

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, eigen risico, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende
ziektekostenverzekering
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021 en 2022, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende
ziektekostenverzekering 2021 en 2022
Zaaknummer : 202200757
Zittingsdatum : 22 februari 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft op 12 augustus 2022, tijdens de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen, telefonisch kenbaar gemaakt dat zij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) vraagt een uitspraak te doen. Verzoekster heeft haar verzoek aan de commissie op 30 augustus 2022 in een telefoongesprek nader geduid. Bij brief van 30 augustus 2022 heeft de commissie het verzoek schriftelijk bevestigd. Op 6 september 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 13 oktober 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 18 oktober 2022 aan verzoekster gestuurd, waarbij zij is gevraagd hierop te reageren.
- 2.3. Bij e-mailbericht van 19 oktober 2022 heeft verzoekster gereageerd en afschriften overgelegd van bankafschriften met hierop alle bij- en afschrijvingen over de periode van 1 augustus 2021 tot en met 17 oktober 2022. Kopieën hiervan zijn op 20 oktober 2022 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij deze is gevraagd hierop te reageren. Bij brief van 8 november 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie meegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft. Een kopie van deze brief is op 9 november 2022 aan verzoekster gestuurd. Bij e-mailberichten van 24 november 2022 en 19 december 2022 heeft verzoekster de commissie nieuwe kopieën gestuurd van haar bankafschriften. Kopieën hiervan zijn aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 februari 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 en 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Gewoon Zekur Zorg (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Zekur Zorg (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is met ingang van 1 augustus 2022 door de ziektekostenverzekeraar beëindigd.

- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 28 maart 2022 aan verzoekster meegedeeld dat de automatische incasso van de premie voor de maand april 2022 en van de 3e termijn voor de met haar op 22 december 2021 getroffen betalingsregeling niet was gelukt. Op 14 april 2022 en 24 april 2022 stuurde de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster betalingsherinneringen.
- 3.3. Bij brief van 22 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een aanmaning gestuurd voor een bedrag van totaal € 196,93 in verband met de onbetaald gebleven premie voor de maand april 2022 (€ 153,85) en de 3e termijn van de betalingsregeling (€ 28,08). Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar bij deze gelegenheid € 15,- aan incassokosten bij verzoekster in rekening gebracht.
- 3.4. Verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar verschillende keren opgekomen tegen de betalingsherinneringen en de aanmaning, en zij heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn beslissing gevraagd bij brief van 31 mei 2022. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar in een ongedateerd e-mailbericht aan verzoekster verklaard dat hij zijn beslissing - dat sprake is van een betalingsachterstand - handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 19 juni 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een tweede aanmaning gestuurd voor een bedrag van totaal € 431,63 in verband met de onbetaald gebleven premie voor de maanden november 2021 (€ 148,40) en april 2022 (€ 153,85) en een vordering ter zake van het eigen risico 2021 (€ 104,38). Ook heeft de ziektekostenverzekeraar bij deze gelegenheid € 25,- aan incassokosten bij verzoekster in rekening gebracht.
- 3.6. Op 2 juli 2022 hebben verzoekster en de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling getroffen voor het bij de brief van 19 juni 2022 genoemde bedrag. Deze regeling is door de ziektekostenverzekeraar bij brief van 2 juli 2022 aan verzoekster bevestigd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 augustus 2022 beëindigd.
- 3.8. In een ongedateerd e-mailbericht heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de automatische incasso van de premie voor de maand augustus 2022 (€ 148,90) niet is gelukt en dat zij wordt verzocht deze alsnog vóór 17 augustus 2022 te voldoen.
- 3.9. Bij brief van 19 september 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de onder 3.6 genoemde betalingsregeling wordt beëindigd.
- 3.10. Op 3 oktober 2022 hebben verzoekster en de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling getroffen voor een bedrag van € 231,-, te voldoen in 9 termijnen. Het bedrag ziet op het wettelijk verplicht eigen risico dat verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar is verschuldigd.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat:
 - (i) geen sprake is van een betalingsachterstand bij de ziektekostenverzekeraar,
 - (ii) de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte werd beëindigd en deze daarom met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2022 moet worden hersteld, en
 - (iii) de ziektekostenverzekeraar is gehouden zorgkosten die onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering vallen met terugwerkende kracht te voldoen.
- 4.2. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zij alle aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigde bedragen heeft voldaan. Zij verwijst hierbij naar de door haar overgelegde rekeningafschriften, waarop alle af- en bijschrijvingen zichtbaar zijn. Hierop is te zien dat de

verschuldigde premie en het eigen risico door middel van automatische incasso's zijn voldaan. In tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, zijn op deze bankafschriften geen storneringen zichtbaar. Ook anderszins is het verzoekster niet gebleken dat zij niet aan haar betalingsverplichtingen heeft voldaan. Dit betekent ook dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 augustus 2022 heeft beëindigd. Daartoe bestond immers geen aanleiding.

- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en heeft zij in aanvulling hierop aangevoerd dat ook in de app van haar bank de door de ziektekostenverzekeraar genoemde storneringen niet zichtbaar zijn.
- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat verzoekster naar de stand van 6 oktober 2022 een betalingsachterstand heeft van totaal € 970,83, exclusief kosten. Deze achterstand ziet op onbetaald gebleven premie voor de maanden november 2021, april 2022, juni 2022, juli 2022 en augustus 2022, alsmede op een vordering ter zake van het verplicht eigen risico 2021 en het resterende eigen risico 2022. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster het voornoemde bedrag nog moet betalen.

Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat op 2 juli 2022 een betalingsregeling met verzoekster is getroffen om de verschuldigde premie voor de maanden november 2021 en april 2022 en de vordering ter zake van het verplicht eigen risico 2021 te voldoen. Deze betalingsregeling is echter op 19 september 2022 beëindigd, omdat verzoekster de overeengekomen termijnen niet tijdig voldeed. Een deel van deze vordering (€ 629,43) is inmiddels overgedragen aan het incassobureau.

Voorts heeft verzoekster ervoor gekozen het wettelijk verplicht eigen risico 2022 van € 385,- in 10 termijnen van € 38,50 bij vooruitbetaling te voldoen. Dit bedrag is vanaf maart 2022 maandelijks bij haar in rekening gebracht. Omdat niet alle betalingen werden ontvangen, is voor het resterende deel (€ 231,-) op 3 oktober 2022 met verzoekster een betalingsregeling getroffen.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunt herhaald.
- 5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

6. **Bevoegdheid van de commissie**

- 6.1. 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 en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. **Beoordeling**

- 7.1. De relevante bepaling uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de verschuldigdheid van premie 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.

Hoogte betalingsachterstand

- 7.2. Verzoekster is verplicht de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Uit de stukken in het dossier blijkt dat partijen met elkaar zijn overeengekomen dat de premie door middel van een automatische incasso door de ziektekostenverzekeraar bij verzoekster wordt geïncasseerd. Hetzelfde geldt voor het wettelijk verplicht eigen risico. Daarover merkt de commissie nog op dat partijen zijn overeengekomen dat verzoekster met ingang van 1 maart 2022 het wettelijk verplicht eigen risico van € 385,- in 10 maandelijkse termijnen van € 38,50 bij vooruitbetaling aan de ziektekostenverzekeraar voldoet en dat elke termijn gelijktijdig met de verschuldigde premie voor de desbetreffende maand door middel van één automatische incasso bij verzoekster wordt geïncasseerd.
- 7.3. Om inzicht te verschaffen in de hoogte van de betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 6 oktober 2022 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat verzoekster met betrekking tot de periode van 1 december 2020 tot en met 31 oktober 2022 niet alle verschuldigde bedragen heeft betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 970,83, exclusief incassokosten en rente. Uit de begeleidende brief blijkt dat dit bedrag betrekking heeft op de (deels) nog openstaande premies voor de maanden november 2021 (€ 148,40), april 2022 (€ 153,85), juni 2022 (€ 33,95), juli 2022 (€ 153,85) en augustus 2022 (€ 110,40), en vorderingen ter zake van het verplicht eigen risico 2021 (€ 129,38) en 2022 (€ 231,-).
- 7.4. Verzoekster heeft bestreden dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde vorderingen ter zake van de premie en het verplicht eigen risico 2022 nog openstaan. De vordering ter zake van het verplicht eigen risico 2021 (€ 129,38) is door verzoekster niet gemotiveerd bestreden zodat de commissie moet uitgaan van het bestaan en de hoogte hiervan, aangezien het door de ziektekostenverzekeraar is gesteld en door verzoekster niet, althans onvoldoende is betwist en de stellingen van partijen en de in dat kader overgelegde bescheiden voor de commissie geen aanleiding geven anders te oordelen. Met betrekking tot de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premievorderingen (november 2021, april 2022, en juni tot en met augustus 2022) en de nog resterende vordering ter zake van het verplicht eigen risico 2022 (€ 231,-) heeft verzoekster gesteld deze bedragen te hebben betaald. Ter onderbouwing hiervan heeft zij de commissie meerdere keren afschriften van haar bank gestuurd waaruit blijkt dat bedoelde bedragen zijn afgeschreven. Door de ziektekostenverzekeraar is verklaard dat de afgeschreven bedragen inderdaad de door hem automatisch geïncasseerde bedragen betreffen. Verzoekster heeft evenwel de desbetreffende bedragen meerdere keren gestorneerd, ten gevolge waarvan betaling van het verschuldigde niet heeft plaatsgevonden en een betalingsachterstand is ontstaan. De commissie overweegt dat verzoekster aanvankelijk bankafschriften heeft overgelegd waaruit blijkt van betalingen die zijn gedaan op 27 oktober 2021, 28 maart 2022, 27 mei 2022, 27 juni 2022, 27 juli 2022 en 16 september 2022. Op de serie bankafschriften die verzoekster op 19 december 2022 aan de commissie heeft overgelegd blijkt echter dat alle hiervoor genoemde betalingen zijn gestorneerd, terwijl niet blijkt dat de gestorneerde bedragen later alsnog door verzoekster zijn voldaan aan de ziektekostenverzekeraar. Om die reden wordt als vaststaand aangenomen dat geen sprake is geweest van een bevrijdende betaling ter zake van eerder genoemde bedragen.
- 7.5. Verder constateert de commissie dat alle andere betalingen waarvan verzoekster betalingsbewijzen heeft overgelegd voorkomen op het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 6 oktober 2022. Aangezien verzoekster daarnaast niet aannemelijk heeft gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, is de commissie van oordeel dat dit financiële overzicht als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand over de periode van

1 januari 2020 tot en met 31 oktober 2022 naar de stand van 6 oktober 2022 totaal € 970,83, exclusief rente en incassokosten, bedroeg.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.6. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoekster de door haar verschuldigde bedragen niet steeds tijdig en volledig voldeed. Indien de premie niet bij vooruitbetaling wordt voldaan, kan de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 3.5.1. van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden maatregelen nemen om zijn verzekerde ertoe te bewegen de premie wél tijdig te voldoen, zoals de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering opschorten, dan wel deze verzekering eenzijdig beëindigen.
- De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering alleen kan beëindigen als hij de verzekeringnemer daarvoor waarschuwt. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld dat hij verzoekster bij brief van 19 juni 2022 heeft geïnformeerd over de gevolgen als de verschuldigde bedragen niet tijdig worden voldaan. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster bedoelde brief niet heeft ontvangen. Na het versturen van deze brief heeft verzoekster op 2 juli 2022 met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling afgesproken voor de openstaande premies voor de maanden november 2021 en april 2022, alsmede voor een vordering ter zake van het verplicht eigen risico 2021. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster is niet gemotiveerd weersproken, dat deze betalingsregeling op 19 september 2022 is beëindigd, omdat verzoekster de overeengekomen termijnbedragen niet tijdig voldeed. Na het beëindigen van de betalingsregeling was de gehele vordering weer direct en volledig opeisbaar, en stond het de ziektekostenverzekeraar vrij maatregelen te nemen om de vordering te incasseren. Verzoekster is hiervoor gewaarschuwd bij eerdergenoemde brief van 2 juli 2022. Tevens kon de ziektekostenverzekeraar op dat moment besluiten tot het beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering. Het opnieuw versturen van een betalingsherinnering is hiervoor niet vereist. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster terecht met ingang van 1 augustus 2022 heeft beëindigd.

Slotsom

- 7.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
8. **Bindend advies**
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 maart 2023,

A.I.M. van Mierlo

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 sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

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.

Beëindiging verzekering(en)

Als u fraude pleegt, beëindigen wij uw zorgverzekering. U kunt dan 5 jaar geen zorgverzekering bij ons sluiten. Wij beëindigen ook uw aanvullende zorgverzekering(en). U kunt dan 8 jaar geen aanvullende verzekering sluiten bij de verzekeraars van Coöperatie VGZ.

2.5. Bescherming van uw persoonsgegevens

Bij het uitvoeren van uw verzekeringen verwerken wij uw persoonsgegevens. Wij doen dit in overeenstemming met de wet- en regelgeving, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In de privacyverklaring op onze website leest u hier meer over. Ook leest u in de privacyverklaring welke rechten u heeft.

Als u vragen heeft over de omgang met uw persoonsgegevens, dan kunt u deze richten aan de functionaris voor de gegevensbescherming. Kijk voor meer informatie op de pagina over privacy op onze website.

2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt. Als u al onze mededelingen elektronisch wilt ontvangen, dan kunt u dit aangeven in de Mijn ZEKUR Zorg of in de ZEKUR Zorg app.

2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Bij de totstandkoming van deze aanvullende verzekering(en) wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft dit niet te willen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering(en). U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen. De opzegtermijn is één maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval zodra de verzekeringsovereenkomst eindigt.

2.8. Bedenkperiode

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

2.9. Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering(en) is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3. Premie

3.1. Wie betaalt premie?

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

3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. De premies en voorwaarden van de collectieve overeenkomst gelden vanaf de dag dat u deelneemt aan de collectieve overeenkomst.

3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden van de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de aanvullende verzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3. U kunt maar aan 1 collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten

3.3.1. U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdragen maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is afgesproken. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, dan ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting staat op het polisblad.

- 3.3.2.** Als u geen gebruikmaakt van digitale post, dan betaalt u kosten voor papieren post. U betaalt geen kosten voor de polis. Meer informatie en de hoogte van de kosten voor papieren post vindt u op onze website.
- 3.3.3.** U betaalt de premie, eigen bijdragen, kosten voor papieren post en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is afgesproken.

Kosteloze betaalmogelijkheden

- a. U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen (zie ook artikel 3.3.4).
- b. U maakt gebruik van de mogelijkheid om via Mijn ZEKUR Zorg gratis een digitale factuur te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling, dit kan – als u wilt – 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 gebruikmaakt van de kosteloze betaalmogelijkheden dan betaalt u € 1,50 per papieren factuur. 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 gebruikmaakt van de papieren factuur. U ontvangt ook een papieren factuur als een automatische incasso 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.

- 3.3.4.** 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 automatisch incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar. Voor de overige kosten informeren wij u minimaal 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.

3.4. Verrekening

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

3.5. Niet-tijdig betalen

- 3.5.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen, het eigen risico 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 aanvullende verzekering(en) 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 mogen de aanvullende verzekering(en) beëindigen als u niet op tijd betaalt. Bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Heeft u een actieve schuldregeling en zijn alle schuldeisers akkoord (MSNP/ WSNP)? Dan kunt u een aanvraag doen voor een aanvullende verzekering. Als wij de aanvraag accepteren gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
- 3.5.2.** Wij brengen de volgende kosten bij u in rekening als u niet tijdig betaalt:
- wettelijke rente vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de oorspronkelijke factuur;
 - incassokosten vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de aanmaning.
- 3.5.3.** 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.
- 3.5.4.** 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.

3.5.5. Als wij de aanvullende verzekering(en) beëindigen omdat u de premie niet op tijd heeft betaald, dan hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen dat kosten kunnen worden verhaald op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. Denk aan kosten die wij zouden kunnen verhalen op de aansprakelijkheidsverzekering van de veroorzaker van een ongeval. 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 aanvullende verzekering(en);
- de zorgverlener 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 aanvullende verzekering(en) van belang zijn. Dat zijn onder meer 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) zorg schorsen.

Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden

5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Wij mogen de voorwaarden en premie van de aanvullende verzekering(en) op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering(en) 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 heeft u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering(en)

6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop wij aangeven dat de zorgverzekering aanvangt, per datum waarop u deelneemt aan de collectieve overeenkomst of op 1 januari van een kalenderjaar. De aanvullende verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de aanvullende verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar.

6.2. Acceptatie voor de aanvullende verzekering(en)

6.2.1. Toelating tot de aanvullende verzekering(en)

U kunt de aanvullende verzekering(en) als aanvulling op een zorgverzekering van de zorgverzekeraar sluiten als u verzekeringsplichtig bent in de zin van de Zorgverzekeringswet.

6.2.2. Medische selectie

Voor de aanvullende verzekering(en) geldt geen medische en/of tandheelkundige selectie.

6.2.3. Wijziging aanvullende verzekering