

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen ONVZ  
Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.,  
beide te Houten

Zaak : Verzekeringsplicht, herstel verzekering

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 2 en 6 Zvw, Voorwaarden  
aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 202001239

Zittingsdatum : 26 mei 2021

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten, en
  - 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 1 november 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoeker verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoeker heeft hieraan voldaan; op 30 november 2020 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar is in de gelegenheid gesteld zijn standpunt uit te leggen. De ziektekostenverzekeraar heeft in reactie hierop op 12 februari 2021 enkele stukken nagezonden. Kopieën hiervan zijn op dezelfde dag aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 mei 2021 gehoord.
- 2.4. Na de hoorzitting zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich opnieuw te wenden tot de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB), met de vraag of de verklaring van 2 december 2020 kan worden aangepast. Verzoeker heeft op 15 september 2021 het antwoord van de SVB op deze vraag aan de commissie gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding hiervan op 2 november 2021 meegedeeld dat hij bereid is de ingangsdatum van de verzekering te vervroegen van 2 oktober 2019 naar 19 mei 2019. Hij is echter niet bereid verzoeker te verzekeren van 15 tot en met 18 mei 2019. Verzoeker heeft op 18 november 2021 per e-mail verklaard ook voor deze periode een verzekering te wensen.
- 2.5. Omdat één van de leden die de hoorzitting op 26 mei 2021 hebben bijgewoond niet langer aan de commissie is verbonden, is op 15 december 2021 respectievelijk op 18 januari 2022 aan partijen gevraagd of zij prijs stellen op een nieuwe hoorzitting. Partijen hebben op 17 januari 2022 respectievelijk 3 februari 2022 verklaard dat een nieuwe hoorzitting niet nodig is, en dat de commissie in de gewijzigde samenstelling kan beslissen op basis van de aanwezige stukken.
- 2.6. Bij e-mailbericht van 11 januari 2022 heeft verzoeker een tweede verklaring van de SVB overgelegd, waaruit blijkt dat hij ook in de periode van 15 tot en met 18 mei 2019 verzekeringplichtig is geweest. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 3 februari 2022 verklaard verzoeker ook voor dit tijdvak te verzekeren, zodat hij van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2019 doorlopend bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is geweest. Desgevraagd heeft verzoeker bij e-mailbericht van 24 februari 2022 verklaard dit laatste graag in een bindend advies vastgelegd te willen zien.

### 3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ONVZ Vrije Keuze Extrafit en ONVZ Wereldfit (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft per e-mailbericht van 23 mei 2019 aan verzoeker enkele vragen gesteld om na te gaan of hij nog recht had op de zorgverzekering. Op 19 juni 2019 en 17 juli 2019 heeft hij herinneringsbrieven gestuurd. Omdat van verzoeker geen reactie werd ontvangen, heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 15 mei 2019 beëindigd.
- 3.3. Verzoeker heeft hierop bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een (nieuwe) zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 8 oktober 2019 aan verzoeker meegedeeld dat deze nieuwe verzekeringen ingaan op 2 oktober 2019.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 3 juni 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. De SVB heeft bij brief van 30 augustus 2021 verklaard:

*"(...) U heeft aan ons gevraagd of u verzekerd bent voor de Wet langdurige zorg (Wlz).*

*Wij hebben uw verzekering voor de Wlz onderzocht vanaf 19 mei 2019. Over de periode 19 mei 2019 tot en met 31 mei 2021 bent u verzekerd voor de Wlz, omdat u als zelfstandige uitsluitend in Nederland werkzaam was.*

*U bent vanaf 1 juni 2021 niet verzekerd voor de Wlz, omdat u naar de omstandigheden beoordeeld niet in Nederland woont. U bent niet langer als zelfstandige uitsluitend in Nederland werkzaam. U ontvangt een AOW-pensioen vanuit Nederland, op grond van internationale regelgeving is bepaald dat de Nederlandse sociale verzekeringswetgeving niet langer op u van toepassing is. (...)"*

- 3.6. De SVB heeft bij brief van 5 januari 2022 verklaard:

*"(...) U bent (ook) verzekerd voor de Wlz van 15 mei 2019 tot en met 18 mei 2019. (...)"*

### 4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft, na aanpassing van zijn verzoek, aan de commissie verzocht voor recht te verklaren dat hij bij de ziektekostenverzekeraar doorlopend was verzekerd op basis van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering gedurende de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2019.

### 5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 78 van de 'Algemene regels' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de verzekeringsplicht en het einde van de verzekering zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de voor dit geschil toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

### *Standpunt verzoeker*

- 6.2. Verzoeker heeft in februari 2019 een herseninfarct gehad met voor hem vérgaande gevolgen. Daar waar hij altijd zijn eigen zaken regelde, kost hem dit nu erg veel moeite. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker gevraagd stukken te sturen die aantonen dat hij recht heeft op de zorgverzekering. In de veelheid van documenten zijn aan verzoeker zaken langs hem heengegaan. Toen hij bericht kreeg dat zijn verzekering met ingang van 15 mei 2019 werd beëindigd, heeft hij de benodigde stukken opgevraagd. Deze zijn vervolgens per aangetekende post naar de ziektekostenverzekeraar gezonden. Verzoeker ontving van de ziektekostenverzekeraar bericht dat de accountantsverklaring nog niet in orde was. Dit is alsnog geregeld en deze is op 5 september 2019 naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Per abuis heeft verzoeker bij het postbusnummer echter de postcode ingevuld, zodat de stukken niet goed zijn terecht gekomen. Verzoeker is van mening dat hem dit niet kan worden tegengeworpen, gelet op zijn gezondheidssituatie. Verzoeker merkt over de verklaring van de SVB van 2 december 2020 op dat deze niet juist is. Vanaf 2 oktober 2019 had hij immers weer een verzekering bij de ziektekostenverzekeraar. Met ingang van 1 januari 2020 is hij elders verzekerd. Ook de aanvullende verklaring van de SVB van 30 augustus 2021 berust op tal van onjuistheden en kon daarom niet in stand blijven. Inmiddels heeft de SVB op 5 januari 2022 verklaard dat verzoeker ook in de periode van 15 mei 2019 tot en met 18 mei 2019 Wlz-verzekerd was. Dit leidt tot de conclusie dat dat hij bij de ziektekostenverzekeraar doorlopend was verzekerd op basis van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering gedurende de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2019. Omdat de ziektekostenverzekeraar onbetrouwbaar is gebleken, wenst verzoeker dit laatste vastgelegd te zien in een bindend advies.

### *Standpunt ziektekostenverzekeraar*

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de plicht te onderzoeken of een verzekerde nog recht heeft op de zorgverzekering. Op 15 mei 2019 kreeg de ziektekostenverzekeraar een melding van de afdeling Buitenlanddeclaraties, dat er van verzoeker regelmatig declaraties uit het buitenland werden ontvangen. Dit was aanleiding te onderzoeken of hij nog recht had op de zorgverzekering, mede gelet op het feit dat verzoeker woonachtig is in Duitsland. Op 23 mei 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker per e-mail vragen gesteld. Hierop heeft hij geen enkele reactie ontvangen. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar op 19 juni 2019 en 17 juli 2019 herinneringen gestuurd per post. In de laatste brief is vermeld dat de verzekering per 15 mei 2019 wordt beëindigd als vóór 17 augustus 2019 geen reactie op de eerdere gestelde vragen is ontvangen. Een tijdige reactie bleef uit. De verzekering is daarom met terugwerkende kracht tot de datum van de melding, te weten 15 mei 2019, beëindigd. Dat verzoeker op 5 september 2019 aan de ziektekostenverzekeraar nog een onjuist geadresseerde brief heeft gestuurd, maakt de beslissing niet anders. Deze datum lag immers al na de datum waarop de informatie moest zijn ontvangen.
- 6.4. Op 24 september 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar een aanvraagformulier ontvangen voor het afsluiten van een verzekering. Omdat de accountantsverklaring die hierbij was gevoegd, niet goed was ingevuld, heeft de ziektekostenverzekeraar om een nieuwe verklaring gevraagd. Deze is ontvangen op 2 oktober 2019. Ook hierop was vraag 4 niet ingevuld. Omdat het opnieuw opvragen van deze informatie ervoor zou zorgen dat de zorgverzekering nog later zou ingaan, is besloten de ingangsdatum op 2 oktober 2019 te bepalen. Wel is hierbij aan verzoeker de vraag

gesteld het aan te geven als sprake was van detachering in Nederland vanuit een ander land. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat de einddatum van de eerdere verzekering 15 mei 2019 was. Omdat geen verzekering is aangevraagd binnen vier maanden na deze einddatum, is de datum van ontvangst van alle benodigde documenten de ingangsdatum van de nieuwe verzekering. Dit was op 2 oktober 2019. Naar aanleiding van de verklaring van de SVB van 5 januari 2022 is de ziektekostenverzekeraar alsnog bereid de polis van verzoeker te herstellen, zodat hij van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2019 doorlopend verzekerd is geweest. Met ingang van 1 januari 2020 heeft verzoeker zich elders verzekerd

#### Overwegingen commissie

- 6.5. De 'Richtlijn toepassing gereede twijfel verzekeringsplicht Zorgverzekeringswet' waarop de ziektekostenverzekeraar de beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering heeft gebaseerd, heeft geen wettelijke basis. In artikel 2 Zvw is bepaald dat degene die ingevolge de Wlz is verzekerd, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering in de zin van de Zvw te verzekeren. Wie verzekerd is ingevolge de Wlz, is geregeld in de artikelen 2.1.1 en 2.1.2 Wlz (in hoofdzaak is dat degene die Nederlands ingezetene is, dan wel aan de loonbelasting is onderworpen). De bevoegdheid tot beoordeling van de verzekeringsplicht op basis van de Wlz berust bij de SVB (Nota naar aanleiding van het verslag, *Kamerstukken II 2018/19*, nr. 6, p. 4, waar wordt verwezen naar artikel 2.1.3 Wlz). Volgens laatstgenoemde bepaling stelt de SVB ambtshalve en, desgevraagd, op aanvraag vast of een natuurlijk persoon voldoet aan de voorwaarden voor het verzekerd zijn op grond van de Wlz. Degene die krachtens de Wlz is verzekerd, is ingevolge artikel 2 Zvw, behoudens uitzonderingen, tevens verzekeringsplichtig op grond van de Zvw. De verzekeraar is als uitvoerder van de zorgverzekering gehouden te controleren of de verzekerde (nog steeds) verzekeringsplichtig is. Hij kan dit doen door de SVB om een verklaring te vragen. Deze mogelijkheid staat ook open voor de verzekerde indien deze twijfelt over diens verzekeringsplicht.
- 6.6. Verzoeker heeft de SVB gevraagd of hij verzekerd is uit hoofde van de Wlz, en daarmee verzekeringsplichtig voor de Zvw gedurende de periode van 15 mei 2019 tot en met 2 oktober 2019. De SVB heeft op 2 december 2020 verklaard dat hij vanaf 15 mei 2019 niet (meer) is verzekerd voor de Wlz. Hierop heeft verzoeker bezwaar aangetekend, waarna de SVB een nieuwe verklaring heeft afgegeven. Blijkens de verklaring van de SVB van 30 augustus 2021 is verzoeker verzekeringsplichtig van 19 mei 2019 tot en met 31 mei 2021. Op 5 januari 2022 is hierop een aanvulling gekomen, waaruit blijkt dat verzoeker ook van 15 mei 2019 tot en met 18 mei 2019 verzekeringsplichtig is geweest. De verklaring van de SVB omtrent de verzekeringsplicht voor de Wlz vormt voor de commissie een gegeven. Gelet op het eerder genoemde artikel 2 Zvw leidt dit ertoe dat de zorgverzekering ten onrechte met ingang van 15 mei 2019 is beëindigd. Inmiddels heeft de ziektekostenverzekeraar dit ook erkend. De commissie stelt vast dat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar doorlopend was verzekerd op basis van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering gedurende de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2019.
- 6.7. Nu is gebleken dat de ziektekostenverzekeraar de verzekeringen van verzoeker ten onrechte met ingang van 15 mei 2019 heeft beëindigd, is de ziektekostenverzekeraar gehouden verzoeker het entreegeld van € 37,- te vergoeden.
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie:

- i) verklaart voor recht dat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar doorlopend verzekerd is geweest op basis van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering gedurende de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2019;
- ii) beslist dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker het entreegeld van € 37,- te vergoeden.

Zeist, 9 maart 2022,

A.I.M. van Mierlo

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

---

# Zorgverzekeringswet

---

## Artikel 2

1. Degene die ingevolge de Wet langdurige zorg en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 bedoelde risico.
2. In afwijking van het eerste lid is niet verzekeringsplichtig:
  - a. de militaire ambtenaar in werkelijke dienst als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel a juncto onderdeel b, van de Wet ambtenaren defensie, alsmede de militair aan wie buitengewoon verlof met behoud van militaire inkomsten is verleend;
  - b. de natuurlijke persoon die op grond van artikel 64, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen is ontheven van de verplichtingen, opgelegd op grond van de Wet langdurige zorg.
3. Degene die het gezag over een minderjarige, jonger dan achttien jaar, uitoefent, een curator, een bewindvoerder of een mentor als bedoeld in de titels 16, 19 of 20 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, zorgt ervoor dat de minderjarige verzekeringsplichtige, dan wel de onder curatele, bewind of mentorschap gestelde verzekeringsplichtige krachtens een zorgverzekering verzekerd is.

## Artikel 6

1. De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:
  - a. de verzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden;
  - b. de verzekerde ten gevolge van wijziging van het werkgebied buiten het werkgebied van de zorgverzekeraar komt te wonen;
  - c. de verzekerde overlijdt;
  - d. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.
2. De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de dag waarop de verzekerde, zonder dat zijn verzekeringsplicht eindigt, ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten een provincie waarin zijn zorgverzekeraar de ten behoeve van hem gesloten variant van de zorgverzekering aanbiedt of uitvoert.
3. De zorgverzekeraar stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een zorgverzekering op grond van het eerste lid, onderdeel a of b, eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.
4. De verzekeringnemer stelt de zorgverzekeraar uit eigen beweging of op diens verzoek onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het eerste lid, onderdeel c of d, dan wel het tweede lid tot het einde van de zorgverzekering hebben geleid of kunnen leiden.
5. De Sociale verzekeringsbank gaat op basis van vergelijking van bij ministeriële regeling aan te wijzen bestanden na voor welke personen in weerwil van het ontbreken van hun verzekeringsplicht een zorgverzekering wordt uitgevoerd en informeert hun zorgverzekeraar daarover.
6. Indien de zorgverzekeraar op grond van de in het vierde of vijfde lid bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de zorgverzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mede.



7. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de feiten en omstandigheden, bedoeld in het vierde lid, over de wijze waarop de zorgverzekeraar van die feiten en omstandigheden kennisneemt alsmede over de wijze waarop de zorgverzekeraar tot de conclusie, bedoeld in het zesde lid komt.

## 4. Ik verlaat ONVZ, of ONVZ beëindigt de verzekering

We hopen natuurlijk dat u bij ons blijft. Wilt u de verzekering toch beëindigen? Hier leest u hoe en wanneer u dat kunt doen.

### Opzeggen

63. **De hoofdverzekerde kan de verzekering elk jaar opzeggen.** Dit kan met een brief, een e-mail of via de website. Als de opzegging op 31 december bij ons binnen is, eindigt de verzekering op 1 januari van het volgende jaar.

In 5 gevallen kan de hoofdverzekerde ook tijdens het jaar opzeggen.

- a. Als u nog in de bedenktijd van algemene regel 18 zit.
  - b. Als u van werkgever verandert, en u bij uw oude én nieuwe werkgever aan een collectieve verzekering deelneemt. De opzegging moet dan wel binnen 1 maand na het einde van uw oude dienstverband bij ons binnen zijn. De opzegging gaat in op de 1e dag van de volgende maand. Anders loopt de oude verzekering nog door tot 1 januari van het volgende jaar. De korting voor de collectiviteit geldt dan niet meer.
  - c. Als de hoofdverzekerde iemand anders verzekerd heeft, en deze verzekerde een nieuwe verzekering krijgt. Dit kan bijvoorbeeld bij scheiding. De oude verzekering eindigt op het moment dat de nieuwe verzekering ingaat. De opzegging moet wel op dat moment bij ons binnen zijn. Anders loopt de oude verzekering nog door in de maand waarin wij de opzegging ontvangen en de maand daarna.
  - d. Als wij de verzekering of de premie tussentijds wijzigen volgens algemene regel 62. De verzekering eindigt op de datum waarop de wijziging zou ingaan. U moet dan wel opzeggen voordat de wijziging ingaat, of binnen 1 maand nadat de hoofdverzekerde bericht over de wijziging heeft gekregen. Opzeggen kan niet als de wijziging het gevolg is van het veranderen van een wettelijke bepaling, of als de wijziging voordelig voor u is.
  - e. Als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) u laat weten dat wij medische gegevens over u hebben bekeken die niet voor ons bestemd waren. Wij zullen dat ook nooit doen. De opzegging moet binnen 6 weken na het bericht van de NZa bij ons binnen zijn.
64. **Als het CAK u bij ons heeft verzekerd, kunt u de eerste 12 maanden niet opzeggen. Daarna wel, ook tijdens het jaar.** Het CAK is een organisatie van de overheid. Die kijkt wie geen basisverzekering heeft, maar er wel een moet hebben. Zo nodig sluit het CAK dan een basisverzekering af en kiest zelf de verzekeraar.

U kunt die verzekering wel binnen 14 dagen opzeggen als u aantoont dat u wél een basisverzekering had.

### Soms eindigt de Vrije Keuze Basisverzekering zonder opzegging

65. Blijkt na het afsluiten van een Vrije Keuze Basisverzekering dat u hierop geen recht heeft? Dan eindigt de Vrije Keuze Basisverzekering vanaf de ingangsdatum of de datum waarop u er geen recht meer op had. Heeft u al premie betaald? Dan betalen wij die terug. Zorgkosten die wij hebben vergoed, halen wij hier van af. Zijn de door ons betaalde zorgkosten hoger dan de door u betaalde premie? Dan moet u ons het verschil terugbetalen.

U heeft bijvoorbeeld in de volgende gevallen geen recht op een Vrije Keuze Basisverzekering:

- U bent militair in werkelijke dienst. Dan bent u via SZVK verzekerd.
- U werkt in een ander EU-land. Dan moet u in dat land een zorgverzekering afsluiten.

66. De verzekeringen eindigen op de dag na de dag waarop de verzekerde overlijdt. Teveel betaalde premie betalen wij terug of verrekenen wij.

67. De Vrije Keuze Basisverzekering eindigt ook als onze vergunning als schadeverzekeraar zou worden ingetrokken. U krijgt daarvan minimaal 2 maanden vooraf bericht.

### Soms beëindigen wij de verzekering

68. Verlaagt u of uw partner de aanvullende verzekering? Dan verlagen wij ook de aanvullende verzekering van de kinderen. Beëindigt u of uw partner de aanvullende verzekering? Dan beëindigen wij ook de aanvullende verzekering van de kinderen. Wij verlagen of beëindigen niet als er een verzekerde van 18 jaar of ouder overblijft op het polisblad met een gelijke of hogere aanvullende verzekering dan de kinderen. Eindigt uw Topfit verzekering en heeft u ook Tandfit D? Dan beëindigen wij uw Tandfit D ook. Een Tandfit D zonder Topfit is niet mogelijk.
69. Wij beëindigen uw aanvullende verzekering(en) als uw basisverzekering eindigt omdat u geen recht meer heeft op een (Nederlandse of buitenlandse) basisverzekering.
70. **Wij beëindigen de verzekering(en) als u niet op tijd betaalt.** Voor wij uw verzekering(en) beëindigen, doorlopen wij de volgende stappen.
- Als u de premie niet (op tijd) betaalt, sturen wij u een aanmaning. Dat doen wij ook als u zorgkosten die wij hebben voorgesloten niet (op tijd) terugbetaalt.
  - Heeft u een betalingsachterstand van 2 maanden premie, of van zorgkosten, eigen risico of eigen bijdrage die u moet terugbetalen? Dan sturen wij u een voorstel voor een betalingsregeling. Accepteert u dat voorstel niet? En betaalt u ook het openstaande bedrag niet? Dan beëindigen wij uw verzekering(en).
  - Ook als u voorgesloten zorgkosten, eigen risico of eigen bijdragen niet (op tijd) terugbetaalt, kunnen wij uw verzekering(en) beëindigen.
71. Betaalt u premie per kwartaal, halfjaar of jaar en betaalt u niet (op tijd)? Dan kunnen wij bepalen dat u per maand moet betalen. De premiekorting voor betaling per kwartaal, halfjaar of jaar vervalt dan.
72. **Moeten wij kosten maken om te zorgen dat u premie en voorgesloten kosten (terug)betaalt?** Dan komen die voor uw rekening. Het kan bijvoorbeeld gaan om de kosten van een incassobureau of van een rechtszaak.
73. Wij kunnen de verzekering ook beëindigen als u gefraudeerd heeft.

### Als u fraudeert

74. **Bij fraude nemen wij maatregelen.** Wij spreken van fraude als u bewust een regel overtreedt of dat door een ander laat doen om er zelf beter van te worden. Dit is het geval als u met onjuiste of onvolledige informatie bij ons een verzekering afsluit of probeert af te sluiten. Of van ons een vergoeding of dienst krijgt of probeert te krijgen terwijl u daar geen recht op heeft.

Voorbeelden van fraude zijn:

- u stuurt ons stukken die vervalst zijn
- u geeft ons opzettelijk een onjuist beeld van uw situatie
- u vermeldt bij een declaratie iets wat niet waar is
- u houdt informatie achter die voor ons van belang is

75. Bij een vermoeden van fraude starten wij een onderzoek. Wij houden ons aan het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit<sup>1</sup>. In dit Protocol hebben verzekeraars afspraken gemaakt over de aanpak van fraude.
76. Is fraude vastgesteld? Dan kunnen dit de gevolgen zijn:
- nota's waarmee is gefraudeerd vergoeden wij niet
  - nota's die wij onterecht aan u of uw zorgverlener hebben betaald vorderen wij van u terug
  - kosten van het fraudeonderzoek brengen wij bij u in rekening
  - wij kunnen aangifte doen bij de politie
  - wij kunnen uw gegevens (laten) opnemen in de registers die in algemene regel 58 staan
  - wij kunnen uw verzekeringen met terugwerkende kracht tot de datum van de fraude beëindigen
  - wij kunnen u tot 5 jaar daarna weigeren voor een nieuwe verzekering

### Als u niet tevreden bent of een klacht heeft

**Wij doen ons best om u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch kan het gebeuren dat u niet tevreden bent of het niet eens bent met een beslissing die we hebben genomen. Wilt u een klacht indienen? Hieronder leggen wij uit hoe u dit kunt doen.**

<sup>1</sup> Heeft u vragen of zoekt u een document? We helpen u graag. [www.onvz.nl](http://www.onvz.nl) - 030 639 62 22