



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen NV Univé Zorg te Arnhem  
Zaak : Premie, aanmelding Zorginstituut, WSNP, verwerking 'schone lei'-verklaring, hoogte betalingsachterstand  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2010-2020, paragraaf 3.3 Zvw, artt. 299 en 358 Fw  
Zaaknummer : 201902266  
Zittingsdatum : 2 september 2020



Geschillencommissie Zorgverzekeringen ( H.A.J. Kroon, L. Ritzema en drs. J.W. Heringa)

---

1. Partijen

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

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 7 april 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft in de brief van 11 juni 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 18 juni 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 2 september 2020 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van Univé Zorg Geregeld Polis (Natura) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Op de polis van verzoeker is een betalingsachterstand ontstaan. Omdat de betalingsachterstand voor de zorgverzekering meer dan zes maandpremies bedroeg, heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 januari 2011 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut).
- 3.3. Op 17 oktober 2013 is op verzoeker de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP) van toepassing verklaard. Met ingang van 1 november 2013 is verzoeker afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.  
Het WSNP-traject is bij vonnis van 10 februari 2015 beëindigd met de afgifte van een 'schone lei'-verklaring.
- 3.4. De (incassogemachtigde van de) zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brieven van verschillende data meegedeeld dat sprake is van een (nieuwe) betalingsachterstand.
- 3.5. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. De zorgverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

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

- (i) de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 januari 2011 ten onrechte heeft plaatsgevonden,
- (ii) geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand, en
- (iii) de zorgverzekeraar is gehouden de te veel betaalde bedragen terug te storten.

4.2. De zorgverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Faillissementswet (Fw) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

#### **Aanmelding Zorginstituut (met ingang van 1 januari 2011)**

6.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 januari 2011 bij het Zorginstituut (inmiddels het CAK) aangemeld als wanbetaler. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden. Als dat het geval is, heeft de aanmelding bij destijds het Zorginstituut terecht plaatsgevonden.

6.3. De zorgverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt welke openstaande premies naar de stand van 4 december 2019 nog verschuldigd zijn. Volgens de zorgverzekeraar was ten tijde van de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut op 1 januari 2011 sprake van een aanzienlijke betalingsachterstand. Deze achterstand had betrekking op de openstaande premies voor de maanden januari 2010, februari 2010, april 2010, en augustus 2010 tot en met november 2010. Dat verzoeker deze maandpremie vóór 1 januari 2011 had voldaan of dat door hem meer of andere betalingen zijn gedaan dan uit het financieel overzicht blijken, is in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Per saldo bestond op 1 januari 2011 een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Daarom is verzoeker terecht door de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2011 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

#### **WSNP-traject**

6.4. Gedurende de periode van 17 oktober 2013 tot en met 10 februari 2015 is de WSNP op verzoeker van toepassing geweest. De zorgverzekeraar heeft de bij aanvang van de schuldsanering openstaande vordering ter verificatie bij de bewindvoerder ingediend. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 november 2013 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Dit laatste is op grond van artikel 18d, tweede lid, onder b, Zvw correct. Het van toepassing worden van de WSNP houdt in dat de ten tijde van de toelating tot het WSNP-traject openstaande vorderingen uitsluitend gedurende de looptijd van de WSNP worden 'bevroren'. Dit betekent onder andere dat schuldeisers gedurende de looptijd van de schuldsanering op geen andere wijze rechtsvorderingen tegen de schuldenaar kunnen instellen dan door aanmelding ter verificatie. Ook kunnen geen beslagen worden gelegd, en wordt de – wettelijke of bedongen – rente over de vorderingen stilgezet. Pas door de beëindiging van de toepassing van de schuldsaneringsregeling is een vordering ten aanzien waarvan de schuldsaneringsregeling werkt,

voor zover deze onvoldaan is gebleven, op grond van artikel 358 Fw niet langer opeisbaar, mits aan de schuldenaar de zogeheten 'schone lei' wordt verleend.

- 6.5. Het WSNP-traject van verzoeker is op 10 februari 2015 beëindigd met de afgifte van een 'schone lei'-verklaring. Dit blijkt uit het vonnis van de rechtbank van deze datum. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 11 juni 2020 blijkt hij pas op 6 januari 2017 op de hoogte is gesteld van het feit dat het WSNP-traject was geëindigd met de afgifte van een 'schone lei'-verklaring. In vervolg hierop heeft de zorgverzekeraar te kennen gegeven dat de op dat moment nog openstaande vorderingen van vóór 17 oktober 2013 - ten bedrage van € 1.265,73 - coulancehalve werden kwijtgescholden. Aldus resteert enkel nog de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand van ná deze datum.

### Hoogte betalingsachterstand

- 6.6. Wat betreft de hoogte van de betalingsachterstand van ná 17 oktober 2013 geldt dat de zorgverzekeraar op 11 juni 2020 een actueel financieel overzicht heeft overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat over de periode van 17 oktober 2013 tot en met 30 juni 2020 nog een bedrag openstaat van € 1.521,97, exclusief incassokosten en rente.
- 6.7. Verzoeker betwist dat sprake is van een betalingsachterstand en stelt dat zelfs een betalingsoverschot van € 1.340,31 bestaat. Ter onderbouwing hiervan voert verzoeker aan dat met betrekking tot de maanden januari 2014 tot en met januari 2015, en februari 2017 zowel hij als de gemeente Bergen de aan de zorgverzekeraar verschuldigde maandpremies heeft voldaan. De commissie overweegt dat de zorgverzekeraar de in de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 januari 2015 gedane inhoudingen heeft ontvangen. De betreffende inhoudingen zijn echter niet geboekt op de maand waarin de inhouding op de uitkering van verzoeker heeft plaatsgevonden. De zorgverzekeraar heeft in dit verband toegelicht dat de vande gemeente Bergen ontvangen betalingen (i) niet waren voorzien van een betalingskenmerk, en (ii) niet werden verricht in het kader van een collectieve afspraak. Om die reden heeft de zorgverzekeraar de door de gemeente Bergen ontvangen bedragen toegerekend aan de oudst openstaande vorderingen. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat de betalingen door de gemeente Bergen wél waren voorzien van een betalingskenmerk. Daarom stond het de zorgverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:43 BW, vrij deze betalingen toe te rekenen aan de oudst openstaande vorderingen. Hierbij gaat de commissie uit van de veronderstelling dat die vorderingen ook de meest bezwarende waren met het oog op de mogelijke overdracht aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar en de hieraan voor verzoeker verbonden kosten.
- 6.8. Wat betreft de premie voor de maand februari 2017 geldt dat de gemeente Bergen deze heeft ingehouden in opdracht van het CAK. Dit blijkt uit een brief van de gemeente Bergen van 31 januari 2017. Anders dan verzoeker misschien veronderstelt, betreft de inhouding door de gemeente Bergen dus niet een betaling van de reguliere maandpremie aan de zorgverzekeraar, maar een betaling aan het CAK in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat hij verzoeker aanvankelijk met ingang van 1 februari 2017 heeft aangemeld als wanbetaler omdat op dat moment sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden. Later is echter besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 februari 2017 weer af te melden als wanbetaler bij het CAK. Waar het de financiële gevolgen betreft, geldt dat verzoeker van het CAK een eindafrekening zal ontvangen. Hierop staat vermeld welk bedrag aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd. Ten aanzien van deze eindafrekening door het CAK is de commissie niet bevoegd. Vanwege de afmelding met terugwerkende kracht is verzoeker over de maand februari 2017 weer de nominale premie aan de zorgverzekeraar verschuldigd.

6.9. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Daarnaast is het de commissie niet gebleken dat verzoeker meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit het overzicht blijken.

Het is de commissie bij bestudering van dit overzicht opgevallen dat de zorgverzekeraar een drietal betalingen heeft toegerekend aan vorderingen die dateren van vóór 17 oktober 2013. Het betreft bedragen van € 4,02 (toegerekend aan februari 2010), € 59,15 (toegerekend aan januari 2010) en € 39,23 (zorgkostennota met kenmerk 25216870). Dat deze toerekening niet juist is, is door de zorgverzekeraar erkend. Dit blijkt uit een ongedateerd e-mailbericht van de zorgverzekeraar waarin wordt gerefereerd aan een met verzoeker op 11 december 2019 gevoerd telefoongesprek. De commissie oordeelt daarom dat deze bedragen in mindering moeten worden gebracht op de hoofdsom. Verder is door de ziektekostenverzekeraar ter zitting verklaard dat een betaling van verzoeker niet goed is verwerkt, zodat ook nog een bedrag van € 79,75 in mindering moet worden gebracht op de hoofdsom.

Naar de stand van 11 juni 2020 was sprake van een openstaand bedrag van € 1.521,97, exclusief incassokosten en rente. De hiervoor genoemde bedragen moeten hierop in mindering worden gebracht. Dit betekent dat naar de stand van 11 juni 2020 over de periode van 17 oktober 2013 tot en met 30 juni 2020 nog een bedrag openstond van € 1.339,82 (€ 1.521,97 - € 4,02 - € 59,15 - € 39,23 - € 79,75).

6.10. Voor de volledigheid merkt de commissie nog het volgende op. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij bereid is de incassokosten en rente te laten vervallen, als verzoeker een betalingsregeling treft op grond waarvan hij de hoofdsom in maximaal 36 maanden volledig voldoet. Het is aan verzoeker te besluiten of hij van dit aanbod gebruik wenst te maken.

6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat:

- (i) naar de stand van 11 juni 2020 over de periode van 17 oktober 2013 tot en met 30 juni 2020 sprake is van een betalingsachterstand van € 1.339,82, exclusief incassokosten en rente;
- (ii) de zorgverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden;
- (iii) het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

Zeist, 9 september 2020,



L. Ritzema



# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

---

# Faillissementswet

---

## Artikel 299

1. De schuldsaneringsregeling werkt ten aanzien van:
  - a. vorderingen op de schuldenaar die ten tijde van de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling bestaan;
  - b. vorderingen op de schuldenaar die na de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling ontstaan uit hoofde van ontbinding of vernietiging van een vóór die uitspraak met de schuldenaar gesloten overeenkomst;
  - c. vorderingen die strekken tot schadevergoeding ter zake van tekortschieten na de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling in de nakoming van een vóór die uitspraak op de schuldenaar verkregen verbintenis;
  - d. vorderingen op de schuldenaar die na de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling ontstaan door de vervulling van een vóór die uitspraak overeengekomen ontbindende voorwaarde;
  - e. na de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling onvoldaan gebleven vorderingen op de schuldenaar die ontstaan krachtens artikel 10 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek uit hoofde van een ten tijde van de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling reeds bestaande rechtsbetrekking.
2. Rechtsvorderingen die voldoening van een vordering uit de boedel ten doel hebben, kunnen gedurende de toepassing van de schuldsaneringsregeling ook tegen de schuldenaar op geen andere wijze worden ingesteld dan door aanmelding ter verificatie.
3. De artikelen 57 tot en met 59a zijn van overeenkomstige toepassing.

## Artikel 358

1. Door de beëindiging van de toepassing van de schuldsaneringsregeling op grond van artikel 356, tweede lid, is een vordering ten aanzien waarvan de schuldsaneringsregeling werkt, voorzover deze onvoldaan is gebleven, niet langer afdwingbaar, onverschillig of de schuldeiser al dan niet in de schuldsaneringsregeling is opgekomen en onverschillig of de vordering al dan niet is geverifieerd.
2. Het eerste lid is niet van toepassing indien de rechter in het vonnis bedoeld in artikel 354 heeft vastgesteld dat de schuldenaar toerekenbaar is tekortgeschoten en de rechter daarbij geen toepassing heeft gegeven aan het tweede lid van artikel 354.
3. Het eerste lid is tevens van toepassing op boedelschulden, bedoeld in artikel 15d, eerste lid, onder b, voor zover deze niet uit de boedel van de schuldsaneringsregeling voldaan kunnen worden.
4. Onverminderd artikel 288, tweede lid, onder c, is bij beëindiging van de schuldsaneringsregeling het eerste lid niet van toepassing ten aanzien van vorderingen die voortvloeien uit een in kracht van gewijsde gegane strafrechtelijke veroordeling
  - a. tot betaling van een geldboete als bedoeld in artikel 9, eerste lid, onder 4, van het Wetboek van Strafrecht,
  - b. tot betaling van een geldbedrag ter ontneming van wederrechtelijk verkregen voordeel als bedoeld in artikel 36e van het Wetboek van Strafrecht,
  - c. tot betaling van een geldbedrag ten behoeve van het slachtoffer als bedoeld in artikel 36f van het Wetboek van Strafrecht, of
  - d. tot betaling van een schadevergoeding aan een benadeelde partij als bedoeld in artikel 51a Wetboek van Strafvordering.

Met een vordering onder dit lid wordt gelijkgesteld een vordering die voortvloeit uit een in kracht van gewijsde gegane veroordeling tot betaling van schadevergoeding die is vastgesteld door de burgerlijke rechter nadat de strafrechter die over het misdrijf of de overtreding heeft geoordeeld, heeft vastgesteld



dat de vordering tot betaling van schadevergoeding of een deel daarvan slechts bij de burgerlijke rechter kan worden aangebracht.

5. Het eerste lid is niet van toepassing ten aanzien van een vordering waarvoor een hypotheek tot zekerheid strekt, die is gevestigd op het registergoed waarin de schuldenaar woonachtig is, indien op de rente van deze vordering artikel 303, derde lid, van toepassing is.
6. Het eerste lid is niet van toepassing indien de schuldenaar tijdens de toepassing van de schuldsaneringsregeling is overleden.

## 2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie is onderdeel van 'Univé-VGZ-IZA-Trias' en 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 Univé Zorg Geregeld polis, hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, binnen 14 dagen nadat u de verzekeringsvoorwaarden hebt ontvangen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

## 2.9. Interpretatie

De Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn leidend voor de inhoud van deze verzekeringsvoorwaarden. Bij interpretatieverschillen zijn de teksten uit de wet- en regelgeving, inclusief de wetsgeschiedenis bepalend.

## 2.10. 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 Univé Zorg Geregeld polis, geldt dit als in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen. Ingeval van strijdigheid van het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet bepaalde met de bepalingen van deze overeenkomst, gaat hetgeen is bepaald bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet voor.

## 2.11. Nederlands recht

Op de verzekering 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 in de collectieve overeenkomst overeengekomen collectiviteitskorting.

De premiegrondslag en de premiekortingen vindt u op de jaarlijks aan te passen premiebijlage. De premiebijlage kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. Kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

De voor u geldende premiegrondslag en premiekortingen vindt u op uw polisblad.

### 3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. Als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst, 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 afgesproken 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. Verschuldigheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18<sup>e</sup> verjaardag geen premie verschuldigd. 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, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

3.4.2. Voor betaling per acceptgiro brengen wij per acceptgiro € 0,50 kosten in rekening.

3.4.3. Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en overige verschuldigde kosten is gemaximeerd tot € 250,- per maand. Voor bedragen boven de € 250,- sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

### 3.5. Verrekening

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

### 3.6. Niet-tijdig betalen

3.6.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking 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 volgende op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de Univé Zorg Geregeld polis te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.

3.6.2. Wij kunnen administratiekosten, (buiten-)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

3.6.3. Als u al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij u bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

3.6.4. Wij hebben het recht om achterstallige premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.

3.6.5. Als wij de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

3.6.6. Als u een betalingsachterstand hebt van zes of meer maandpremies, melden wij u aan bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Na de aanmeldingsbevestiging van het CVZ, bent u verplicht een bestuursrechtelijke premie van 130% van de gemiddelde marktpremie aan het CVZ te betalen. Het CVZ int deze premie totdat u alle verschuldigde bedragen inclusief incassokosten hebt betaald.

## ARTIKEL 4. OVERIGE VERPLICHTINGEN

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de Univé Zorg Geregeld polis;
- ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen 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;
- 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 bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, kunnen wij uw recht op 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 Univé Zorg Geregeld polis op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan zes weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

### 5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premiegrondslag van de Univé Zorg Geregeld polis in uw nadeel wijzigen, kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld de overeenkomst opzeggen. Dit opzeggingsrecht hebt u niet, als een wijziging in de verzekerde zorg recht-

# 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.