



Reglement collectieve ziektekostenregeling



Ingangsdatum 1 januari 2008

Collectieve ziektekostenregeling IZZ	2
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2 Deelnemerschap	4
Artikel 3 Toetredingsmomenten	4
Artikel 4 Kinderen	4
Artikel 5 Keuze, wijziging en beëindiging aanvullende verzekering	4
Artikel 6 Beëindiging van deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ en voortzetting verzekering	5
Artikel 7 Beëindiging van het IZZ Basispakket	6
Artikel 8 Vaststelling van premie en werkgeversbijdrage	6
Artikel 9 Betaling van premie door de (voormalig) werkgever	6
Artikel 10 Betaling van premie op individuele titel	6
Artikel 11 Overige verplichtingen van de deelnemer en de werkgever	6
Artikel 12 Klachten en geschillen	6

De collectieve ziektekostenregeling IZZ is toegankelijk voor die verzekerden van Zorgverzekeraar IZZ, die behoren tot de doelgroepen zoals omschreven onder artikel 2 van dit Reglement.

In dit Reglement is vastgelegd wie kunnen deelnemen aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ, welke regels van toepassing zijn voor het wijzigen van het verzekeringspakket en wat er gebeurt wanneer iemand niet langer kan deelnemen aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ. Ook wordt een aantal aanvullende rechten en plichten van zowel de verzekerde als de werkgever beschreven, zoals de manier waarop de verschuldigde premie dient te worden voldaan en op welke wijze mutaties aan IZZ dienen te worden doorgegeven.

De rechten en plichten in dit Reglement dienen te worden gezien in samenhang met de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2008. Tevens is dit Reglement gerelateerd aan de bepalingen inzake ziektekostenvoorziening zoals opgenomen in de CAO's Ziekenhuizen, Verpleeg- en Verzorgingshuizen, Gehandicaptenzorg en de Geestelijke Gezondheidszorg.

Het Bestuur IZZ heeft het recht de inhoud van dit Reglement jaarlijks per 1 januari dan wel tussentijds aan te passen.

1. **IZZ:** de Stichting IZZ, opgericht bij notariële akte van 20 mei 1977. De Stichting IZZ heeft tot doel het ten uitvoer brengen van de collectieve ziektekostenregeling voor de werknemers die werkzaam zijn in de branches die tezamen de zorgsector vormen, zoals bedoeld in de Collectieve Arbeidsovereenkomst die op de werknemer van toepassing is.
2. **Bestuur IZZ:** het college, paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemerszijde, dat de collectieve ziektekostenregeling IZZ ten uitvoer brengt en daartoe een overeenkomst is aangegaan met Zorgverzekeraar IZZ.
3. **Zorgverzekeraar IZZ:** IZZ Zorgverzekeraar NV, gevestigd in Nijmegen, die de zorgverzekeringen aanbiedt en uitvoert.
4. **Verzekeringnemer:** degene die met Zorgverzekeraar IZZ een zorgverzekering heeft gesloten.
5. **Verzekerde:** degene ten behoeve van wie een verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door Zorgverzekeraar IZZ, is vermeld.
6. **Volwassen verzekerde:** een verzekerde niet zijnde een kind.
7. **Kinderen:** eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen, jonger dan 30 jaar, op voorwaarde dat aanspraak bestaat op kinderbijslag, een uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000, een uitkering op grond van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS) of op persoonsgebonden aftrek wegens uitgaven voor levensonderhoud van kinderen volgens artikel 6.1 en afdeling 6.4 van de Wet inkomstenbelasting 2001, jo. artikel 35 en 36 van de Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2001. Bij huwelijk, geregistreerd partnerschap of duurzaam samenwonen van een kind is betrokkene niet meer als kind aan te merken volgens de begripsbepaling van dit reglement.
8. **Deelnemer:** degene die deelneemt aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ.
9. **Werkgever:**
 - a. de onder beheer van een rechtspersoon staande inrichting bestemd voor het geneeskundig behandelen en/of verplegen of verzorgen van personen die daarvoor op grond van hun lichamelijke of geestelijke toestand in aanmerking komen.
 - b. de door of ten behoeve van één of meer van de onder 9a. genoemde rechtspersonen in het leven geroepen stichtingen of verenigingen, die een taak op het gebied van die inrichtingen hebben.
 - c. de rechtspersoon die door het Bestuur van IZZ wordt toegelaten tot de collectieve ziektekostenregeling IZZ.
10. **Werknemer:**
 - a. de persoon die in dienst is van één van de onder lid 9 van dit artikel genoemde rechtspersonen en op wie de vigerende rechtspositie van toepassing is (verklaard).
 - b. de persoon die met één van de onder lid 9a. van dit artikel genoemde rechtspersonen een leerovereenkomst is aangegaan met het oogmerk aansluitend een leer/ arbeidsovereenkomst aan te gaan en op wie de vigerende rechtspositie van toepassing is (verklaard).
11. **Relatiepartner:** de geregistreerde partner, dan wel de persoon met wie de werknemer, met het oogmerk duurzaam samen te leven of een gemeenschappelijke huishouding voert.
12. **Reglement:** het Reglement collectieve ziektekostenregeling IZZ.
13. **Premie:** de premie die door Zorgverzekeraar IZZ is vastgesteld voor het IZZ Basispakket en de aanvullende ziektekostenverzekeringen alsmede de (para)fiscale heffingen die Zorgverzekeraar IZZ in het buitenland op grond van de aldaar toepasselijke wet- en regelgeving verschuldigd is.
14. **IZZ Basispakket:** een tussen Zorgverzekeraar IZZ en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zorgverzekeringwet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan. Voorwaarden en dekking van de zorgverzekering zijn vastgelegd in deel 1 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2008.
15. **Verzekeringsvoorwaarden IZZ:** het document waarin de inhoud en de uitvoeringsregels van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen van Zorgverzekeraar IZZ zijn beschreven.
16. **Basisaanvullende regeling:** aanvullende ziektekostenverzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2008.
17. **Regeling extra vergoedingen:** aanvullende ziektekostenverzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2008.
18. **Regeling aanvullende vergoedingen:** aanvullende ziektekostenverzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2008. De Regeling aanvullende vergoedingen bestaat in de dekkingsvarianten 'pakket 1' en 'pakket 2'.
19. **IZZ Comfort:** aanvullende ziektekostenverzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2008.

Artikel 2 | Deelnemerschap

Als deelnemer aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ zijn toegelaten:

1. De werknemer.
2. De echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kinderen.
3. Diegene die, in verband met arbeidsongeschiktheid in de zin van de WAO/WIA, of na toekenning van een invaliditeitspensioen, door de werkgever wordt ontslagen, ingaande de dag volgend op het einde dienstverband, alsmede zijn echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kinderen.
4. Diegene die, aansluitend aan het einde van het dienstverband, van de werkgever een overbruggingsuitkering, flexpensioen of wachtgeld ontvangt, ingaande de dag volgend op het ontslag, alsmede zijn echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kinderen.
5. De voor nabestaandenpensioen in aanmerking komende weduwe of weduwnaar dan wel nabestaande relatiepartner van de deelnemer, op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het overlijden van de deelnemer eveneens deelnemer was.
6. De voor wezenpensioen in aanmerking komende wees van de deelnemer, op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het overlijden van de deelnemer eveneens deelnemer was.

Artikel 3 | Toetredingsmomenten

A De deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ kent, voor wat betreft het IZZ Basispakket, de volgende toetredingsmomenten.

1. Bij indiensttreding van de werknemer bij de werkgever, ten behoeve van hem/haarzelf alsmede echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kinderen, op voorwaarde dat de daarvoor elders ondergebrachte ziektekostenverzekering is beëindigd.
2. Per 1 januari van enig jaar, ten behoeve van de werknemer alsmede echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en/of kinderen, op voorwaarde dat de daarvoor elders ondergebrachte ziektekostenverzekering is beëindigd.
3. Bij geboorte, adoptie of opname als pleegkind binnen het gezin, op voorwaarde dat, voorzover van toepassing, de daarvoor elders ondergebrachte verzekering is/wordt beëindigd.
4. Bij het ontstaan van de plicht tot verzekering, zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet, ten behoeve van de werknemer alsmede echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kinderen, voorzover deze eveneens verzekeringsplichtig zijn, ingaande de dag waarop de verzekeringsplicht van toepassing wordt.

B De deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ kent, voor wat betreft de aanvullende verzekeringen, de volgende toetredingsmomenten.

1. Het moment waarop het IZZ Basispakket aanvangt.
2. In aanvulling op het gestelde in lid 1 geldt dat de in het buitenland woonachtige echtgenoot/echtgenote, geregistreerd partner en/of kinderen van de deelnemer die, op basis van de Zorgverzekeringswet, niet verzekeringsplichtig zijn en aldus zich niet kunnen verzekeren voor het IZZ Basispakket, kunnen toetreden, op voorwaarde dat hun moment van toetreding gelijk is aan het moment van toetreding van de deelnemer.

3. Per 1 januari van enig jaar.
4. Bij het aangaan van een huwelijk, geregistreerd partnerschap of een duurzaam samenlevingsverband met een relatiepartner, of per 1 januari daaropvolgend.
5. Bij een tussentijdse verandering van werkgever in de zin van dit reglement.

Bijzonderheden:

1. Toelating tot de aanvullende ziektekostenverzekeringen is alleen mogelijk wanneer de deelnemer ook is ingeschreven in het IZZ Basispakket, met uitzondering van voornoemde categorieën van niet-verzekeringsplichtigen woonachtig in het buitenland.
2. Toelating tot de Regeling extra vergoedingen is alleen mogelijk wanneer de deelnemer ook is ingeschreven in de Basisaanvullende regeling.
3. Toelating tot zowel de Regeling extra vergoedingen als de Regeling aanvullende vergoedingen is niet mogelijk.
4. Toelating tot de collectieve ziektekostenregeling IZZ kan geschieden indien door Zorgverzekeraar IZZ binnen uiterlijk één maand na genoemde toetredingsmomenten een volledig ingevuld en (via de werkgever) ingezonden aanmeldingsformulier is ontvangen, en, voorzover van toepassing, op voorwaarde dat de daarvoor elders ondergebrachte verzekering tijdig is/wordt beëindigd.

Artikel 4 | Kinderen

Kinderen in de zin van dit Reglement hebben, wanneer zij deelnemer zijn aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ, recht op premievrije verzekering voor aanvullende ziektekostenverzekeringen. Daarbij gelden de volgende aanvullende bepalingen.

1. Om gebruik te kunnen maken van voornoemd recht dient een kind eveneens ingeschreven te zijn in het IZZ Basispakket.
2. In aanvulling op het gestelde in lid 1 geldt dat de in het buitenland woonachtige kinderen die, op basis van de Zorgverzekeringswet, niet verzekeringsplichtig zijn en aldus zich niet kunnen verzekeren voor het IZZ Basispakket, kunnen toetreden, op voorwaarde dat hun moment van toetreding gelijk is aan het moment van toetreding van de verzekeringsplichtige verzekerde, dan wel bij hun geboorte.
3. Een kind is premievrij verzekerd voor dezelfde aanvullende ziektekostenverzekeringen als de verzekeringnemer, met uitzondering van IZZ Comfort. Kinderen kunnen geen gebruik maken van IZZ Comfort.

Artikel 5 | Keuze, wijziging en beëindiging aanvullende verzekering

A Keuzemogelijkheden aanvullende verzekeringen

1. De verzekeringnemer bepaalt de keuzemogelijkheden van een andere volwassen verzekerde op de polis.
2. Wanneer de verzekeringnemer een bepaalde aanvullende verzekering niet heeft afgesloten, kan een andere volwassen verzekerde op de polis deze aanvullende verzekering ook niet afsluiten.
3. Wanneer de verzekeringnemer kiest voor de Regeling extra vergoedingen, kan een andere volwassen verzekerde op de polis ten hoogste kiezen voor diezelfde aanvullende verzekering.

4. Wanneer de verzekeringnemer kiest voor de Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1 of 2, kan een andere volwassen verzekerde op de polis naar eigen inzicht kiezen tussen de Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1 of 2.

Bijzonderheden:

1. De keuze van een verzekerde voor een aanvullende verzekering is onder voorbehoud van het gestelde onder artikel 3, bijzonderheden 1 tot en met 3 van dit Reglement.
2. De rechten van kinderen op verzekering voor aanvullende verzekeringen zijn geregeld in artikel 4 van dit Reglement.

B Wijziging in een beperktere aanvullende verzekering

1. Wijziging in een beperktere aanvullende verzekering kan plaatsvinden per 1 januari van enig jaar op voorwaarde dat het schriftelijk verzoek daartoe uiterlijk 31 december van het daaraan voorafgaande jaar is ontvangen. Wijziging is tussentijds ook mogelijk bij een verandering van werkgever in de zin van dit reglement.
2. In de volgende situaties is wijziging mogelijk:
 - Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 wijzigen in Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1;
 - Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 wijzigen in Regeling extra vergoedingen;
 - Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1 wijzigen in Regeling extra vergoedingen.
3. Wanneer de verzekeringnemer zijn Regeling aanvullende vergoedingen verlaagt naar de Regeling extra vergoedingen, wordt de Regeling aanvullende vergoedingen van de andere volwassen verzekerde op de polis eveneens verlaagd naar de Regeling extra vergoedingen.

Bijzonderheden:

1. De keuze van een verzekerde voor een aanvullende verzekering is onder voorbehoud van het gestelde onder artikel 3, bijzonderheden 1 tot en met 3 van dit Reglement.
2. De rechten van kinderen op verzekering voor aanvullende verzekeringen zijn geregeld in artikel 4 van dit Reglement.

C Wijziging in een uitgebreidere aanvullende verzekering

1. Wijziging in een uitgebreidere aanvullende verzekering kan plaatsvinden per 1 januari van enig jaar op voorwaarde dat het schriftelijk verzoek daartoe uiterlijk 31 december van het daaraan voorafgaande jaar is ontvangen. Wijziging is tussentijds ook mogelijk bij een verandering van werkgever in de zin van dit reglement.
2. In de volgende situaties is wijziging mogelijk:
 - Regeling extra vergoedingen wijzigen in Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1 of 2;
 - Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1 wijzigen in Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2;
 - het alsnog afsluiten van de Basisaanvullende regeling;
 - het alsnog afsluiten van de Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1 of pakket 2;
 - het alsnog afsluiten van IZZ Comfort.
3. Wanneer de verzekeringnemer zijn Regeling extra vergoedingen wijzigt in een Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1 of 2 of alsnog een Basisaanvullende regeling en/of een Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1 of 2 afsluit, wordt analoog voor de andere volwassen verzekerde op de polis eveneens een Basisaanvullende regeling en/of een Regeling aanvullende vergoedingen afgesloten.

Bijzonderheden:

1. De keuze van een verzekerde voor een aanvullende verzekering is onder voorbehoud van het gestelde onder artikel 3, bijzonderheden 1 tot en met 3 van dit Reglement.
2. De rechten van kinderen op verzekering voor aanvullende verzekeringen zijn geregeld in artikel 4 van dit Reglement.

D Beëindiging van een aanvullende verzekering

1. Beëindiging van (een) aanvullende verzekering(en) kan plaatsvinden per 1 januari van enig jaar op voorwaarde dat het schriftelijk verzoek daartoe uiterlijk 31 december van het daaraan voorafgaande jaar is ontvangen.
2. Wanneer de verzekeringnemer zijn aanvullende verzekering beëindigt, wordt de aanvullende verzekering van een andere volwassen verzekerde op de polis eveneens beëindigd.

Bijzonderheden:

1. De rechten van kinderen op verzekering voor aanvullende verzekeringen zijn geregeld in artikel 4 van dit Reglement.

Artikel 6 | Beëindiging van deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ en voortzetting verzekering

A Beëindiging van deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ

De deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ eindigt in de volgende situaties:

1. Bij het einde van het dienstverband van de werknemer, met ingang van de dag volgend op de datum van beëindiging, voor hemzelf, zijn echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kinderen.
2. Bij het einde van het huwelijk, geregistreerd partnerschap of duurzaam samenlevingsverband van de werknemer, voor de echtgenoot/echtgenote dan wel de relatiepartner.
3. Op het moment dat een kind in de zin van dit Reglement niet langer als kind kan worden aangemerkt.
4. Op het moment dat het recht op wezenpensioen eindigt, voor de deelnemer zoals omschreven onder artikel 2, lid 6.
5. Op het moment dat niet (meer) wordt voldaan aan de voorwaarden voor deelnemerschap, met ingang van de dag volgend op die dag waarop niet meer aan de voorwaarden voor deelname wordt voldaan.
6. Op het moment dat de deelnemer niet of niet langer voldoet aan de voorgescreven wijze van premiebetaling, zoals vastgelegd in de artikelen 9 en 10, dan wel wanneer de werkgever de door hem bij de deelnemer geïnde premie niet of niet tijdig aan Zorgverzekeraar IZZ afdraagt.

Bijzonderheden:

1. Als de deelnemer bij einde van het dienstverband aansluitend in dienst treedt bij een andere werkgever in de zin van dit reglement dan wordt het deelnemerschap als ononderbroken beschouwd.
2. Het deelnemerschap wordt niet beëindigd bij het einde van het dienstverband voor deelnemers aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ, die zijn omschreven in art. 2, de leden 3 tot en met 6, tenzij dezen of hun nagelaten betrekkingen Zorgverzekeraar IZZ aangeven dat de verzekering en daarmee het deelnemerschap dient te eindigen.

B Voortzetting verzekering

1. Bij beëindiging van de deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ, om redenen zoals onder artikel 6A gesteld, eindigt het recht op collectiviteitskorting op het IZZ Basispakket.
2. Ter bevestiging van de gewijzigde situatie ontvangt de verzekeringnemer een herziene polis.
3. Als de verzekeringnemer binnen 14 dagen na ontvangst van de herziene polis aangeeft de verzekering te willen beëindigen, wordt de verzekering beëindigd op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd of met ingang van de dag

waarop de verzekerde(n) krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt/worden, als die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door Zorgverzekeraar IZZ is ontvangen.

Artikel 7 | Beëindiging van het IZZ Basispakket

De voorwaarden voor reguliere beëindiging van het IZZ Basispakket zijn opgenomen in deel 1 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2008. Deelnemers aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ kunnen ook hun verzekeringsovereenkomst beëindigen op het moment dat zij niet langer kunnen deelnemen aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ zoals omschreven in artikel 6, onderdeel B, lid 3.

Artikel 8 | Vaststelling van premie en werkgeversbijdrage

1. De premie van de collectieve ziektekostenregeling IZZ, voorzover niet wettelijk bepaald, wordt vastgesteld door het Bestuur IZZ.
2. De hoogte van de wettelijke werkgeversbijdrage wordt vastgesteld door de overheid.
3. De hoogte van eventuele bovenwettelijke werkgeversbijdragen wordt vastgesteld door de CAO-partijen.

Artikel 9 | Betaling van premie door de (voormalig) werkgever

1. De werkgever is de premie verschuldigd voor die deelnemers aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ, die genoemd zijn in artikel 2, de leden 1 en 2.
2. De voormalig werkgever is eveneens de premie verschuldigd voor de deelnemer die geniet van een wachtgelduitkering, alsmede zijn echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kinderen, die genoemd zijn in artikel 2, lid 4.
3. De premie is maandelijks of per jaar bij vooruitbetaling verschuldigd. Indien sprake is van maandbetaling wordt de premie tegelijk met de salarisbetaling, maar uiterlijk aan het einde van de lopende maand, overgemaakt aan Zorgverzekeraar IZZ.
4. Als het deelnemerschap aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ van onder de leden 1 en 2 genoemde verzekerden eindigt, blijft de werkgever verplicht tot afdracht van de premie totdat hij heeft voldaan aan de tijdige afmeldingsplicht, genoemd onder artikel 11, de leden 1 en 2.
5. De premie voor de onder lid 1 genoemde deelnemers wordt door de werkgever op het salaris van de werknemer ingehouden dan wel anderszins ingevorderd. De premie voor de onder lid 2 genoemde deelnemers wordt door de (voormalig) werkgever op de wachtgelduitkering ingehouden dan wel anderszins ingevorderd.
6. De deelnemer is verplicht de (voormalige) werkgever te machtigen de door de deelnemer verschuldigde premie maandelijks op het salaris dan wel de wachtgelduitkering in te houden dan wel anderszins in te vorderen.
7. De (voormalig) werkgever is aansprakelijk ten opzichte van Zorgverzekeraar IZZ voor de inning en afdracht van de premies van de deelnemers, genoemd onder de leden 1 en 2.

Artikel 10 | Betaling van premie op individuele titel

1. Voor deelnemers aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ, die genoemd zijn onder artikel 2, de leden 3, 4 (behoudens deelnemers met een wachtgelduitkering), 5 en 6, geldt dat de betaling van de premie op individuele titel dient plaats te vinden.
2. Voor de deelnemers onder lid 1 is de premie maandelijks of per jaar bij vooruitbetaling verschuldigd. Bij maandbetaling is de deelnemer verplicht Zorgverzekeraar IZZ een machtiging te verstrekken tot maandelijks afschrijving van de bank- of girorekeningnummer van de deelnemer. Bij jaarbetaling ontvangt de deelnemer een acceptgirokaart.

Artikel 11 | Overige verplichtingen van de deelnemer en de werkgever

1. Deelnemer en werkgever zijn verplicht al datgene te doen dat voor een juiste uitvoering van dit Reglement van belang is.
2. Deelnemers genoemd onder artikel 2, de leden 1, 2 en 4 (voor wat betreft deelnemers met een wachtgelduitkering) dienen hun berichten van wijziging, aanmeldingen en afmeldingen in te dienen bij hun werkgever.
3. De werkgever is gehouden berichten van wijziging binnen een week en aan- en afmeldingen binnen een maand door te zenden aan Zorgverzekeraar IZZ.
4. Deelnemers die zijn ingeschreven op individuele titel, genoemd onder artikel 2, de leden 3, 4 (behoudens deelnemers met een wachtgelduitkering), 5 en 6, dienen hun berichten van wijziging binnen een week en aan- en afmeldingen binnen een maand rechtstreeks in te zenden aan Zorgverzekeraar IZZ.
5. Het niet tijdig verstrekken dan wel doorzenden van de onder de leden 3 en 4 genoemde informatie kan worden beboet met het niet verminderen van de in rekening gebrachte premie dan wel het op een later tijdstip ingaan van de gewenste wijziging.

Artikel 12 | Klachten en geschillen

1. Een klacht met betrekking tot dit Reglement kan worden voorgelegd aan Zorgverzekeraar IZZ, ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klachtenformulier te downloaden via www.izz.nl.
2. Een geschil, verbandhoudend met de uitleg van dit Reglement kan worden onderworpen aan het oordeel van de daartoe bevoegde rechter, op basis van Nederlands recht.
3. Voor klachten dan wel geschillen die betrekking hebben op de inhoud en/of uitvoering van het IZZ Basispakket en de aanvullende verzekeringen IZZ wordt verwezen naar de instanties genoemd in de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2008.

IZZ De zorgverzekeraar voor de zorgsector
Postbus 30374 | 6503 HZ Nijmegen
Telefoon (0900) 0274 | Internet www.izz.nl

Meer weten?

Heeft u vragen, neemt u dan contact op met de afdeling personeelszaken of de salarisadministratie van uw werkgever. Natuurlijk kunt u als u meer wilt weten ook contact met ons opnemen.

De meest gestelde vragen staan op onze website: www.izz.nl Voor dringende vragen kunt u bellen met IZZ telefoon (0900) 0274.