



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen Avéro
Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Leiden

Zaak : Opzegging verzekering

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, art. 7 Zvw, art. 149 Rv

Zaaknummer : 201901624

Zittingsdatum : 6 mei 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen

Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 20 januari 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft in de brief van 3 april 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 6 april 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 mei 2020 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Zorg Plan Natura (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoekster kon met ingang van 1 maart 2019 verzekerd worden via de collectieve ziektekostenverzekering van haar gemeente. Hierdoor zou zij aanspraak kunnen maken op een meer uitgebreide dekking. Zij heeft de nieuwe verzekeraar gevraagd haar huidige verzekering op te zeggen. Nadien heeft zij een nota van de tandarts bij de nieuwe verzekeraar gedeclareerd, die door deze is afgewezen. De bewindvoerder van verzoekster heeft hierop aan de zorgverzekeraar gevraagd of een opzegging van de zorgverzekering van verzoekster is ontvangen.
- 3.3. De zorgverzekeraar heeft, in antwoord hierop, bij e-mailbericht van 12 juni 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de zorgverzekering niet was opgezegd, en dat de eerstvolgende mogelijkheid hiervoor 1 januari 2020 is.
- 3.4. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 17 juli 2019 heeft de zorgverzekeraar verzoekster het volgende aanbod gedaan:
 - de zorgverzekering kan eindigen met terugwerkende kracht tot 1 maart 2019, mits de nieuwe verzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot die datum accepteert;
 - de zorgverzekering kan eindigen met ingang van 1 augustus 2019 zodat zij zich met ingang van die datum elders kan verzekeren. De tandartsnota wordt dan niet vergoed.
- 3.5. Verzoekster heeft het aanbod van de zorgverzekeraar niet geaccepteerd.

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar de nota van de tandarts alsnog, bij wijze van schadevergoeding, aan haar moet vergoeden.

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 18 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepaling uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over het einde van de zorgverzekering 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.

6.2. Verzoekster heeft begin januari 2019 aan haar schuldhulpverlener gevraagd of zij (mogelijk met afkoop van haar schuld) voor dat jaar aanvullend kon worden verzekerd. Deze vraag heeft de schuldhulpverlener neergelegd bij de nieuwe verzekeraar. Die ging akkoord met de aanmelding bij het gemeentecollectief, mits de zorgverzekeraar verzoekster zou toestaan de zorgverzekering op te zeggen. In januari 2019 heeft de schuldhulpverlener diverse contacten gehad met de zorgverzekeraar en diens gevolmachtigde. De uiteindelijke conclusie was volgens verzoekster dat zij kon overstappen zodra de bestaande schuld was voldaan. De schuldhulpverlener heeft toen een kosten/baten-analyse gemaakt. Verzoekster zou, ondanks de hoge schuld, voordeliger uit zijn als zij deze ineens zou voldoen en zich zou verzekeren via het gemeentecollectief van de nieuwe verzekeraar.

6.3. Op 23 januari 2019 heeft de schuldhulpverlener een e-mailbericht naar de zorgverzekeraar gestuurd, waarin hij de afspraken met diens gevolmachtigde heeft bevestigd. Op 4 februari 2019 is naar de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een bedrag overgemaakt van € 1.741,18. Op 13 februari 2019 volgde een betaling van € 678,46. Dit betrof een nog openstaand bedrag dat niet eerder was gecommuniceerd, aldus verzoekster.

6.4. Op 20 februari 2019 heeft de schuldhulpverlener telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar met de vraag of de zorgverzekering inmiddels was opgezegd. Hij is toen doorverbonden naar de 'Vraagbaak Zorg', en hem werd gemeld dat alle openstaande posten bij de gevolmachtigde van de zorgverzekeraar waren voldaan. Er kon een aanvraag bij de nieuwe verzekeraar worden ingediend. Dezelfde dag heeft de schuldhulpverlener verzoekster aangemeld bij de nieuwe verzekeraar. Deze stuurde haar de pasjes voor haarzelf en haar kinderen. In april wilde verzoekster een tandartsnota bij de nieuwe verzekeraar declareren. Op dat moment bleek dat haar verzekering bij de nieuwe verzekeraar niet actief was. Op 12 juni 2019 kwam van de zorgverzekeraar het bericht dat verzoekster niet kon worden afgemeld, omdat tussentijds overstappen niet mogelijk is. Eerst met ingang van 1 januari 2020 zou dit mogelijk zijn.

6.5. Verzoekster is van mening dat zij een afspraak had met de gevolmachtigde van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar erkent deze afspraak niet, maar wordt nu wel bevoordeeld ten opzichte van andere schuldeisers van verzoekster. Verzoekster heeft voor de afbetaling van de schuld een 'potje' moeten aanwenden dat was bedoeld voor een opleiding en daarmee niet in de boedel viel. Zij heeft haar opleiding moeten uitstellen tot september. Verzoekster vindt dat de zorgverzekeraar, gelet op de gang van zaken, gehouden is de tandartsnota bij wijze van schadeloosstelling alsnog aan haar te vergoeden.

- 6.6. De zorgverzekeraar heeft aangevoerd dat hij de afspraak die verzoekster zegt te hebben gemaakt niet terug ziet in zijn contactregistratie. Hij beschikt niet over de contactregistratie van zijn gevolmachtigde. Deze voert een eigen administratie. De ziektekostenverzekeraar heeft de contactregistratie over de periode van 1 januari 2019 tot en met 30 april 2019 bij zijn gevolmachtigde opgevraagd. Deze heeft hierop aangegeven dat de afdeling zorg vanaf 31 december 2018 gesloten is voor klantcontacten. Ook tussen de financiële administratie van gevolmachtigde en verzoekster is in 2019 geen rechtstreeks contact geweest. De gevolmachtigde heeft dan ook geconcludeerd geen enkele aanwijzing te hebben kunnen vinden voor een klantcontact met de door verzoekster gestelde toezegging.
- 6.7. De zorgverzekeraar heeft aan verzoekster het voorstel gedaan de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 maart 2019 stop te zetten als de nieuwe verzekeraar haar met terugwerkende kracht tot die datum wil verzekeren. Een andere oplossing was het stopzetten van de zorgverzekering per 1 augustus 2019. In dat geval wordt de tandartsnota niet vergoed. Verzoekster is met dit voorstel niet akkoord gegaan, zodat dit is vervallen.
- 6.8. De commissie overweegt dat de zorgverzekering geen dekking biedt voor de kosten van reguliere tandheelkunde, zoals die door verzoekster in april 2019 zijn gemaakt. Hierover bestaat tussen partijen overigens geen geschil. Wat hen verdeeld houdt, is de vraag of de zorgverzekeraar gehouden is deze nota alsnog aan verzoekster te vergoeden bij wijze van schadevergoeding.
- 6.9. Verzoekster heeft gesteld dat haar, in afwijking van de wet en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, telefonisch de toezegging is gedaan dat zij tussentijds mocht opzeggen als zij de schuld alsnog volledig zou voldoen. Hier heeft zij ook naar gehandeld door de schuld volledig af te lossen en een nieuwe verzekering aan te vragen bij een andere verzekeraar. Het telefoongesprek is op 23 januari 2019 bevestigd. Uit de e-mail blijkt dat de achterstand zou worden betaald en dat verzoekster dan zou worden aangemeld bij een andere verzekeraar. Niet blijkt dat verzoekster na betaling zonder meer weg mocht. In de e-mail staat immers dat verzoekster "afgemeld [zou] kunnen worden". Vast staat verder dat de ziektekostenverzekeraar vóór 1 maart 2020 van de nieuwe verzekeraar geen melding heeft ontvangen van een nieuwe aanmelding. Ook heeft hij geen verzoek ontvangen de lopende verzekering te beëindigen. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat dit wel is gebeurd.
- 6.10. Dat de zorgverzekeraar, door de gang van zaken, is bevoordeeld ten opzichte van andere schuldeisers mag feitelijk zo zijn, maar vormt geen bewijs van de gestelde toezegging. De bevoordeling kan hem ook niet worden tegengeworpen. Het zelfde geldt voor het gegeven dat verzoekster de schuld heeft afgelost met een bedrag dat eigenlijk was bedoeld voor haar opleiding. De zorgverzekeraar is, gelet op het voorgaande, niet gehouden verzoekster de tandartsnota bij wijze van schadevergoeding te vergoeden.
- 6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2020,

H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering

Artikel 149

1. Tenzij uit de wet anders voortvloeit, mag de rechter slechts die feiten of rechten aan zijn beslissing ten grondslag leggen, die in het geding aan hem ter kennis zijn gekomen of zijn gesteld en die overeenkomstig de voorschriften van deze afdeling zijn komen vast te staan. Feiten of rechten die door de ene partij zijn gesteld en door de wederpartij niet of niet voldoende zijn betwist, moet de rechter als vaststaand beschouwen, behoudens zijn bevoegdheid bewijs te verlangen, zo vaak aanvaarding van de stellingen zou leiden tot een rechtsgevolg dat niet ter vrije bepaling van partijen staat.
2. Feiten of omstandigheden van algemene bekendheid, alsmede algemene ervaringsregels mogen door de rechter aan zijn beslissing ten grondslag worden gelegd, ongeacht of zij zijn gesteld, en behoeven geen bewijs.

Zorgverzekeringen (SKGZ) of aan de burgerlijk rechter. U (verzekeringnemer) moet dat doen binnen 4 weken nadat u (verzekeringnemer) het bericht met ons oordeel heeft ontvangen. Wij melden u (verzekeringnemer) ook nu nog niet aan bij het CAK. Zie ook artikel 18 van deze algemene voorwaarden over klachtafhandeling.

10.6 Wat er gebeurt als u (verzekeringnemer) uw maandpremie 6 maanden niet heeft betaald

Stellen wij vast dat u (verzekeringnemer) 6 maanden geen maandpremie (exclusief administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente) heeft betaald? Dan melden wij u (verzekeringnemer) aan bij het CAK. Vanaf dit moment betaalt u geen nominale premie meer aan ons. Het CAK krijgt dan bij u (verzekeringnemer) de bestuursrechtelijke premie op. Het CAK krijgt hiervoor van ons uw persoonsgegevens en die van de perso(o)n(en) die u (verzekeringnemer) bij ons heeft verzekerd. Wij geven alleen die persoonsgegevens door aan het CAK die het nodig heeft om bij u (verzekeringnemer) de bestuursrechtelijke premie in rekening te brengen. U (verzekeringnemer) en de perso(o)n(en) die u (verzekeringnemer) heeft verzekerd, ontvangen hierover een bericht van ons.

10.7 Is alle premie betaald? Dan melden wij u (verzekeringnemer) af bij het CAK

Wij melden u (verzekeringnemer) af bij het CAK, als u (verzekeringnemer), na tussenkomst van het CAK, de volgende bedragen heeft betaald:

- de verschuldigde premie;
- de vordering op grond van zorgkostennota's;
- de wettelijke rente;
- eventuele incassokosten;
- eventuele proceskosten.

Als wij u (verzekeringnemer) hebben afgemeld bij het CAK, wordt de bestuursrechtelijke premie-inning stopgezet. In plaats daarvan betaalt u (verzekeringnemer) de nominale premie weer aan ons.

10.8 Wat wij aan u (verzekeringnemer) en het CAK melden

Wij stellen u (verzekeringnemer en verzekerde) en het CAK direct op de hoogte van de datum waarop:

- de schulden die uit de basisverzekering voortvloeien, (zullen) zijn afgelost of teniet (zullen) gaan;
- de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op u (verzekeringnemer) van toepassing wordt;
- een overeenkomst is gesloten zoals bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d van de Zorgverzekeringswet. Deze overeenkomst moet zijn gesloten door tussenkomst van een schuldhulpverlener zoals bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet. Of wij stellen u (verzekeringnemer) en het CAK op de hoogte van de datum waarop een schuldregeling tot stand is gekomen. Aan de schuldregeling moet, naast u (verzekeringnemer), tenminste uw zorgverzekeraar deelnemen.

10.9 Vraagt u na wanbetaling een verzekering bij ons aan? En schrijven wij u in? Dan moet u (verzekeringnemer) 2 maanden premie vooruitbetalen.

11 Wat als uw premie en/of voorwaarden wijzigen?

11.1 Wij kunnen de premiegrondslag en voorwaarden van uw basisverzekering aanpassen. Bijvoorbeeld omdat de samenstelling van het basispakket verandert. Op basis van de nieuwe premiegrondslag en de veranderde voorwaarden doen wij u (verzekeringnemer) een nieuw aanbod.

11.2 Als uw premiegrondslag wijzigt

Een verandering in de premiegrondslag gaat niet eerder in dan 6 weken na de dag waarop wij u (verzekeringnemer) hierover hebben geïnformeerd. U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering opzeggen met ingang van de dag waarop de verandering ingaat (meestal per 1 januari). U (verzekeringnemer) heeft hiervoor in ieder geval 1 maand de tijd nadat wij u hebben geïnformeerd over de verandering.

11.3 Als de voorwaarden wijzigen en/of uw recht op zorg wijzigt

Is een verandering in de voorwaarden en/of het recht op zorg in het nadeel van de verzekerde? Dan mag u (verzekeringnemer) de basisverzekering opzeggen. Dit geldt niet als deze verandering ontstaat, doordat een wettelijke bepaling wijzigt. U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering opzeggen met ingang van de dag waarop de verandering ingaat. U (verzekeringnemer) heeft hiervoor 1 maand de tijd nadat wij u (verzekeringnemer) over de verandering hebben geïnformeerd.

12 Wanneer gaat uw basisverzekering in?

12.1 De ingangsdatum staat op het polisblad

De basisverzekering gaat in op de ingangsdatum die op het polisblad staat. Deze ingangsdatum is de dag waarop wij van u (verzekeringnemer) uw verzoek om de basisverzekering af te sluiten, hebben ontvangen. Vanaf 1 januari daaropvolgend verlengen wij de basisverzekering ieder jaar stilzwijgend. Dat doen wij steeds voor de duur van 1 kalenderjaar.

12.2 Al verzekerd? Dan kan de verzekering later ingaan

Is degene voor wie wij de basisverzekering afsluiten al op grond van een basisverzekering verzekerd op de dag waarop wij uw aanvraag ontvangen? En geeft u (verzekeringnemer) aan dat u de basisverzekering later in wilt laten gaan dan de dag die is genoemd in artikel 12.1 van deze algemene voorwaarden? Dan gaat de basisverzekering in op de latere dag die u (verzekeringnemer) aangeeft.

12.3 Afsluiten binnen 4 maanden nadat de verzekeringsplicht ontstaat

Gaat de basisverzekering in binnen 4 maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan? Dan houden wij als ingangsdatum aan de dag waarop de verzekeringsplicht is ontstaan.

12.4 Verzekering kan tot 1 maand gelden met terugwerkende kracht

Gaat de basisverzekering in binnen 1 maand nadat een andere basisverzekering met ingang van 1 januari is geëindigd? Dan werkt deze verzekering terug tot en met de dag na die waarop de eerdere basisverzekering is geëindigd. Hierbij kunnen wij afwijken van wat is bepaald in artikel 925, eerste lid, Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. De terugwerkende kracht van de basisverzekering geldt ook, als u uw vorige verzekering heeft opgezegd, omdat de voorwaarden verslechteren. Dit is bepaald in artikel 940, vierde lid, Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

12.5 Uw basisverzekering wijzigen

Heeft u bij ons een basisverzekering afgesloten? Dan kunt u (verzekeringnemer) deze wijzigen per 1 januari van het volgende kalenderjaar. U ontvangt hiervan een schriftelijke bevestiging. Geef de wijziging dan uiterlijk 31 december aan ons door.

12.6 Afspraken over ingangsdatum bij collectiviteitskorting

De collectieve basisverzekering geldt ook voor uw gezin. Zijn er binnen de collectieve overeenkomst beperkende afspraken gemaakt over de leeftijd waarop uw kinderen gebruik kunnen maken van uw collectiviteitskorting? Dan informeren wij uw kinderen daar schriftelijk over.

13 Wanneer mag u uw basisverzekering beëindigen?

13.1 Uw basisverzekering herroepen

U (verzekeringnemer) kunt een nieuw gesloten basisverzekering herroepen. Dit betekent dat u (verzekeringnemer) de basisverzekering kunt beëindigen binnen 14 dagen nadat u uw polisblad heeft ontvangen. Stuur ons hiervoor een brief of een e-mail waarin u de verzekering opzegt. U (verzekeringnemer) hoeft hierbij geen redenen te geven. Wij gaan er dan van uit dat uw basisverzekering niet is ingegaan.

Herroept u (verzekeringnemer) uw basisverzekering bij ons? Dan ontvangt u (verzekeringnemer) de eventueel al betaalde premie terug. Als wij al zorgkosten aan u hebben vergoed, moet u (verzekeringnemer) deze kosten aan ons terugbetalen.



13.2 Uw basisverzekering beëindigen

U (verzekeringnemer) kunt op de volgende manieren uw basisverzekering beëindigen:

- a U (verzekeringnemer) kunt een brief of e-mail sturen waarin u (verzekeringnemer) uw basisverzekering opzegt. Deze opzegging moet uiterlijk 31 december bij ons binnen zijn. De basisverzekering eindigt dan op 1 januari van het daaropvolgende jaar. Heeft u (verzekeringnemer) uw basisverzekering bij ons opgezegd? Dan is deze opzegging onherroepelijk.
- b U (verzekeringnemer) kunt gebruikmaken van de opzegservice van de nieuwe zorgverzekeraar. Sluit u (verzekeringnemer) uiterlijk 31 december van het lopende kalenderjaar een basisverzekering af voor het daaropvolgende kalenderjaar? Dan zegt de nieuwe zorgverzekeraar namens u (verzekeringnemer) bij ons de basisverzekering op.
- c Heeft u (verzekeringnemer) een ander dan uzelf verzekerd en heeft deze verzekerde een andere basisverzekering afgesloten? Dan kunt u (verzekeringnemer) een brief of e-mail sturen om deze verzekering voor de verzekerde op te zeggen. Is deze opzegging bij ons binnen voor de ingangsdatum van de nieuwe basisverzekering? Dan eindigt de basisverzekering met ingang van de dag dat de verzekerde een nieuwe basisverzekering krijgt. In andere gevallen is de einddatum de eerste dag van de tweede kalendermaand die volgt op de dag waarop u (verzekeringnemer) heeft opgezegd.
- d Het kan zijn dat u (verzekeringnemer) overstapt van de ene naar de andere collectieve basisverzekering, omdat u (verzekeringnemer) een dienstverband heeft beëindigd en/of een nieuw dienstverband bent aangegaan. U (verzekeringnemer) kunt de oude basisverzekering dan opzeggen tot 30 dagen nadat het oude dienstverband is beëindigd. De opzegging vindt niet plaats met terugwerkende kracht en gaat in vanaf de eerste dag van de volgende maand.
- e Het kan ook zijn dat uw deelname aan een collectieve basisverzekering via een uitkeringsinstantie stopt. De reden van opzegging kan dan ófwel zijn dat u (verzekeringnemer) gaat deelnemen aan een collectieve basisverzekering via een uitkeringsinstantie in een andere gemeente, ófwel dat u (verzekeringnemer) aan een collectieve basisverzekering gaat deelnemen omdat u (verzekeringnemer) een nieuw dienstverband heeft. U (verzekeringnemer) kunt de oude basisverzekering opzeggen tot 30 dagen nadat uw deelname aan het collectief is gestopt. De opzegging vindt niet plaats met terugwerkende kracht en gaat in vanaf de eerste dag van de volgende maand.

Beëindigen wij uw verzekering op uw verzoek? Dan ontvangt u (verzekeringnemer) daar van ons een bericht van. In dit bericht leest u op welke datum de verzekering eindigt.

14. Wanneer beëindigen wij uw basisverzekering?

14.1 In sommige gevallen beëindigen wij uw basisverzekering:

- a met ingang van de dag die volgt op de dag waarop u niet meer voldoet aan de eisen voor inschrijving in de basisverzekering;
- b op het tijdstip waarop u niet meer verzekerd bent op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz);
- c als u militair in werkelijke dienst wordt;
- d bij aangetoonde fraude zoals staat in artikel 20 van deze algemene voorwaarden basisverzekering;
- e bij overlijden;
- f als wij geen basisverzekering meer mogen aanbieden of uitvoeren, doordat onze vergunning om een schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen, is gewijzigd of ingetrokken. Wij sturen u dan uiterlijk 2 maanden van tevoren hier een bericht over.
- g als wij vanwege voor ons van belang zijnde redenen de basisverzekering uit de markt halen, mogen wij eenzijdig uw basisverzekering beëindigen.

Beëindigen wij uw verzekering? Dan ontvangt u (verzekeringnemer) daar van ons een bericht van. In dit bericht leest u, waarom wij uw verzekering beëindigen en op welke datum deze eindigt.

14.2 Basisverzekering vervalt ook bij onrechtmatige inschrijving

Komt voor u een verzekeringsovereenkomst tot stand op grond van de Zorgverzekeringswet, en blijkt later dat u geen verzekeringsplicht had? Dan vervalt de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht tot het moment waarop u niet langer verzekeringsplicht had. Heeft u (verzekeringnemer) premie betaald, terwijl u geen verzekeringsplicht meer had? Dan verrekenen wij die premie met de vergoeding van de kosten van de zorg die u (verzekeringnemer) sindsdien heeft ontvangen. Wij betalen het saldo aan u (verzekeringnemer) uit, als u (verzekeringnemer) meer premie heeft betaald dan dat u (verzekeringnemer) aan vergoeding heeft ontvangen. Heeft u (verzekeringnemer) meer vergoeding ontvangen dan u (verzekeringnemer) aan premie heeft betaald? Dan brengen wij die kosten bij u (verzekeringnemer) in rekening. Wij gaan hierbij uit van een maand van 30 dagen.

14.3 Beëindigen als u bent aangemeld op grond van artikel 9a tot en met d van de Zorgverzekeringswet

14.3.1 Heeft het CAK u bij ons verzekerd op grond van de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering? Dan kunt u deze verzekering nog ongedaan maken (vernietigen). Dit moet gebeuren binnen 2 weken, te rekenen vanaf de datum waarop het CAK u heeft geïnformeerd over dat u bij ons verzekerd bent. Om de verzekering te kunnen vernietigen, moet u aan het CAK en aan ons aantonen dat u in de afgelopen periode al verzekerd bent geweest krachtens een andere zorgverzekering. Het gaat om de periode zoals bedoeld in artikel 9d lid 1 van de Zorgverzekeringswet.

14.3.2 Wij zijn bevoegd een met u gesloten verzekeringsovereenkomst te vernietigen vanwege dwaling, als achteraf blijkt dat u op dat moment niet verzekeringsplichtig was. Hiermee wijken wij af van artikel 931, Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

14.3.3 U kunt de basisverzekering als bedoeld in artikel 9d lid 1 van de Zorgverzekeringswet niet opzeggen in de eerste 12 maanden van de looptijd. Hiermee wijkt u af van artikel 7 van de Zorgverzekeringswet, tenzij het vierde lid van dat artikel van toepassing is. Dan kunt u wel opzeggen.

15 Wanneer heeft u recht op de vergoeding van zorg in het buitenland?

15.1 Gebruikt u zorg in een verdragsland, EU- of EER-staat? Dan kunt u kiezen uit aanspraak op:

- a zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, op grond van bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening, of zoals is bepaald in het desbetreffende verdrag;
- b vergoeding van de kosten van zorg door een zorgverlener of zorginstelling in het buitenland met wie of waarmee wij een contract hebben;
- c Vergoeding van de kosten van zorg van een niet door ons gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling. U heeft dan recht op vergoeding volgens het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' tot maximaal:
 - de lagere vergoeding als deze bij een vergoeding in het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' wordt genoemd;
 - het (maximum)tarief dat op dat moment is vastgesteld op basis van de Wet marktverordening gezondheidszorg (Wmg);
 - het in Nederland geldende marktconforme bedrag. Dit geldt als er geen (maximum)tarief bestaat dat op basis van de Wmg is vastgesteld.

De vergoeding wordt verminderd met de eventuele eigen bijdrage die u verschuldigd bent.

Let op! Voor zorg in het buitenland gelden naast het in dit artikel bepaalde óók de voorwaarden en uitsluitingen zoals die voor deze zorg in Nederland gelden. Is er bijvoorbeeld een verwijzing nodig? Dan geldt dit ook in het buitenland.

