



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg
Zaak : Buitenlandpolis, eigen risico, informatieplicht
Regelgeving : Voorwaarden ziektekostenverzekering 2020 en 2021, art. 7:940 BW
Zaaknummer : 202002582
Zittingsdatum : 14 april 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. L. Ritzema, mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 19 december 2020 heeft verzoeker per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. Op 8 januari 2021 heeft verzoeker zijn verzoek aan de commissie nader toegelicht.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 maart 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 16 maart 2021 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 20 maart 2021 en 26 maart 2021 verklaard van deze mogelijkheid geen gebruik te willen maken.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de CZ Zorgpolis Basisverzekering (hierna: de ziektekostenverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Start (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker in november 2020 door middel van een prolongatiepakket geïnformeerd dat met ingang van 1 januari 2021 de premie voor de ziektekostenverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering per persoon totaal € 554,11 per maand bedraagt en dat het eigen risico is vastgesteld op € 385,- per persoon per kalenderjaar.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 11 december 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar het eigen risico voor het jaar 2021 niet mag verhogen.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar 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, zowel ten aanzien van de ziektekostenverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22. van de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

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

Eigen risico


6.2. Tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar bestaat gedurende een lange reeks van jaren een verzekeringsrelatie. Verzoeker heeft, mede namens zijn echtgenote, de ziektekostenverzekering afgesloten; een particuliere verzekering tegen ziektekosten die vooral wordt afgesloten door Nederlanders die in het buitenland woonachtig zijn. De ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van bepaalde kosten van zorg (in het buitenland). Op het polisblad 2020 is vermeld dat het eigen risico voor de ziektekostenverzekering € 200 per persoon per kalenderjaar bedraagt. Volgens opgave van de ziektekostenverzekeraar bedraagt het eigen risico met ingang van 1 januari 2021 € 385,- per persoon per kalenderjaar. Verzoeker heeft zich bij de ziektekostenverzekeraar beklagd over de voorgenomen verhoging.

6.3. De commissie overweegt dat de verschuldigdheid van het eigen risico door partijen moet worden overeengekomen. De hoogte ervan is vastgelegd in de verzekeringsvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden eenzijdig te wijzigen. Dit volgt uit artikel A.5.3. van de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering. Als de ziektekostenverzekeraar van dit recht gebruik wil maken, moet hij hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer. Vervolgens heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging aan hem is meegedeeld. Het voorgaande is gebaseerd op artikel 7:940, vierde lid, BW.



6.4. Bij de beoordeling of de door de ziektekostenverzekeraar gerealiseerde wijziging in de verzekeringsvoorwaarden ten aanzien van het eigen risico in de situatie van verzoeker rechtmatig heeft plaatsgevonden, sluit de commissie aan bij een uitspraak van het KIFID van 18 maart 2015 (2015-090). Uit deze uitspraak volgt dat de verzekeraar bij een wijziging in de verzekeringsvoorwaarden zijn verzekeringnemers:

- (i) uitdrukkelijk en ondubbelzinnig moet informeren over de verhoging van het eigen risico;
- (ii) de grondslag van de wijziging kenbaar moet maken; en
- (iii) moet wijzen op de mogelijkheid om - in verband met deze wijziging - de verzekering op te zeggen.


6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in november 2020 in de begeleidende brief bij het prolongatiepakket 2021 aan verzoeker medegedeeld het eigen risico met ingang van 1 januari 2021 te verhogen naar € 385,- per persoon. De motivering door de ziektekostenverzekeraar van de voorgenomen verhoging van het eigen risico per 1 januari 2021 was aanvankelijk niet correct. Hij heeft dit echter in de heroverweging ondubbelzinnig hersteld. Nu de voorgenomen verhoging een wijziging in de voorwaarden van de overeenkomst inhoudt ten nadele van verzoeker, was de ziektekostenverzekeraar gehouden om verzoeker ook te informeren over de grondslag van de voorgenomen wijziging in de voorwaarden van de zorgverzekering, alsmede over het recht van verzoeker om de zorgverzekering op te zeggen. De ziektekostenverzekeraar heeft beide nagelaten. Hij heeft daarmee niet volledig aan zijn informatieplicht voldaan.



Deze onvolledigheid leidt er echter niet toe dat de in het geding zijnde verhoging van het eigen risico om die reden niet kan worden gerealiseerd. Afgezien van de onvolledige informatie over de voorgenomen verhoging van het eigen risico per 1 januari 2021 kon verzoeker ingevolge artikel A.5.2 van de verzekeringsvoorwaarden uiterlijk 31 december 2021 de verzekeringsovereenkomst opzeggen. Dat verzoeker van deze opzegmogelijkheid geen gebruik heeft gemaakt, terwijl hij wist dat het eigen risico omhoog zou gaan, behoort voor zijn rekening en risico te komen. Hieraan doet niet af dat er zich, naar verzoeker betoogt, geen alternatieve mogelijkheden voordeden om een nieuwe ziektekostenverzekering af te sluiten bij een andere (zorg)verzekeraar, onder meer in verband met het overschrijden van een maximale leeftijdsgrens door verzoeker en diens partner.



6.6. Hetgeen verzoeker verder heeft aangevoerd, met name dat de ziektekostenverzekeraar de voorgenomen verhoging van het eigen risico onvoldoende heeft gemotiveerd, leidt niet tot een ander oordeel. Het staat de ziektekostenverzekeraar immers vrij deze wijziging eenzijdig door te voeren. Dat hieraan mogelijk financiële redenen ten grondslag liggen, doet daar niet aan af.





6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat:

- 
- 
- (i) de ziektekostenverzekeraar het eigen risico per 1 januari 2021 mocht vaststellen op € 385,- per persoon per kalenderjaar;
 - (ii) de ziektekostenverzekeraar niet aan zijn informatieplicht jegens verzoeker heeft voldaan;
 - (iii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.

Zeist, 8 juni 2021



L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

- of
- een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank aan ons toestuurt waaruit blijkt dat u verzekerd bent ingevolge de Wet langdurige zorg; of
- er redelijkerwijs niets aan kunt doen dat het door u verstrekte adres afwijkt van het adres in de Basisregistratie Personen.

Als u op dit moment nog bij een andere zorgverzekeraar verzekerd bent en u in uw verzoek aangeeft dat u de verzekering op een latere datum wilt laten ingaan, gaat de verzekering op die latere datum in. Op uw polisblad staat de ingangsdatum van uw verzekering.

A.4.2. Verzoek tot wijziging

Uw verzoek om bij ons een verzekering af te sluiten beschouwen wij ook als een verzoek van u om de bij ons lopende gelijksoortige verzekering te beëindigen.

Verzoekt u een andere zorgverzekeraar om daar een zorgverzekering af te sluiten dan beschouwen wij vanaf het moment dat wij een afschrift van dat verzoek ontvangen, datzelfde verzoek ook als een verzoek van u om de bij ons lopende zorgverzekering te beëindigen.

A.4.3. Verzekerd met terugwerkende kracht

Er zijn situaties waarin wij u met terugwerkende kracht inschrijven:

- als uw zorgverzekering ingaat binnen 4 maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan. Als ingangsdatum geldt dan de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.
- als u de verzekering bij ons afsluit binnen een maand nadat u uw verzekering bij een andere zorgverzekeraar hebt beëindigd omdat deze de verzekeringsvoorwaarden wijzigde, of omdat het jaar afliep. Uw (aanvullende) (zorg)-verzekering gaat bij ons in op de 1e dag nadat uw oude verzekering is geëindigd.

A.4.4. Verzekeringsduur

Uw verzekering duurt één volledig jaar, tenzij uw verzekering bij ons in de loop van het jaar start. In dat laatste geval loopt de verzekering tot 1 januari van het volgende jaar. Wij verlengen de verzekering daarna van jaar tot jaar. Dat vertellen wij u ieder jaar samen met de wijzigingen voordat de verlenging ingaat. Dan hebt u de gelegenheid om uw verzekering te wijzigen of te beëindigen.

A.4.5. Begin en einde van recht op zorg

U hebt alleen recht op zorg waarop u volgens de verzekeringsvoorwaarden recht hebt als u die zorg hebt gehad in de periode dat deze zorgver-

zekering loopt. Als een DBC-zorgproductcode gedeclareerd wordt die begon voor de einddatum van uw zorgverzekering, dan gaan wij ervan uit dat de kosten daarvan zijn gemaakt tijdens de periode waarin uw zorgverzekering liep.

A.5. Wanneer kunt u opzeggen of wijzigen?

A.5.1. Herroepen van uw nieuwe verzekering

Als u (verzekeringnemer) direct voorafgaand nog niet bij ons verzekerd was en een nieuwe verzekering hebt afgesloten, mag u die nieuw afgesloten verzekering kosteloos en zonder reden beëindigen door herroeping. Daarvoor gelden de volgende voorwaarden:

- U moet de herroeping schriftelijk indienen. Vermeld daarbij duidelijk uw naam, adres, woonplaats en welke verzekering u wilt herroepen.
- De herroeping moet binnen 14 dagen nadat uw nieuwe verzekering is ingegaan bij ons binnen zijn. Is de verzekering nog niet ingegaan dan moet de herroeping binnen 14 dagen nadat u het polisblad hebt ontvangen, bij ons binnen zijn.

Voldoet u niet aan deze voorwaarden, dan eindigt uw nieuwe verzekering niet door herroeping.

Wij beëindigen de nieuw afgesloten verzekering met terugwerkende kracht tot en met de dag waarop de verzekering is ingegaan. Had u ons al premie betaald voor deze verzekering, dan betalen wij die binnen 30 dagen nadat wij de herroeping hebben ontvangen aan u terug. Had u tussen de ingangsdatum van de verzekering en de datum van herroeping kosten gemaakt en vergoed gekregen van ons, dan betaalt u die aan ons terug binnen 30 dagen nadat u daarvoor een specificatie van ons hebt ontvangen.

A.5.2. Met ingang van een nieuw jaar

U (verzekeringnemer) kunt uw verzekering elk jaar opzeggen of wijzigen. Wij moeten dan uiterlijk op 31 december schriftelijk uw opzegging of wijziging hebben ontvangen. Ontvangen wij die later, dan blijft uw lopende verzekering nog een jaar gelden en eindigt daarna op 1 januari. Dit artikel geldt niet voor een zorgverzekering die CAK voor u heeft gesloten; zie artikel A.5.8.

Bij wijziging sluit u - nadat wij hiermee akkoord zijn gegaan - bij ons een andere, vervangende verzekering. Uw lopende verzekering eindigt dan per 1 januari daaropvolgend.

A.5.3. Bij verandering van de verzekeringsvoorwaarden

Wij hebben het recht de verzekeringsvoorwaarden te veranderen. Is de verandering in uw nadeel (en gaat het om een wijziging in een verzekering die u hebt afgesloten), dan hebt u (verzekeringnemer) het recht de verzekering op te zeggen of te wijzigen. Opzeggen moet u schriftelijk doen. U hebt hiervoor in ieder geval 30 dagen de tijd nadat wij u van de verandering op de hoogte hebben gebracht. Uw verzekering eindigt of wijzigt op de dag dat de verandering ingaat.

Het recht tot opzeggen of wijzigen van de verzekering geldt niet als de verandering van de verzekeringsvoorwaarden het gevolg is van een wijziging van de wetgeving.

A.5.4. Bij verandering van de premiegrondslag

Als wij de premiegrondslag veranderen, stellen wij u hiervan ten minste 7 weken van tevoren op de hoogte. Als wij de premiegrondslag verhogen, hebt u (verzekeringnemer) het recht uw verzekering op te zeggen of te wijzigen vanaf de dag dat wij u deze mededeling doen tot de dag waarop de verhoging ingaat. Opzeggen moet u schriftelijk doen. Uw verzekering eindigt of wijzigt op de dag dat de premieverhoging ingaat.

A.5.5. Bij verandering van collectiviteit

Bent u (verzekeringnemer) collectief verzekerd via een werkgever en treedt u aansluitend in dienst bij een andere werkgever die een andere collectieve verzekering heeft afgesloten? U (verzekeringnemer) kunt dan uw collectieve verzekering via uw oude werkgever ook in de loop van het jaar beëindigen. U (verzekeringnemer) kunt de oude collectieve verzekering schriftelijk opzeggen vanaf de dag dat uw oude dienstverband eindigt tot 30 dagen nadat uw nieuwe dienstverband is ingegaan. Uw nieuwe collectieve verzekering gaat in op de dag van indiensttreding bij uw nieuwe werkgever als dit de 1e dag van de kalendermaand is of anders op de 1e dag van de maand na indiensttreding. Uw oude collectieve verzekering eindigt diezelfde dag, evenals de premiekorting en andere collectieve afspraken die bij uw oude collectieve verzekering horen.

A.5.6. Bij verandering van collectieve verzekering naar individuele verzekering

Wij zetten voor u (verzekeringnemer) en uw gezinsleden de collectieve verzekering om in een individuele verzekering als u niet meer in aanmerking komt voor deelname aan de collectieve overeenkomst waarbinnen de collectieve verzekering valt. Hiervan is bijvoorbeeld sprake in de volgende

gevallen:

- Als u (verzekeringnemer) de collectieve verzekering(en) hebt afgesloten via uw werkgever en u niet meer beschouwd kunt worden als werknemer van die werkgever. Vernemen wij dit binnen 30 dagen nadat u geen werknemer meer bent, dan kunt u aan de collectiviteit blijven deelnemen tot 1 januari van het volgende jaar. Als u het later doorgeeft, dan stellen wij vast wanneer de deelname eindigt.
- Als u (verzekeringnemer) de collectieve verzekering(en) hebt afgesloten via een rechtspersoon die uw belangen behartigt. Wij doen dit per de datum dat u niet meer aangemerkt kunt worden als een persoon wiens belangen door die rechtspersoon worden behartigd.
- Als de collectieve overeenkomst (welke is aangegaan tussen de werkgever of belangenbehartiger en ons) waarbinnen uw collectieve verzekering valt, om enige reden eindigt.

Vanaf dat moment vervalt de collectiviteitskorting. De collectieve verzekering(en) wordt (worden) in dat geval aansluitend voortgezet op basis van de voorwaarden die voor een individuele verzekering gelden en het meest lijken op de voormalige collectieve voorwaarden. Vanaf dat moment moet u de premie voor een individuele verzekering gaan betalen.

A.5.7. Bij einde van de verzekering voor iemand anders

Hebt u (verzekeringnemer) iemand anders verzekerd, dan kunt u ook in de loop van het jaar de verzekering voor die verzekerde opzeggen of bij ons een andere verzekering sluiten, als deze persoon via een andere verzekering wordt verzekerd:

- Als u (verzekeringnemer) de verzekering schriftelijk opzegt **voordat** de nieuwe verzekering ingaat, eindigt de verzekering op de dag waarop de nieuwe verzekering ingaat.
- Zegt u (verzekeringnemer) de verzekering schriftelijk op **nadat** de nieuwe verzekering is ingegaan, dan eindigt de verzekering na afloop van een volledige maand nadat wij de opzegging ontvingen.

A.5.8. Bij einde van de zorgverzekering die CAK heeft gesloten

Als u op grond van de Zorgverzekeringswet verplicht bent een zorgverzekering te sluiten, kan het zijn, dat u desondanks niet verzekerd was en CAK voor u bij ons een zorgverzekering heeft gesloten.

- U kunt deze zorgverzekering gedurende 2 weken vanaf het moment dat CAK u dat heeft medegedeeld, beëindigen met terugwerkende kracht, als u aan CAK en aan ons aantoonst dat

u al een andere zorgverzekering heeft gesloten binnen 3 maanden nadat CAK u heeft medegedeeld dat u onterecht niet verzekerd was.

- U kunt deze zorgverzekering gedurende de eerste 12 maanden dat deze loopt niet opzeggen.

A.5.9 Wanneer kunt u niet opzeggen en wijzigen?

De opzeg- en wijzigingsmogelijkheden die wij hiervoor in de artikelen A.5.2., A.5.4., A.5.5. en A.5.7. hebben aangegeven, gelden niet in de volgende situaties:

- U (verzekeringnemer) hebt de (bestuursrechtelijke) premie en kosten die u moet betalen niet op tijd aan ons betaald; en
- Wij hebben u hiervoor een herinnering (zie artikel A.9.1.) gestuurd om de premie alsnog binnen maximaal 14 dagen aan ons te betalen; en
- Wij hebben de dekking van de verzekering (nog) niet opgeschort (geschorst); en
- Wij hebben niet binnen 14 dagen aangegeven akkoord te gaan met de opzegging.

Vanaf het moment dat u (verzekeringnemer) de (bestuursrechtelijke) premie, kosten en eventuele incassokosten alsnog aan ons betaald hebt, kunt u (verzekeringnemer) alsnog gebruikmaken van deze opzeg- en wijzigingsmogelijkheden.

A.5.10. Royementsverklaring

Als de verzekering(en) eindigt (eindigen) door opzegging hebt u (verzekeringnemer) recht op een royementsverklaring. Wij sturen u die automatisch toe in de vorm van een zogenaamde "beëindigingspolis". Daarop staan onder andere welke verzekerden, welke verzekeringen en welke premie van toepassing waren en wat de beëindigingsdatum is.

A.6. Wanneer beëindigen wij de verzekering

A.6.1. Wettelijke beëindiging van uw verzekering

Op grond van de wet moeten wij uw verzekering in bepaalde situaties eindigen. Als dat zo is, stellen wij u (verzekeringnemer) hiervan zo snel mogelijk op de hoogte. De beëindigingsdatum is de dag nadat:

- onze vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf wijzigt of wordt ingetrokken en wij daardoor geen verzekeringen meer mogen aanbieden of uitvoeren. Wij stellen u hiervan uiterlijk 2 maanden van tevoren op de hoogte;

- u (verzekerde) overlijdt. Wij moeten binnen 30 dagen na de datum van overlijden hiervan op de hoogte zijn gebracht.

A.6.2. Wettelijke beëindiging van uw zorgverzekering

Naast het bepaalde in artikel A.6.1. moeten we op grond van de wet uw zorgverzekering ook in bepaalde andere situaties eindigen. Als dat zo is, stellen wij u (verzekeringnemer) hiervan op de hoogte. De beëindigingsdatum is de dag nadat:

- wij het gebied waarin wij de zorgverzekering aanbieden (werkgebied) hebben veranderd en u (verzekerde) door die verandering buiten ons werkgebied komt te wonen. Wij stellen u hiervan uiterlijk 2 maanden van tevoren op de hoogte;
- uw (verzekerde) verzekeringsplicht eindigt doordat u niet meer op basis van de Wlz verzekerd bent of u in militaire dienst bent gegaan. U (verzekeringnemer) moet ons hiervan zo spoedig mogelijk op de hoogte brengen.

A.6.3. Onrechtmatig ingeschreven

Als blijkt dat u (verzekeringnemer) een zorgverzekering bij ons hebt afgesloten terwijl u geen verzekeringsplicht hebt, dan beëindigen wij deze zorgverzekering met terugwerkende kracht vanaf het moment dat u deze hebt gesloten. Wij verrekenen de premie die u hebt betaald met de zorg die wij hebben vergoed en betalen u het verschil terug of brengen het bij u in rekening.

A.6.4. Misdrijf of overtreding

Als u zich tegenover ons of een gecontracteerde zorgverlener schuldig maakt aan (een poging tot) misdrijf, overtreding, oplichting, misleiding, fraude, dwang of bedreiging, hebben wij het recht:

- al uw verzekeringen bij ons per direct te beëindigen;
- aanspraken op zorg of vergoeding van kosten van zorg op te schorten;
- betaalde vergoedingen terug te vorderen;
- kosten van onderzoek op u te verhalen;
- aangifte te doen bij de politie;
- u te registreren in het gangbare waarschuwingssysteem tussen financiële instellingen.

A.6.5. Dwaling

Wij doen een beroep op dwaling, als u door het CAK bij ons bent verzekerd, omdat dit instituut meende dat u verzekeringsplichtig was op grond van de Zorgverzekeringswet maar blijkt dat u op dat moment niet verzekeringsplichtig was. Wij beëindigen dan met terugwerkende kracht uw zorgverzekering.

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Artikel 940

1. Bij opzegging tegen het einde van een verzekeringsperiode teneinde verlenging van de overeenkomst te verhinderen, wordt een termijn van twee maanden in acht genomen.
2. De verzekeringnemer en, tenzij het een persoonsverzekering betreft, de verzekeraar kunnen een overeenkomst die is aangegaan voor een periode van meer dan vijf jaar, of die voor zulk een periode is verlengd, opzeggen tegen het einde van elk vijfde jaar binnen die periode. Daarbij geldt de in lid 1 genoemde termijn.
3. Indien de verzekeraar de bevoegdheid heeft bedongen de overeenkomst tussentijds op te zeggen, komt de verzekeringnemer een gelijke bevoegdheid toe. Tenzij jegens hem is gehandeld met het opzet tot misleiding neemt de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer daarbij een termijn van twee maanden in acht. Indien een verzekering dekking biedt tegen schade veroorzaakt door risico's als bedoeld in [artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht](#), kan, bij de verwezenlijking van een dergelijk risico of bij een dreiging van het ophanden zijn daarvan, de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer in afwijking van deze termijn van twee maanden, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van zeven dagen opzeggen. De verzekeraar kan slechts tussentijds opzeggen op in de overeenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd.
4. Indien de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.
5. De verzekeraar kan een persoonsverzekering niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico, voor zover dat is gelegen in de persoon van degeen, die de verzekering betreft.
6. De verzekeringnemer kan de overeenkomst steeds langs elektronische weg opzeggen. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld ten aanzien van de verzending van opzeggingen langs elektronische weg.
7. De voordracht voor een krachtens het zesde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan de beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.