



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen NV Univé Zorg te Arnhem  
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, WSNP, verwerking 'schone lei'-verklaring  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2012-2018, art. 16 Zvw, artt. 299 en 358 Fw  
Zaaknummer : 201900771  
Zittingsdatum : 9 oktober 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen ( drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, H.A.J. Kroon en L. Ritzema)

---

1. Partijen

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

NV Univé zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 22 maart 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 juni 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 8 juli 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 oktober 2019 gehoord.
- 2.4. Na afloop van de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar gevraagd de ter zitting gedane toezeggingen op schrift te stellen. Bij brief van 14 oktober 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar hier gehoor aan gegeven. Een afschrift van deze reactie is op 15 oktober 2019 aan verzoeker gestuurd. Deze is hierbij in de gelegenheid gesteld te reageren. Bij e-mailbericht van 28 oktober 2019 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van zijn reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker en zijn echtgenote zijn tot en met 31 december 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd geweest tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Geregeld Polis (Natura) (hierna: de zorgverzekering). Daarnaast hadden verzoeker en zijn echtgenote tot en met 31 januari 2014 bij de ziektekostenverzekeraar één of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten.
- 3.2. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brieven van verschillende data meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn standpunt gevraagd. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij vonnis van 16 september 2013 is op verzoeker de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP) van toepassing verklaard. Het WSNP-traject is bij vonnis van 21 september 2016 beëindigd met de afgifte van een 'schone lei'-verklaring.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 oktober 2017 uit coulance een bedrag van € 1.559,82 in mindering gebracht op de ná 16 september 2013 ontstane vorderingen.

3.6. Uit een financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar, gedateerd 19 juni 2019, blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2018 aan de ziektekostenverzekeraar nog een bedrag verschuldigd was van € 188,20, exclusief incassokosten en rente.

#### 4. Geschil

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

- (i) geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand, en
- (ii) de ziektekostenverzekeraar is gehouden de te veel betaalde bedragen terug te storten.

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 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### 6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Faillissementswet (Fw) 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.

6.2. Gedurende de periode van 16 september 2013 tot en met 15 september 2016 is de WSNP op verzoeker van toepassing geweest. De ziektekostenverzekeraar heeft de bij aanvang van de schuldsanering openstaande vordering ter verificatie bij de bewindvoerder ingediend. Het van toepassing worden van de WSNP houdt in dat de ten tijde van de toelating tot het WSNP-traject openstaande vorderingen uitsluitend gedurende de looptijd van de WSNP worden 'bevroren'. Dit betekent onder andere dat schuldeisers gedurende de looptijd van de schuldsanering op geen andere wijze rechtsvorderingen tegen de schuldenaar kunnen instellen dan door aanmelding ter verificatie. Ook kunnen geen beslagen worden gelegd, en wordt de – wettelijke of bedongen – rente over de vorderingen stilgezet. Pas door de beëindiging van de toepassing van de schuldsaneringsregeling is een vordering ten aanzien waarvan de schuldsaneringsregeling werkt, voor zover deze onvoldaan is gebleven, op grond van artikel 358 Fw niet langer opeisbaar, mits aan de schuldenaar de zogeheten 'schone lei' wordt verleend.

6.3. Door de ziektekostenverzekeraar is onbetwist gesteld dat ná 16 september 2013 nieuwe schulden zijn ontstaan, hetgeen had kunnen leiden tot voortijdige beëindiging van het WSNP-traject. Dit is echter niet gebeurd; er is uiteindelijk een 'schone lei'- verklaring afgegeven. Voor zover er op dat moment nog sprake was van openstaande vorderingen van vóór 16 september 2013 was het aan de ziektekostenverzekeraar te bepalen of deze zouden worden kwijtgescholden dan wel blijven voortbestaan als natuurlijke verbintenis. De ziektekostenverzekeraar was kennelijk voornemens een pré-WSNP schuld van € 1.559,82 kwijt te schelden, maar dit is boekhoudkundig niet goed verwerkt. De commissie begrijpt dat de vorderingen van vóór 16 september 2013 hierdoor zijn blijven openstaan en dat deze zijn vermeerderd met de na genoemde datum ontstane vorderingen. Op dit geheel van oude en nieuwere vorderingen is door de ziektekostenverzekeraar € 1.559,82 in mindering gebracht, hetgeen volgens hem weliswaar niet correct is, maar geen gevolgen heeft voor de totale schuld. Die is niet anders dan wanneer genoemd bedrag eerder was kwijtgescholden, zoals de bedoeling was.

- 6.4. De commissie deelt de mening van de ziektekostenverzekeraar voor zover het gaat om de rekenkundige benadering. Juridisch is het echter zo dat de vorderingen van vóór 16 september 2013 na afgifte van de 'schone lei'-verklaring niet langer opeisbaar waren, gelet op het gestelde in de artikelen 299 en 358 Fw. Op zijn best was nog sprake van een natuurlijke verbintenis. Uit de mededeling over de coulancehalve kwijtschelding zou daarom de conclusie kunnen worden getrokken dat deze *uitsluitend* ziet op de – opeisbare - nieuw ontstane vorderingen, dat wil zeggen de vorderingen van ná 16 september 2013. Dit terwijl de bedoeling van de ziektekostenverzekeraar lijkt te zijn geweest duidelijk te maken dat onverplicht wordt overgegaan tot kwijtschelding van de niet-opeisbare vorderingen van vóór die datum, die anders als een natuurlijke verbintenis waren blijven voortbestaan. Bedoeling en boekhoudkundige verwerking strookten, als gezegd, niet met elkaar.
- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd, waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2018, naar de stand van 19 juni 2019, nog een bedrag openstaat van € 188,20, exclusief incassokosten en rente. Tijdens de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard dit bedrag kwijt te schelden. Daarnaast is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het financieel overzicht van 19 juni 2019 deels niet juist is. De op 27 december 2018 door verzoeker gedane betaling van € 369,05 is namelijk voor een deel (€ 326,55) geboekt op de premie voor de maand januari 2019. Omdat verzoeker met ingang van 1 januari 2019 is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar, was hij de premie voor de maand januari 2019 niet meer verschuldigd. Het bedrag van € 326,55 is dus te veel betaald en zal aan verzoeker worden terugbetaald. Samengevat komt het erop neer dat over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2018, na kwijtschelding van de vordering van € 188,20, sprake is van een betalingsoverschot van € 326,55. Een en ander heeft de ziektekostenverzekeraar bevestigd in zijn brief van 14 oktober 2019.
- 6.6. Verzoeker heeft in reactie hierop aangevoerd dat geen sprake is van een betalingsoverschot van € 326,55 maar van een overschot van totaal € 1.909,60. Dit bedrag is volgens verzoeker opgebouwd uit een betaling van € 910,-- en een van € 999,60. Deze betalingen ziet verzoeker niet terug in het financieel overzicht van 19 juni 2019. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat - kort gezegd - het bedrag van € 910,-- op het financieel overzicht is terug te vinden als een groot aantal termijnbetalingen. De door verzoeker genoemde betaling van € 999,60 is betaald aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Na aftrek van de opgekomen rente en incassokosten is € 723,25 in mindering gebracht op de openstaande hoofdsom. Het bedrag van € 723,25 is terug te vinden op het financieel overzicht. Deze door de ziektekostenverzekeraar gegeven toelichting komt de commissie niet onaannemelijk voor. Van zijn kant heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat door hem meer of andere betalingen zijn gedaan dan die voorkomen op het financieel overzicht van 19 juni 2019. De commissie komt dan ook tot het oordeel dat het betalingsoverschot € 326,55 bedraagt en dat de ziektekostenverzekeraar niet is gehouden meer dan dat bedrag aan verzoeker te restitueren.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



- 7.1. De commissie beslist dat:
- (i) over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2018 sprake is van een betalingoverschot van € 326,55;
  - (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden;
  - (iii) het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.



Zeist, 6 november 2019,



H.A.J. Kroon



Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

#### Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

Als wij uw nota's rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangen en aan hen betalen, wordt uw Univé Zorg Geregeld polis sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens en burgerservicenummer (BSN) op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, laat dit dan aan ons weten. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd.

#### 2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt.

Als u er voor kiest contact met ons op te nemen langs elektronische weg, dan geldt dat wij mededelingen ook langs elektronische weg aan u doen. Waar in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt in deze situatie ook verstaan 'per e-mail'. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

#### 2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk of per e-mail aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering. U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

#### 2.8. Bedenkperiode

Bij het aangaan van de Univé Zorg Geregeld polis, hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de verzekering schriftelijk of per e-mail opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, binnen 14 dagen nadat u de verzekeringsvoorwaarden hebt ontvangen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

#### 2.9. Interpretatie

De Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn leidend voor de inhoud van deze verzekeringsvoorwaarden. Bij interpretatieverschillen zijn de teksten uit de wet- en regelgeving, inclusief de wetsgeschiedenis bepalend.

#### 2.10. Voorrangsbepaling

Voor zover het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet bepaalde van invloed is of moet zijn op de Univé Zorg Geregeld polis, geldt dit als in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen. Ingeval van strijdigheid van het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet bepaalde met de bepalingen van deze overeenkomst, gaat hetgeen is bepaald bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet voor.

#### 2.11. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

### ARTIKEL 3. PREMIE

#### 3.1. Premiegrondslag en premiekortingen

De premiegrondslag is de premie zonder premiekorting voor een vrijwillig eigen risico en/of een in de collectieve overeenkomst overeengekomen collectiviteitskorting.

De premiegrondslag en de premiekortingen vindt u op de jaarlijks aan te passen premiebijlage. U kunt de premiebijlage vinden op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat voorin de voorwaarden.

De voor u geldende premiegrondslag en premiekortingen vindt u op uw polisblad.

#### 3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. Als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst, ontvangt u een korting op de premiegrondslag.

3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de zorgverzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3. U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

#### 3.3. Verschuldigheid van premie

De verzekeringnemer is de premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de zorgverzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

#### Voorbeeld

Iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

### 3.4. **Betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten**

- 3.4.1. U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.
- 3.4.2. U betaalt de premie op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.

#### **Kosteloze betaalmogelijkheden**

U kunt ons machtigen voor automatische incasso van verschuldigde bedragen.

Deze kosteloze betaalmogelijkheid geldt ook als uw werkgever de premie op uw salaris inhoudt en deze aan ons afdraagt.

#### **Kosten voor betaling per papieren acceptgiro**

Als u geen gebruik maakt van de kosteloze betaalmogelijkheden, dan ontvangt u een papieren acceptgiro. U betaalt dan per acceptgiro € 0,50. U ontvangt ook een papieren acceptgiro als een automatische incasso niet kan worden uitgevoerd. Ook dan betaalt u per papieren acceptgiro € 0,50.

- 3.4.3. Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en overige verschuldigde kosten is gemaximeerd tot € 250 per maand. Voor bedragen boven de € 250 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

### 3.5. **Verrekening**

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

### 3.6. **Niet-tijdig betalen**

- 3.6.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premieervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen.

Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de Univé Zorg Geregeld polis te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.

- 3.6.2. Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.
- 3.6.3. Als u al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij u bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.6.4. Wij hebben het recht om achterstallige premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.
- 3.6.5. Als wij de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.
- 3.6.6. Als u een betalingsachterstand hebt van 2 maandpremies, bieden wij u als verzekeringnemer uiterlijk 10 werkdagen nadat wij deze betalingsachterstand hebben vastgesteld een betalingsregeling aan. Deze betalingsregeling bestaat ten minste uit:
- uw machtiging voor automatische incasso van nieuwe verschuldigde premie, of;
  - uw opdracht aan uw werkgever, pensioenfonds, uitkeringsinstantie of een andere derde van wie u periodieke betalingen ontvangt, om namens u als verzekeringnemer de nieuwe verschuldigde premies rechtstreeks aan ons te betalen;
  - afspraken over de wijze waarop u uw schulden, inclusief rente- en incassokosten, aan ons betaalt en binnen welke termijnen;
  - onze toezegging dat wij uw zorgverzekering niet beëindigen, schorsen of opschorten zolang u uw machtiging of opdracht tot betaling zoals opgenomen onder a niet intrekt en de afspraken zoals opgenomen in de betalingsregeling nakomt.

Wij geven u 4 weken de tijd om ons aanbod voor een betalingsregeling te accepteren. Ook informeren wij u over de gevolgen als u ons aanbod niet accepteert en de achterstand oploopt tot 6 of meer maandpremies; zie artikel 3.6.8.

Het kan ook zijn dat u een ander hebt verzekerd voor een zorgverzekering bij ons. In dat geval nemen wij in ons aanbod voor een betalingsregeling ook een bereidverklaring tot opzegging van deze verzekering op met ingang van de dag waarop de betalingsregeling ingaat, op voorwaarde dat:

- de verzekerde zich uiterlijk met ingang van dezelfde dag op grond van een andere zorgverzekering heeft verzekerd;

- en de verzekerde de machtiging of opdracht tot betaling zoals omschreven onder a heeft afgegeven als de nieuwe zorgverzekering ook bij ons is gesloten.

Wij sturen deze verzekerde een kopie van alle in dit artikel genoemde stukken op hetzelfde moment dat de stukken aan u als verzekeringnemer worden gestuurd.

- 3.6.7. a. Als u als verzekeringnemer een betalingsachterstand hebt van 4 maandpremies, delen wij u mee dat wij u bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zullen aanmelden zoals opgenomen in artikel 3.6.8. Als de zorgverzekering voor een ander is gesloten, zullen wij deze verzekerde informeren.

- b. U of de verzekerde kunt ons uiterlijk binnen 4 weken laten weten het bestaan of de hoogte van de schuld te betwisten. Als wij uw betwisting tijdig hebben ontvangen, zullen wij een onderzoek instellen. Als wij u meedelen dat wij ons standpunt handhaven, kunt u binnen 4 weken een geschil hierover aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of aan de burgerlijke rechter voorleggen.

- c. Als de betalingsregeling zoals opgenomen in artikel 3.6.6 ingaat nadat er een betalingsachterstand van 4 maandpremies is ontstaan sturen wij u geen mededeling zoals vermeld onder a zolang u de nieuwe premies voldoet.

- 3.6.8. Als u als verzekeringnemer een betalingsachterstand hebt van 6 of meer maandpremies, melden wij u aan bij het CVZ. Na de aanmeldingsbevestiging van het CVZ, bent u verplicht een bestuursrechtelijke premie van 130% van de gemiddelde marktpremie aan het CVZ te betalen. Het CVZ int deze premie totdat u alle verschuldigde bedragen inclusief rente- en incassokosten hebt betaald.

Wij melden u niet aan bij het CVZ als:

- a. u de premieachterstand tijdig hebt betwist en wij ons standpunt nog niet aan u hebben meegedeeld;
- b. u binnen 4 weken nadat wij u hebben meegedeeld ons standpunt te handhaven en de premieschuld te zullen melden aan het CVZ, het geschil hebt voorgelegd aan de SKGZ of burgerlijke rechter en zolang er op het geschil niet onherroepelijk is beslist;
- c. als u zich hebt aangemeld bij een professionele schuldhulpverlener en aantoonst dat u een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van uw schulden hebt gesloten.

Onderdeel van de melding bij het CVZ vormt onze verklaring dat wij artikel 18b en het tweede lid van artikel 18c Zorgverzekeringswet in acht hebben genomen.

- 3.6.9. Wij stellen u en het CVZ meteen op de hoogte van de datum waarop:
- a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden volledig zijn voldaan of tenietgaan;

- b. de rechter de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen als bedoeld in de Faillissementswet op u van toepassing heeft verklaard;
- c. u gaat deelnemen aan een minnelijke, door tussenkomst van een professionele schuldhulpverlener tot stand gekomen schuld(sanerings)regeling, waarin wij deelnemen.

De plicht om de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ te betalen, eindigt met ingang van de eerste dag van de maand volgend op de data zoals hierboven vermeld. Vanaf dit moment herleeft uw plicht om de premie aan ons te betalen.

- 3.6.10. U bent geen premie aan ons verschuldigd over de periode bedoeld in artikel 18d, eerste lid, of 18e Zorgverzekeringswet.

## ARTIKEL 4. OVERIGE VERPLICHTINGEN

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de Univé Zorg Geregeld polis;
- ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, kunnen wij uw recht op de verzekerde zorg schorsen.



---

## Zorgverzekeringswet

---

### 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, eerste lid, of 18e.

---

## Faillissementswet

---

### Artikel 299

1. De schuldsaneringsregeling werkt ten aanzien van:
  - a. vorderingen op de schuldenaar die ten tijde van de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling bestaan;
  - b. vorderingen op de schuldenaar die na de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling ontstaan uit hoofde van ontbinding of vernietiging van een vóór die uitspraak met de schuldenaar gesloten overeenkomst;
  - c. vorderingen die strekken tot schadevergoeding ter zake van tekortschieten na de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling in de nakoming van een vóór die uitspraak op de schuldenaar verkregen verbintenis;
  - d. vorderingen op de schuldenaar die na de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling ontstaan door de vervulling van een vóór die uitspraak overeengekomen ontbindende voorwaarde;
  - e. na de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling onvoldaan gebleven vorderingen op de schuldenaar die ontstaan krachtens artikel 10 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek uit hoofde van een ten tijde van de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling reeds bestaande rechtsbetrekking.
2. Rechtsvorderingen die voldoening van een vordering uit de boedel ten doel hebben, kunnen gedurende de toepassing van de schuldsaneringsregeling ook tegen de schuldenaar op geen andere wijze worden ingesteld dan door aanmelding ter verificatie.
3. De artikelen 57 tot en met 59a zijn van overeenkomstige toepassing.

### Artikel 358

1. Door de beëindiging van de toepassing van de schuldsaneringsregeling op grond van artikel 356, tweede lid, is een vordering ten aanzien waarvan de schuldsaneringsregeling werkt, voorzover deze onvoldaan is gebleven, niet langer afdwingbaar, onverschillig of de schuldeiser al dan niet in de schuldsaneringsregeling is opgekomen en onverschillig of de vordering al dan niet is geverifieerd.
2. Het eerste lid is niet van toepassing indien de rechter in het vonnis bedoeld in artikel 354 heeft vastgesteld dat de schuldenaar toerekenbaar is tekortgeschoten en de rechter daarbij geen toepassing heeft gegeven aan het tweede lid van artikel 354.
3. Het eerste lid is tevens van toepassing op boedelschulden, bedoeld in artikel 15d, eerste lid, onder b, voor zover deze niet uit de boedel van de schuldsaneringsregeling voldaan kunnen worden.

4. Onverminderd artikel 288, tweede lid, onder c, is bij beëindiging van de schuldsaneringsregeling het eerste lid niet van toepassing ten aanzien van vorderingen die voortvloeien uit een in kracht van gewijsde gegane strafrechtelijke veroordeling
  - a. tot betaling van een geldboete als bedoeld in artikel 9, eerste lid, onder 4, van het Wetboek van Strafrecht,
  - b. tot betaling van een geldbedrag ter ontneming van wederrechtelijk verkregen voordeel als bedoeld in artikel 36e van het Wetboek van Strafrecht,
  - c. tot betaling van een geldbedrag ten behoeve van het slachtoffer als bedoeld in artikel 36f van het Wetboek van Strafrecht, of
  - d. tot betaling van een schadevergoeding aan een benadeelde partij als bedoeld in artikel 51a Wetboek van Strafvordering.

Met een vordering onder dit lid wordt gelijkgesteld een vordering die voortvloeit uit een in kracht van gewijsde gegane veroordeling tot betaling van schadevergoeding die is vastgesteld door de burgerlijke rechter nadat de strafrechter die over het misdrijf of de overtreding heeft geoordeeld, heeft vastgesteld dat de vordering tot betaling van schadevergoeding of een deel daarvan slechts bij de burgerlijke rechter kan worden aangebracht.

5. Het eerste lid is niet van toepassing ten aanzien van een vordering waarvoor een hypotheek tot zekerheid strekt, die is gevestigd op het registergoed waarin de schuldenaar woonachtig is, indien op de rente van deze vordering artikel 303, derde lid, van toepassing is.
6. Het eerste lid is niet van toepassing indien de schuldenaar tijdens de toepassing van de schuldsaneringsregeling is overleden.