

**VOORWAARDEN BIJ DE
ZIEKENFONDSVERZEKERING**

(per 1 januari 2000)

**AANVULLENDE
ZIEKENFONDSVERZEKERING**

**AANVULLENDE
TANDARTSKOSTENVERZEKERING**

Model 27003-0100

VERZEKERINGSREGLEMENT ZIEKENFONDSWET EN AWBZ

Artikel 1

Begripsbepalingen

- 1 In dit reglement wordt verstaan onder:
 - a de zorgverzekeraar: de Onderlinge Waarborgmaatschappij Groene Land Zorgverzekeraar U.A., KvK nr. 04038100 ingeschreven te Meppel (NL);
 - b de verzekering: de in de Ziekenfondswet en/of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geregelde verzekeringen;
 - c de verzekerde: de bij de zorgverzekeraar ingeschreven verzekerde en, voor wat betreft de ziekenfondsverzekering, - tenzij het tegendeel blijkt - diens medeverzekerde(n);
 - d de nominale premie: de premie zoals bedoeld in artikel 17 Ziekenfondswet;
 - e de procentuele premie: de premie, zoals bedoeld in artikel 18 van de Ziekenfondswet, juncto artikel 14 Aanwijzingsbesluit verplicht verzekerden Ziekenfondswet;
 - f de zorgverlener: de natuurlijke of rechtspersoon die zorg verleent en met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst als bedoeld in artikel 9, lid 1 Ziekenfondswet en artikel 10, lid 1 AWBZ heeft gesloten.
- 2 Voor zover bij of krachtens de Ziekenfondswet of de AWBZ of de statuten van de zorgverzekeraar niet anders is of wordt geregeld, worden de wederzijdse rechten en verplichtingen van de zorgverzekeraar en de verzekerden met betrekking tot de verzekering door dit verzekeringsreglement en de daaruit voortvloeiende overeenkomsten bepaald.
- 3 Begrippen die voorkomen in de Ziekenfondswet en/of de AWBZ en/of de daarop gebaseerde regelgeving en in dat verband zijn omschreven, hebben - tenzij

het tegendeel blijkt - bij gebruik in dit reglement dezelfde betekenis.

- 4 De bepalingen in dit reglement gelden zowel voor de verzekering krachtens de AWBZ als - voor zover van toepassing - de Ziekenfondswet, tenzij uitdrukkelijk anders is aangegeven.

Artikel 2

Aanmelding en inschrijving

- 1 De aanmelding als verzekerde in de zin van de Ziekenfondswet geschiedt door inlevering van een volledig ingevuld en door de verzekerde ondertekend aanmeldingsformulier bij de zorgverzekeraar
- 2 De zorgverzekeraar schrijft degene die zich aanmeldt, met zijn medeverzekerde(n) in, mits hij naar het oordeel van de zorgverzekeraar voldoet aan de bij of krachtens de Ziekenfondswet gestelde voorwaarden voor de verzekering en met inachtneming van het dienaangaande bepaalde bij of krachtens de Ziekenfondswet en het overige bij de statuten en dit reglement bepaalde.
- 3 Voor degene, die verzekerd is in de zin van de Ziekenfondswet en als zodanig bij de zorgverzekeraar is, dan wel wordt ingeschreven, geldt deze inschrijving - vens als inschrijving voor de toepassing van de AWBZ, voorzover de verzekerde voor de AWBZ verzekerd is.
- 4 De zorgverzekeraar schrijft degene die noch bij een ziekenfonds is ingeschreven, noch bij een ziektekostenverzekeraar is verzekerd, noch deelneemt aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren, op diens verzoek in als verzekerde ingevolge de AWBZ. Alvorens tot inschrijving ingevolge de AWBZ over te gaan beoordeelt de zorgverzekeraar of degene die wordt inge-

schreven verzekerd is ingevolge de AWBZ.

- 5 De ingeschreven verzekerde ontvangt - mede ten behoeve van zijn medeverzekerden - van de zorgverzekeraar een bewijs van inschrijving. De verzekerde kan aan het bewijs van inschrijving geen aanspraken op verstrekkingen of vergoedingen ontlenen, indien niet (meer) aan de vereisten voor inschrijving in de verzekering wordt voldaan.

Artikel 3

Inschrijvingstermijn en beëindiging van de inschrijving

- 1 De inschrijving geldt voor een termijn van één jaar. Indien echter de inschrijving niet per 1 januari geschiedt loopt de eerste inschrijvingstermijn tot en met 31 december van het jaar volgend op het jaar waarin de inschrijving plaatsvond.
- 2 De inschrijving wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met een termijn van één jaar verlengd, tenzij de zorgverzekeraar uiterlijk twee maanden voor de dag waarop die termijn is verstreken, van de verzekerde een schriftelijke mededeling heeft ontvangen dat hij na afloop van die termijn de inschrijving niet wil verlengen.
- 3 Onverminderd hetgeen dienaangaande in de voorgaande leden 1 en 2, alsmede bij of krachtens de Ziekenfondswet en/of de AWBZ is bepaald, beëindigt de zorgverzekeraar de inschrijving in de verzekering zonder dat daartoe een opzegging door de zorgverzekeraar is vereist:
 - a met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer aan de vereisten voor inschrijving voor de verzekering voldoet;
 - b terstond, indien de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar nalatig is, desverlangd schriftelijk, de inlichtingen te verstrekken, die de zorgverzekeraar hem heeft gevraagd ten behoeve van een goede uitvoering van de verzekering, waaronder een juiste vaststelling

van de verzekeringsgerechtigdheid en de zorgverzekeraar het gerechtvaardigde vermoeden heeft dat niet langer aan de vereisten voor inschrijving wordt voldaan.

- 4 De zorgverzekeraar beëindigt de inschrijving als medeverzekerde in de verzekering:
 - a tegelijk met beëindiging van de inschrijving van de verzekerde op wiens verzekering de medeverzekering steunt;
 - b met ingang van de dag waarop de medeverzekerde niet meer voldoet aan de vereisten voor inschrijving als medeverzekerde;
 - c terstond, indien naar het oordeel van de zorgverzekeraar door of namens de medeverzekerde wordt nagelaten tijdig, desverlangd schriftelijk, inlichtingen te verstrekken, die de zorgverzekeraar heeft gevraagd ten behoeve van een goede uitvoering van de verzekering, waaronder een juiste vaststelling van de verzekeringsgerechtigdheid en de zorgverzekeraar het gerechtvaardigde vermoeden heeft dat niet langer aan de vereisten voor inschrijving wordt voldaan.
- 5 Een beëindiging van de inschrijving op grond van een daartoe strekkende mededeling van de verzekerde, wordt door de zorgverzekeraar schriftelijk bevestigd. Indien de inschrijving om andere reden een einde neemt, wordt dit door de zorgverzekeraar meegedeeld.
- 6 De verzekerde heeft het recht de inschrijving tussentijds te beëindigen in het geval dat het verzoek is ingediend binnen 2 maanden nadat de zorgverzekeraar de verzekerde mededeling heeft gedaan van een wijziging van de door hem verschuldigde nominale premie. De inschrijving wordt dan beëindigd per datum dat de nominale premie wordt gewijzigd.

Artikel 4

Verplichtingen van de verzekerde

- 1 De verzekerde, alsmede de gewezen verzekerde, is verplicht:
 - a zo tijdig mogelijk en schriftelijk aan de zorgverzekeraar alle inlichtingen te verstrekken, die de zorgverzekeraar behoeft voor een goede uitvoering van de verzekering en ook overigens de medewerking te verlenen die van hem mag worden verlangd voor een goede uitvoering van de verzekering;
 - b de verklaringen hem verstrekt ingevolge bij of krachtens de Ziekenfondswet en/of AWBZ gegeven voorschriften zo spoedig mogelijk aan de zorgverzekeraar te doen toekomen;
 - c de zorgverzekeraar terstond, doch uiterlijk in de week na die waarin deze zich voordeden schriftelijk in kennis te stellen van feiten of omstandigheden, welke tot beëindiging dan wel tot wijziging van de inschrijving en/of de hoogte van de premie kunnen leiden van hem of de medeverzekerden.
- 2 De verplichtingen bedoeld in het eerste lid hebben onder andere betrekking op:
 - a mutatiekaart, vragenformulieren en verzekeringsverklaring werkgever;
 - b verandering van werkgever, beëindigen van de dienstbetrekking en/of uitkering, wijziging van het inkomen;
 - c wijziging van woonplaats en adres;
 - d wijziging van gezinssamenstelling.

Artikel 5

Schadevergoeding

- 1 Onverminderd het bepaalde in het tweede lid van dit artikel en onverminderd het recht van de zorgverzekeraar de inschrijving te beëindigen, kan de zorgverzekeraar vergoeding vorderen van de schade, welke is geleden als gevolg van de omstandigheid, dat de verzekerde zich en/of zijn medeverzekerde(n) ten onrechte heeft doen inschrijven in de ziekenfondsverzekering, dan wel verzuimd heeft de zorgverzekeraar overeenkomstig het be-

paalde in artikel 4, lid 1 onder c van dit reglement in kennis te stellen van het einde van zijn verzekering en/of die van zijn medeverzekerden. De schade wordt in beginsel gesteld op een door de Ziekenfondsraad vast te stellen bedrag, gebaseerd op de landelijke gemiddelde jaarlijkse kosten per hoofd, berekend over de periode van onrechtmatige inschrijving.

- 2 Ten aanzien van degene die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken doet gelden als verzekerde, ingeschreven in de ziekenfondsverzekering, kan de zorgverzekeraar de in ' vorige lid bedoelde schade vaststellen op het werkelijke bedrag daarvan, indien de werkelijk geleden schade hoger is dan het bedrag waarop de schade bij toepassing van het eerste lid zou zijn vastgesteld.
- 3 Tenzij bij of krachtens de Ziekenfondswet anders is of wordt bepaald, is de zorgverzekeraar, ingeval de verzekerde nalatig is, de bedragen bedoeld in het eerste en tweede lid binnen een door de zorgverzekeraar te bepalen termijn te betalen, bevoegd de door de zorgverzekeraar te maken kosten voor invordering van deze bedragen inclusief de gerechtelijke en buitengerechtelijke inningskosten, ten laste te brengen van de schadelijke verzekerde of gewezen verzekerde.

Artikel 6

Premievaststelling en premieheffing

- 1 De zorgverzekeraar heft van de verzekerde voor hem, en voor zijn medeverzekerde als bedoeld in artikel 4, lid 1 Ziekenfondswet, een nominale premie, waarvan de hoogte door de zorgverzekeraar wordt vastgesteld.
- 2 De zorgverzekeraar heft van de verzekerde voor hem en voor zijn medeverzekerde als bedoeld in artikel 4 lid 1 Ziekenfondswet, voor zover het daartoe bij of krachtens de Ziekenfondswet is aangevozen van de verzekerden van 65 jaar of

ouder een procentuele premie, waarvan de hoogte bij of krachtens artikel 18 Ziekenfondswet wordt vastgesteld. Het inkomen waarover de verzekerde premie is verschuldigd, wordt bij of krachtens de wet vastgesteld.

- 3 De verzekerde is verplicht de premie in maandelijkse termijnen bij vooruitbetaling te voldoen. De vervaldatum is de laatste dag van de maand voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.
- 4 De zorgverzekeraar int de premie bij de verzekerde voor hem en zijn medeverzekerden.
- 5 De zorgverzekeraar stelt de verzekerde zo tijdig mogelijk in kennis van wijzigingen van de hoogte van de premie.

Artikel 7

Peildata premie

- 1a De zorgverzekeraar gaat voor het vaststellen van de premie uit van peildata.
- b De zorgverzekeraar kan in bijzondere gevallen van de onder a. genoemde regel afwijken.
- 2 Als peildatum, bedoeld in het eerste lid onder a. geldt iedere eerste dag van een kalendermaand te rekenen vanaf het tijdstip van de aanvang van het recht op de ziekenfondsverzekering en zolang de inschrijving voortduurt. Indien de aanmelding bij de zorgverzekeraar plaatsvindt later dan zestig dagen na de aanvang van het recht op de ziekenfondsverzekering geldt als peildatum iedere eerste dag van een kalendermaand te rekenen vanaf de zestigste dag voor die van de aanmelding en zolang het recht op inschrijving als verzekerde voortduurt.
- 3 De premie wordt berekend over een volledige kalendermaand. De peildatum is de eerste dag van de kalendermaand.
- 4 Het bepaalde in lid 1, onder a is niet van toepassing met betrekking tot degene die zich als ziekenfondsverzekerde aanmeldt met de bedoeling aanspraak te maken op een vergoeding van kosten

van geneeskundige verzorging, bedoeld in het bepaalde bij en krachtens artikel 29 van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering over een reeds beëindigde periode van verplichte verzekering ingevolge de Ziekenfondswet.

Artikel 8

Nominale premie verschuldigd

- 1 Voor de verzekering van een verzekerde is over eenzelfde periode slechts éénmaal nominale premie verschuldigd.
- 2 Voor de verzekering van degene die uit hoofde van meer bepalingen ingevolge de Ziekenfondswet is verzekerd, is een nominale premie Ziekenfondswet verschuldigd als ware hij uit hoofde van niet meer dan één bepaling verzekerd.
- 3 Ingeval van verandering van zorgverzekeraar worden door de nieuwe zorgverzekeraar bij de berekening van de nominale premie geen tijdvakken in aanmerking genomen, die door de zorgverzekeraar waarbij de verzekerde voordien was ingeschreven, reeds volgens de regels die laatstbedoelde zorgverzekeraar toepast, in aanmerking zijn genomen.

Artikel 9

Verhoging nominale premie

- 1 Indien de aanmelding bij de zorgverzekeraar plaatsvindt later dan zestig dagen na de aanvang van het recht op de ziekenfondsverzekering is de premie slechts verschuldigd vanaf de zestigste dag voor die van de aanmelding, met dien verstande dat in dat geval de zorgverzekeraar de premie over die zestig dagen kan verhogen. De verhoging bedraagt ten hoogste de op het tijdstip van aanmelding geldende nominale premie op jaarbasis.
Indien de vertraagde aanmelding als bedoeld in de vorige volzin tevens of uitsluitend de medeverzekerde als bedoeld in artikel 6, eerste lid Verzekeringsreglement Ziekenfondswet en AWBZ, betreft, wordt de verhoging voor deze medever-

- zekerden op overeenkomstige wijze berekend.
- 2 Het bepaalde in het eerste lid van dit art. is eveneens van toepassing indien de inschrijving van de verzekerde plaatsvindt, zonder dat zijn verzekering op grond van de wet was geëindigd, op een dag later dan zestig dagen na het einde van een inschrijving bij een andere zorgverzekeraar.
 - 3 Indien de verhoging wordt berekend over een periode langer dan een kalendermaand, stelt de zorgverzekeraar de verzekerde op diens verzoek in de gelegenheid het bedrag van de verhoging in termijnen te betalen. De vorige volzin is niet van toepassing indien naar het oordeel van de zorgverzekeraar kennelijk sprake is van bewust vertraagde aanmelding.

Artikel 10

Betaling premie

- 1 De verzekerde dient de premie bij voorkeur giraal te voldoen. Hij heeft daarbij de mogelijkheid de zorgverzekeraar machtiging te verlenen tot automatische incasso. De verzekerde kan zijn werkgever of de daarmee gelijk te stellen uitkerende instantie machtigen namens hem de premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Deze wijze van betalen laat de overige bepalingen van dit reglement onverlet.
- 2 Indien de zorgverzekeraar de premie bij de verzekerde incasseert, ontslaat het niet tijdig incasseren van de premie door de zorgverzekeraar de verzekerde niet van zijn verplichting tot tijdige premiebetaling.

Artikel 11

Nalatigheid bij betaling premie

- 1 Indien de verzekerde nalatig blijft de verschuldigde premie volgens de gestelde regels te betalen, kan de zorgverzekeraar het verschuldigde bedrag verhogen met administratiekosten, in en buiten rechte

gemaakte invorderingskosten, alsmede de wettelijke rente.

- 2 De verhoging als bedoeld in het eerste lid kan eerst plaatsvinden nadat de verzekerde door de zorgverzekeraar schriftelijk is aangemaand de verschuldigde premie binnen een bij de aanmaning genoemde termijn te betalen en de verzekerde binnen die termijn de verschuldigde premie niet heeft betaald. De verhoging bedraagt tenminste f 5,-. Bij de derde en de volgende aanmaningen bedraagt de verhoging tenminste vijftig gulden, welk bedrag wordt verhoogd met de over het bedrag verschuldigde BTW indien de incasso in handen is gegeven van derden.

Artikel 12

Schuldige nalatigheid bij betaling premie

Indien de verzekerde schuldig nalatig blijft de door hem verschuldigde premie volledig te voldoen kan de zorgverzekeraar de kosten van door hem of zijn medeverzekerden geldend gemaakte aanspraken op zorg geheel of gedeeltelijk op hem verhalen.

Artikel 13

Zorgaanspraken

- 1 De verzekerde heeft naar aard, inhoud en omvang en onder de voorwaarden bij of krachtens de Ziekenfondswet en reglement gesteld, aanspraak op verstrekkingen ter voorziening in zijn geneeskundige verzorging, dan wel op een eventueel daarvoor in de plaats tredende uitkering in geld voor verstrekkingen die krachtens de wet zijn aangewezen.
- 2 De verzekerde heeft naar aard, inhoud en omvang en onder de voorwaarden bij of krachtens de AWBZ en dit reglement gesteld, aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in zijn geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. De zorg, als bedoeld in artikel 6, eerste lid van de AWBZ,

wordt door de zorgverzekeraar als verstreking aan de verzekerde verleend.

Artikel 14

Geldend maken van zorgaanspraken

- 1 De verzekerde die zijn aanspraak op zorg geldend wil maken wendt zich daartoe, naar vrije keuze, tot een persoon of instelling in Nederland met wie of waarmee de zorgverzekeraar tot dat doel een zogenoemde medewerkersovereenkomst heeft gesloten.
Daartoe maakt de verzekerde een keuze uit zorgverleners in zijn woonplaats of naaste omgeving die met de zorgverzekeraar tot dat doel een overeenkomst heeft gesloten, met dien verstande dat de verzekerde voor hulp te verlenen door een huisarts, tandarts of apotheker behoudens in door de zorgverzekeraar te bepalen uitzonderingsgevallen, zich dient te wenden tot de huisarts, tandarts respectievelijk apotheker, op wiens naam hij staat ingeschreven.
De zorgverzekeraar verschaft informatie over namen en adressen van personen en instellingen met wie de zorgverzekeraar een medewerkersovereenkomst heeft gesloten.
- 2 Indien de verzekerde voor het geldend maken van zijn aanspraak op zorg zich wenst te wenden tot een persoon of instelling in Nederland met wie de zorgverzekeraar geen medewerkersovereenkomst heeft gesloten, kan de zorgverzekeraar daartoe vooraf toestemming verlenen, indien zulks voor de verkrijging van de in artikel 13 bedoelde zorg voor de verzekerde nodig is.
- 3 De verzekerde is verplicht om telkenmale als hij zich voegt bij een persoon of instelling, bedoeld in de vorige leden, deze aan te tonen door middel van een geldig bewijs van inschrijving dat hij als verzekerde bij de zorgverzekeraar is ingeschreven.

Artikel 15

Zorgaanspraken in het buitenland

- 1 De verzekerde kan zich voor het tot gelding brengen van zijn aanspraak op zorg wenden vanuit Nederland tot een persoon of inrichting in het buitenland, indien de zorgverzekeraar vooraf toestemming heeft verleend en zulks voor de geneeskundige verzorging van de verzekerde nodig is.
- 2 De verzekerde kan zich voorts voor het tot gelding brengen van zijn aanspraak op zorg in andere gevallen dan zoals bedoeld in het eerste lid wenden tot een persoon of inrichting in het buitenland op de voorwaarden zoals bij en krachtens de wet bepaald.

Artikel 16

Farmaceutische hulp

- 1 De verzekerde deelt bij de inschrijving aan de zorgverzekeraar mede op naam van welke apotheker, apotheekhoudende huisarts of instelling die farmaceutische hulp verleent, hij wenst te worden ingeschreven.
Daartoe maakt de verzekerde een keuze uit de zorgverleners uit de eigen woonplaats met wie de zorgverzekeraar tot dat doel een overeenkomst heeft gesloten.
- 2 De verzekerde kan een apotheekhoudende huisarts alleen dan als apotheker kiezen, indien hij deze ook als huisarts kiest.
- 3 Onverminderd het bepaalde in de tweede volzin van het eerste lid kan de verzekerde op zijn schriftelijk verzoek worden overgeschreven op naam van een andere zorgverlener voor zijn farmaceutische hulp.

Artikel 17

Aansprakelijkheid zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem geleden als gevolg van enige

daad of nalatigheid van een zorgverlener tot wie de verzekerde zich heeft gewend om zijn aanspraak ingevolge de Ziekenfondswet en/of AWBZ geldend te maken.

Artikel 18

Aansprakelijkheid van derden

- 1 Indien een derde voor de kosten, voortvloeiend uit een ziekte, ongeval of letsel van de ziekenfondsverzekerde, aansprakelijk is - anders dan krachtens een wettelijke verzekering, een publiekrechtelijke ziektekostenregeling of een overeenkomst, door de verzekerde met een andere (rechts)persoon gesloten - is de verzekerde verplicht ten genoegen van de zorgverzekeraar kosteloos alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade, een en ander onverminderd het bepaalde in de artikelen 83a, 83b en 83c Ziekenfondswet.
- 2 Wanneer bij een aan de ziekenfondsverzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel, een derde is betrokken, dient hiervan zo spoedig mogelijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij de zorgverzekeraar en de bevoegde politie-instantie. Van de aangifte bij de bevoegde politie-instantie kan - zo mogelijk na overleg met de zorgverzekeraar - worden afgezien indien deze aangifte redelijkerwijze geacht kan worden niet bij te dragen aan het verhaal door de zorgverzekeraar van de kosten op bedoelde derde.
- 3 De ziekenfondsverzekerde is verplicht alvorens met een derde of met degene, die voor of namens de derde optreedt - daaronder begrepen de verzekeraar van de derde - een regeling te treffen met betrekking tot de door hem geleden schade, zich hieromtrent in verbinding te stellen met de zorgverzekeraar.
- 4 In geen geval mag de ziekenfondsverzekerde zonder schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar met die derde of degene die voor of namens die derde op-

treedt, enigerlei regeling treffen - waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting - waardoor de zorgverzekeraar in zijn rechten zou worden benadeeld.

- 5 Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de voorgaande leden, is de ziekenfondsverzekerde tegenover de zorgverzekeraar gehouden tot vergoeding van de daardoor aan de zorgverzekeraar veroorzaakte schade.

Artikel 19

Verval vorderingsrecht

Tenzij bij of krachtens de Ziekenfondswet en/of de AWBZ anders is of wordt bepaald, vervalt elke vordering, die de verzekerde uit hoofde van een in dit reglement genoemde verzekering jegens de zorgverzekeraar krijgt, indien zij niet binnen een jaar na haar ontstaan bij de zorgverzekeraar is ingediend. Het voorgaande lijdt uitzondering indien de verzekerde, naar het oordeel van de zorgverzekeraar, redelijkerwijze niet in staat was de vordering tijdig in te dienen. Het bepaalde in dit artikel heeft geen betrekking op aanspraken op verstrekkingen die de verzekerde uit hoofde van zijn verzekering tot gelding zou kunnen brengen.

Artikel 20

Wijziging reglement

Dit verzekeringsreglement kan door de zorgverzekeraar te allen tijde worden gewijzigd, op de wijze door de zorgverzekeraar, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de Ziekenfondswet en/of AWBZ, in zijn statuten en/of huishoudelijk reglement geregeld.

Artikel 21

Niet geregelde gevallen

In niet in dit verzekeringsreglement geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de

Ziekenfondswet en/of AWBZ beslist de zorgverzekeraar.

Artikel 22

Informatie over klacht en beroep

De zorgverzekeraar zal de verzekerde desgevraagd en voor zover nodig uit eigener beweging informatie verschaffen met betrekking tot klacht- en beroepsmogelijkheden.

Artikel 23

Persoonsregistratie

De bij de aanvraag, wijziging of beëindiging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens worden opgenomen in de door de zorgverzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing dat ter inzage ligt bij de zorgverzekeraar.