



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N. en Menzis N., beide te Wageningen

Zaak : Premie, premieachterstand, aanmelding CAK, opschorting, hoogte betalingsachterstand

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2011-2019, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2018

Zaaknummer : 201900534

Zittingsdatum : 8 januari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (G.R.J. de Groot, H.A.J. Kroon en L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te B,
tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N. te Wageningen, en
2) Menzis N. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 2 september 2019 en brief van 15 oktober 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 21 november 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 25 november 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 16 december 2019 respectievelijk 19 december 2019 verklaard niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering). Daarnaast had verzoeker tot en met 31 juli 2018 bij de ziektekostenverzekeraar meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten.
- 3.2. Verzoeker heeft de verschuldigde premies in de jaren 2011, 2012 en 2013 niet altijd (bij vooruitbetaling) voldaan. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan die door de ziektekostenverzekeraar uit handen is gegeven aan een incassogemachtigde. Met deze incassogemachtigde had verzoeker een betalingsregeling afgesproken. Omdat de regeling volgens de ziektekostenverzekeraar niet goed werd nagekomen is deze op 14 november 2017 beëindigd.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 29 maart 2018 meegedeeld dat sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste twee maanden.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van dit standpunt gevraagd. Bij brief van 26 april 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft.
- 3.5. Op 1 augustus 2018 was sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. Op dat moment had verzoeker geen betalingsregeling voor de gehele schuld afgesproken. Om die reden is hij met ingang van 1 augustus 2018 aangemeld als wanbetaler bij het CAK.

3.6. Op 30 januari 2019 heeft verzoeker met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een nieuwe betalingsregeling van € 50,- per maand afgesproken. Desondanks is de aanmelding van verzoeker als wanbetaler niet met ingang van 1 februari 2019 opgeschort.

3.7. Bij brief van 26 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar erkend dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 februari 2019 had moeten worden opgeschort.

4. Geschil

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

- (i) de aanmelding als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 augustus 2018 ten onrechte heeft plaatsgevonden;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar deze aanmelding ten onrechte niet met ingang van 1 februari 2019 heeft opgeschort;
- (iii) de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2019 naar de stand van 30 oktober 2019 ten onrechte is vastgesteld op € 3.500,41, exclusief rente en incassokosten.

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 A.17 van de zorgverzekering. Genoemd artikel is ook van toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

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

Aanmelding CAK (met ingang van 1 augustus 2018)

6.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 augustus 2018 bij het CAK aangemeld als wanbetaler. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden. Als dat het geval is, heeft de aanmelding bij het CAK terecht plaatsgevonden.

6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd. Hieruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2019 - naar de stand van 30 oktober 2019 - een bedrag openstond van € 3.500,41, exclusief opgekomen incassokosten en rente. Een groot deel van dit bedrag heeft betrekking op openstaande premies uit 2011, 2012 en 2013. De ziektekostenverzekeraar heeft de incasso van deze onbetaald gelaten bedragen uit handen gegeven aan zijn incassogemachtigde. Met deze incassogemachtigde heeft verzoeker een betalingsregeling afgesproken. Omdat de regeling eind 2017 niet goed meer werd nagekomen, is deze op 14 november 2017 beëindigd. Verzoeker betwist de stelling van de ziektekostenverzekeraar en voert aan dat hij de afgesproken betalingsregeling niet meer kón nakomen. Dit omdat de incassogemachtigde ook beslag wilde leggen.

- 6.4. Uit het financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 15 april 2019 blijkt dat, gelet op de ná 1 maart 2017 door verzoeker verschuldigde en betaalde bedragen, op 1 augustus 2018 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden. Door verzoeker is aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de door hem gedane betalingen niet conform de artikelen 6:43 en 6:44 BW heeft geboekt.
- De commissie overweegt dat alle betalingen waarvan verzoeker betalingsbewijzen heeft overgelegd door de ziektekostenverzekeraar juist zijn verwerkt. Immers, alle betalingen die zijn gedaan vóór 1 augustus 2018 zijn verwerkt op de maanden die verzoeker bij zijn betalingen heeft vermeld. Verzoeker heeft daarnaast niet aannemelijk gemaakt dat hij meer of andere betalingen heeft gedaan dan blijken uit het eerder genoemde financieel overzicht van 15 april 2019. Per saldo was op 1 augustus 2018 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Daarom mocht de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van die datum bij het CAK aanmelden als wanbetaler.
- 6.5. Aanmelding blijft achterwege indien voor de gehele achterstand een betalingsregeling wordt afgesproken, hetgeen in dit geval aanvankelijk ook is gebeurd. Uit het feit dat door de incassogemachtigde nadien een gerechtelijke procedure is gestart, leidt de commissie echter af dat verzoeker kennelijk de afgesproken betalingsregeling niet goed meer nakwam. Daar komt bij dat verzoeker in deze procedure niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij na het gewezen vonnis pogingen heeft gedaan om met de (incassogemachtigde van de) ziektekostenverzekeraar opnieuw een betalingsregeling af te spreken. Zodoende staat vast dat ten tijde van de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK op 1 augustus 2018 geen sprake was van een lopende betalingsregeling voor de gehele schuld.
- Dat beslaglegging dreigde was niet de aanleiding voor verzoeker de betalingsregeling niet meer na te komen, maar juist het gevolg hiervan. Zijn argument treft daarom geen doel.

Opschorting aanmelding CAK

- 6.6. De ziektekostenverzekeraar is verplicht de aanmelding van een verzekerde als wanbetaler bij het CAK op te schorten als deze een betalingsregeling afspreekt voor de gehele vordering. Dit volgt uit artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw. Op het moment dat de afgesproken betalingsregeling niet meer wordt nagekomen, kan de ziektekostenverzekeraar de aanmelding als wanbetaler direct hervatten (artikel 18d, vierde lid, onder b, Zvw).
- 6.7. Verzoeker heeft op 30 januari 2019 met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een nieuwe betalingsregeling voor de hele schuld afgesproken. Gelet op artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw diende de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 februari 2019 op te schorten. Toch bleef verzoeker tot en mei 2019 aangemeld als wanbetaler. Dat dit niet juist was, is door de ziektekostenverzekeraar erkend. Om deze fout te herstellen heeft de ziektekostenverzekeraar twee oplossingen voorgesteld. Verzoeker heeft niet aangegeven welke daarvan zijn voorkeur geniet. Eén van de oplossingen die de ziektekostenverzekeraar heeft voorgesteld, is de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met terugwerkende kracht tot 1 februari 2019 op te schorten. Dit voorstel is in lijn met eerdere uitspraken van de commissie over dit onderwerp.
- 6.8. Omdat verzoeker geen keuze heeft gemaakt, bepaalt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met terugwerkende kracht tot 1 februari 2019 dient op te schorten en dat hij de met de te late opschorting voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan moet maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CAK vanaf 1 februari 2019 tot en met 30 november 2019 in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven. Dit uitsluitend voor zover door het CAK geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode vanaf 1 februari 2019 tot en met 30 november 2019

te voldoen. Immers, ingevolge artikel 16, tweede lid, onder b, Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat bestuursrechtelijke premie is verschuldigd.

Hoogte betalingsachterstand

6.9. Bij zijn brief van 21 november 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar een actueel financieel overzicht overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat naar de stand van 30 oktober 2019 over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 november 2019 nog een bedrag openstaat van € 3.500,41, exclusief incassokosten en rente. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Onjuiste boekingen of verrekeningen zijn niet gebleken en alle betalingen waarvan verzoeker betalingsbewijzen heeft overgelegd, komen voor op het financieel overzicht van 30 oktober 2019 is naar het oordeel van de commissie dan ook juist zodat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 november 2019 naar de stand van 30 oktober 2019 € 3.500,41, exclusief incassokosten en rente, bedraagt. Dit bedrag is exclusief de nog bij verzoeker in rekening te brengen premie over de periode van 1 februari 2019 tot en met 30 november 2019.

6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat:

- (i) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 augustus 2018 terecht heeft plaatsgevonden;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 februari 2019 had moeten opschorten. Daarom moet de ziektekostenverzekeraar de financiële gevolgen voor verzoeker van de te late opschorting ongedaan te maken;
- (iii) de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2019 naar de stand van 30 oktober 2019 € 3.500,41, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Genoemd bedrag is exclusief de nog bij verzoeker in rekening te brengen premie over de periode van 1 februari 2019 tot en met 30 november 2019.

Zeist, 8 januari 2020,

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Zorgverzekeringswet

Afdeling 3.3.2. De gevolgen van het niet betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie

Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:
 - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
 - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.
5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.

Artikel 18aa

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat in daarbij aan te wijzen gevallen een aan de verzekeringnemer of zijn partner uit te betalen zorgtoeslag als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag of een voorschot daarop, in afwijking van artikel 25, eerste lid, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen, als tegemoetkoming in de premie en, voor zover de zorgtoeslag of het voorschot daarop dan nog toereikend is, het eigen risico, geheel of gedeeltelijk, direct of door tussenkomst van het CAK aan de zorgverzekeraar wordt uitbetaald

indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van drie maandpremies is ontstaan.

2. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste lid.

Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.
2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.
3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.

Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.
2. De melding geschiedt niet:
 - a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
 - b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;
 - c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;
 - d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten;
 - e. ingeval het adres van de verzekeringnemer en, indien dit een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, niet in de basisregistratie personen voorkomt of het adres zoals dat is opgenomen in de administratie van de zorgverzekeraar afwijkt van het adres waaronder deze persoon of personen in de basisregistratie personen als ingezetene staat of staan ingeschreven, tenzij deze afwijking het gevolg is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4a, derde lid, onderdeel a tot en met c.
3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.

Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.
2. De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:
 - a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,
 - b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt,
 - c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of
 - d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.
3. Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.
4. In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:
 - a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd,
 - b. waarin hij zich, blijkens een melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of
 - c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.
5. Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.
6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend.

(...)

A11 Informatieplicht

- U bent verplicht Menzis schriftelijk en binnen 30 dagen te informeren als:
 - u verhuist,
 - een verzekerde overlijdt,
 - uw bankrekeningnummer wijzigt,
 - u in dienst treedt als militair in actieve dienst,
 - u wordt gedetineerd of uw detentie eindigt,
 - u niet langer voldoet aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit,
 - uw verzekeringsplicht voor de Basisverzekering eindigt.

U bent ook verplicht te melden wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij Menzis heeft opgezegd.

Als Menzis op grond van de door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Basisverzekering eindigt of geëindigd is, informeert Menzis u daarover direct.

- U bent verplicht de informatie te verstrekken die Menzis bij u opvraagt, voor zover u dit kunt. Bijvoorbeeld informatie over de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controle. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalt.
- U bent verplicht Menzis informatie te verstrekken over ziektekosten die door iemand anders zijn veroorzaakt. Bijvoorbeeld ziektekosten door een verkeersongeval of een medische fout. U kunt daarover bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40 of onze afdeling Verhaal op 050 523 43 77. U kunt ook online informatie verstrekken via menzis.nl/klantenservice/schade-melden. Menzis kan u adviseren en de schade verhalen op de aansprakelijke partij. U mag zelf geen regeling treffen met de aansprakelijke partij of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Menzis.

A12 Premie, manier van betalen en betaling eigen risico

1 Premie

- Per 1 januari 2018 is de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 119 per kalendermaand. De premie die u moet betalen is de premiegrondslag verminderd met kortingen. U kunt korting krijgen bij deelname aan een collectiviteit en als u kiest voor een vrijwillig eigen risico. De premie die u moet betalen staat op uw zorgpolis.
- Tot 18 jaar hoeft u voor de Basisverzekering geen premie te betalen. Vanaf de 1^e dag van de maand na de maand waarin u 18 wordt, moet u wél premie betalen.
- Menzis moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.
- U mag de premie niet verrekenen met een betaling die u van Menzis verwacht.
- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Menzis, bepaalt Menzis waarop de betaling wordt afgeboekt.
- Als u niet per automatische incasso of accept-e-mail betaalt, ontvangt u van Menzis een papieren acceptgiro. Hiervoor wordt € 1,50 in rekening gebracht.
- Als u met Menzis een betalingsregeling heeft afgesproken, kan Menzis kosten in rekening brengen.

2 Manier van betalen

Als u Menzis toestemming geeft om uw premie automatisch te incasseren, geldt die toestemming ook voor alle andere betalingen die u aan Menzis moet doen. Bijvoorbeeld betalingen voor het eigen risico en eigen bijdragen. Over automatische incasso van eigen risico en eigen bijdragen krijgt u tijdig bericht. Uiterlijk 5 werkdagen voordat de incasso plaatsvindt. De zorgpolis geldt als aankondiging voor de automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar.

3 Betaling eigen risico en eigen bijdrage

- Het eigen risico en de eigen bijdragen van alle personen die u heeft verzekerd, worden door Menzis bij u in rekening gebracht.
- Als u het eigen risico en de eigen bijdrage niet per automatische incasso of accept-e-mail betaalt, ontvangt u van Menzis een papieren acceptgiro. Hiervoor wordt € 1,50 in rekening gebracht.

A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

A13.1 Basisverzekering en aanvullende verzekering

1. Menzis stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:
 - Menzis kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft,
 - u blijft verplicht de premie te voldoen,
 - betalingskortingen vervallen,
 - u moet de incassokosten betalen, wegens de extra werkzaamheden van Menzis, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en wegens de werkzaamheden van de deurwaarder,
 - u moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.
3. Als Menzis de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van Menzis toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Menzis de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.
5. Menzis kan het sturen van een aanmaning en het innen van een vordering overdragen aan een incassopartner. Mocht de vordering zijn overgedragen aan een incassopartner, dan kan Menzis ook nieuwe openstaande vorderingen overdragen zonder dat u hiervoor een aanmaning heeft ontvangen.

A13.2 Basisverzekering

Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Menzis op grond van de Zorgverzekeringswet uw Basisverzekering bij het Centraal Administratiekantoor (CAK) aanmelden voor bronheffing. Er wordt u dan een bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde marktpremie opgelegd. Die premie wordt ingehouden op bijvoorbeeld uw salaris of uitkering. U kunt hieronder lezen wanneer de melding bij het CAK plaatsvindt. De regels hierover vindt u in artikel 18a tot en met 18g van de Zorgverzekeringswet. Daar staat ook beschreven welke regels van toepassing zijn als het CAK de bestuursrechtelijke premie bij u gaat innen.

Wat gebeurt er als u 2 maanden geen premie heeft betaald

1. Nadat is vastgesteld dat u 2 maanden geen premie heeft betaald, kan Menzis u een betalingsregeling aanbieden. Die betalingsregeling houdt in:
 - a. dat u Menzis machtigt om automatisch bij u te incasseren,
 - b. dat u met Menzis afspraken maakt om uw betalingsachterstand in termijnen terug te betalen,
 - c. dat Menzis de Basisverzekering niet zal beëindigen of de dekking van de Basisverzekering zal schorsen of opschorten zolang de betalingsregeling loopt. Dit geldt niet als u de machtiging genoemd onder a intrekt, of als u de gemaakte afspraken over de betalingen niet nakomt.