen. Voordien is noch verzoeker noch zijn bewindvoerder over het bestaan van deze vordering geïnformeerd. Omdat op dat moment het bewind van verzoeker al was opgeheven, heeft verzoeker contact gezocht met zijn voormalig bewindvoerder en deze om raad gevraagd. De bewindvoerder heeft verzoeker toen geadviseerd onder protest een betalingsregeling af te spreken. Dit om verdere incassokosten te voorkomen. Uiteindelijk heeft verzoeker zelf met de zorgverzekeraar een betalingsregeling afgesproken.
- 3.4. In reactie op de brief van de zorgverzekeraar van 11 april 2025 heeft verzoeker benadrukt dat de zorgverzekeraar niet kan aantonen dat de verjaring van de vordering tijdig is gestuit. De door de zorgverzekeraar genoemde brieven en e-mailberichten zijn noch door verzoeker noch door zijn toenmalige bewindvoerder ontvangen. Door een verzekerde onder druk een betalingsregeling te laten afspreken maakt de zorgverzekeraar misbruik van zijn positie. Verzoeker heeft zijn best gedaan om uit de schulden te komen en wordt, door het bedrag dat nu van hem wordt gevorderd, weer terug in de problemen geduwd.

#### 4. Standpunt zorgverzekeraar

- 4.1. De zorgverzekeraar heeft aangevoerd dat de betalingsachterstand van verzoeker over de periode van 1 mei 2011 tot en met 16 april 2018 naar de stand van 10 januari 2025 in totaal € 2.197,06 bedraagt. Aanvankelijk was sprake van een hogere betalingsachterstand. Tussen 2013 en 2023 zijn er twee dossiers aangemaakt bij incassobureau Ultimoo. Het eerste dossier was geregistreerd onder nummer 111087945 en is geopend 29 oktober 2018. Later is deze vordering ter incasso overgedragen aan de deurwaarder LAVG en in dit dossier is op 9 november 2023 vonnis gewezen. Door middel van beslaglegging is de gehele vordering vervolgens voldaan, waarna het desbetreffende dossier op 17 november 2023 is gesloten.
- 4.2. Op 9 mei 2013 is bij Ultimoo een tweede dossier geopend. Dit dossier had betrekking op openstaande zorgkosten en was geregistreerd onder nummer 308108302. Omdat Ultimoo de openstaande vordering van in totaal € 2.197,06 niet kon incasseren, is het dossier aldaar op 16 november 2018 gesloten. Na de sluiting van dit dossier bij Ultimoo heeft de zorgverzekeraar verzoeker bij brieven van 11 augustus 2019, 8 september 2019, 29 september 2019 en 20 oktober 2019 herinneringen en aanmaningen gestuurd over de openstaande bedragen. Omdat verzoeker ten tijde van het versturen van voornoemde brieven als communicatievoorkeur digitaal had opgegeven, zijn deze hem ook digitaal toegezonden via de Mijn Omgeving en App van verzoeker. Verzoeker heeft, met uitzondering van de brief van 20 oktober 2019, alle berichten ook geopend. Omdat het openstaande bedrag door verzoeker niet werd voldaan, heeft de zorgverzekeraar in november 2019 de vordering opnieuw ter incasso aan Ultimoo overgedragen. Door een administratieve fout is echter bij Ultimoo toen geen nieuw dossier opgestart. In december 2023 heeft de zorgverzekeraar de vordering teruggehaald, waarna op 21 januari 2024 aan verzoeker een betalingsherinnering is gestuurd. Deze betalingsherinnering is verzonden naar het adres waar verzoeker op dat moment stond ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP). Gelet op de verstuurde betalingsherinneringen is de dreigende verjaring van de vordering telkens tijdig gestuit.
- 4.3. Voor zover verzoeker stelt dat zijn bewindvoerder geen betalingsherinneringen heeft ontvangen, merkt de zorgverzekeraar op dat hij op 16 januari 2021 ermee bekend is geworden dat verzoeker onder bewind stond. Op 24 januari 2021 is aan de bewindvoerder een opgave gestuurd van de op dat moment openstaande vorderingen. De thans in geschil zijnde vordering van € 2.197,06 is ook aan de bewindvoerder doorgegeven. Om voor de zorgverzekeraar onduidelijke redenen heeft de bewindvoerder met Ultimoo echter alleen contact gezocht over de openstaande vordering in dossier 111087945 (het gerechtelijk dossier). Vanaf 1 januari 2022 is het bewind door de kantonrechter overgedragen aan een andere bewindvoerder. Na deze wijziging is door of namens verzoeker niet opnieuw om een saldo opgave verzocht. Met ingang van 16 november 2023 is het bewind door de kantonrechter opgeheven. Eind maart 2024 heeft de bewindvoerder waar verzoeker eerder onder bewind stond contact opgenomen met de mededeling dat verzoeker opnieuw onder bewind was gesteld. Een bevestiging hiervan is op 25 maart 2024 aan de bewindvoerder gestuurd. Op 8 april 2024 heeft deze bewindvoerder met de zorgverzekeraar een betalingsregeling afgesproken voor de thans in het geding zijnde openstaande vordering van € 2.197,06. Een bevestiging van deze betalingsregeling is op 8 april 2024 aan de bewindvoerder gestuurd. De zorgverzekeraar heeft deze ook in de MijnOmgeving van verzoeker geplaatst. Aangezien verzoeker het bericht heeft geopend, veronderstelt de zorgverzekeraar dat hij op de hoogte was van de overeengekomen betalingsregeling en daarmee ook akkoord is gegaan.
- 4.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar herhaald dat in augustus, september en oktober 2019 aan verzoeker betalingsherinneringen zijn gestuurd. Deze betalingsherinneringen zijn zowel digitaal als per fysieke post verzonden. Met het versturen van deze betalingsherinneringen is een mogelijke verjaring van de vordering tijdig gestuit. Later is de zorgverzekeraar ermee bekend geworden dat verzoeker onder bewind was gesteld. In het kader hiervan heeft de zorgverzekeraar de

bewindvoerder van verzoeker op 24 januari 2021 een opgave gestuurd van de op dat moment openstaande vorderingen, inclusief de vordering van € 2.197,06. In 2024 is met verzoeker meerdere keren (telefonisch) contact geweest, allereerst om over dit bedrag een betalingsregeling af te spreken en vervolgens om uitstel te vragen voor de vervallen betalingstermijnen. Hieruit blijkt volgens de zorgverzekeraar dat verzoeker op de hoogte was van het bestaan van de vordering en het feit dat deze moest worden voldaan.

- 4.5. Naar aanleiding van het door verzoeker gestuurde e-mailbericht van 20 april 2021 stelt de zorgverzekeraar dat dit niet de eerste reactie aan de bewindvoerder is geweest. De bewindvoerder heeft op 10 februari 2021 een eerste verzoek gedaan om opgaaf van de openstaande vordering. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 24 februari 2021 op dit verzoek gereageerd. Op 9 april 2021 heeft de bewindvoerder van verzoeker de zorgverzekeraar opnieuw benaderd. Het op 20 april 2021 gestuurde e-mailbericht van de zorgverzekeraar is een reactie op het op 9 april 2021 gedane verzoek van de bewindvoerder.

## 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 10 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 bepaling uit het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) is vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

### *Zorgverzekering*

- 6.2. Door de zorgverzekeraar is een financieel overzicht, gedateerd 10 januari 2025, overgelegd waaruit volgt dat verzoeker over de periode van 1 mei 2011 tot en met 16 april 2018 een betalingsachterstand heeft van in totaal € 2.197,06. Verzoeker heeft een voorwaardelijk verjaringsverweer gevoerd, waarbij hij heeft gesteld dat de zorgverzekeraar niet heeft aangetoond dat (i) een openstaande vordering bestaat, en (ii) hij hierover in de afgelopen vijf jaar met verzoeker of zijn (voormalig) bewindvoerder heeft gecommuniceerd. De commissie merkt op dat aan de beoordeling van het beroep op verjaring eerst wordt toegekomen nadat is vastgesteld dat aan voornoemde voorwaarden is voldaan, en overweegt ten aanzien daarvan als volgt.
- 6.3. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat hij bij brieven van 11 augustus 2019, 8 september 2019, 29 september 2019 en 20 oktober 2019 gespecificeerde betalingsherinneringen aan verzoeker heeft gezonden. Afschriften van voornoemde brieven zijn door de zorgverzekeraar overgelegd. Deze waren volgens de zorgverzekeraar voor verzoeker ook digitaal te raadplegen in de MijnOmgeving en de App. Voorts is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat hij de toenmalige bewindvoerder van verzoeker op 24 februari 2021 per e-mail een overzicht heeft gestuurd van alle op dat moment openstaande vorderingen. Ook het bedrag van € 2.197,06 werd hierin volgens de zorgverzekeraar genoemd. Verzoeker heeft de stellingen van de zorgverzekeraar bestreden en aangevoerd dat de eerste fysieke brief over de achterstand hem pas in 2024 bereikte. Hij, noch zijn bewindvoerder is door de zorgverzekeraar eerder geïnformeerd over het bestaan van de vordering ter hoogte van € 2.197,06.

Ook kan op 8 april 2024 geen geldige betalingsregeling zijn afgesproken, omdat hij toen geen bewindvoerder had en de regeling daarnaast door de zorgverzekeraar is opgedrongen.

- 6.4. De commissie overweegt dat uit artikel 3:37 BW volgt dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, in beginsel die persoon moet hebben bereikt. De zorgverzekeraar heeft in dit verband onweersproken gesteld dat de communicatievoorkeur van verzoeker gedurende zijn verzekeringsperiode meerdere malen is aangepast. In de perioden van 25 mei 2018 tot 3 oktober 2018 en 4 maart 2021 tot 12 juli 2024 stond de voorkeur van verzoeker op fysieke post. In de tussenliggende periode stond de communicatievoorkeur van verzoeker op digitaal. Dit betekent dat verzoeker in 2019, toen de zorgverzekeraar de betalingsherinneringen stuurde, digitaal met de zorgverzekeraar communiceerde. Uit het voorgaande volgt dat verzoeker de voor deze beoordeling relevante post van de zorgverzekeraar via de MijnOmgeving heeft ontvangen, op het door hemzelf daartoe met de zorgverzekeraar gedeelde e-mailadres. De commissie komt voorts tot de conclusie dat hij de inhoud van deze brieven ook kende, althans behoorde te kennen.
- Daar komt bij dat door de zorgverzekeraar onweersproken is gesteld dat verzoeker, met uitzondering van de brief van 20 oktober 2019, alle digitaal verzonden berichten heeft geopend. De commissie komt voorts tot de conclusie dat hij de inhoud van deze brieven ook kende, althans behoorde te kennen.
- Daarnaast heeft de zorgverzekeraar gesteld dat hij de genoemde betalingsherinneringen niet alleen digitaal, maar ook per fysieke post aan verzoeker heeft gezonden. Hij heeft in dit verband gebruik gemaakt van de adresgegevens uit de BRP. Post die is gestuurd naar een dergelijk adres moet volgens vaste rechtspraak in beginsel worden geacht te zijn ontvangen. Dat is slechts anders indien door de ontvanger feiten of omstandigheden zijn aangevoerd die het vermoeden van ontvangst ontzenuwen. Die zijn echter gesteld, noch gebleken. Verzoeker heeft alleen een overzicht van de BRP-historie overgelegd, maar hieruit blijkt niet dat de zorgverzekeraar de brieven naar een onjuist adres zou hebben gestuurd. Dat geldt eens te meer nu verzoeker ter zitting heeft verklaard op de adressen te hebben gewoond waar de brieven naartoe zijn gestuurd.
- 6.5. Ook de stelling van verzoeker dat zijn bewindvoerder nooit is geïnformeerd kan hem niet baten. Door de zorgverzekeraar is namelijk onweersproken gesteld dat het e-mailbericht van 20 april 2021, waarin de thans betwiste vordering niet wordt genoemd, geen reactie is op de door de bewindvoerder gevraagde saldo opgave, maar op een eerder door hem verzonden e-mailbericht waarin werd verzocht om een betalingsregeling. Hoewel in het e-mailbericht van 20 april 2021 wordt gemeld dat er intern niets meer openstaat, had het op de weg van de bewindvoerder gelegen om na de ontvangen meldingen van Ultimoo – te weten dat een vordering was overgedragen aan LAVG - en LAVG – opnieuw contact op te nemen met de zorgverzekeraar. Dat daarvoor niet is gekozen komt voor rekening en risico van verzoeker. De stelling van verzoeker dat er na deze meldingen geen sprake meer was van een vordering treft geen doel. Verzoeker wist immers dat er eerder nog sprake was van twee dossiers, waarvan één gerechtelijk, en dat alleen dit gerechtelijk dossier door middel van loonbeslag was afgewikkeld. Het beslag zal toen immers zijn opgeheven. Gelet op het voorgaande concludeert de commissie dat de zorgverzekeraar zowel het bestaan van de vordering, als de communicatie daarover met verzoeker en zijn (voormalig) bewindvoerder in de afgelopen vijf jaar, heeft aangetoond. Daarmee zijn de voorwaarden waaronder het verjaringsverweer is gevoerd niet vervuld, zodat een inhoudelijke beoordeling daarvan achterwege kan blijven.
- 6.6. Ten overvloede merkt de commissie op dat de dreigende verjaring van de vordering tegen de hiervoor genoemde achtergrond tijdig door de zorgverzekeraar is gestuit. Eveneens ten overvloede wijst de commissie er nog op dat de betalingsregeling van 8 april 2024 niet rechtsgeldig is tot stand gekomen. De zorgverzekeraar heeft immers niet aannemelijk gemaakt dat verzoeker na 16 november 2023 opnieuw onder bewind is gesteld, of dat de voormalig bewindvoerder bij het maken van de afspraken optrad namens verzoeker, althans hij daarop redelijkerwijs mocht

vertrouwen. Daarmee ontbreekt de vereiste wilsovereenstemming ten aanzien van deze betalingsregeling. Daarbij blijkt uit het financieel overzicht van 10 januari 2025 dat verzoeker ná 8 april 2024 geen betalingen aan de zorgverzekeraar meer heeft verricht. Deze overwegingen hebben overigens geen gevolgen voor de hiervoor getrokken conclusie dat verzoeker het bedrag van € 2.197,06 aan de zorgverzekeraar dient te voldoen.

#### *Slotsom*

6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

#### **7. Bindend advies**

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 mei 2025,

B.L.A. van Drunen

## 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

## 2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie VGZ

Bij de totstandkoming van deze zorgverzekering wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering. U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

## 2.8. Bedenkperiode

Bij het aangaan van de zorgverzekering hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

## 2.9. Voorrangsbepaling

Voor zover het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet bepaalde van invloed is of moet zijn op de zorgverzekering, geldt dit als in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen. Is het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet bepaalde strijdig met de bepalingen van deze overeenkomst? Dan gaat hetgeen is bepaald in de Zorgverzekeringswet voor en daarna hetgeen is bepaald bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek en daarna het bepaalde in deze zorgverzekering.

## 2.10. Nederlands recht

Op de zorgverzekering is het Nederlands recht van toepassing.

# Artikel 3. Premie

## 3.1. Premiegrondslag en premiekortingen

De premiegrondslag is de premie zonder premiekorting voor een vrijwillig eigen risico en/of een korting die in een collectieve overeenkomst is overeengekomen. De premiegrondslag en de premiekorting voor het vrijwillig eigen risico vindt u op de jaarlijks aan te passen premiebijlage. U vindt de premiebijlage op onze website.

De premiegrondslag en premiekortingen die voor u gelden, vindt u op uw polisblad.

## 3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

- 3.2.1. Als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst, dan ontvangt u een korting op de premiegrondslag.
- 3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals bepaald in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de zorgverzekering op individuele basis voortgezet.
- 3.2.3. U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

## 3.3. Wie betaalt premie?

De verzekeringnemer is verplicht premie te betalen. Voor een verzekerde jonger dan 18 jaar hoeft tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie te worden betaald. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de zorgverzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

---

### Voorbeeld

Iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

---

## 3.4. Betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten

- 3.4.1. U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, dan ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.
- 3.4.2. U betaalt de premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.

### Kosteloze betaalmogelijkheden

- a. U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen (zie ook artikel 3.4.3).
- b. U maakt gebruik van de mogelijkheid om via uw Mijn-omgeving gratis een digitale factuur te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling. Dit kan desgewenst direct via iDeal.

- c. Uw werkgever houdt de premie in op uw salaris en draagt deze aan ons af. Deze betaalmogelijkheid heeft alleen betrekking op de premie.

Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

#### **Kosten voor betaling per papieren factuur (acceptgiro)**

Als u geen gebruik maakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, dan betaalt u € 1,50. Dit bedrag is voor alle kosten die wij maken voor het in stand houden, vervaardigen en aanbieden van een papieren factuur en het verwerken van uw betaling. Ook als u voor de betaling geen gebruik maakt van de papieren factuur. U ontvangt ook een papieren factuur als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd of als u een betalingsregeling met ons aangaat en u kiest voor betaling per papieren factuur. Ook dan betaalt u per papieren factuur € 1,50. Betaalt u uw premie per kwartaal of jaar en kiest u voor betaling per papieren factuur? Dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

- 3.4.3.** Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing op de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen. Deze toestemming geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop van, de verzekeringsovereenkomst. Op uw polisblad informeren wij u over de datum van automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar. Voor de overige kosten informeren wij u ten minste 3 dagen voor de datum waarop de afschrijving plaatsvindt over het af te schrijven bedrag en de datum. Bent u het niet eens met een afschrijving? Dan kunt u het bedrag laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen is gemaximeerd tot € 220 per maand. Voor bedragen boven de € 220 sturen wij u een papieren factuur. Als wij ervoor kiezen u een papieren factuur te sturen, dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

### **3.5. Verrekening**

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een bedrag dat u nog van ons verwacht.

### **3.6. Niet-tijdig betalen**

- 3.6.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen niet op tijd betaalt, dan sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, dan kunnen wij de dekking van deze zorgverzekering schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht de zorgverzekering te beëindigen als u niet op tijd betaalt. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.
- 3.6.2.** Wij brengen de volgende kosten bij u in rekening in geval van niet-tijdig betalen:
- wettelijke rente vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de oorspronkelijke factuur;
  - incassokosten vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de aanmaning.
- 3.6.3.** Als u al bent aangemaand voor het niet op tijd betalen van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen, dan hoeven wij u bij het niet op tijd voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.6.4.** Wij hebben het recht om opeisbare premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere bedragen die u van ons moet ontvangen.
- 3.6.5.** Als wij de verzekering beëindigen omdat u de premie niet op tijd hebt betaald, dan hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.
- 3.6.6. Gevolgen van het niet betalen van 2 maandpremies of meer**
- a. Hebt u als verzekeringnemer een premieachterstand ter hoogte van 2 maandpremies? Dan bieden wij u een betalingsregeling aan. U hebt 4 weken de tijd om deze betalingsregeling te accepteren. Ook informeren wij u over de gevolgen als u ons aanbod niet accepteert en de achterstand oploopt tot 6 of meer maandpremies.
  - b. Hebt u als verzekeringnemer een premieachterstand ter hoogte van 4 maandpremies? Dan ontvangt u een waarschuwing dat wij u bij het CAK aanmelden voor de regeling wanbetalers bij een betalingsachterstand van 6 maandpremies, tenzij wij alsnog met u een betalingsregeling aangaan.
  - c. Hebt u als verzekeringnemer een premieachterstand ter hoogte van 6 maandpremies of meer? Dan melden wij u aan bij het CAK voor de regeling wanbetalers en bent u verplicht een bestuursrechtelijke premie aan het CAK te betalen. Voor de periode dat u een bestuursrechtelijke premie aan het CAK verschuldigd bent, bent u geen premie aan ons verschuldigd. De bestuursrechtelijke premie aan het CAK is hoger dan de premie die u normaal gesproken aan ons zou moeten betalen.
- Hebt u anderen op uw polis verzekerd en is er voor hen een betalingsachterstand ontstaan? Zij ontvangen dan kopieën van onze berichten aan u over de premieachterstand.
- U vindt de gevolgen van het niet betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie in de artikelen 18a tot en met artikel 18g Zorgverzekeringswet.
- 3.6.7.** U bent geen premie aan ons verschuldigd over de periode bedoeld in artikel 18e Zorgverzekeringswet.

---

## 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 316

1. De verjaring van een rechtsvordering wordt gestuit door het instellen van een eis, alsmede door iedere andere daad van rechtsvervolgning van de zijde van de gerechtigde, die in de vereiste vorm geschiedt.
2. Leidt een ingestelde eis niet tot toewijzing, dan is de verjaring slechts gestuit, indien binnen zes maanden, nadat het geding door het in kracht van gewijsde gaan van een uitspraak of op andere wijze is geëindigd, een nieuwe eis wordt ingesteld en deze alsnog tot toewijzing leidt. Wordt een daad van rechtsvervolgning ingetrokken, dan stuit zij de verjaring niet.
3. De verjaring van een rechtsvordering wordt ook gestuit door een handeling, strekkende tot verkrijging van een bindend advies, mits van die handeling met bekwame spoed mededeling wordt gedaan aan de wederpartij en zij tot verkrijging van een bindend advies leidt. Is dit laatste niet het geval, dan is het vorige lid van overeenkomstige toepassing.
4. De verjaring van een rechtsvordering wordt ook gestuit door een ingestelde eis die niet tot toewijzing leidt, indien:
  - a) het scheidsgerecht zich onbevoegd heeft verklaard op grond van artikel 1052, vijfde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en die uitspraak in kracht van gewijsde is gegaan; of
  - b) de rechter zich onbevoegd heeft verklaard op grond van artikel 1022, eerste lid, 1067 of 1074d van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en die uitspraak in kracht van gewijsde is gegaan.

### 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.

### Artikel 318

Erkenning van het recht tot welks bescherming een rechtsvordering dient, stuit de verjaring van de rechtsvordering tegen hem die het recht erkent.

#### **Artikel 324**

1. De bevoegdheid tot tenuitvoerlegging van een rechterlijke of arbitrale uitspraak verjaart door verloop van twintig jaren na de aanvang van de dag, volgende op die van de uitspraak, of, indien voor tenuitvoerlegging daarvan vereisten zijn gesteld waarvan de vervulling niet afhankelijk is van de wil van degene die de uitspraak heeft verkregen, na de aanvang van de dag, volgende op die waarop deze vereisten zijn vervuld.
2. Wordt vóórdat de verjaring is voltooid, door een der partijen ter aantasting van de ten uitvoer te leggen veroordeling een rechtsmiddel of een eis ingesteld, dan begint de termijn eerst met de aanvang van de dag, volgende op die waarop het geding daarover is geëindigd.
3. De verjaringstermijn bedraagt vijf jaren voor wat betreft hetgeen ingevolge de uitspraak bij het jaar of kortere termijn moet worden betaald.
4. Voor wat betreft renten, boeten, dwangsommen en andere bijkomende veroordelingen, treedt de verjaring, behoudens stuiting of verlenging, niet later in dan de verjaring van de bevoegdheid tot tenuitvoerlegging van de hoofdveroordeling.

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 3

---

### Artikel 37

1. Tenzij anders is bepaald, kunnen verklaringen, met inbegrip van mededelingen, in iedere vorm geschieden, en kunnen zij in een of meer gedragingen besloten liggen.
2. Indien bepaald is dat een verklaring schriftelijk moet worden gedaan, kan zij, voor zover uit de strekking van die bepaling niet anders volgt, ook bij exploit geschieden.
3. Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.
4. Wanneer een door de afzender daartoe aangewezen persoon of middel een tot een ander gerichte verklaring onjuist heeft overgebracht, geldt het ter kennis van de ontvanger gekomene als de verklaring van de afzender, tenzij de gevolgde wijze van overbrenging door de ontvanger was bepaald.
5. Intrekking van een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon eerder dan of gelijktijdig met de ingetrokken verklaring bereiken.