



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A en B, te C, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Splitsing polis op verzoek verzekeringnemer
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019 en 2020, artt. 7 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019 en 2020
Zaaknummer : 202100258
Zittingsdatum : 9 juni 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. Heringa)

1. Partijen

- (i) A te C hierna te noemen: verzoekster 1
- (ii) B te C, hierna te noemen: verzoekster 2, dochter van - en in het onderhavige verzoek vertegenwoordigd - door verzoekster 1, hierna gezamenlijk te noemen: verzoeksters,

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 23 januari 2021 hebben verzoeksters de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) per brief gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 april 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 21 april 2021 aan verzoeksters gezonden.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2021 gehoord.


3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster 2 was in 2019 en 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Modelovereenkomst Zorgzaam (Natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Zorgzaam Ster 4 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster 2 was voorheen verzekerd via de polis van haar vader. Op 6 juli 2020 ontving haar moeder (verzoekster 1) van de ziektekostenverzekeraar het bericht dat de polis werd gesplitst, zodat de moeder van verzoekster haar eigen verzekering zou krijgen. Later vernam verzoekster 2 dat deze splitsing ook voor haar gold en met terugwerkende kracht tot 1 september 2019 inging, en dat verzoekster 1 de hiervoor verschuldigde premie aan de ziektekostenverzekeraar diende te voldoen.
- 3.3. Verzoeksters hebben de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 1 oktober 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeksters meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Met ingang van 1 augustus 2020 zijn verzoeksters bij een andere zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten.


4. Geschil

- 4.1. Verzoeksters hebben aan de commissie verzocht te beslissen dat:
 - (i) de ziektekostenverzekeraar gehouden is de poliissplitsing met betrekking tot verzoekster 2 met terugwerkende kracht tot 1 september 2019 ongedaan te maken, en verzoeksters de hiermee gepaard gaande premie en eigen risico niet aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd zijn.
- 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 zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 5.2.2. van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 4.3.2. van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.


 6. Beoordeling

-  6.1. De relevante bepaling uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de beëindiging 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.


Standpunt verzoekster

-  6.2. Verzoekster 2 was voorheen verzekerd via de polis van haar vader, die deelneemt aan een collectief contract via zijn werkgever. Omdat haar ouders gaan scheiden, is verzoekster 2 verhuisd naar een andere woning en heeft haar moeder (verzoekster 1) geen inzage meer in het salaris van haar vader, waarop de premiebedragen worden ingehouden. De vader van verzoekster 2 heeft buiten haar medeweten in augustus 2019 aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd haar van de polis af te halen. De ziektekostenverzekeraar heeft deze wijziging pas op 6 juli 2020 met terugwerkende kracht gerealiseerd. De premie is aan de vader van verzoekster 2 teruggestort en bij verzoekster 1 in rekening gebracht. Verzoeksters zijn het hiermee oneens. Zij zijn noch door de verzekeringnemer noch door de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd over de polissplitsing, die bovendien veel later is gerealiseerd dan verzocht. Ook heeft de ziektekostenverzekeraar geen bewijs overgelegd dat het verzoek door de verzekeringnemer is gedaan. Verzoekster 1 kon het premiebedrag dat bij haar in rekening werd gebracht niet opbrengen, waarna door de ziektekostenverzekeraar werd bedreigd met inschakeling van een deurwaarder. Inmiddels is een betalingsregeling afgesproken in afwachting van het bindend advies van de commissie. Desgevraagd heeft verzoekster 2 verklaard dat haar verzoek is dat de situatie blijft zoals deze altijd was, namelijk dat zij op de polis van haar vader staat, tot het moment dat zij zich zelf verzekerde. Met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar gaan verzoeksters niet akkoord.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

-  6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat de vader van verzoekster 2 op 20 augustus 2019 contact heeft opgenomen, waarbij hij heeft verzocht de polis te splitsen met ingang van 1 september 2019. De vader van verzoekster 2 was als verzekeringnemer gemachtigd om de polis te wijzigen. Het verzoek is geregistreerd, maar helaas is er op dat moment geen uitvoering aan gegeven. Naar aanleiding van een telefoongesprek met de vader van verzoekster 2 op 1 juli 2020 heeft de wijziging alsnog met terugwerkende kracht tot 1 september 2019 plaatsgevonden. Omdat verzoekster 1 daarmee hoofdverzekerde is geworden, is zij – voor zichzelf en ook met betrekking tot verzoekster 2 die als medeverzekerde op de polis van verzoekster 1 wordt aangemerkt – verantwoordelijk voor betaling van de premie en de zorgkosten waarvoor het eigen risico geldt.

Overwegingen

-  6.4. Het staat vast dat verzoekster 2 tot 1 september 2019 was verzekerd op de polis van haar vader, en dat hij verzekeringnemer was en daarmee premieplichtig. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft haar vader op 20 augustus 2019 verzocht de polis te splitsen. De ziektekostenverzekeraar heeft aan dit verzoek gehoor gegeven en de polis - zij het pas op 20 juli 2020 - met terugwerkende kracht tot 1 september 2019 gesplitst. De door de vader van verzoekster 2 over deze periode betaalde premie is aan hem teruggestort en vervolgens bij verzoekster 1 in rekening gebracht. De

ziektekostenverzekeraar meent hiertoe te hebben mogen overgaan omdat de verzekeringnemer wijzigingen in de verzekering mag aanbrengen.

Zorgverzekering

- 6.5. In artikel 7, tweede lid, Zvw is bepaald dat de verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, de zorgverzekering kan opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. Dit betekent dat de verzekeringnemer niet eerder kan opzeggen dan dat de verzekerde een andere verzekering heeft gesloten. Het staat vast dat verzoekster 2 zich eerst met ingang van 1 augustus 2020 elders heeft verzekerd. Haar vader kon de zorgverzekering op 20 augustus 2019 niet splitsen. Dat wil zeggen dat de ziektekostenverzekeraar geen gehoor kon geven aan het verzoek van de vader van verzoekster 2 tot gedeeltelijke opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 september 2019. Er was bovendien geen wilsovereenstemming aan de zijde van verzoekster 2 om haar een eigen polis te geven dan wel haar op de polis van haar moeder (verzoekster 1) te plaatsen. Verzoeksters zijn over de polissplitsing bovendien pas op 6 juli 2020 geïnformeerd. Noch verzoekster 2 noch verzoekster 1 heeft hiervoor destijds akkoord gegeven. Verzoekster 2 behoorde daarom verzekerd te blijven op de polis van haar vader, waarbij deze optrad als verzekeringnemer, tot aan het moment dat verzoekster 2 zelf een ziektekostenverzekering had afgesloten dan wel tot het moment dat voor haar als verzekerde een andere ziektekostenverzekering was afgesloten. Verzoeksters zijn dan ook geen premie en eigen risico verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar voor de zorgverzekering over de periode van 1 september 2019 tot 1 augustus 2020.

Aanvullende ziektekostenverzekering



- 6.6. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld dat deze kan worden opgezegd door de verzekerde met ingang van elk nieuw kalenderjaar, maar daarin is niet geregeld dat deze tussentijds kan worden beëindigd. Verzoekster 2 heeft de aanvullende verzekering niet opgezegd. Er was bovendien geen wilsovereenstemming aan de zijde van verzoekster 2 om haar een eigen polis te geven dan wel haar op de polis van haar moeder (verzoekster 1) te plaatsen. Bovendien is er geen sprake geweest van wilsovereenstemming van verzoekster 1 over het aangaan van een verzekeringsovereenkomst als verzekeringnemer per 1 september 2019 ten behoeve van verzoekster 2 als verzekerde. Zoals al in 6.5 is overwogen, hebben verzoeksters ook niet de kans gekregen al dan niet in te stemmen met splitsing van de polis, omdat zij pas op 6 juli 2020 zijn geïnformeerd over de splitsing met terugwerkende kracht. Deze handelwijze van de ziektekostenverzekeraar is niet zorgvuldig geweest. De aanvullende ziektekostenverzekering is derhalve eveneens in stand gebleven in de periode van 1 september 2019 tot 1 augustus 2020. Verzoekster 2 noch verzoekster 1 is voor de aanvullende verzekering over deze periode premie voor verzoekster 2 aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd.
- 6.7. Naar de commissie begrijpt, heeft verzoekster 1 met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling getroffen voor de volgens deze openstaande schuld. Aangezien hiervóór is geconcludeerd dat geen sprake is van een betalingsverplichting aan de zijde van verzoekster 2 of van verzoekster 1 voor haar, dient de ziektekostenverzekeraar de bedragen die door verzoekster 1 voor verzoekster 2 via deze regeling aan hem zijn voldaan, aan verzoekster 1 terug te betalen.
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.




7. Bindend advies



7.1. De commissie beslist dat:

- 
- (i) de polis met betrekking tot verzoekster 2 niet met terugwerkende kracht tot 1 september 2019 mocht worden gesplitst. Verzoekster 2 is tot 1 augustus 2020 verzekerd gebleven op de polis waarvan de ex-partner van verzoekster 1 de verzekeringnemer was. Verzoeksters zijn over de periode van 1 september 2019 tot 1 augustus 2020 voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster 2 geen premie en vergoeding voor verplicht eigen risico aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd. Het reeds door verzoekster 1 in verband hiermee betaalde bedrag moet door de ziektekostenverzekeraar aan haar worden terugbetaald.
- 
- (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoeksters het entreegeld van € 37,- moet vergoeden.



Zeist, 16 juli 2021,



Heringa










BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Artikel 2. Grondslag en inhoud van de aanvullende verzekeringen en het toepassingsgebied

- 2.1. Een ieder, die is verzekerd volgens de Zvw en deel uitmaakt van de doelgroep van Zorgzaam komt in aanmerking voor de in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen aanvullende verzekeringen. Indien daarover overeenstemming bestaat tussen de verzekeraar en degene met wie het collectief contract is gesloten kunnen ook personen die niet verzekerd zijn volgens de Zvw in aanmerking komen voor de in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen aanvullende verzekering.
- 2.2. De verzekeringsvoorwaarden aanvullende verzekering vormen één geheel met de Modelovereenkomst Zorgzaam. De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan de verzekerde bevestigde aanvullende verzekering(en). Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de zorgpolis. De begripsomschrijvingen van artikel 1. van de Modelovereenkomst Zorgzaam zijn ook van toepassing op deze aanvullende verzekering. Het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn ook voor de aanvullende verzekering van toepassing. De documenten waar in deze verzekeringsvoorwaarden naar wordt verwezen, maken deel uit van de Aanvullende Verzekering Zorgzaam.
Het gaat om de volgende documenten:
- Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
 - Regeling zorgverzekering;
 - Het Clausuleblad Terrorismedekking;
 - Overzicht gecontracteerde zorgverleners (zie Vergelijk en Kies);
 - Het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP);
 - Reglement hulpmiddelen Zorgzaam;
 - Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige;
 - Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera.
- 2.3. In artikel 3. van deze verzekeringsvoorwaarden zijn de rechten en plichten weergegeven, die partijen jegens elkaar hebben.
- 2.4. De genoemde documenten, schriftelijke gegevens verstrekt door degene met wie het collectief is gesloten en het collectieve contract, die onderdeel uitmaken van de verzekeringsovereenkomst, zijn eveneens van toepassing op de overeenkomst aanvullende verzekering. Het overzicht van gecontracteerde zorgverleners en de genoemde documenten liggen ter inzage bij de zorgverzekeraar en zijn raadpleegbaar op www.zorgzaam.nl. Op aanvraag kan de verzekerde schriftelijk informatie verkrijgen bij de Helpdesk van Zorgzaam via telefoonnummer: (+31) 072 527 76 77 of via het contactformulier op www.zorgzaam.nl.
- 2.5. Op deze verzekeringsvoorwaarden is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3. Rechten en plichten van de verzekeringsnemer, de verzekerde en de zorgverzekeraar

3.1. Begin, einde en duur van de aanvullende verzekering

- 3.1.1. Indien deze aanvullende verzekering gelijktijdig is afgesloten met de Modelovereenkomst Zorgzaam gaat de aanvullende verzekering in op de dag, waarop de zorgverzekeraar het verzoek tot het sluiten van de aanvullende verzekering heeft ontvangen. In alle andere gevallen is de ingangsdatum afhankelijk van het resultaat van de medische beoordeling.
- 3.1.2. Bij het aangaan van de aanvullende zorgverzekering heeft de verzekeringsnemer een bedenktijd van 14 dagen. De verzekeringsnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.
- 3.1.3. De looptijd van de aanvullende verzekering is één kalenderjaar.
- 3.1.4. Indien de aanvullende verzekering wordt afgesloten in de loop van het kalenderjaar, geldt een looptijd tot het einde van het kalenderjaar.

- 3.1.5.** De aanvullende zorgverzekering wordt na afloop van het kalenderjaar telkens met één jaar verlengd, tenzij uiterlijk twee maanden voor de dag waarop die termijn is verstreken, van de verzekerde een schriftelijk verzoek om beëindiging van de verzekering is ontvangen.
- 3.1.6.** Wijziging aanvullende verzekering
De verzekeringnemer mag de aanvullende verzekering(en) wijzigen. De wijziging mag tot uiterlijk 31 januari 2019 aan de verzekeraar worden doorgegeven. De wijziging gaat in (met terugwerkende kracht) per 1 januari 2019. Onder een wijziging wordt verstaan het overstappen naar een andere aanvullende verzekering die de verzekeraar aanbiedt.
- 3.1.7.** Indien het aanbieden van deze verzekering deel uitmaakt van een collectief contract, kan sprake zijn van afwijkende bepalingen.
- 3.1.8.** De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:
a. De zorgverzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf geen ziektekostenverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
b. De verzekerde overlijdt.
- 3.1.9.** De zorgverzekeraar stelt degene met wie het collectief contract is gesloten en de verzekerde uiterlijk twee maanden voordat een aanvullende verzekering op grond van artikel 3.1.8. sub a. eindigt van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.
- 3.1.10.** Degene met wie het collectief contract is gesloten stelt de zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde, die op grond van artikel 3.1.8. sub b., tot het einde van de aanvullende verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Indien de verzekerde het einde van de verzekeringsplicht niet op tijd mededeelt en de zorgverzekeraar kosten van zorg betaalt aan een zorgverlener, zal de zorgverzekeraar deze kosten bij de verzekeringnemer (terug)vorderen. Indien de zorgverzekeraar van mening is dat de aanvullende verzekering op grond van dit lid eindigt of zal eindigen, deelt hij dit onder vermelding van de reden en datum van beëindiging van de verzekering aan degene met wie het collectief contract is gesloten mede.
- 3.1.11.** De verzekerde kan de aanvullende verzekering zonder opgave van reden vóór 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. De verzekerde kan gebruik maken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars. Daarnaast kan de verzekerde in geval van wijziging van de voorwaarden en/of een premieverhoging de verzekering per de datum van wijziging van de voorwaarden en/of de premieverhoging beëindigen.
- 3.1.12.** Degene met wie het collectief contract is gesloten kan de overeenkomst van de aanvullende verzekering beëindigen op de wijze, zoals vastgelegd in de tussen contractant en de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst.
- 3.1.13.** De verzekeraar kan de aanvullende verzekering(en) schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen als er sprake is van het niet op tijd betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.3.5..
- 3.1.14.** De verzekeringnemer is verplicht voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de zorgverzekeraar afhangt op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten.
- 3.1.15.** Indien de zorgverzekeraar ontdekt dat de verzekeringnemer en/of verzekerde heeft gehandeld met de opzet haar te misleiden of indien de zorgverzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de verzekeringsovereenkomst binnen twee maanden na ontdekking met onmiddellijke ingang worden opgezegd.
- 3.1.16.** Indien niet aan de mededelingsplicht conform artikel 3.1.13. is voldaan, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, een en ander overeenkomstig artikel 7:17 BW..

- 2.9.** De aanspraak op zorg en overige diensten als in de modelovereenkomst omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 2.10.** De verzekerde heeft slechts recht op zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Recht op zorg bestaat mits de zorg wordt verleend op de plaats die, gegeven de aard van de zorg en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
- 2.11.** Op deze modelovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.
- 2.12.** De Nederlandse zorgverzekeraars hebben regels opgesteld over de manier waarop zij hun taak opvatten en hoe zij zich willen gedragen (artikel 5.3.).

Artikel 3. Rechten en plichten van de verzekeringsnemer, de verzekerden en de zorgverzekeraar

3.1. Begin, einde en duur van de zorgverzekering

- 3.1.1.** De Modelovereenkomst Zorgzaam gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek van de verzekeringsnemer tot het sluiten van de zorgverzekering heeft ontvangen.
- 3.1.2.** Indien de zorgverzekeraar op basis van het in artikel 3.1.1. bedoelde verzoek niet kan vaststellen of hij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, en de zorgverzekeraar de persoon, die de zorgverzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de zorgverzekering, in afwijking van het in artikel 3.1.1. gestelde, in op de dag waarop laatstbedoelde persoon aan dit verzoek heeft voldaan.
- 3.1.3.** De zorgverzekeraar verstrekt de verzekeringsnemer en de verzekerde, indien deze een andere is dan de verzekeringsnemer, onverwijld:
- Een bewijs van het verzoek, bedoeld in artikel 3.1.1., waarop de datum van ontvangst is vermeld;
 - Een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in artikel 3.1.2., waarop de datum van ontvangst is vermeld.
- 3.1.4.** Indien degene ten behoeve van wie de zorgverzekering wordt gesloten op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in artikel 3.1.1., ontvangt reeds op grond van een zorgverzekering is verzekerd en de verzekeringsnemer aangeeft de zorgverzekering te willen laten ingaan op een door hem aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld in artikel 3.1.1. of artikel 3.1.2., gaat de verzekering op die latere dag in.
- 3.1.5.** Wanneer de vorige verzekering door de wijziging van de voorwaarden is beëindigd, gaat de verzekering bij de nieuwe verzekeraar in per de beëindigingsdatum van de oude verzekering. Verzekerde moet zich dan binnen een maand nadat de vorige verzekering is beëindigd aanmelden bij de nieuwe zorgverzekeraar. Artikel 3.1.1. en artikel 3.1.2. gelden dan niet.
- 3.1.6.** Indien de zorgverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, werkt deze, zonodig in afwijking van artikel 925 eerste lid van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug tot en met de dag waarop die plicht ontstond.
- 3.1.7.** De Zvw kent een verzekeringsplicht. De zorgverzekeraar is niet verplicht een zorgverzekering te sluiten met of voor een verzekeringsplichtige die al is verzekerd op grond van de Zvw.
- 3.1.8.** De looptijd van de zorgverzekering is één kalenderjaar.
- 3.1.9.** Indien in afwijking van het gestelde in artikel 3.1.8. de zorgverzekering wordt afgesloten in de loop van het kalenderjaar geldt een looptijd tot het einde van het erop volgende kalenderjaar.
- 3.1.10.** De zorgverzekering wordt na afloop van het kalenderjaar telkens met één jaar verlengd, behalve wanneer uiterlijk 31 december van het desbetreffende kalenderjaar van de verzekeringsnemer of van de verzekerde een schriftelijk verzoek om beëindiging per 1 januari van het volgende kalenderjaar van de verzekering is ontvangen.

- 3.1.11.** De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:
- De zorgverzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
 - De verzekerde overlijdt;
 - De verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt in geval dat de verzekerde niet meer is verzekerd op basis van de Wlz of militair in werkelijke dienst wordt.
- 3.1.12.** De zorgverzekeraar stelt de verzekeringsnemer uiterlijk twee maanden voordat een zorgverzekering op grond van artikel 3.1.11., onderdeel a eindigt van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en van de datum waarop de verzekering eindigt.
- 3.1.13.** De verzekeringsnemer stelt de zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde, die op grond van artikel 3.1.11. onderdeel b of c, tot het einde van de zorgverzekering hebben geleid of kunnen leiden. Indien de verzekerde het einde van de verzekeringsplicht niet op tijd mededeelt en de zorgverzekeraar kosten van zorg betaalt aan een zorgverlener, zal de zorgverzekeraar deze kosten bij de verzekeringsnemer (terug)vorderen. Indien de zorgverzekeraar op grond van dit artikel bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de zorgverzekering zal eindigen of is geëindigd, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de zorgverzekering eindigt of is geëindigd, onverwijld aan de verzekeringsnemer mede.
- 3.1.14.** In geval van overlijden van de verzekerde of verzekeringsnemer heeft de rechtsopvolger van de overledene de meldingsplicht als bedoeld in artikel 3.1.13. Er vindt verrekening c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- 3.1.15.** De verzekeringsnemer kan de verzekering opzeggen indien de verzekerde vanwege het einde van een dienstverband niet langer deelnemer is van het collectief contract en hij vanwege een nieuw dienstverband deelnemer wordt van een collectieve verzekering bij een andere zorgverzekeraar.
- 3.1.16.** De verzekeringsnemer kan de verzekering ingevolge artikel 3.1.15. opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is aangegaan.
- 3.1.17.** De in artikel 3.1.15. en artikel 3.1.16. bedoelde opzegging gaat in op de dag dat verzekerde niet langer deelnemer is van het collectieve contract.
- 3.1.18.** De verzekeringsnemer kan voor elk van haar verzekerden de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering wordt verzekerd. Deze opzegging gaat in per de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag, waarop door de verzekeringsnemer is opgezegd, tenzij de opzegging heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering.
- 3.1.19.**
- Indien de verzekeraar de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst of de premie ten nadele van de verzekeringsnemer wijzigt, is de verzekeringsnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging is meegedeeld;
 - Een wijziging in de grondslag van de premie treedt niet eerder in werking dan zeven weken na de dag waarop deze aan de verzekeringsnemer is meegedeeld;
 - In afwijking van artikel 940, vierde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek kan de verzekeringsnemer niet opzeggen indien een wijziging in de verzekerde prestaties ten nadele van de verzekeringsnemer of de verzekerde rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14a van de Zvw gestelde regels.
- 3.1.20.** De opzeggingsmogelijkheden zoals opgenomen in artikel 3.1.15. t/m artikel 3.1.19. gelden niet, nadat de zorgverzekeraar de verzekeringsnemer en/of de verzekerde heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, gedurende de tijd dat de verschuldigde premie en incassokosten niet zijn voldaan. Deze uitzondering geldt niet als de zorgverzekeraar:
- De dekking van de zorgverzekering heeft geschorst (zie artikel 3.3.7.), of;
 - Binnen twee weken aan de verzekeringsnemer en/of de verzekerde te kennen geeft de opzegging te bevestigen.
- 3.1.21.** Aan een opzegging of ontbinding van de zorgverzekering wegens het niet betalen van de verschuldigde premie, wordt geen terugwerkende kracht verleend, noch wordt daaraan een verplichting verbonden tot ongedaanmaking of vergoeding van hetgeen partijen reeds ter nakoming van de zorgverzekering jegens elkaar hebben verricht.

- 3.1.22.** Nadrukkelijk wordt bepaald dat de zorgverzekeraar niet het recht heeft de verzekering te beëindigen, behoudens het bepaalde in artikel 3.1.23. en artikel 3.3.7..
- 3.1.23.** Iedere aanspraak op vergoeding van kosten vervalt als door of namens de verzekeringsnemer en/of verzekerde is gehandeld met het opzet om de zorgverzekeraar te misleiden. Indien de zorgverzekeraar ontdekt dat de verzekeringsnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met het opzet hem te misleiden of indien de zorgverzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen zorgverzekering zou hebben afgesloten, kan de verzekeringsovereenkomst binnen twee maanden na de ontdekking met onmiddellijke ingang worden opgezegd.
- 3.1.24.** De zorgverzekeraar heeft het recht om binnen een periode van vijf jaar geen verzekeringsovereenkomst te sluiten met of ten behoeve van een verzekeringsplichtige wiens eerdere zorgverzekering door de zorgverzekeraar of de verzekeringsnemer volgens de artikel 3.1.23. en artikel 3.3.7. is opgezegd.
- 3.1.25.** Indien ten behoeve van één of meer verzekerden een verzekeringsovereenkomst tot stand komt en later blijkt dat één of meer verzekerden geen verzekeringsplicht hadden, wordt de verzekeringsovereenkomst geacht nooit te hebben bestaan. De verzekerde is gehouden alle gedurende de periode van onterechte verzekering vergoede kosten terug te betalen. De zorgverzekeraar kan deze vordering desgewenst verrekenen met andere uitkeringen aan de verzekerde.
- 3.1.26** Bij het aangaan van de zorgverzekering heeft de verzekeringsnemer een bedenktijd van 14 dagen. De verzekeringsnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.
- 3.1.27.** Als het CAK op grond van artikel 9d eerste lid van de Zvw de zorgverzekering namens de verzekerde heeft gesloten, dan geldt het volgende:
- a. De verzekerde kan de zorgverzekering vernietigen als de verzekerde de zorgverzekeraar en het CAK binnen twee weken aantoont dat de verzekerde al een zorgverzekering heeft gesloten. De termijn van twee weken gaat in op de datum waarop het CAK de verzekerde heeft geïnformeerd dat het CAK de zorgverzekering namens de verzekerde heeft gesloten;
 - b. De zorgverzekeraar kan de zorgverzekering wegens dwaling vernietigen als blijkt dat de verzekerde niet verzekeringsplichtig is;
 - c. De verzekerde kan deze zorgverzekering gedurende de eerste twaalf maanden niet opzeggen.
- 3.1.28.** Een verzekerde kan zijn zorgverzekering opzeggen binnen zes weken nadat hij een mededeling als bedoeld in artikel 78c, tweede lid, of artikel 92, eerste lid, van de Wmg over de zorgverzekeraar heeft ontvangen. De opzegging gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekerde heeft opgezegd.

3.2. Te verzekeren risico en te verzekeren prestaties

- 3.2.1.** Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan zorg zoals vermeld in artikel 4. van deze verzekeringsvoorwaarden.
- 3.2.2.** De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht, die zodanig wordt vormgegeven dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op deze zorg of overige diensten, alsmede recht op zorgadvies en bemiddeling.
- 3.2.3.** In het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering worden de inhoud en omvang van de in artikel 3.2.1. bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij dat besluit/die regeling aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald, dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
- 3.2.4.** Indien de voor de verzekerde benodigde zorg naar verwachting tijdig kan worden verleend door een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener en de verzekerde zich desalniettemin wendt tot een niet-gecontracteerde zorgverlener of instelling binnen Nederland, wordt de vergoeding verlaagd tot een bedrag dan wel een percentage als genoemd in artikel 3.6.3..

Zorgverzekeringswet

Artikel 7

1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.
2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.
3. In afwijking van artikel 940, vierde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek kan de verzekeringnemer niet opzeggen indien een wijziging in de verzekerde prestaties ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14a gestelde regels.
4. Een verzekeringnemer kan zijn zorgverzekering opzeggen binnen zes weken nadat hij een mededeling als bedoeld in artikel 78c, tweede lid, of artikel 92, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg over zijn zorgverzekeraar heeft ontvangen.
5. De opzegging, bedoeld in het tweede of vierde lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.
6. In afwijking van het vierde of vijfde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.