



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : .A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg  
Zaak : Premie, verhoging premie, berekening collectiviteitskorting  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018 en 2019, artt. 7 en 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018 en 2019, en art. 7:940 BW  
Zaaknummer : 201900185  
Zittingsdatum : 12 juni 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

---

1. Partijen

.A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V., en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 22 januari 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de premie voor de zorgverzekering te verlagen naar € 105,18 (inclusief € 11,12 collectiviteitskorting) per maand, en (ii) de te veel betaalde premie te restitueren (hierna: het verzoek).
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 april 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 april 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 juni 2019 gehoord.
- 2.4. Na afloop van de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar verzocht na te gaan of er een zorgverzekering wordt aangeboden als 'internetpolis' met korting en daarnaast ook recht bestaat op een (aanvullende) collectiviteitskorting. Bij brief van 12 juni 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar dat het niet mogelijk om én een korting in verband met digitale communicatie en daarnaast ook nog collectiviteitskorting te ontvangen. Een afschrift van deze brief is op 17 juni 2019 aan verzoeker gezonden. Bij ongedateerde brief (door de commissie ontvangen op 3 juli 2019) heeft verzoeker gereageerd. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is vanaf 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen OHRA Sterk en OHRA Gezond (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft, na ontvangst van het nieuwe polisblad, de ziektekostenverzekeraar op 19 december 2018 telefonisch verzocht de voor de zorgverzekering berekende maandpremie te verlagen. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdens dit telefonisch contact aan verzoeker medegedeeld hiertoe niet over te gaan omdat hij de verschuldigde maandpremie correct heeft berekend.

3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van dit standpunt gevraagd. Bij brief van 21 december 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Artikel A.5. van de zorgverzekering (2018) regelt dat de verzekeringnemer, indien hij dit wenst, de zorgverzekering uiterlijk 31 december 2018 dient op te zeggen. Daarnaast is in dit artikel bepaald dat de ziektekostenverzekeraar het recht heeft de verzekeringsvoorwaarden, de premie en de premiegrondslag eenzijdig te wijzigen. Bij een dergelijke wijziging heeft de verzekeringnemer het recht de zorgverzekering op te zeggen.  
De verschuldigdheid van premie is geregeld in artikel A.7. van de zorgverzekering.  
In artikel 7 Zvw is bepaald in welke gevallen de verzekeringnemer de zorgverzekering kan opzeggen en wanneer deze opzegging ingaat. De verschuldigdheid van de premie voor de zorgverzekering is geregeld in artikel 16 Zvw.  
In artikel 7:940 BW is bepaald dat indien de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer wijzigt, laatstgenoemde het recht heeft de overeenkomst op te zeggen.  
De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving staan in de bijlage bij dit bindend advies.

#### 4. Bevoegdheid van de commissie

4.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

#### 5. Geschil

5.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de premie voor de zorgverzekering van verzoeker te verlagen naar € 105,18 (inclusief € 11,12 collectiviteitskorting) per maand, en (ii) verzoeker de te veel betaalde premie te restitueren.

#### 6. Beoordeling

6.1. Verzoeker was gedurende het kalenderjaar 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Op grond van artikel A.5. van de zorgverzekering (2018) is de ziektekostenverzekeraar bevoegd de voorwaarden, de premie en de korting hierop eenzijdig te wijzigen. Voorwaarde hierbij is wel dat de ziektekostenverzekeraar de verzekeringnemer tijdig op hoogte brengt van de (voorgenomen) wijziging. Indien de ziektekostenverzekeraar een premieverhoging wil toepassen geeft dit de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op te zeggen. Dit alles is gebaseerd op artikel 7:940, vierde lid, BW. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker in november 2018 het polisblad 2019 gezonden. Ondanks het feit dat verzoeker zich niet met het op het polisblad vermelde premiebedrag voor de zorgverzekering kon verenigen, heeft hij geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid de verzekeringen op te zeggen. Om die reden is de bestaande overeenkomst voor 2019 voortgezet. Wat betreft de met ingang van 1 januari 2019 verschuldigde premie voor deze verzekeringen overweegt de commissie het volgende.

6.2. Uit het in november 2018 aan verzoeker gezonden polisblad blijkt dat hij voor de zorgverzekering een bedrag van € 115,29 (inclusief € 11,12 collectiviteitskorting) per maand en voor de aanvullende ziektekostenverzekering een bedrag van € 6,70 per maand is verschuldigd. Door verzoeker is aangevoerd dat de door de ziektekostenverzekeraar berekende premie voor de zorgverzekering niet juist is en dat dit € 105,18 (€ 116,30 - € 11,12) per maand dient te zijn. De commissie deelt dit standpunt niet. Anders dan verzoeker stelt, dient namelijk te worden uitgegaan van een premiegrondslag van € 126,41 per maand en niet van € 116,30 per maand. Weliswaar staat op de website van de ziektekostenverzekeraar laatstgenoemd bedrag vermeld, maar in de rechterkolom

staat onder het totaalbedrag dat dit *inclusief* de collectiviteitskorting OHRA Online Gemak van € 10,11 per maand is. Indien de collectiviteitskorting van € 10,11 per maand, zoals genoemd in het voorbeeld op de website van de ziektekostenverzekeraar, niet in mindering wordt gebracht, bedraagt de premie € 126,41 per maand. Laatstgenoemd bedrag staat ook als de premiegrondslag vermeld op het aan verzoeker gezonden polisblad en heeft dan ook als juist te gelden. Verzoeker ziet over het hoofd dat de collectiviteit van de verzekering vermeld op de website (OHRA Online Gemak) een andere collectiviteit betreft dan die van zijn verzekering (Zelfbedieningsgroothandel). Beide verzekeringen hebben dezelfde premiegrondslag, maar de feitelijk te betalen premie verschilt omdat de collectiviteitskorting verschilt.

- 6.3. Tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar is niet in geschil dat verzoeker recht heeft op een korting van € 11,12 per maand vanwege deelname aan een collectiviteit. Om die reden bedraagt de premie voor de zorgverzekering in 2019 voor verzoeker € 115,29 (€ 126,41 - € 11,12) per maand, en niet zoals verzoeker stelt € 105,18 per maand. Aangezien de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie voor 2019 correct heeft berekend, bestaat voor verzoeker geen recht op restitutie van een deel van de betaalde premie.

## 7. Bindend advies

### 7.1. De commissie beslist dat:

1. de ziektekostenverzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de premie voor de zorgverzekering in 2019 voor verzoeker € 115,29 (inclusief € 11,12 collectiviteitskorting), per maand bedraagt, en
2. voor restitutie van premiebedragen geen grond bestaat.

Zeist, 24 juli 2019,

J.A.M. Strens-Meulemeester

---

## 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.

### 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.

---

## 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 geleverd.

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.

horen gelden ook voor het buitenland en de zorgverlener moet voldoen aan de eisen, wetten en regels die in dat land worden gesteld.

### A.4. Begin en duur van uw verzekering

#### A.4.1. Ingangsdatum

De verzekering gaat in op de datum waarop wij uw verzoek om de verzekering bij ons af te sluiten, ontvingen. U dient hierbij uw adres te vermelden zoals dit bekend is in de Basisregistratie Personen. We kunnen u ook inschrijven voor de verzekering zonder (juist) adres in de Basisregistratie Personen als u:

- een verklaring van uw werkgever of een salarisafschrift aan ons toestuurt van maximaal een maand oud waarop de ingangsdatum van uw dienstverband genoemd staat. Hieruit moet blijken dat u aan de loonbelasting onderworpen bent in verband met in Nederland of op het continentaal plat (als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg), uitgevoerd werk; 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.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 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.

Op het moment dat deelname aan de collectiviteit eindigt, vervalt de collectiviteitskorting. De collectieve verzekering(en) wordt (worden) en na beëindiging van deelname aan de collectiviteit 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 ver-



plicht 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) verzekeringplicht 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 verzekeringplicht 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 zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, 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 beëin-

digen;

- 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.

### A.6.6. Royementsverklaring

Als wij de verzekering(en) beëindigen, 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.7. Hoogte van de premie en kosten

### A.7.1. Kosten

Voor de verzekering moet u (verzekeringnemer) aan ons de volgende kosten betalen:

- de premie voor alle verzekerden op uw polis;
- de bedragen die op grond van wettelijke regelingen voor uw (verzekerde en verzekeringnemer) rekening komen/blijven (zoals eigen risico, eigen bijdragen, overschrijding van vastgestelde maximale vergoedingen);
- bedragen voor verzekerde zorg die wij voor u (verzekerde en verzekeringnemer) door rechtstreekse betaling aan uw zorgverlener hebben voorgeschoten.
- eventuele toeslagen, onverschuldigde betalingen en andere kosten. Hieronder valt een bedrag dat wij extra bij u (verzekeringnemer) in rekening brengen als u de kosten die u aan ons moet betalen, niet betaalt via automatische afschrijving van uw rekening.

Onder kosten verstaan wij niet wettelijke rente, vertragingsrente en incassokosten die wij moeten maken als u te laat of niet betaalt.

De premiegrondslag en de kortingen als gevolg van een vrijwillig gekozen eigen risico staan op de premiebijlage.

### A.7.2. Vaststelling van de kosten

Wij stellen in Nederlands wettig betaalmiddel (euro's) vast wat de hoogte van de kosten is en in welke gevallen en op welk moment u (verzekeringnemer) deze moet betalen. Hiervoor zijn uw actuele leeftijd en de soort verzekering die u (verzekeringnemer) hebt afgesloten, ook van belang.

### A.7.3. Hoogte van de premie

De premie die is genoemd in artikel A.7.1. onder het 1<sup>e</sup> bolletje en die u (verzekeringnemer) aan ons moet betalen, is gelijk aan de premiegrondslag (de bruto premie) minus de volgende kortingen als die van toepassing zijn:

- korting als u hebt gekozen voor een vrijwillig eigen risico;
- collectiviteitskorting;
- korting als u uw premie voor een langere periode vooruit betaalt dan één maand (betaaltermijnkorting).

### A.7.4. Tot 18 jaar

Voor een verzekerde met een zorgverzekering bedraagt de premie € 0,- tot de 1e dag van de maand nadat hij 18 jaar is geworden.

### A.7.5. Tijdens hechtenis of gevangenschap

Als u in hechtenis bent of in de gevangenis zit, bent u geen kosten aan ons verschuldigd voor uw verzekering.

### A.7.6. Als uw verzekering wijzigt

Als uw verzekering in de loop van de maand wijzigt, berekenen wij de hoogte van de kosten opnieuw. Deze nieuwe bedragen gaan dan in op de dag waarop de wijziging ingaat. Als er een verzekerde overlijdt, betalen wij de bedragen naar rato vanaf de dag na het overlijden terug of wij verrekenen de bedragen naar rato.

### A.7.7. Aanmelding van nieuwe verzekerde

Als u (verzekeringnemer) in de loop van een betalingsperiode een nieuwe verzekerde aanmeldt, betaalt u voor die verzekerde alleen over het overgebleven gedeelte van deze betalingsperiode.

### A.7.8. Als u ten onrechte niet verzekerd bent

U bent (nog) niet verzekerd maar moet zich op grond van de Zorgverzekeringswet wel verzekeren. Wij moeten in dat geval alle stukken hebben ontvangen binnen 4 maanden nadat uw verzekeringsplicht is ingegaan of binnen een maand na-

dat uw eerdere zorgverzekering is beëindigd. Als de stukken te laat binnen zijn, gaat de zorgverzekering in op het moment dat wij de benodigde gegevens en/of documenten hebben ontvangen.

### A.8. Betaling van premie en kosten

#### A.8.1. Wie betaalt de premie en kosten?

U (verzekeringnemer) bent verantwoordelijk voor de volledige en tijdige betaling van de verschuldigde kosten.

#### A.8.2. Vooruit betalen

U (verzekeringnemer) moet de verschuldigde kosten vooruit betalen. Wij hebben met u (verzekeringnemer) afgesproken voor welke periode u deze kosten vooruit betaalt. Die periode noemen wij de 'betalingsperiode'. De betalingsperiode kan één maand, één kwartaal, één halfjaar of één jaar zijn. U (verzekeringnemer) hebt tijdig voldaan aan uw betalingsverplichting als het totale verschuldigde bedrag over de met u afgesproken betalingsperiode in ons bezit is:

- uiterlijk op de datum die op de acceptgiro of premienota staat, als u betaalt door middel van een acceptgiro of op basis van een premienota;
- door middel van automatische incasso. Automatische incasso vindt plaats in de 1<sup>e</sup> 7 dagen van de met u afgesproken betalingsperiode. Op uw verzoek kunt u met ons een ander moment voor automatische incasso afspreken;
- uiterlijk vóór de 1<sup>e</sup> dag van de met u afgesproken betalingsperiode, als u op een andere manier betaalt dan door middel of op grond van een acceptgiro, een premienota of automatische incasso.

#### A.8.3. Manier van betalen

U (verzekeringnemer) hebt met ons afgesproken hoe u alle verschuldigde kosten betaalt. Dat kan zijn door een automatische incasso, een acceptgirobetaling (op papier of via e-mail), internetbankieren of een premienota. Hebt u met ons afgesproken digitaal te communiceren, dan is alleen automatische incasso, acceptgirobetaling via e-mail of in bepaalde gevallen betaling via internetbankieren mogelijk. Als wij via automatische incasso de verschuldigde kosten van uw bankrekening afschrijven, blijft u verantwoordelijk voor tijdige en volledige betaling. U ontvangt een vooraankondiging voordat het bedrag van de bankrekening afgeschreven wordt.

#### A.8.4. Verrekening

- U (verzekeringnemer) kunt schulden niet verrekenen met bedragen die u (verzekeringnemer én verzekerden) nog van ons tegoed hebt.
- Wij kunnen uw (verzekeringnemer) schuld wel verrekenen met bedragen waarop u (verzekeringnemer én verzekerde) recht hebt op grond van de verzekeringen die u bij ons hebt gesloten. Hierbij geldt dat wij schuld vanuit uw zorgverzekering niet mogen verrekenen met vergoeding waarop u recht hebt uit uw aanvullende verzekering of andersom. Bovendien verrekenen wij de schuld niet met uitbetalingen van het PGB (Persoons Gebonden Budget).

### A.9. Betalingsachterstand

#### A.9.1. Herinnering en opschorting

Als u (verzekeringnemer) niet (tijdig) aan uw betalingsverplichting voldoet, hebt u een betalingsachterstand en sturen wij u een herinnering. Betaalt u daarna niet binnen 14 dagen, dan nemen wij achtereenvolgens de volgende stappen:

- wij verrekenen uw (verzekeringnemer) schuld met bedragen waarop u (verzekeringnemer én verzekerde) recht hebt. Blijft er dan nog een deel van uw schuld over, dan moet u dat nog wel betalen. U hebt pas weer recht op dekking vanuit uw aanvullende verzekering vanaf de dag nadat alle bedragen die u moest betalen bij ons binnen zijn.
- wij schakelen een deurwaarder in (zie artikel A.9.2.).
- wij beëindigen uw aanvullende verzekering(en).
- vanaf 6 maanden melden wij uw betalingsachterstand voor uw zorgverzekering bij het CAK. U moet dan aan het CAK iedere maand een bestuursrechtelijke premie voor uw zorgverzekering betalen in plaats van de premie die u aan ons moet betalen. De hoogte van deze bestuursrechtelijke premie voor uw zorgverzekering wordt door de overheid bepaald. Het CAK int deze bestuursrechtelijke premie totdat u alle verschuldigde bedragen voor uw zorgverzekering hebt betaald. Dit is een wettelijke regeling.
- U bent niet langer verplicht om de bestuursrechtelijke premie aan het CAK te betalen vanaf de 1e dag van de maand volgend op de maand waarin:
  - uw betalingsachterstand niet meer bestaat, of
  - de rechter de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen uit de Faillissementswet op u (verzekeringnemer) van toepassing heeft verklaard, of