



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen

Zaak : EU-EER, grensarbeider, ingangsdatum zorgverzekering, premieachterstand, overdracht incassobureau, opzegging zorgverzekering

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 5, 8a en 16 Zvw, Vo. nr. 883/2004

Zaaknummer : 201801781

Zittingsdatum : 22 mei 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 5 maart 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de ingangsdatum van de zorgverzekering vast te stellen op 1 juli 2018 zodat zij vanaf deze datum premie is verschuldigd, (ii) de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde ongedaan te maken, en (iii) de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2019 te effectueren (hierna: het verzoek).

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 april 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 april 2019 aan verzoekster gezonden.

2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 mei 2019 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster woont in Duitsland en ontving, in ieder geval tot 22 mei 2018, op basis van plaatselijk recht een werkloosheidsuitkering. Op grond van deze werkloosheidsuitkering was verzoekster in Duitsland verzekerd tegen ziektekosten bij de Krankenkasse. De premie voor deze verzekering werd ingehouden op haar uitkering. Verzoekster heeft met ingang van 22 mei 2018 in Nederland werk gekregen.

3.2. Verzoekster heeft in juni 2018 bij de ziektekostenverzekering een aanvraag gedaan voor de verzekering VGZ Eigen Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Basis en Tandverzekering Basis (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Daarop heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de ingangsdatum van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen is bepaald op 22 mei 2018.

3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Onder andere bij e-mailbericht van 1 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.4. De bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekeringen heeft bepaald op 1 juli 2018.

3.5. De aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Basis en TV Basis zijn met ingang van respectievelijk 1 januari 2019 en 1 maart 2019 beëindigd.

4. Bevoegdheid van de commissie

4.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en om daarover een bindend advies uit te brengen.

5. Geschil

5.1. In geschil zijn (i) de ingangsdatum van de zorgverzekering, (ii) de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde, en (iii) de door verzoekster gedane opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2019.

6. Verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

6.1. Op grond van artikel 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer gehouden de verschuldigde premie vooruit te betalen. Doet hij dit niet tijdig dan bepaalt artikel 3.6 van de zorgverzekering dat de ziektekostenverzekeraar de vordering kan overgedragen aan een incassogemachtigde. Daarnaast kan de verzekeringnemer op grond van artikel 6.3.4 van de zorgverzekering zijn zorgverzekering niet opzeggen zolang de premieachterstand nog niet is voldaan.

Artikel 6.1.5 van de zorgverzekering bepaalt dat als de verzekeringsovereenkomst wordt aangegaan binnen vier maanden nadat sprake is van verzekeringsplicht, de zorgverzekering ingaat op de dag dat de verzekeringsplicht is ontstaan.

Artikel 5, vijfde lid, onder a, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) bepaalt dat de zorgverzekering, indien deze ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, terugwerkt tot en met de dag waarop die plicht ontstond.

Artikel 8a Zvw regelt dat de verzekeringnemer in beginsel zijn zorgverzekering aan het eind van het kalenderjaar niet kan opzeggen als sprake is van een achterstand in de premiebetaling.

De verschuldigdheid van premie is geregeld in artikel 16 Zvw.

Artikel 11, eerste lid, van Vo. nr. 883/2004 bepaalt voor zover relevant in deze zaak dat degene op wie deze verordening van toepassing is, slechts aan de wetgeving van één lidstaat is onderworpen. Daarnaast is in het derde lid, onder a, van dit artikel opgenomen dat voor degene die werkzaamheden, al dan niet in loondienst verricht, in een lidstaat, de wetgeving van die lidstaat geldt.

De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving staan in de bijlage bij dit bindend advies.

7. Beoordeling

Ingangsdatum zorgverzekering

7.1. Verzoekster woont in Duitsland en verricht met ingang van 22 mei 2018 werkzaamheden in Nederland. Gelet op het karakter van een werkloosheidsuitkering gaat de commissie er van uit dat met ingang van 22 mei 2018 geen sprake meer was van werkloosheid en dat de uitkering in verband daarmee werd beëindigd, al dan niet met terugwerkende kracht. Uit artikel 1, onder f, van Vo. nr. 883/2004 volgt dat verzoekster door haar inkomsten uit werkzaamheden in Nederland vanaf 22 mei 2018 is te beschouwen als grensarbeider. Zij kan slechts aan de wetgeving van één lidstaat zijn onderworpen. Het werkland-beginsel, neergelegd in artikel 11, derde lid, onder a, van de hierboven genoemde verordening, brengt mee dat de staat waar de werkzaamheden worden verricht, de staat is die bepaalt welke ziektekostenverzekeringsstelsel van toepassing is. Het staat vast dat de werkloosheidsuitkering van verzoekster met ingang van 22 mei 2018 is geëindigd. Dit betekent dat artikel 11, derde lid, onder c, van Vo. nr. 883/2004 niet (langer) van toepassing is. Verzoekster is met ingang van 22 mei 2018 in Nederland verzekeringsplichtig geworden.

- 7.2. Verzoekster heeft aan haar verzekeringsplicht voldaan door bij de ziektekostenverzekeraar in juni 2018 een aanvraag voor een zorgverzekering in te dienen. Tevens werden de beide aanvullende ziektekostenverzekeringen aangevraagd. Alleen de ingangsdatum voor de zorgverzekering houdt partijen verdeeld zodat de commissie zich bij de beoordeling hiertoe beperkt. Ingevolge artikel 5 Zvw in samenhang met artikel 6.1.5 van de zorgverzekering (2018), werkt de zorgverzekering terug tot uiterlijk vier maanden vanaf de datum van de indiening van de aanvraag. Gelet op het feit dat de verzekeringsplicht op 22 mei 2018 is ontstaan en de aanvraag voor de zorgverzekering dateert van juni 2018 oordeelt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar terecht de ingangsdatum van de zorgverzekering van verzoekster heeft bepaald op 22 mei 2018.

Verschuldigheid premie en overdracht incassobureau


- 7.3. Nu de ingangsdatum van de zorgverzekering is bepaald op 22 mei 2019, betekent dit ook dat verzoekster vanaf deze datum voor de zorgverzekering premie is verschuldigd. Dat de ziektekostenverzekeraar in de periode van 22 mei 2018 tot 1 juli 2018 geen uitkeringen heeft hoeven doen is hierbij niet relevant. Als verzoekster in deze periode aanspraak op zorg had moeten maken, was de ziektekostenverzekeraar gehouden geweest deze zorg, voor zover vallend onder de dekking, te vergoeden. De stelling van verzoekster dat op grond van Europese regelgeving de ziektekostenverzekeraar had moeten wachten tot de Duitse Krankenkasse de te veel betaalde premies zou restitueren, is onjuist. Dit kan daarom niet ertoe leiden dat de ziektekostenverzekeraar pas met ingang van 1 juli 2018 bij verzoekster premie in rekening mag brengen.
- 7.4. Indien de premie dan wel een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag niet (tijdig) is voldaan, wordt de vordering direct en volledig opeisbaar en is de ziektekostenverzekeraar gerechtigd deze uit handen te geven aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten. Het feit dat verzoekster nog in afwachting was van een mogelijke premierestitutie uit Duitsland maakt dit alles niet anders. Vast staat dat de verschuldigde premie over de periode van 22 mei 2018 tot 1 juli 2018 niet - tijdig - door verzoekster werd betaald. Om die reden stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de vordering van € 184,73 over te dragen aan zijn incassogemachtigde. De bijkomende incassokosten komen voor rekening van verzoekster. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar het aanbod gedaan om deze incassokosten kwijt te schelden op voorwaarde dat verzoekster de openstaande vordering op een korte termijn voldoet. Verzoekster heeft dit aanbod echter niet zonder meer geaccepteerd waarna de ziektekostenverzekeraar zijn aanbod weer heeft ingetrokken.

Opzegging met ingang van 1 januari 2019

- 7.5. Verzoekster stelt dat zij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar tijdig met ingang van 1 januari 2019 heeft opgezegd. Hoewel de commissie deze opzegging niet bij de overgelegde stukken heeft aangetroffen, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 2 januari 2019 medegedeeld niet aan het verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering te kunnen voldoen, in verband met de betalingsachterstand. Met deze mededeling staat voldoende vast dat de opzegging door verzoekster is gedaan.


Met betrekking tot de weigering de opzegging te honoreren geldt het volgende.

- 7.6. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken, waaronder een betalingsoverzicht van 27 maart 2019, blijkt dat verzoekster in de periode vóór 1 januari 2019 niet steeds de volledige premie bij vooruitbetaling heeft voldaan en dat erop die datum sprake was van een betalingsachterstand, die ook door verzoekster is erkend. Het stond de ziektekostenverzekeraar – gelet op artikel 8a Zvw en artikel 6.3.4 van de verzekeringsvoorwaarden – daarom vrij de opzegging te weigeren. Verzoekster is in het jaar 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven en zij is daarom de overeengekomen premie verschuldigd.

 8. Bindend advies

 8.1. De commissie beslist dat:

- 1) de ingangsdatum van de zorgverzekering terecht is bepaald op 22 mei 2018;
- 2) verzoekster vanaf 22 mei 2018 voor de zorgverzekering premie is verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar;
- 3) de ziektekostenverzekeraar de openstaande vordering van € 184,73 mocht overdragen aan het incassobureau, en
- 4) de ziektekostenverzekeraar de door verzoekster gedane opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2019 mocht weigeren vanwege de bestaande premieachterstand.

 Zeist, 5 juni 2019,

 mr. L. Ritzema

Zorgverzekeringswet

Artikel 5

1. De zorgverzekering gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in artikel 3, eerste lid, en, indien het tweede of vijfde lid van dat artikel van toepassing is, de aanduiding van de variant waar de verzekeringnemer voor kiest, heeft ontvangen.
2. Indien de zorgverzekeraar op basis van het in het eerste lid bedoelde verzoek niet vast kan stellen of hij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, en hij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de zorgverzekering, in afwijking van het eerste lid, in op de dag waarop laatstbedoelde persoon aan dit verzoek heeft voldaan.
3. De zorgverzekeraar verstrekt degene die het verzoek, bedoeld in het eerste lid, doet en, indien dit een ander is dan degene ten behoeve van wiens verzekering het verzoek is gedaan, laatstbedoelde persoon onverwijld:
 - a. een bewijs van het verzoek, bedoeld in het eerste lid, waarop de datum van ontvangst is vermeld;
 - b. een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in het tweede lid, waarop de datum van de ontvangst is vermeld.
4. Indien degene ten behoeve van wie de zorgverzekering wordt gesloten op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in het eerste lid, ontvangt reeds op grond van een zorgverzekering verzekerd is, en de verzekeringnemer aangeeft de zorgverzekering te willen laten ingaan op een door hem aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld in het eerste of tweede lid, gaat de verzekering op die latere dag in.
5. De zorgverzekering werkt, zonedig in afwijking van artikel 925, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug:
 - a. indien zij ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, tot en met de dag waarop die plicht ontstond;
 - b. indien zij ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of wegens wijziging van de voorwaarden met toepassing van artikel 940, vierde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is geëindigd door opzegging, tot en met de dag na die waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd.

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.

(...)

Artikel 1

- f. wordt onder „grensarbeider” verstaan eenieder die werkzaamheden al dan niet in loondienst verricht in een lidstaat maar die woont in een andere lidstaat, waarnaar hij in beginsel dagelijks of ten minste eenmaal per week terugkeert;

Artikel 11

1. Degenen op wie deze verordening van toepassing is, zijn slechts aan de wetgeving van één lidstaat onderworpen. Welke die wetgeving is, wordt overeenkomstig deze titel vastgesteld.
2. Voor de toepassing van deze titel worden de personen die een uitkering ontvangen omdat of als gevolg van het feit dat zij een werkzaamheid uitvoeren in loondienst of een werkzaamheid anders dan in loondienst, beschouwd als personen die die werkzaamheid verrichten. Deze regel geldt niet voor uitkeringen bij invaliditeit, ouderdom of aan nabestaanden, prestaties in verband met arbeidsongevallen en beroepsziekten, of prestaties bij ziekte voor behandeling voor onbepaalde tijd.
3. Behoudens de artikelen 12 tot en met 16:
 - a) geldt voor degene die werkzaamheden al dan niet in loondienst verricht in een lidstaat, de wetgeving van die lidstaat;

Op de verwerking van uw persoonsgegevens is de privacywetgeving van toepassing, waaronder de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Wet algemene bepalingen BSN, de Wet gebruik BSN in de zorg en de Privacy Verklaring van Coöperatie VGZ U.A. U vindt de gedragscode en de Privacy Verklaring op onze website.

Wij zijn verplicht uw burgerservicenummer (BSN) te gebruiken in onze administratie en in de communicatie (gegevensuitwisseling) met zorgaanbieders. Het BSN wordt ook gebruikt voor het declaratieverkeer. Beiden vinden plaats op een wettelijke basis.

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), www.stichtingcis.nl.

Wilt u meer informatie, uw persoonsgegevens inzien, corrigeren of verzet aantekenen? U kunt hiervoor bij de functionaris voor de gegevensbescherming (FG) terecht via het e-mailadres op onze website onder het kopje 'privacy'.

Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

Als wij uw nota's rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangen en aan hen betalen, wordt uw zorgverzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens en burgerservicenummer (BSN) op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, laat dit dan aan ons weten. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd.

2.6 Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt. Als u alle mededelingen van ons langs elektronische weg wilt ontvangen, dan kunt u dit aangeven in de Mijn-omgeving.

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 ontvangt van ons een acceptgiro.
- 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.

- 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.

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.

Artikel 4 Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle op de uitvoering van de zorgverzekering;
- de zorgaanbieder te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, dan kunnen wij uw recht op vergoeding van de kosten van de verzekerde zorg schorsen.

Artikel 5 Wijziging premie(grondslag) en voorwaarden

5.1 Wijziging voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie(grondslag) van de zorgverzekering op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan 7 weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld. Een wijziging in de voorwaarden treedt niet eerder in werking dan 1 maand na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

5.2 Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premiegrondslag van de zorgverzekering in uw nadeel wijzigen, dan kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt de overeenkomst opzeggen, in ieder geval gedurende 1 maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht hebt u niet, als een wijziging in de verzekerde zorg rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14a Zorgverzekeringswet gestelde regels.

Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de zorgverzekering

6.1 Begin en duur

- 6.1.1 De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop wij uw aanvraag(formulier) ontvangen. U ontvangt een ontvangstbevestiging met de datum waarop uw aanvraag is ontvangen. Bent u verzekeringsplichtig, maar hebt u nog geen burgerservicenummer (BSN)? Dan kunt u toch als verzekerde worden ingeschreven.
- 6.1.2 Soms kunnen wij niet uit uw aanvraag afleiden of wij verplicht zijn een zorgverzekering voor de te verzekeren persoon af te sluiten. In dit geval vragen wij u om informatie waaruit blijkt dat wij verplicht zijn een zorgverzekering te sluiten. De zorgverzekering gaat pas in op de dag dat wij de genoemde informatie ontvangen. U ontvangt een ontvangstbevestiging

met de datum waarop de aanvullende informatie is ontvangen.

6.1.3 Als u al een andere zorgverzekering hebt op de dag zoals bedoeld in artikel 6.1.1 of 6.1.2, dan gaat de zorgverzekering in op de door u aangegeven latere datum.

6.1.4 Als de vorige verzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of door wijziging van de voorwaarden is beëindigd, dan gaat de verzekering bij de nieuwe verzekeraar in per de beëindigingsdatum van de oude verzekering. U moet zich dan binnen 1 maand nadat de vorige verzekering is beëindigd aanmelden bij de nieuwe zorgverzekeraar.

6.1.5 Als de verzekeringsovereenkomst ingaat binnen 4 maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, dan gaat de zorgverzekering in op de dag dat de verzekeringsplicht is ontstaan.

Voorbeeld

U bent verplicht uw kind binnen 4 maanden na de geboorte te verzekeren, zodat uw kind vanaf de datum van geboorte is verzekerd.

6.1.6 De Zorgverzekeringswet kent een verzekeringsplicht. Wij zijn niet verplicht een zorgverzekering te sluiten met of voor een verzekeringsplichtige die al verzekerd is op grond van de Zorgverzekeringswet.

6.2 Einde van rechtswege

De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- de zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. Wij informeren u hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren;
- de verzekerde overlijdt;
- de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of het einde van de verzekeringsplicht van een verzekerde. Als u het einde van de verzekeringsplicht niet op tijd meedeelt en wij kosten van zorg betalen aan een zorgaanbieder, dan zullen wij deze kosten bij u (terug)vorderen. Als wij vaststellen dat de zorgverzekering is geëindigd, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

6.3 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

6.3.1 Jaarlijks opzeggen

U als verzekeringnemer kunt de zorgverzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen. U hebt dan tot 1 februari de tijd om een andere verzekeraar te zoeken, die u met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekert.

6.3.2 Tussentijds opzeggen

U als verzekeringnemer kunt de zorgverzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

- van een andere verzekerde als deze verzekerde een andere zorgverzekering heeft gesloten. Als u de zorgverzekering opzegt vóór de ingangsdatum van de andere zorgverzekering, dan gaat de opzegging in op de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering. Als de opzegging later is ontvangen, dan gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand nadat wij de opzegging hebben ontvangen;
- binnen zes weken nadat u een mededeling als bedoeld in artikel 78c, tweede lid, of artikel 92, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg over ons hebt ontvangen. De opzegging gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop u hebt opgezegd;
- bij premie- en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- als u bij ons deelnemer bent aan een collectieve overeenkomst van uw oude werkgever en kunt deelnemen aan een collectieve overeenkomst van uw nieuwe werkgever. U kunt de zorgverzekering dan opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. In dat geval gaan zowel de opzegging als de inschrijving in op de dag van indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dat de eerste dag van de kalendermaand is, en zo niet, op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de datum van indiensttreding.

Opzegging bij 18e verjaardag

Als uw kind 18 jaar wordt, dan kunt u haar/zijn verzekering tussentijds opzeggen. Uw kind kan dan zelf een zorgverzekering sluiten.

6.3.3 Opzegservice

U kunt voor de opzegging van de verzekering zoals bedoeld in artikel 6.3.1 en 6.3.2 ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars. Dit houdt in dat u de verzekeraar van de nieuwe zorgverzekering toestemming geeft om de oude zorgverzekering op te zeggen.

6.3.4 Wanneer kunt u niet opzeggen?

Als wij u een aanmaning hebben gestuurd voor een betalingsachterstand in de premie, dan kunt u uw zorgverzekering niet opzeggen gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan. U kunt de zorgverzekering wel opzeggen als wij de dekking hebben geschorst of binnen 2 weken uw opzegging bevestigen.

6.4 Wanneer kunnen wij uw verzekering opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de zorgverzekering schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- als er sprake is van het niet op tijd betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.6;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen zorgverzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de zorgverzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

6.5 Bewijs van einde

Als de zorgverzekering eindigt, dan ontvangt u een bewijs van einde met de volgende informatie:

- naam, adres, woonplaats en het burgerservicenummer (BSN) van de verzekerde;
- naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
- de dag waarop de zorgverzekering eindigt;
- of voor u op die dag een eigen risico gold en zo ja, voor welk bedrag.

Als de verzekeringsplicht is geëindigd, dan wordt dit ook op het bewijs van einde vermeld.

6.6 Verzekering van onverzekerden

Als het CAK op grond van artikel 9d eerste lid van de Zorgverzekeringswet deze zorgverzekering namens u heeft gesloten, dan geldt het volgende:

- a u kunt deze zorgverzekering vernietigen als u ons en het CAK binnen 2 weken aantoont dat u al een zorgverzekering hebt gesloten. De termijn van 2 weken gaat in op de datum waarop het CAK u heeft geïnformeerd dat zij deze zorgverzekering namens u heeft gesloten;
- b wij kunnen deze zorgverzekering wegens dwaling vernietigen als blijkt dat u niet verzekeringsplichtig bent;
- c u kunt deze zorgverzekering gedurende de eerste 12 maanden niet opzeggen. Na deze 12 maanden gelden de gebruikelijke opzeggingmogelijkheden zoals vermeld in artikel 6.3.

Artikel 7 Verplicht eigen risico

7.1 Hoogte verplicht eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, dan hebt u een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar. De kosten van zorg blijven tot dit bedrag voor uw rekening. Als u in de loop van een kalenderjaar 18 jaar wordt, dan geldt het verplicht eigen risico vanaf de eerste dag van de kalendermaand na de 18e verjaardag. De hoogte van het verplicht eigen risicobedrag wordt in dat geval berekend volgens de berekeningswijze als vermeld in artikel 7.4.

7.2 Voor welke zorgvormen geldt het verplicht eigen risico?

Het verplicht eigen risico geldt voor alle zorgvormen zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, behalve voor:

- huisartsenzorg. Houdt u er rekening mee dat geneesmiddelen die de huisarts voorschrijft niet onder huisartsenzorg vallen. Hetzelfde geldt voor laboratoriumonderzoek dat samenhangt met de huisartsenzorg en dat op verzoek van de huisarts door een andere zorgaanbieder wordt uitgevoerd en in rekening gebracht. Voor deze zorg geldt wel het verplicht eigen risico. Zie artikel 11, Huisartsenzorg;
- verpleging en verzorging zoals omschreven in artikel 12;
- verloskundige zorg door een verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Er geldt ook geen eigen risico voor prenatale screening, behalve voor de NIPT. Hiervoor geldt wel het eigen risico. Ook voor de met verloskundige zorg samenhangende kosten geldt het eigen risico. Dit betekent dat geneesmiddelen, bloedonderzoek en ziekenvervoer wel meetellen voor het verplicht eigen risico. Zie artikel 13.1, Verloskundige zorg en artikel 14, Medisch specialistische zorg;
- kraamzorg. Zie artikel 13.2, Kraamzorg;
- het stoppen-met-rokenprogramma zoals omschreven in artikel 22. Het eigen risico geldt wel voor de geneesmiddelen;
- de door de zorgverzekeraar aangewezen preferente geneesmiddelen zoals genoemd in het Reglement farmaceutische zorg. Houdt u er rekening mee dat de dienstverlening van de apotheek, bijvoorbeeld de terhandstellingskosten, het begeleidingsgesprek bij een nieuw geneesmiddel of een inhalatie instructie niet zijn vrijgesteld van dit eigen risico. Zie artikel 33, Geneesmiddelen;
- de door de zorgverzekeraar geselecteerde zorgaanbieders voor de proeftuin Blauwe Zorg in de regio Maastricht