

Lindenhaeghe

Opleiding Wft Schade Particulier



Dit studieboek dient als naslagwerk. Voor een optimale examenvoorbereiding is het essentieel om de volledige e-learning in jouw online leeromgeving te doorlopen.

De e-learning bevat interactieve onderdelen zoals veelgemaakte fouten in examenvragen, video's, oefenvragen en opdrachten. Deze helpen je om de stof actief te verwerken en te beoordelen of je klaar bent voor het examen. Alleen het boek bestuderen betekent dat je deze cruciale leerinterventies mist, waardoor je minder goed voorbereid bent op het examen.

Inhoud

Welkom	1
Welkom bij de opleiding Wft Schadeverzekeringen Particulier	1
Studietips	4
Professioneel gedrag	7
§ 1 Professioneel gedrag van de financieel adviseur	7
§ 2 Professioneel handelen bij fraude signalen	13
§ 3 Professioneel omgaan met klantgegevens	17
Hoofdstuk 1: Algemeen verzekeringswezen	21
§ 1.1 Algemeen verzekeringswezen	21
§ 1.2 Verzekeringsovereenkomst	28
Het recht	28
§ 1.3 Schadeverzekeringsrecht	36
§ 1.4 Verzekeringspremie en opzegging	51
Vaardigheden en Competenties 1	57
Hoofdstuk 2: Bezittingen	59
§ 2.1 Inboedelverzekering	59
Inboedelverzekering	59
Verzekerd bedrag	63
§ 2.2 Woonhuisverzekering	71
§ 2.3 Speciale bezitsverzekeringen en preventiemaatregelen	75
§ 2.4 Motorrijtuigenverzekering	80
§ 2.5 Pleziervaartuigenverzekering	86
Vaardigheden en Competenties 2	90
Hoofdstuk 3: Vermogen	92
§ 3.1 Aansprakelijkheid	92
§ 3.2 Aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP)	98
§ 3.3 Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) en de Wegenverkeerswet (WWV)	102
Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM)	102
Wegenverkeerswet (WWV)	106
§ 3.4 WAM-verzekering	108
§ 3.5 Rechtsbijstandverzekering	114
§ 3.6 Overige vermogensbeschermende verzekeringen	118
Vaardigheden en Competenties 3	123
Hoofdstuk 4: Personen	124
§ 4.1 Zorgverzekering	124
§ 4.2 Ongevallenverzekering	137
Vaardigheden en Competenties 4	141
Veelgemaakte fouten in examenvragen	142

PE-actualiteiten (1 april 2025 - 1 april 2026)	146
Introductie PE-actualiteiten (1 april 2025 - 1 april 2026)	146
Aanscherping Regeling transparantie zorginkoopproces	147
Hinderpaalcriterium	149
Vergoeding van ongecontracteerde zorg bij restitutieverzekeringen	151
Verlaging bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet	153
Wijzigingen in de dekking van de zorgverzekering	155
2023	155
2024	156
2025	158
Arrest contra-expertise	160
Energieopwekking en -opslag	162
Klimaatrisico's	165
Lichte elektrische voertuigen en (bijzondere) bromfietsen	168
Uitbreiding directe schadeafhandeling	171
Zesde WAM-richtlijn	174

Welkom

Welkom bij de opleiding Wft Schadeverzekeringen Particulier

Welkom bij de opleiding Wft Schadeverzekeringen Particulier! In deze introductie nemen we je mee in wat je kunt verwachten van de opleiding en het examen.

Inhoud opleiding

De opleiding start met het onderdeel Professioneel Gedrag. Daarna volgen alle examenonderwerpen, verdeeld over meerdere hoofdstukken. Ieder hoofdstuk biedt niet alleen theoretische kennis, maar geeft – door middel van oefenvragen, casussen en examentrainingen – ook ruimschoots aandacht aan het onderdeel Vaardigheden & Competenties.

Na het laatste hoofdstuk ga je aan de slag met oefenexamens en het afsluitende examen. Hiermee ervaar je hoe het Wft-examen eruitziet en raak je vertrouwd met de vraagstelling, de tijdsduur en de verdeling in diverse onderdelen bij het examen.

Ten slotte volgen de zogenoemde PE-actualiteiten. Dit betreft de recentste ontwikkelingen op het gebied van de desbetreffende module.



Let op!

- We hebben de module zo ingericht dat theorie en oefeningen elkaar afwisselen. Dit gebeurt stapsgewijs: je gaat naar de volgende opdracht, nadat je de vorige opdracht hebt afgerond.
- Bij een opdracht waarin je een oefening moet maken, kun je onder in het scherm klikken op de knop 'Start oefening'. Dan opent een nieuw scherm, waarin je de oefening of toets kunt maken.
- Alle oefeningen en toetsen kun je onbeperkt herkansen. Ga hiervoor naar je 'Activiteiten' en open de desbetreffende opdracht onder 'Opleidingen'.
- Aan het einde van elk hoofdstuk worden de onderwerpen uit de vorige paragrafen nogmaals getoetst, zodat je kunt kijken of je de feedback bij eventueel onjuist beantwoorde vragen begrepen hebt. Je kunt deze oefening onbeperkt herhalen, zodat je kunt blijven oefenen met de vragen uit de voorgaande paragrafen. Deze oefening is **adaptief** ingericht. Deze oefening staat namelijk zo ingesteld dat je alle vragen één keer juist moet hebben beantwoord om de oefening af te kunnen sluiten. Op deze manier kun je je optimaal voorbereiden op het aankomende examen en wordt je slagingskans nóg groter. Dit noemen we het **Slim Leren**.
- Maak tijdens het leren aantekeningen om het studiemateriaal beter te begrijpen en te onthouden. Dat kan natuurlijk op papier, maar het kan ook digitaal: bij iedere opdracht vind je de knop 'Maak een aanteking'. Deze aantekeningen blijven zichtbaar bij de betreffende opdracht waarin je aan het studeren bent. Wil je al jouw aantekeningen bij elkaar zien? Dan moet je hiervoor naar de 'Bibliotheek' en klik je op 'Aantekeningen'. Hier kan je jouw aantekeningen terugvinden bij de geselecteerde modules. Deze aantekeningen kan je ook downloaden in een pdf-bestand. Hiervoor klik je op het pdf-bestand dat daar rechtsboven zichtbaar is.
- Je kunt de content ook laten voorlezen door de voorleesfunctie. Klik hiervoor op 'Lees voor'. Je kunt vervolgens zien welke zinnen de voorleesfunctie aan het voorlezen is. Je kan de voorleessnelheid nog aanpassen bij de instellingen als je deze snelheid wil verhogen of verlagen.

Syllabus

Het studiemateriaal uit de opleiding kun je ook downloaden als syllabus.



Let op!

- Doorloop het studiemateriaal stapsgewijs volgens de structuur van de opleiding en gebruik de syllabus als naslagwerk. Als wij wijzigingen doorvoeren, worden die **niet** doorgevoerd in je syllabus die je al hebt gedownload. De meest actuele versie van de opleiding vind je altijd online.
- Wil je een syllabus downloaden als naslagwerk? Ga hiervoor dan naar "Activiteiten" daarna naar "Opleidingen" en klik daarna op het plus-teken rechts naast de titel van de opleiding. Je vindt de knop "Download syllabus" links onderaan het overzicht van de inhoud van de opleiding.
- Daarnaast wordt in de online opleiding gebruikgemaakt van een woordenboek. Door met je muis over een moeilijk woord te gaan, krijg je een uitleg te zien vanuit het woordenboek. Deze woorden kun je herkennen aan een stippellijn onder het woord.

Examen

In deze opleiding komen alle examenonderdelen ruimschoots aan bod. In de onderstaande video lichten we toe uit welke onderdelen het examen – en dus ook de opleiding – is opgebouwd.

Er is aanvullende mediacontent aanwezig ter verduidelijking van de tekst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze te bekijken.

Het College Deskundigheid Financiële Dienstverlening (CDFD) maakt de Wft-examens. Klik [hier](#) voor de website van het CDFD. De kandidatenbrochure voor het initiële examen vind je onder het kopje 'Kandidatenbrochures'.

Rekenmachine

Er is aanvullende mediacontent aanwezig ter verduidelijking van de tekst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze te bekijken.

We wensen je veel plezier met de opleiding!

Studietips

In deze paragraaf geven wij je tips waarmee jij deze opleiding zo goed mogelijk kunt doorlopen.

Mindset

Er is aanvullende mediacontent aanwezig ter verduidelijking van de tekst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze te bekijken.

Studietips

Er is aanvullende mediacontent aanwezig ter verduidelijking van de tekst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze te bekijken.

Belangrijke tips

Hieronder staan nog een paar belangrijke tips. Bekijk deze tips voordat je begint met studeren.



1. Studielocatie

Zorg voor een geschikte studielocatie met een opgeruimde studieplek. Zorg ook voor een omgeving met een aangename temperatuur en genoeg ventilatie en licht om vermoeidheid te voorkomen. Voorkom dat je wordt afgeleid en schakel mobiele telefoon en eventuele andere elektronica uit.



2. Studietijd

Maak een tijdsplanning en informeer anderen hierover, zodat zij hier rekening mee kunnen houden. Ook is het handig om met het moeilijkste onderwerp te beginnen, je zult dan minder snel afhaken. Verspreid de studietijd over verschillende dagen; wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat dit de meest effectieve manier van studeren is.



3. Doelstellingen

Stel realistische doelen en verdeel deze in kleine, haalbare blokken. Dit zorgt ervoor dat je gestructureerd studeert. Beloon jezelf vervolgens als je een doelstelling hebt behaald. Dit motiveert je, waardoor studeren een positieve ervaring wordt en je makkelijker begint aan een volgende taak.



4. Voeding

Probeer van tevoren niet te veel te eten. Een (te) volle maag vraagt zuurstof wat ten koste gaat van de energie die je hersenen kunnen gebruiken. Studeren op een lege maag is ook niet aan te raden. Het is beter om een kleine snack met veel omega 3 en vitamine B te eten. Voorbeelden hiervan zijn vis, noten en studentenhaver.



5. Muziek

Zet alleen muziek op met weinig verbale auditieve herkenbare kenmerken. Luisteren naar woorden is een automatisch proces dus wanneer er een gesproken tekst is, zijn je hersenen automatisch met een verbaal proces bezig. Omdat het luisteren naar muziektteksten het verbale gedeelte in de hersenen belast, kan het lastig zijn om tegelijkertijd met andere verbale taken bezig te zijn, zoals het lezen van een studieboek.

Getallen

Hieronder leggen we uit hoe we omgaan met getallen in onze opleiding en wat geldt op het examen.

Welke getallen moet je kennen voor het examen?

Je hoeft de meeste getallen **niet** uit je hoofd te kennen voor het examen. Denk hierbij aan jaartallen, bedragen en percentages.



Examentip

- Let op! Staan de getallen in een examentip? Dan moet je deze **wel** uit je hoofd kennen voor het examen!

Wanneer gebruiken we fictieve getallen?

Wij hebben de getallen fictief gemaakt die je **niet** hoeft te kennen voor het examen. Het fictieve getal is een afgerond bedrag dat dicht bij de praktijk ligt.

Waar vind je getallen die gelden op dit moment?

Wil je toch de getallen zien die op dit moment gelden? Dan kan je deze [hier](#) opzoeken in het Kompas.

Staat het getal **niet** in het Kompas? Dan kan je de getallen altijd opzoeken in de wet. Dat kan [hier](#) op de website van de overheid. Hier kan je zoeken op de titel van een wet. De belangrijkste wetten zijn:

- *de Wet inkomenstbelasting 2001;*
- *het Burgerlijk Wetboek; en*
- *de Successiewet 1956.*

Het is belangrijk om te kijken of de wet nog wel geldig is. Dit kan je zien aan de geldigheidsdatum onder de naam van de wet. Daarna kan je de wetsartikelen opzoeken met de inhoudsopgave.

Naast verschillende wetten kan je ook websites gebruiken voor het opzoeken van getallen die op dit moment gelden. De belangrijkste websites zijn:

- [de Rijksoverheid](#);
- [de Belastingdienst](#); en
- [het Verbond van Verzekeraars](#).

Tussentijds afronden

Tijdens je berekening reken je standaard door met alle cijfers die op je rekenmachine staan. Je mag tijdens je berekening ook afronden, maar doe dit dan altijd met twee cijfers achter de komma. Staat bijvoorbeeld '8553,8952' op jouw rekenmachine tijdens jouw berekening? Dan mag je hiermee doorrekenen, maar je mag ook doorrekenen met '8553,90'. Zit er een verschil in jouw uiteindelijke antwoord tussen beide berekeningen door de manier van afronden? Dan maakt dit voor de punten niet uit. Het juiste antwoord mag namelijk een bepaalde afwijking hebben. De afwijking is het verschil tussen beide antwoorden met de verschillende manier van afronden.

Uiteindelijk afronden

Op het examen moet je jouw uiteindelijke antwoord altijd afronden met twee cijfers achter de komma. Bij belastingberekeningen mag je het antwoord afronden op hele cijfers in het voordeel van de belastingplichtige, omdat de Belastingdienst dit ook doet. Is jouw uiteindelijke antwoord van een belastingberekening bijvoorbeeld '1457,62'? Dan krijg je dus ook de punten als je hier '1457,00' als antwoord had ingevuld.

Invullen antwoord

Wil je gebruikmaken van een **punt**? Gebruik deze dan alleen als scheidingsteken bij **duizendtallen**.

Wil je gebruikmaken van een **komma**? Gebruik deze dan alleen als scheidingsteken bij **decimalen**.

Voorbeeld

Is het antwoord 10000? Dan wordt goed gerekend:

- 10000
- 10000,00
- 10.000
- 10.000,00

Meerdere antwoorden juist

Staat in een vraag aangegeven dat meerdere antwoorden mogelijk zijn? Dan is het belangrijk om alle juiste antwoorden te selecteren om het maximale aantal punten te ontvangen. Selecteer alleen de antwoorden waarvan je zeker weet dat ze juist zijn. Onjuiste antwoorden zorgen namelijk voor aftrek van punten. Het aantal punten op een vraag kan **niet** negatief worden.

Professioneel gedrag

§ 1 Professioneel gedrag van de financieel adviseur

Dit onderdeel besteedt op verschillende manieren aandacht aan gedrag. Aan jouw professionele gedrag. Het doel is dat jij in de gaten hebt wat het effect van gedrag is, hoe je hierop alert kunt zijn en hoe je dit als professioneel dienstverlener kunt gebruiken.



4a.3 Doorverwijzen naar de juiste persoon.

Waarom is gedrag zo belangrijk?

Een financieel dienstverlener gaat een relatie aan met zijn klant. Een dienstverlener is niet alleen de professional maar ook vertrouwenspersoon en soms, in de ogen van de klant, zelfs een soort vriend. Het gescheiden houden van de hechte en de professionele relatie is soms lastig. Belangrijk is, dat de dienstverlener zich altijd bewust is van zijn professionele rol en van het doel. Het doel is om zijn klant te voorzien van het beste advies. Daarbij moet de dienstverlener **integer** (eerlijk en betrouwbaar) handelen. Hij houdt zich aan de wet- en regelgeving en hij blijft trouw aan zichzelf en aan de organisatie waarvoor hij werkt.

Een organisatie kan maatregelen nemen om de integriteit te waarborgen. Een voorbeeld hiervan is een verbod om USB-sticks met bedrijfsgevoelige informatie mee naar huis te nemen. Een USB-stick raakt men makkelijk kwijt en een USB-stick is makkelijk te stelen. Hierdoor kunnen klantgegevens op straat komen te liggen. Uiteraard heeft iedere organisatie er belang bij om dat te vermijden.

Kennis, ervaring en gedragsvaardigheden van de dienstverlener moeten leiden tot passend advies. Dat advies wordt gebaseerd op de financiële positie, kennis, ervaring, doelstellingen en risicobereidheid van de klant. De informatie die de dienstverlener van zijn klant ontvangt, moet hij natuurlijk altijd zorgvuldig en vertrouwelijk behandelen. Zonder vertrouwen komt een dienstverlener niet aan de juiste informatie en zonder vertrouwen kan de relatie ook niet lang voortduren.

Het gedrag van de dienstverlener is dan ook cruciaal in het hele adviesproces. Dat gedrag kan bepalen of de consument klant wil **worden** en of hij klant wil **blijven**.

Klantbelang centraal stellen

Er bestaat een cruciaal verschil tussen het centraal stellen van de **klant** en het centraal stellen van het **klantbelang**.

Het centraal stellen van de **klant** is gericht op klanttevredenheid, bijvoorbeeld via goede bereikbaarheid of snelle service. In die zin betekent het 'geven wat de klant wil'. Het belang van de klant ligt in de **korte** termijn.

Het centraal stellen van het **klantbelang** gaat verder en kan zelfs botsen met het centraal stellen van de klant. In het belang van de klant is het nodig dat de klant alleen producten met toegevoegde waarde krijgt geadviseerd. Dit komt neer op 'geven wat de klant nodig heeft'. Het belang van de klant ligt hier in de **lange** termijn.



Voorbeeld

Een klant heeft een nieuwe woning gekocht en wil hiervoor een lening aangaan, maar hij kan de benodigde lening eigenlijk niet betalen.

Als de adviseur de klant centraal stelt, kan hij de lening verstrekken en in dat geval heeft de klant gekregen wat hij wil. De klant zal hierdoor op korte termijn tevreden zijn.

Stelt de adviseur het klantbelang centraal? Dan moet hij de klant adviseren om af te zien van de woning, omdat de klant deze niet kan betalen. Hiermee staat het langetermijnenbelang van de klant voorop.

Proactief handelen

Een financieel dienstverlener moet het heft in eigen hand nemen. Hij wacht dus niet totdat hij wordt aangespoord om te handelen, maar neemt zelf het initiatief om de klant zo veel mogelijk te ontlasten.

Belangrijk bij proactief handelen is het stellen van prioriteiten. Dit betekent ook dat de dienstverlener de juiste keuzes moet maken om te komen tot een passende oplossing voor de klant. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de situatie waarin de dienstverlener de klant moet doorverwijzen naar een collega die de klantvraag beter kan afhandelen dan hijzelf. De dienstverlener geeft de klant niet het telefoonnummer van de collega, maar neemt zelf contact op met die collega en vraagt hem om de klant te benaderen.

Daarnaast is het ook belangrijk om vooruit te denken. Een dienstverlener laat zich niet leiden door omstandigheden, maar probeert vooraf rekening te houden met wat hij kan verwachten. Planning is hierbij een belangrijk instrument. De insteek moet zijn dat de klant niet de dienstverlener hoeft te benaderen voor een handeling, maar dat de dienstverlener de klant benadert om te melden dat hij de handeling al voor hem heeft verricht.

Empathie tonen

Het komt voor dat klanten heftige emoties vertonen, zoals boosheid of verdriet. Op zo'n moment is het erg belangrijk dat de dienstverlener met empathie reageert: hij toont begrip voor de reactie en de emotie, bijvoorbeeld door vriendelijk en kalm te reageren. Het meegaan in dezelfde emotie is niet aan te bevelen. Als ook de dienstverlener boos wordt, zal de klant waarschijnlijk alleen maar nog bozer worden. Of als ook de dienstverlener verdrietig reageert, zal de klant zijn verdriet mogelijk nog intenser gaan ervaren.

In een situatie van heftige klantemoties blijft de dienstverlener professioneel en begeleidt de klant naar een neutraal gevoel. Pas daarna kan hij eventueel een vervolgstap zetten met de klant. De dienstverlener laat zijn klant in ieder geval niet dobberen in zijn emotie, maar biedt hulp of verwijst door naar een collega die mogelijk kan helpen.

Gevoel reflecteren

Vaak hebben klanten gevoel bij wat ze vertellen. Als ze vertellen over de aankoop van een huis, is dat vaak met blijdschap of zelfs euforie. Bij het overlijden van een familielid is een klant doorgaans echter verdrietig.

Voor een vertrouwde sfeer en wederzijdse acceptatie kan het voor de klant heel prettig zijn als hij zich gehoord en geaccepteerd voelt in zijn emoties en dat hij daarover even kan praten. Dit is te bereiken door het geven van een gevoelsreflectie: het letterlijk benoemen van het waarschijnlijke gevoel van de gesprekspartner. De klant voelt zich dan gehoord, durft er meer over te vertellen en weet zich daartoe zelfs te motiveren.

Vaak is het een manier om de emotie te luchten. Na het vertellen is de klant vaak beter in staat om het inhoudelijke gesprek voort te zetten.

Het tweede belangrijke doel van een gevoelsreflectie is dat het hele verhaal wordt besproken. Als de dienstverlener een advies wil baseren op het leven van de klant, ligt het voor de hand om met elkaar ook over de lastige of juist leuke aspecten van dat leven te spreken.



Voorbeelden gevoelsreflecties

- "Ik snap dat het een lastige situatie is voor je."
- "Dat maakt je vast heel gelukkig."
- "Dat was vast een angstige situatie?"



Geen vaktaal gebruiken

Het gebruik van vaktaal kan een professioneel gevoel geven, maar is vrijwel altijd fout. Dienstverleners moeten hun klanten in begrijpelijk Nederlands te woord staan: de taal moet begrijpelijk zijn voor bijna iedere klant. Vaktaal dat collega's onderling gebruiken, is niet toegankelijk voor klanten, zoals indemniteitsbeginsel, LTI-ratio of maatmanloon. Een goede dienstverlener vermindert zulk taalgebruik. En als hij van mening is dat de klant op de hoogte moet zijn van bepaalde woorden, dan legt hij deze uit.

Transparantie

De uitdrukking "Doe wat je zegt en zeg wat je doet" is bij velen bekend. Deze uitdrukking heeft betrekking op heldere communicatie.

Heldere communicatie is echter niet altijd transparant. Je kunt bijvoorbeeld alleen de positieve eigenschappen van een product noemen. Dat is heel helder, maar heeft niets te maken met transparantie.

Transparantie houdt in dat alle voor- en tegenargumenten worden vermeld en afgewogen. Die argumenten brengt de dienstverlener helder naar voren en die legt hij zo neutraal mogelijk uit. Alleen dan kan een klant een goede afweging maken over een advies of product.

Transparantie is een vereiste om een juist beeld te kunnen krijgen van nut, noodzaak en toegevoegde waarde van een advies of aanbevolen product.

Doorverwijzen

Een financieel dienstverlener moet soms afwegen of hij z'n klant voldoende kan helpen of dat hij de klant moet doorverwijzen naar een collega of andere expert. Deze afweging heeft niets te maken met een tekortkoming, maar is juist een kenmerk van professioneel gedrag. De klant heeft immers recht op het beste advies. Niet de dienstverlener maar het belang van de klant moet centraal staan.

De vragen die een dienstverlener hierbij in overweging neemt, zijn de volgende:

- "Heb ik de juiste wettelijke kwalificatie om mijn klant te helpen?"
- "Heb ik de menselijke capaciteit om de klantbehoefte op te pakken?"
- "Heb ik de juiste middelen voor passende ondersteuning beschikbaar?"

Als een dienstverlener een van deze vragen met 'nee' moet beantwoorden, doet hij er beter aan om door te verwijzen.

Voor financieel dienstverlener geldt dat ze een geldig diploma moeten hebben voor de onderwerpen waarover ze advies geven. Krijgt een dienstverlener te maken met een klantvraag over een onderwerp, waarvoor hij geen geldig diploma heeft? Dan mag hij z'n klant niet adviseren over dat onderwerp en zal hij moeten doorverwijzen naar een collega of andere expert.

Van 'advies' is sprake als een medewerker een **concrete aanbeveling** van een **nieuw product** doet aan een **specifieke klant**. Ook het beantwoorden van klantvragen over de passendheid van een nieuw product valt dus al onder het begrip 'advies'. De diplomaplicht geldt **niet** voor het beantwoorden van inhoudelijke vragen, waarbij **geen** aanbeveling wordt gedaan of als deze vragen gaan over een product dat de klant al heeft afgesloten.



Let op!

- De diploma's zijn onderverdeeld in verschillende onderwerpen. Deze onderwerpen noemen we modules. Met het behalen van de modules kun je aantonen dat je beschikt over een vereist minimumniveau dat is gebaseerd op het gemiddelde takenpakket van de desbetreffende adviseur.

Adviseur Consumptief Krediet	Adviseur Inkomen	Adviseur Schade Particulier	Adviseur Schade Zakelijk	Adviseur Vermogen	Adviseur Hypothecair Krediet	Adviseur Pensioen	Adviseur Zorg
Consumptief Krediet	Inkomen	Schade Particulier	Schade Zakelijk	Vermogen	Hypothecair Krediet	Pensioen	
Basis	Basis	Basis	Schade Particulier	Basis	Vermogen	Basis	Zorg

Basis

De module Basis is bedoeld als fundament voor iedere financieel dienstverlener. Met het doorlopen van deze module maak je kennis met de volgende onderwerpen:

- de financiële markt;
- de financiële wet- en regelgeving;
- het bank- en verzekeringswezen; en
- algemene financiële vaardigheden.

Deze module is vereist om een opstap te kunnen maken naar een van de andere modules. Alleen voor de module Zorg geldt deze verplichting niet. De klantmedewerker Basis heeft geen producten waarover hij mag adviseren, maar heeft de taak om bij een vraag om advies door te verwijzen naar de juiste adviseur. Daartoe kan het nodig zijn om aanvullende vragen te stellen om een klantprofiel te vormen. Het doel hiervan is dat de adviseur weet wat de klantvraag is en hoe diens situatie eruitziet.

Consumptief Krediet

Om advies te kunnen geven over consumptieve **leningen**, is behalve de module Basis ook de module Consumptief Krediet vereist. Alleen voor hypothecaire leningen is de module Hypothecair Krediet vereist. De adviseur Consumptief Krediet adviseert over:

- geldkredieten (zoals een doorlopend krediet of een persoonlijke lening); en
- goederenkredieten (die zijn gekoppeld aan een zaak, instrument, object of dienst; denk hierbij bijvoorbeeld aan een auto of rijlessen).

Inkomen

Een inkomensadviseur geeft advies over de risico's van ziekte, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. De adviseur geeft advies aan zowel zakelijke klanten als particuliere klanten. De inkomensadviseur moet in het bezit zijn van een diploma Inkomen.

Voorbeelden van **inkomensverzekeringen** zijn:

- de eigenrisicodragersverzekering voor werkgevers;
- de WIA-excedentverzekering voor werknemers;
- de arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) voor ondernemers; en
- de woonlastenverzekering voor particulieren.

Schade Particulier

De module Schade Particulier is bedoeld om te kunnen adviseren over **schadeverzekeringen** voor particulieren. Dit is dus niet voor zakelijk gebruik. Deze verzekeringen zijn bedoeld om particulieren schadeloos te stellen om hen 'financieel terug te brengen naar de situatie van vóór de schade. Enkele voorbeelden van deze schadeverzekeringen zijn:

- de inboedelverzekering;
- de woonhuisverzekering (opstalverzekering);
- de aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP);
- de autoverzekering;
- de reisverzekering; en
- de zorgverzekering.

Schade Zakelijk

Om te kunnen adviseren over **schadeverzekeringen** voor werkgevers, werknemers en ondernemers, bestaat de module Schade Zakelijk. Dit is dus alleen voor zakelijk gebruik. Enkele voorbeelden van deze schadeverzekeringen zijn:

- de gebouwenverzekering;
- de inventarisverzekering;
- de goederenverzekering;
- de aansprakelijkheidsverzekering bedrijven (AVB); en
- collectieve zorgverzekeringen.

Vermogen

Een vermogensadviseur geeft advies over **levensverzekeringen** en **beleggingen**.

Levensverzekeringen zijn verzekeringen die zijn gekoppeld aan het leven of overlijden van een persoon. In tegenstelling tot schadeverzekeringen zijn levensverzekeringen zogeheten sommenverzekeringen. Dit zijn verzekeringen waarbij vooraf een bedrag wordt afgesproken dat de basis van de uitkering vormt. De hoogte van het bedrag staat los van de daadwerkelijke schade. Voorbeelden van levensverzekeringen zijn:

- de overlijdensrisicoverzekering; en
- de lijfrenteverzekering.

Een vermogensadviseur mag ook advies geven over beleggingen. Deze beleggingen kunnen bijvoorbeeld zijn bedoeld als aanvulling op het pensioen van de klant.

Hypothecair Krediet

Om te mogen adviseren over **hypothecaire leningen**, is de module Hypothecair Krediet vereist. Een hypothecaire lening is een geldlening die de klant gebruikt voor de aanschaf of verbetering van een woning.

Pensioen

Waar de module Vermogen de bevoegdheid geeft om te adviseren over het pensioen van een **individuele werknemer**, heeft de module Pensioen als doel om advies te kunnen geven aan een **werkgever** die **collectief pensioen** wil regelen voor zijn werknemers. Deze module is dus bedoeld voor zakelijk gebruik.

Zorg

Voor de module Zorg is de module Basis **niet** vereist. Ook een adviseur Schade Particulier heeft de bevoegdheid tot advies over zorgverzekeringen. Voor hem of haar is de module Zorg dan ook overbodig.

De module Zorg is alleen bedoeld voor het adviseren over **zorgverzekeringen** en eventuele aanvullende ziektekostenverzekeringen. Om zorgverzekeringsadviseur te worden, hoeft een toekomstig adviseur niet de modules Basis en Schade Particulier te behalen, maar alleen de module Zorg.



Praktische tip

- **Voorbereiding is 90% van het succes**

Als je weet dat een klant met een bepaalde vraag komt, zorg er dan voor dat je het dossier hebt bekeken en dat je eventuele informatie al beschikbaar hebt. Als jij je goed hebt voorbereid op het beantwoorden van de klantvraag, zal je klant zich gewaardeerd voelen. Hierdoor kun je op een efficiënte manier samen met je klant werken aan het eindresultaat.

- **Actief luisteren**

Veel mensen zijn geneigd al te gaan praten voordat de ander is uitgesproken. Laat dat los: luister actief, probeer je klant niet aan te vullen en wacht tot hij echt is uitgesproken. Probeer ‘achter’ de woorden van je klant te horen wat hij daadwerkelijk bedoelt. Woorden zeggen immers niet alles! Laat ook gerust een stilte vallen als je klant uitgesproken lijkt; dat geeft je klant ruimte om verder te praten wanneer hij dat wil.

- **Zeg ‘nee’ tegen het feit en ‘ja’ tegen de klant achter de klacht**

Als een klant ontevreden is of met iets komt waar je hoofd niet naar staat, wees je dan bewust van de invloed van jouw gedrag in de situatie. Bedenk dat je klant wil worden geholpen. Zeg dus ‘ja’ tegen de klant.

Daarnaast moet je het probleem of de klacht daadwerkelijk oplossen. En dus zeg je ‘nee’ tegen de klacht of het probleem, bijvoorbeeld als volgt: “Dat is inderdaad niet gewenst, dit gaan we oppakken.” Alleen met een positieve insteek kun je een klacht goed aanpakken.

- **Met interesse een vraag stellen bepaalt de kwaliteit van het antwoord**

Met het stellen van de juiste vraag toon je interesse in de ander. Door de juiste vragen te stellen, leid je het gesprek en kom je tot het juiste doel. Het stellen van de juiste vraag zorgt voor een antwoord waaruit je veel relevante informatie kunt halen. Hierdoor kun je efficiënt en klantgericht werken.

- **Recht op het doel af**

Het is van belang dat je niet om de hete brei heen draait. Je klant heeft er recht op om te weten wat de situatie is. Het is dan beter om direct en duidelijk te zijn. Benoem de situatie en de gekozen of voorgestelde oplossing. Het geeft je vervolgens meer tijd om verder te praten over een oplossing en daar gaat het uiteindelijk om!

- **Waardeer je gesprekspartner**

Ieder mens wil gewaardeerd en in ieder geval gehoord worden en dat geldt niet in het minst voor klanten. Om deze beleving op gang te brengen en vast te houden, vat je bijvoorbeeld kort samen wat je klant heeft gezegd. Het geeft jouzelf bedenktijd om tot een gedegen antwoord te komen, terwijl je klant zich gehoord voelt. En omdat je nu ook beter weet wat je klant bedoelt, kun je samen effectiever werken aan de klantbehoefte.

- **Wees stil wanneer nodig**

Luister als je klant praat en bedenk wat je wilt gaan zeggen voordat je iets zegt. Zorg ervoor dat je aandachtig bent en toon interesse. Een stilte is niet erg, maar biedt je klant en jou juist een moment om de gedachten te ordenen.

§ 2 Professioneel handelen bij fraudesignalen

Van jou wordt altijd verwacht dat je professioneel, vriendelijk, behulpzaam en klantgericht te werk gaat. Ook als je een vermoeden van fraude hebt.



4a.1 Fraudesignalen onderkennen en daarop handelen.

Fraude

Als een klant met een grote som contant geld aan de balie komt, dan is het raadzaam om te checken waar dat geld vandaan komt. Dit is bijvoorbeeld mogelijk via de informatie die de klant hierover geeft. Daarnaast zijn verschillende preventieve maatregelen vaak eenvoudig én doeltreffend, zoals detectieapparatuur voor de herkenning van valse biljetten. Veel ondernemingen maken hiervan gebruik, vooral bij biljetten met een hoge waarde.

Naast bovengenoemde vrijwillige eigen maatregelen bestaan ook verplichtingen vanuit wetten die fraude moeten voorkomen, zoals de *Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme* (Wwft) en de *Sanctiewet* (Sw).

In geval van fraude kan een klant ook de mededelingsplicht bij verzekeringen niet nakomen.

Hieronder bespreken we deze wetten en verplichtingen en hoe een klantmedewerker hierop moet handelen.

Wwft en Sw

Klantmedewerkers hebben volgens de Wwft twee verplichtingen:

- het doen van een cliëntenonderzoek; en
- een meldplicht bij ongebruikelijke of verdachte transacties.

Cliëntenonderzoek

Een belangrijk onderdeel van de maatregelen van de Wwft is het zogenoemde cliëntenonderzoek. Voordat een organisatie een zakelijke relatie aangaat of een transactie laat plaatsvinden, moet ze de identiteit van de klant vaststellen en controleren of de klant voorkomt op een sanctielijst. Op de sanctielijst kan vermeld staan dat voor bepaalde personen of ondernemingen een verbod op financiële diensten bestaat of dat tegoeden moeten worden bevroren.

Voor de identificatie van natuurlijke personen zijn de volgende documenten toegestaan:

- geldig paspoort;
- geldige ID-kaart; en
- (reis)document voor vluchtelingen.

Een **kopie** van een document geldt **niet** als wettige identificatie, omdat die manier van identificeren zeer fraudegevoelig is.



Een rijbewijs geeft **geen** verblijfsstatus en nationaliteit weer en wordt daarom niet overal geaccepteerd als identificatielid.



Uiteindelijke belanghebbende

Niet alleen de identiteit van de klant maar ook die van de uiteindelijk belanghebbende (UBO) moet worden vastgesteld en gecontroleerd.



Examentip

- De uiteindelijk belanghebbende (in het Engels Ultimate Beneficial Owner (UBO)) is de persoon die het feitelijk voor het zeggen heeft in een bedrijf. Kort omschreven is de UBO iedere natuurlijke persoon die meer dan 25% van de winst- of zeggenschapsrechten in een onderneming heeft. Een onderneming kan dus meerdere UBO's hebben. Deze UBO's worden opgenomen in het UBO-register.

Het UBO-register is een uitwerking van een Europese richtlijn. Op grond van deze richtlijn moeten EU-lidstaten een register aanhouden met daarin informatie over de uiteindelijk belanghebbenden van ondernemingen. Op deze manier is het inzichtelijk naar welke personen geldstromen gaan. In Nederland is de Kamer van Koophandel (KvK) verantwoordelijk voor het bijhouden van het register.

Meldplicht ongebruikelijke of verdachte transacties

Naast de plicht tot het cliëntenonderzoek heeft een klantmedewerker ook een meldplicht bij ongebruikelijke of verdachte transacties. Of daadwerkelijk sprake is van een ongebruikelijke transactie, kan de klantmedewerker bepalen via indicatoren. Hierbij kennen we een onderscheid tussen objectieve indicatoren en subjectieve indicatoren. Bij een objectieve indicatie moet de klantmedewerker de transactie altijd melden. Bij een subjectieve indicatie moet de organisatie zelf beoordelen of de meldingsplicht geldt.

Objectieve indicatoren

Organisaties moeten alle transacties die voldoen aan de objectieve indicatoren binnen 14 dagen melden bij de Financial Intelligence Unit Nederland (FIU-Nederland).



Examentip

- De objectieve indicatoren voor de meldplicht bij banken zijn de volgende:
 - geldtransfer van € 2.000,- of meer;
 - contante omwisselingen naar andere valuta met een waarde van meer dan € 10.000,-;
 - contante omwisselingen van kleine naar grotere biljetten, bij een totale waarde van meer dan € 10.000,-;
 - contante stortingen van € 10.000,- of meer;
 - betalingen met een creditcard of prepaidkaart van € 15.000,- of meer;
 - transacties met landen waarvoor een onaanvaardbaar risico geldt, zoals Iran en Noord-Korea; en
 - witwastransacties die gemeld zijn bij politie of justitie.

De FIU onderzoekt de melding en brengt de transactie indien nodig onder de aandacht van opsporingsinstanties. Na de melding kan de FIU om aanvullende informatie verzoeken. De klantmedewerker is verplicht om deze informatie dan ook te verstrekken. Klantmedewerkers die een melding op grond van de Wwft doen, houden deze melding geheim; zij mogen de klant niet vertellen dat zij de melding hebben gedaan.

Subjectieve indicatoren

Bij de subjectieve indicatoren bestaat wel ruimte voor 'meedenken'. Afhankelijk van de feiten en omstandigheden moet de organisatie of klantmedewerker beoordelen of de transacties mogelijk verband houden met witwassen of financiering van terrorisme.

Toezichthouders

De toezichthouders zijn De Nederlandsche Bank (DNB) en de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De toezichthouders hebben diverse bevoegdheden om op te treden bij overtredingen van de Wwft. Zij kunnen boetes uitdelen en opgelegde boetes openbaar maken.

Mededelingsplicht

De klantmedewerker heeft, zoals hierboven beschreven, de verplichting om een cliëntenonderzoek te doen en een ongebruikelijke of verdachte transactie te melden bij de FIU. Voor de klant geldt een mededelingsplicht, voornamelijk bij het aangaan van verzekeringen.

Verzekereren is het aangaan van een overeenkomst tussen een verzekерingsmaatschappij en een verzekeringnemer. Daarbij dekt de verzekeringnemer een risico af dat hij zelf niet kan of wil dragen en draagt dat daarom over aan de verzekeringsmaatschappij.

Het Burgerlijk Wetboek maakt melding van de mededelingsplicht (artikel 7:928 BW). De mededelingsplicht houdt in dat de klant bij een verzekeraarsaanvraag uitdrukkelijk de vraag krijgt voorgelegd of hij zaken heeft mede te delen die relevant zijn voor de beoordeling van de aanvraag. In dit soort situaties komt het gereeld voor dat wordt gevraagd naar een eventueel strafrechtelijk verleden van de aanvrager.



Examentip

- Ook de gevolgen voor het niet-mededeilen zijn vastgelegd in de wet. Verwijgt of liegt de klant? Dan heeft de verzekeraar het recht om de verzekering stop te zetten. De verzekeraar mag dit doen binnen 2 maanden na de ontdekking dat de aanvrager de mededelingsplicht niet is nagekomen.

Voor de klantmedewerker is het belangrijk om de klant op voorhand te attenderen op het belang van de mededelingsplicht. Soms denken klanten dat iets niet meldenswaardig is, terwijl de desbetreffende informatie juist wel relevant is. Het is dus zaak om hierop alert te zijn en om aspecten bespreekbaar te maken.

Als een klantmedewerker het vermoeden heeft dat een klant de mededelingsplicht niet nakomt, dan wijst hij hem opnieuw op de mededelingsplicht en op de gevolgen van het niet-nakomen ervan. Het is professioneel om de klant niet meteen te beschuldigen van fraude. Een beschuldiging is bij een vermoeden niet mogelijk, maar pas als er daadwerkelijk sprake is van bewijs voor fraude.

Onvolledige en/of onjuiste documenten

Voor de klant geldt niet alleen de mededelingsplicht. Hij zal ook volledige en juiste documenten moeten aanleveren bij de beoordelaar. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een loonstrook of een werkgeversverklaring als een geldverstrekker wil weten of de klant een lening kan terugbetalen. Een ander voorbeeld is een declaratieformulier voor medische kosten dat naar een zorgverzekeraar moet worden gestuurd.

Als een document niet volledig of niet juist is, hoeft dit niet meteen te betekenen dat de klant fraudeert. Ook hier geldt dat een klantmedewerker professioneel moet handelen, net als bij de mededelingsplicht. In zo'n geval wordt dus niet meteen melding gedaan aan een fraudecoördinator, maar krijgt de klant het verzoek om een nieuw document op te sturen. De klantmedewerker stuurt het onvolledige of onjuiste document niet door naar de beoordelaar, maar wacht tot hij van de klant een nieuw document ontvangt.

§ 3 Professioneel omgaan met klantgegevens

Veel organisaties werken dagelijks met persoonsgevoelige informatie en verstrekken deze aan derden. De belangrijkste regels voor het omgaan met persoonsgevoelige informatie zijn vastgelegd in de *Algemene verordening gegevensbescherming* (AVG).



4a.2 Integer omgaan met de klantgegevens.

Doelen AVG

De AVG heeft meerdere doelen:

- het verbeteren van de privacyrechten van personen;
- meer verantwoordelijkheden voor organisaties; en
- gelijke bevoegdheden voor alle Europese privacytoezichthouders.

Persoonsgegevens mogen niet zomaar worden verstrekken aan derden. Dit mag zelfs niet aan een partner of ouder. Behalve als er een grondslag is waarom dat wel zou mogen, zoals toestemming van de klant.

Grondslagen organisaties onder AVG

Een organisatie mag persoonsgegevens verwerken voor vastgestelde grondslagen. Als die grondslag ontbreekt, mag de organisatie de persoonsgegevens niet verwerken.

Voorbeelden van die grondslagen zijn:

1. de **toestemming** van de klant voor een of meer specifieke doeleinden;
2. de noodzaak voor het sluiten of uitvoeren van een **overeenkomst** met de klant; en
3. de noodzaak om te voldoen aan een **wettelijke verplichting** die op de organisatie rust.

Toestemming

Ontbreekt de noodzaak om persoonsgegevens te verwerken? Dan heeft de organisatie simpelweg toestemming van de klant nodig voordat ze persoonsgegevens mag verwerken. De klant moet die toestemming in vrijheid kunnen geven. Dit houdt in dat de klant de toestemming altijd weer mag intrekken zonder dat aan die intrekking negatieve gevolgen zijn verbonden.

Een organisatie moet kunnen aantonen dát een klant toestemming heeft gegeven voor het verwerken van zijn persoonsgegevens en hoe de klant die toestemming heeft gegeven. Deze verantwoordingsplicht ligt niet bij de klant.

Ten slotte mag de organisatie de gegevens alleen gebruiken voor een specifiek doel. Als de organisatie de gegevens wil gebruiken voor meerdere doeleinden, moet ze voor ieder doel opnieuw toestemming vragen.



Voorbeeld

Michael heeft een overeenkomst met bank A.

Een andere organisatie wil een samenwerkingsverband aangaan met bank A. Voor commerciële doeleinden wil die organisatie beschikken over persoonsgegevens van de klanten van bank A (zoals Michael). In ruil daarvoor ontvangt bank A een financiële tegenprestatie.

Bank A mag de gegevens van haar klanten niet zonder grondslag doorgeven aan de organisatie. De noodzaak voor het verstrekken van de persoonsgegevens (grondslag 2 en 3) ontbreekt. Daarom is uitdrukkelijk toestemming van de klant nodig (grondslag 1) om de persoonsgegevens te mogen doorsturen.

Overeenkomst

Een financiële instelling of adviseur hoeft aan de klant geen toestemming te vragen als sprake is van een overeenkomst die het noodzakelijk maakt om die persoonsgegevens te verwerken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een klant die een serviceabonnement afsluit bij een financieel adviseur. De adviseur kan zich beroepen op deze grondslag, omdat het verwerken van de persoonsgegevens noodzakelijk is voor het uitvoeren van de overeenkomst.

Voorbeeld

Jennifer sluit een overlijdensrisicoverzekering af bij verzekeraar X.

Jennifer moet haar naw-gegevens (naam, adres en woonplaats) doorgeven aan verzekeraar X. Verzekeraar X heeft de naw-gegevens nodig om de overeenkomst op te sturen. Ook wil verzekeraar X een herinnering kunnen sturen als Jennifer geen premie betaalt.

Voor het aanvragen van de overlijdensrisicoverzekering is ook een gezondheidsverklaring nodig. Daartoe vraagt verzekeraar X bij Jennifer ook medische gegevens op, die ze moet invullen op de verklaring.

Verzekeraar X heeft geen aparte toestemming van Jennifer nodig voor het verzamelen van deze persoonsgegevens. Deze gegevens zijn namelijk noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst. Worden persoonsgegevens opgevraagd die niet nodig zijn voor de uitvoering van de overeenkomst? Dan heeft de verzekeraar uitdrukkelijk toestemming van Jennifer nodig.



Wettelijke verplichting

Sommige organisaties zijn verplicht om bepaalde persoonsgegevens te bewaren op basis van een wettelijke bewaartijd. Omdat dit wettelijk is geregeld, kan de organisatie hiervan niet afwijken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een kopie van een ID-kaart, opgevraagd door een bank. De bank heeft een wettelijke identificatieplicht (cliëntenonderzoek) en hoeft dus geen toestemming te vragen voor het verwerken van de persoonsgegevens op de ID-kaart.

Burgerservicenummer

Organisaties mogen alleen het Burgerservicenummer (BSN) verwerken als daar een wettelijke reden voor is. De volgende organisaties moeten hun gegevens halen uit de BRP waar het BSN is te vinden:

- pensioenuitvoerders (zowel pensioenfondsen als pensioenverzekeraars), voor bijvoorbeeld de uitvoering van de Pensioenwet;
- banken, voor bijvoorbeeld de gegevensuitwisseling met de Belastingdienst of voor de uitvoering van het depositogarantiestelsel;
- verzekeraars, voor de uitvoering van verschillende wetten:
 - levensverzekeraars, voor bijvoorbeeld de uitvoering van de Algemene wet inzake rijksbelastingen,
 - inkomensverzekeraars, voor bijvoorbeeld de uitvoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA),
 - zorgverzekeraars voor bijvoorbeeld het uitvoeren van de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- het Centraal Administratie Kantoor (CAK), voor bijvoorbeeld de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw);
- het kadastrale, voor bijvoorbeeld de uitvoering van de Kadasterwet;
- de Stichting Waarborgfonds Eigen Woning (SWEP), voor bijvoorbeeld de uitvoering van de Nationale Hypotheek Garantie (NHG);
- de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), voor bijvoorbeeld de controle van goede patiëntenzorg;
- de Autoriteit Financiële Markten (AFM), voor bijvoorbeeld de uitvoering van de Wft;
- het UWV, voor bijvoorbeeld de uitvoering van de WIA; en
- de Sociale verzekeringssbank (SVB), voor bijvoorbeeld de uitvoering van de Zvw.

Rechten consument onder AVG

Via de AVG heeft een klant meer mogelijkheden om controle uit te oefenen op het gebruik van zijn persoonsgegevens. De drie belangrijkste rechten van de klant zijn de volgende:

- het recht op inzage;
- het recht op vergetelheid; en
- het recht op dataportabiliteit.

Recht op inzage

Een klant kan bij een organisatie een verzoek doen tot inzage in de gegevens die de organisatie van hem heeft. De klant mag ook aanvullende vragen stellen over het gebruik van die persoonsgegevens. Zo kan een klant bijvoorbeeld aan zijn adviseur vragen welke collega's zijn dossier kunnen inzien. De adviseur zal aan dit verzoek moeten voldoen en zal de klant moeten voorzien van een lijst van de desbetreffende collega's.

Recht op vergetelheid

Soms moet een organisatie persoonsgegevens wissen als de klant hierom vraagt. Een voorbeeld hiervan is dat de klant een eerder gegeven toestemming weer intrekt.

Dit geldt niet als er een noodzaak bestaat om de persoonsgegevens te bewaren. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een wettelijke bewaartijd, waarbij de gegevens pas na deze termijn kunnen worden gewist.



Voorbeeld

Verzekeraar X heeft Jennifer (uit het vorige voorbeeld) geaccepteerd voor de overlijdensrisicoverzekering.

Na deze acceptatie heeft verzekeraar X geen grondslag meer om de medische gegevens van Jennifer te bewaren. Daarom doet Jennifer een verzoek om de gegevens te verwijderen. In zo'n geval zal de adviseur moeten onderzoeken of deze gegevens inderdaad kunnen worden verwijderd.

Recht op dataportabiliteit

Een klant heeft het recht om de persoonsgegevens te ontvangen die de organisatie digitaal van hem in bezit heeft. De klant kan deze gegevens opslaan voor eigen gebruik of doorgeven aan een andere organisatie. De klant kan de 'oude' organisatie ook verzoeken om de persoonsgegevens direct door te sturen aan de 'nieuwe' organisatie. Als dit praktisch uitvoerbaar is, moet de 'oude' organisatie gehoor geven aan dit verzoek.

Boete

Voldoet een organisatie niet aan de AVG? Dan kan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) de organisatie een boete opleggen.

Hoofdstuk 1: Algemeen verzekeringswezen

§ 1.1 Algemeen verzekeringswezen

In dit hoofdstuk maken we kennis met het **verzekeringswezen**. De volgende onderwerpen komen aan bod:

- algemeen verzekeringswezen;
- verzekeringsovereenkomst;
- schadeverzekeringsrecht; en
- verzekeringspremie en opzegbaarheid.

In de eerste paragraaf komen drie onderwerpen aan bod: de diverse soorten verzekeringen, schades en risicobeheer.

Schadeverzekeringen particulier

Schadeverzekeringen particulier gaat over schadeverzekeringen voor particulieren, niet voor zakelijke klanten. De bedoeling van deze verzekeringen is om particulieren schadeloos te stellen: de verzekering moet de klant financieel terugbrengen naar de situatie van vóór de schade.



1a.2 De kandidaat kan onderscheiden of een verzekering voldoet aan de definitie van een schadeverzekering of van een sommenverzekering.

1a.3 De kandidaat kan beoordelen of een schadeverzekering voldoet aan de definitie van een persoonsverzekering.

Verzekeringen

De diverse verzekeringen zijn onder te verdelen in sociale zekerheid, particuliere verzekeringen en zakelijke verzekeringen. In deze opleiding laten we de zakelijke verzekeringen buiten beschouwing; die zijn uiteraard weggelegd voor de Opleiding Schadeverzekeringen zakelijk.

Sociale zekerheid

De sociale zekerheid bestaat uit sociale voorzieningen en sociale verzekeringen. Dit betreft regelingen vanuit de **overheid** (publiek).

De sociale verzekeringen kunnen we op hun beurt onderverdelen in volksverzekeringen en werknemersverzekeringen.

- **Sociale voorzieningen** zijn beschikbaar voor iedereen die in Nederland woont (ingezetenen); ze vormen een vangnet voor mensen die een inkomen hebben onder het bestaansminimum.

Onder de sociale voorzieningen vallen bijvoorbeeld de *Participatiewet* (bijstand), de *Wet arbeidsongeschiktheid jonggehandicapten* (Wajong) en de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo). De sociale voorzieningen worden gefinancierd uit algemene overheidsmiddelen: ze worden betaald met belastinggeld, hiervoor worden geen aparte premies geheven.

- **Volksverzekeringen** zijn beschikbaar voor iedereen die in Nederland woont (ingezetenen) én voor mensen die niet in Nederland wonen maar er wel werken (belastingplichtigen). Voorbeelden van volksverzekeringen zijn de *Algemene Ouderdomswet* (AOW), de *Wet langdurige zorg* (Wlz) en de *Algemene nabestaandenwet* (Anw).

De *Zorgverzekeringswet* (Zvw) wordt vaak beschouwd als een volksverzekering, maar theoretisch gezien klopt dit niet. De Zvw is namelijk een private (particuliere) verzekering waarbij de zorgverzekeraars moeten voldoen aan publieke (sociale) voorwaarden. Als een persoon wettelijk verplicht verzekerd is voor de Wlz (de Wlz is wel een volksverzekering), moet hij ook verplicht een zorgverzekering afsluiten op grond van de Zvw. De Zvw heeft dus dezelfde doelgroep als de Wlz (ingezetenen en belastingplichtigen).

De volksverzekeringen worden – in tegenstelling tot de sociale voorzieningen – wél gefinancierd uit aparte premies; deze premies worden betaald vanuit de box 1-belasting (werk en woning).

- **Werknemersverzekeringen** zijn verplichte verzekeringen voor alle werkenden in loondienst en gelijkgestelden, zoals uitzendkrachten. Denk hierbij aan de inkomensverzekeringen volgens de *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen* (WIA), de *Werkloosheidswet* (WW) en de *Ziektekostenwet* (ZW). Werkgevers betalen de premies voor deze werknemersverzekeringen.



Particuliere verzekeringen

Particuliere verzekeringen worden niet geregeld door de overheid (publiek), maar door verzekeraars (privaat). Als iemand in aanmerking komt voor sociale verzekeringen, is diegene daarvoor verplicht verzekerd. Bij de particuliere verzekeringen is dat in principe niet zo, personen moeten dan zelf een verzekering afsluiten. De overheid kan wel verlangen dat iemand verplicht een verzekering afsluit als hij een bepaald risico loopt (verplichte verzekeringen).

We kennen twee soorten particuliere verzekeringen: schadeverzekeringen en sommenverzekeringen.

- **Schadeverzekeringen** vergoeden een financieel nadeel.

Een verzekerde mag financieel echter niet beter worden van de uitkering uit een schadeverzekering. De uitkering mag dus niet hoger zijn dan het bedrag van de daadwerkelijke schade. Dit noemen we het **indemniteitsbeginsel**.

Schadeverzekeringen zijn te onderscheiden in materiële, vermogensbeschermende en persoonsverzekeringen:

- **Materiële verzekeringen** vergoeden schade aan bezittingen. Hierbij valt te denken aan inboedel-, woonhuis-, motorrijtuig- en pleziervaartuigenverzekeringen. De materiële verzekeringen behandelen we in hoofdstuk 2.

- **Vermogensbeschermende verzekeringen** vergoeden financiële schade die ontstaat door aansprakelijkheden of kosten die moeten worden betaald. Voorbeelden hiervan zijn de aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP), de wettelijke aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM), de rechtsbijstandsverzekering en de annuleringsverzekering.

De vermogensbeschermende verzekeringen behandelen we in hoofdstuk 3.

- **Persoonsverzekeringen** verzekeren de risico's van leven en gezondheid. Persoonsverzekeringen kunnen zowel schade- als sommenverzekeringen zijn. Een adviseur Schadeverzekeringen particulier mag alleen over de persoonsverzekeringen adviseren die schadeverzekeringen zijn; deze adviseur mag geen sommenverzekeringen adviseren.

De zorgverzekering is een persoonsverzekering die een schadeverzekering is. De zorgverzekering vergoedt namelijk alleen de financiële schade (zorgkosten).

Naast de zorgverzekering mag de adviseur Schadeverzekeringen particulier ook over de ongevallenverzekering adviseren. Ook de ongevallenverzekering is een persoonsverzekering, maar dan als combinatie van een schade- en een sommenverzekering. De ongevallenverzekering bestaat namelijk uit verschillende dekkingsonderdelen (rubrieken). De meeste rubrieken zijn gebaseerd op een sommenverzekering (een vooraf afgesproken uitkeringsbedrag), enkele andere zijn gebaseerd op een schadeverzekering (die niet meer dan de daadwerkelijke schade dekken). De zorg- en ongevallenverzekeringen behandelen we in hoofdstuk 4.

- **Sommenverzekeringen** zijn niet bedoeld om een schade(bedrag) te vergoeden, maar vergoeden een vooraf afgesproken bedrag wanneer zich een bepaald risico voordoet. De risico's die worden gedekt door een sommenverzekering, zijn namelijk moeilijk uit te drukken in geld. Van de uitkering uit een sommenverzekering kan een verzekerde dus financieel beter worden; het indemniteitsbeginsel is hier dus niet van toepassing. Alleen **persoonsverzekeringen** kunnen sommenverzekering zijn. Persoonsverzekeringen onderscheiden we voornamelijk in levensverzekeringen en inkomensverzekeringen:

- **Levensverzekeringen** keren uit bij leven en/of overlijden. Hierbij valt te denken aan een overlijdensrisicoverzekering (ORV) of een lijfrenteverzekering.

Een adviseur Schadeverzekeringen particulier mag *niet* adviseren over levensverzekeringen: dit terrein is weggelegd voor de adviseur Vermogen.

- **Inkomensverzekeringen** keren uit bij een inkomensterugval bij ziekte, arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid. Voorbeelden hiervan zijn de arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) en de woonlastenverzekering. De consument kan deze verzekeringen ook als schadeverzekering afsluiten; die dekt alleen de daadwerkelijke schade. In dat geval bedraagt de uitkering niet meer dan het daadwerkelijke inkomensverlies bij ziekte, arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid.

Ook over deze inkomensverzekeringen mag een adviseur Schadeverzekeringen particulier niet adviseren: dit is het terrein van de adviseur Inkomen.

Verplichte particuliere schadeverzekeringen

Particuliere schadeverzekeringen worden niet geregeld vanuit de overheid; de overheid kan echter wel bepaalde particuliere schadeverzekeringen verplichten voor bepaalde doelgroepen:

- **De zorgverzekering** is verplicht voor ingezetenen of belastingplichtigen in Nederland (zelfde doelgroep als de Wlz).
- **De wettelijke aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen** (WAM-verzekering) is verplicht voor bezitters van motorrijtuigen.
- **Het jagersrisico** is volgens de *Wet natuurbescherming* verplicht voor jagers. Zij moeten dit risico verzekeren via een aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP) of via een speciale aansprakelijkheidsverzekering voor jagers (AV).

Categorie	Voorbeelden	Adviseur
Materiële verzekeringen (hoofdstuk 2)	<ul style="list-style-type: none"> Inboedelverzekering Opstalverzekering Kostbaarhedenverzekering 	Wft Schade Particulier
Vermogensbeschermende verzekeringen (hoofdstuk 3)	<ul style="list-style-type: none"> Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren (AVP) Wettelijke aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) Rechtsbijstandverzekering 	Wft Schade Particulier
Persoonsverzekeringen (hoofdstuk 4)	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekering Ongevallenverzekering 	Wft Schade Particulier
Persoonsverzekeringen	<ul style="list-style-type: none"> Levensverzekeringen 	Wft Vermogen
Persoonsverzekeringen	<ul style="list-style-type: none"> Inkomensverzekeringen 	Wft Inkomen



1c.1 De kandidaat kan onderscheiden de materiële risico's die hij loopt evenals de risico's ten aanzien van vermogen en een ongeval.

1c.2 De kandidaat kan de namen noemen van de in het verzekeringsbedrijf meest gebruikelijke verzekeringsvormen die de verschillende risico's (deels) afdekken.

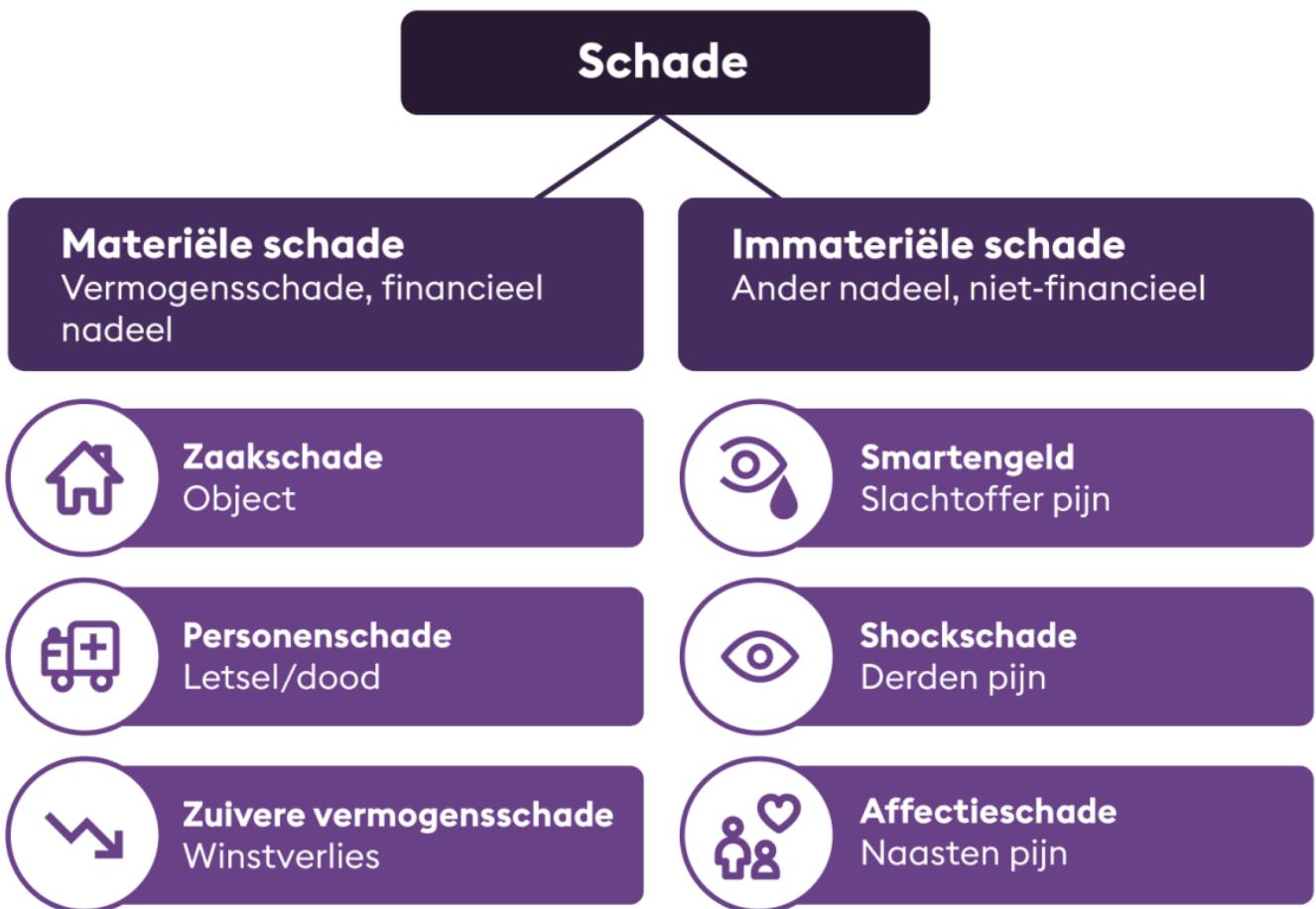
Schadevormen

We hebben kennismegemaakt met de verschillende soorten verzekeringen. Nu kunnen we een stap verder gaan en ook de verschillende soorten schades onderverdelen, en wel in **vermogensschade** (materiële schade) en **ander nadeel** (immateriële schade).

- Van **materiële schade** (vermogensschade) is sprake als iemand financieel nadeel lijdt. De schade kan in geld worden uitgedrukt; juist daardoor is deze schade verzekeraar. Materiële schade kennen we in drie categorieën: zaakschade, personenschade en zuivere vermogensschade.
 - Bij **zaakschade** is een object, waaraan een bepaalde waarde is gekoppeld, beschadigd geraakt of verloren gegaan. Zaakschade is te verzekeren via materiële verzekeringen; verzekering van zaakschade is ook mogelijk via vermogensbeschermende verzekeringen, als iemand aansprakelijk kan worden gesteld voor de zaakschade.
 - Bij **personenschade** (letsel- en overlijdensschade) is sprake van lichamelijk letsel of van overlijden. De gevolgen van personenschade kunnen fors in de papieren lopen, bijvoorbeeld door zorgkosten en inkomensverlies. Personenschade is te verzekeren via persoonsverzekeringen (zowel schade- als sommenverzekeringen); ook bij personenschade is verzekering mogelijk via vermogensbeschermende verzekeringen, als iemand voor de personenschade aansprakelijk kan worden gesteld.
 - Iemand lijdt **zuivere vermogensschade** (economische schade) als sprake is van financieel nadeel waaraan geen zaakschade of personenschade is voorafgegaan. Als bijvoorbeeld een adviseur een onjuist financieel advies heeft gegeven, kan de klant daardoor winstverlies lijden. Particulieren kunnen zuivere vermogensschade niet verzekeren, bedrijven wel. Financieel dienstverleners moeten verplicht een beroepsaansprakelijkheidsverzekering tegen zuivere vermogensschade afsluiten.

- **Immateriële schade** (ander nadeel of niet-financieel nadeel) is schade die niet makkelijk in geld is uit te drukken. Het betreft hier meestal geestelijke pijn (gemis, verdriet, verlies van levensvreugde) of imagoschade die een ander heeft veroorzaakt. De schadevergoeding bestaat dan in de vorm van smartengeld en shockschade. Een belangenbehartiger bepaalt de hoogte van het smartengeld door gebruik te maken van eerdere gerechtelijke uitspraken en experts. Is de hoogte van het smartengeld niet vast te stellen? Dan zal de rechter de hoogte bepalen. Via een vermogensbeschermende verzekering kan de veroorzaker een dekking van deze schade hebben.

- **Smartengeld** is een vergoeding voor geestelijke pijn bij het slachtoffer.
- **Shockschade** is een vergoeding voor geestelijke pijn bij iemand anders dan het slachtoffer; het betreft dan een derde die is geconfronteerd met bijvoorbeeld een ernstig ongeval.
- **Affectieschade** is een vergoeding voor de naasten (partner, kinderen en ouders) van een slachtoffer dat letsel heeft opgelopen of is overleden. Affectieschade kent – in tegenstelling tot smartengeld en shockschade – een standaardvergoeding.



2c.1 De kandidaat kan beoordelen welke risico's moeten worden afgedekt door een verzekeringsoplossing.

2e.6 De kandidaat kan inschatten welke van de geselecteerde verzekeringsvooraarden het beste aansluiten op de specifieke verzekeringsbehoefte en -wensen van de klant.

Risicomangement

Risicomangement bestaat uit:

- het inventariseren van de aanwezige risico's,
- het beoordelen van deze risico's en
- het bepalen van de risicomaatregelen die de klant moet nemen.

Het advies moet aansluiten op de risicobereidheid van de klant.

Met bovenstaande opsomming als uitgangspunt behandelen we hierna de belangrijkste onderwerpen ervan: risicoanalyse, risicomaatregelen, risicobereidheid en advieskwaliteit.

Risicoanalyse

Als de adviseur alle mogelijke risico's heeft geïnventariseerd, kan hij per risico bekijken hoe groot de kans op schade is en wat de omvang van de schade kan zijn.

Formule

$$\text{Risico} = \text{kans} \times \text{omvang}$$

We spreken van een groot risico als de kans en omvang groot zijn. De kans op vorst in de winter is groot, maar de omvang van de schade is meestal klein. Personenschade kan over het algemeen flink oplopen, de omvang daarvan is dus zeer groot en daardoor is ook het risico al snel groot te noemen. Ook brand brengt grote risico's met zich mee: de kans erop is niet klein en de omvang van de schade is groot.

Om de kans op een bepaald risico te berekenen, zijn branchestatistieken nodig. Voor de omvang van de schade moet de adviseur nagaan hoeveel schade een risico kan aanrichten aan zaken en/of personen. Bij zaakschade kan hij de waarde van de zaak beoordelen, daarmee weet hij wat de maximale omvang van de schade kan zijn.

Risicomaatregelen

Nadat de adviseur de risico's heeft beoordeeld, bekijkt hij welke maatregelen daartegen kunnen worden genomen.

Risicomaatregelen bestaan enerzijds uit preventie en anderzijds uit het afdekken van het risico.

- **Preventie** richt zich op het verminderen of voorkomen van schade (risicoreductie). Preventiemaatregelen kennen we vooral op het gebied van brand- en inbraakrisico's. In hoofdstuk 2 komen we terug op diverse preventiemaatregelen.
- Het **afdekken** van risico's vindt plaats door het vormen van een buffer (om daarmee het financieel nadeel te kunnen opvangen) of door een risico te verzekeren.
 - Met een **buffer** kan de klant het risico zelf dragen. Een buffer komt meestal voor in de vorm van spaargeld of ander vermogen (zoals beleggingen).
 - Met een **verzekering** besteedt de klant een risico uit aan een verzekeraar. In ruil voor premie neemt de verzekeraar het risico over van de klant.
Sommige verzekeringen zijn verplicht. Dit hebben we hiervoor al besproken.
 - Bij een **combinatie** van beide verzekert de klant een risico deels via een verzekeraar en neemt hij deels een eigen risico. Het eigen risico bestaat dan in een vastgesteld bedrag dat in geval van schade voor eigen rekening komt, vanuit de gevormde buffer.

Risicobereidheid

Voordat de adviseur over bovenstaande risicomaatregelen kan adviseren, moet hij eerst het standpunt van de klant kennen. Hij moet weten in hoeverre de klant een bepaald risico **wil** lopen en in hoeverre de klant het risico **kán** lopen.

Een klant is pas risicobereid als hij het risico wil én kan lopen. In dat geval hoeft je geen verzekering te adviseren. Dit is van toepassing als de klant bewust risico's durft aan te gaan en die risico's zou kunnen opvangen met een buffer. Als een klant geen risico wil lopen en/of niet kan lopen, krijgt hij het advies om zich te verzekeren.

Advieskwaliteit

Als de klant niet risicobereid is, bijvoorbeeld omdat hij geen buffer heeft, krijgt deze klant sneller het advies om een verzekering af te sluiten. In dat geval is het voor de klant ook niet verstandig om een eigen risico te nemen. Soms komt dit tegenstrijdig over, want met een eigen risico kan de klant wel maandelijks premie besparen. In zo'n situatie is het professioneel als de adviseur de klant laat weten dat, als het risico zich voordoet, geen geld beschikbaar is om het eigen risico op te vangen. Géén eigen risico betekent een hogere premie, maar toch is dit financieel meestal voordeliger dan wél een eigen risico.

In deze opleiding staan we er per verzekering afzonderlijk bij stil, welke keuzes invloed kunnen hebben op de premie.

Inventariseren	<ul style="list-style-type: none">• Verzamelen van gegevens
Analyse	<ul style="list-style-type: none">• Berekenen van verwachte schade
Adviseren	<ul style="list-style-type: none">• Bepalen te nemen maatregelen• Preventie:<ul style="list-style-type: none">• buffer• verzekering• Risicobereidheid = willen + kunnen<ul style="list-style-type: none">• willen = bewust• kunnen = financieel (dankzij buffer)



Praktische tip

- Geen klant is hetzelfde, de risicobereidheid is per klant verschillend. Jouw advies bestaat dan ook niet uit de eenvoudige keuze tussen verzekeren of niet verzekeren. Bij iedere afzonderlijke klant moet je tijdens klantgesprekken ontdekken of hij het risico kan en wil lopen.
- Als een klant risico wil lopen en als de adviseur tegelijkertijd meent dat de klant het risico niet kán lopen (doordat de klant geen buffer heeft), adviseert de adviseur de klant om het risico toch te verzekeren. Als de klant het daarmee niet eens is, wijkt hij af van het advies. Belangrijk is dat de adviseur altijd professioneel blijft en de klant bewust maakt van de risico's die de klant loopt als hij afwijkt van het advies.
- Als een klant risico kan en wil lopen, bespreekt de adviseur desondanks de hele risicoanalyse met hem. De klant moet zich namelijk bewust zijn van de risico's die hij loopt.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 1.2 Verzekeringsovereenkomst

In de vorige paragraaf hebben we kennismegemaakt met verschillende soorten verzekeringen, met vermogensschade en ander nadeel en met risicomanagement. Als een adviseur een klant op basis van risicomanagement adviseert om een risico af te dekken met een verzekering en als de klant daarop instemmend reageert, moet de adviseur de verzekering aanvragen voor de klant. De adviseur moet in werking zetten dat klant en verzekeraar een verzekeringsovereenkomst sluiten.

Hieronder beschrijven we wat een adviseur moet weten over de verzekeringsovereenkomst en welke verplichtingen de klant heeft bij het aangaan van de overeenkomst. Daarbij hebben we ook te maken met de regels van het recht.



1c.5 De kandidaat kan de volgende verzekeringstechnische begrippen definiëren: inboedel, opstal, motorrijtuig, verzekeren, alles tenzij dekking, negatieve-en positieve dekkingsomschrijving, bepalingen dwingend-en aanvullend recht kwalitatieve aansprakelijkheid, vermoeden van schuld.

Het recht

Recht vindt zijn reden van bestaan in het vastleggen van de rechten en plichten van burgers, ondernemingen en de overheid. Iedereen kan een beroep doen op wat in de wet is vastgelegd.

Rechtsbronnen

We kennen de volgende bronnen van recht:

- wetten;
- jurisprudentie;
- gewoonten en gebruiken; en
- internationale verdragen.

Wetten

Wetten zijn geschreven rechtsregels. Een groot deel van het recht staat in de wet. De meeste wetten worden gemaakt door de Rijksoverheid (de regering in samenwerking met de Eerste en Tweede Kamer). Ook gemeenten kunnen wetten schrijven; de rechtsregels daarvan gelden dan voor die specifieke gemeente.

Jurisprudentie

Jurisprudentie is de verzameling van uitspraken die rechters hebben gedaan. Een gerechtelijke uitspraak kan relevant zijn bij specifieke situaties; de uitspraak maakt duidelijk hoe bepaalde rechtsregels moeten worden uitgelegd.

In hoofdstuk 3 behandelen we een aantal gerechtelijke uitspraken die relevant zijn voor diverse vormen van verzekeringsovereenkomsten.

Gewoonten en gebruiken

Gewoonten en gebruiken zijn ongeschreven regels die algemeen aanvaard zijn; hiermee moet rekening worden gehouden bij het toepassen van de rechtsregels.

Internationale verdragen

Internationale verdragen zijn afspraken tussen verschillende landen. Ieder land moet de eigen wetten aanpassen aan de internationale verdragen die het land heeft ondertekend. Zo heeft Nederland te maken met de regelgeving van de Europese Unie.

Publiek- en privaatrecht

De rechtsregels splitsen we in publiekrecht en privaatrecht:

- **Publiekrecht** regelt de verhoudingen tussen enerzijds overheidsinstanties (zoals Rijksoverheid, provincies en gemeenten) en anderzijds rechtspersonen (burgers en ondernemingen). Voorbeelden hiervan zijn het fiscaal recht en het strafrecht.
- In de vorige paragraaf hebben we het sociale stelsel gezien, dat noemen we een publiekrechtelijk stelsel. Het publiekrecht regelt ook de verhoudingen tussen de overheidsinstanties onderling.
- **Privaatrecht** regelt de verhoudingen tussen rechtspersonen (burgers en/of ondernemingen) onderling. Een voorbeeld hiervan is het verbintenisrecht (koop-, schenk- of huwelijksovereenkomst, maar ook de verzekeringsovereenkomst).

Het privaatrecht ligt grotendeels vast in het Burgerlijk Wetboek (BW) en is onderverdeeld in meerdere boeken (onderdelen).

Boek 7 BW bijvoorbeeld betreft bijzondere overeenkomsten, waaronder verzekeringsovereenkomsten.

De verzekeringsregels vinden we daar terug onder titel 17. Deze titel is op zijn beurt onderverdeeld in drie afdelingen:

1. algemene bepalingen;
2. schadeverzekeringen; en
3. sommenverzekeringen.

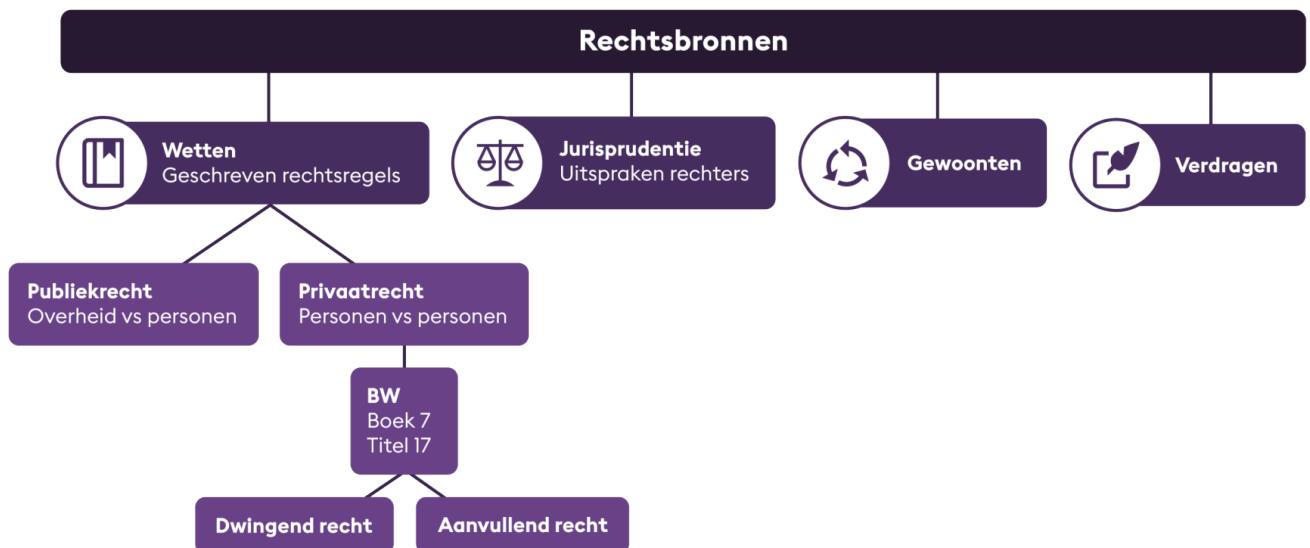
Deze afdelingen beschrijven de rechtsregels, verdeeld over meerdere artikelen.

Dwingend- en aanvullend recht

De rechtsregels in de artikelen kennen twee verschillende vormen:

- **dwingend recht**: regels waarvan niet mag worden afgeweken; en
- **aanvullend (regelend) recht**: regels die gelden als niets anders is afgesproken; hiervan kan dus worden afgeweken door onderling andere afspraken te maken.

Het laatste artikel van een Afdeling geeft aan welke voorgaande artikelen dwingend zijn. In het laatste artikel staat ook van welke artikelen mag worden afgeweken maar **niet** in het nadeel van de verzekeringnemer; deze categorie noemen we ook wel **semi-dwingend**.





1a.1 De kandidaat kan herkennen of een product of dienst voldoet aan de definitie van een verzekeringsovereenkomst.

1a.6 De kandidaat kan uitleggen of en op welke wijze er aan de klant voorlopige dekking kan worden toegezegd.

1b.1 De kandidaat kan de relevante wettelijke regels inzake handelingsbekwaamheid, toestemmingsvereiste en onderbewindstelling uitleggen.

1e.1 De kandidaat kan het volledige acceptatieproces beschrijven, inclusief de mogelijkheden van voorlopige dekking.

Verzekeringsovereenkomst

Een verzekering is een overeenkomst tussen de **verzekeraar** en de **verzekeringnemer**. Volgens de verzekeringsovereenkomst neemt de verzekeraar een **risico** over van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer moet hiervoor **premie** betalen aan de verzekeraar; de verzekeraar zorgt voor een **uitkering** als het verzekerd risico zich heeft voorgedaan.

Bij een verzekeringsovereenkomst mag **geen zekerheid** bestaan over:

- **het moment waarop** de verzekeraar een uitkering moet doen; of
- voor **welk bedrag** de verzekeraar een uitkering moet doen; of
- **hoe lang** de verzekerde premie moet betalen.

Verzekeraar en verzekerde kunnen deze verzekeringsovereenkomst sluiten in de vorm van een **schade- of sommenverzekering**. Deze vormen hebben we besproken in de vorige paragraaf.

Contractspartijen

Bij een verzekeringsovereenkomst zijn minimaal twee partijen betrokken. Vooral bij persoonsverzekeringen zijn bij de overeenkomst vaak méér dan twee partijen betrokken:

- **De verzekeraar** is de **contractspartij** van de verzekeringnemer. De verzekeraar is de risicodrager van het aangeboden risico. De verzekeraar heeft recht op premie bij een verzekeringsovereenkomst. Daartegenover staat dat de verzekerde recht heeft op dekking van een schade door een onzeker voorval.
- **De verzekeringnemer** is de **contractspartij** van de verzekeraar. De verzekeringnemer draagt een risico over aan de verzekeraar. De verzekeringnemer moet premie betalen. Daartegenover staat dat de verzekerde recht heeft op een uitkering bij een gedekte schade door een onzeker voorval.
- **De verzekerde** is de partij wiens **belang** wordt verzekerd. Bij persoonsverzekeringen (zoals de zorg-, ongevallen-, levens- en inkomenverzekering) is bijvoorbeeld altijd sprake van een verzekerde wiens **leven of gezondheid** (belang) wordt verzekerd. Het is dus mogelijk dat de klant de contractspartij wordt (de verzekeringnemer), maar dat de risico's van leven of gezondheid van de partner wordt verzekerd (de verzekerde). In dat geval zijn verzekeringnemer en verzekerde niet dezelfde persoon.
- **De begunstigde** is de **uitkeringsgerechtigde**. Ook de begunstigde kan bij persoonsverzekeringen weer iemand anders zijn dan de verzekeringnemer en de verzekerde. Bij een overlijdensrisicoverzekering bijvoorbeeld gaat de uitkering uiteraard naar iemand anders dan de persoon wiens risico's van leven of gezondheid was verzekerd. Ook bij de ongevallenverzekering (rubriek A) speelt dit een rol. In hoofdstuk 4 gaan we in op de diverse rubrieken van de ongevallenverzekering.

Rechtshandelingen

In principe is iedere persoon handelingsbekwaam: iedereen mag een rechtshandeling verrichten en is daarvoor verantwoordelijk. Een rechtshandeling is een handeling met een **wil** en een **verklaring** die een **rechtsgevolg** (rechten en plichten) heeft. Voorbeelden zijn kopen, schenken en trouwen. Als beide personen de handeling willen uitvoeren, verklaren zij dat door middel van een overeenkomst (zoals een koop-, schenk- of huwelijksovereenkomst).

Handelingsonbekwaamheid

Een rechtshandeling is **vernietigbaar** als iemand handelingsonbekwaam is. Handelingsonbekwaam zijn **minderjarigen** en personen die **onder curatele** staan.

- Een minderjarige is iemand jonger dan 18 jaar oud.
- Onder curatele staan personen die niet (meer) kunnen beslissen over hun financiële en persoonlijke zaken zonder toestemming of hulp van hun curator (vertegenwoordiger). Dit betreft bijvoorbeeld personen met een stoornis of een verslaving.

De term vernietigbaar wil zeggen dat de rechtshandeling ongeldig kan worden verklaard door degene die handelingsonbekwaam is of door de vertegenwoordiger van die persoon. De andere contractspartij kan de overeenkomst dus **niet** vernietigen. Vernietiging van een overeenkomst gebeurt met **terugwerkende kracht**: na de vernietiging wordt de overeenkomst beschouwd alsof die nooit heeft bestaan. In geval van een aankoop worden betalingen teruggbetaald en geleverde goederen teruggestuurd.



Examentip

- Ook het sluiten van een **verzekeringsovereenkomst** en invullen van een **schadeformulier** zijn rechtshandelingen. De verzekeringnemer moet dus handelingsbekwaam zijn en moet dus meerderjarig zijn en **niet** onder curatele staan.

Onderbewindstelling

Onder bewind staan is iets anders dan onder curatele staan. Een belangrijk verschil is dat onder bewind staan **niet** leidt tot handelingsonbekwaamheid, maar tot handelingsbevoegdheid tot bepaalde handelingen.

Een curator geeft toestemming en hulp bij zowel financiële zaken als persoonlijke verzorging; een bewindvoerder helpt alleen met financiële zaken.

Voor die financiële zaken heeft de betrokkenen alsnog **toestemming** nodig, ondanks dat de persoon in kwestie handelingsbekwaam is. In geval van een persoon die onder bewind staat moet de verzekeraar bijvoorbeeld een schade-uitkering storten op de bewindvoerdersrekening (beheerrekening).

Staat een persoon tijdelijk onder bewind? Dan eindigt de onderbewindstelling na verloop van die tijd en is deze persoon automatisch weer handelingsbevoegd.

Staat een persoon **niet** tijdelijk onder bewind? Dan eindigt de onderbewindstelling nadat de rechter een verzoek tot beëindiging heeft goedgekeurd.

Toestemmingvereiste

Voor enkele rechtshandelingen is uitdrukkelijk toestemming nodig van een eventuele **echtgenoot**. Dat betreft rechtshandelingen met betrekking tot een eigen woning, het doen van een ongebruikelijke of hoge gift, borgstelling of hoofdelijk medeschuldenaarschap en koop op afbetaling.

- Voor de **eigen woning** (hoofdverblijf) is toestemming nodig als deze wordt verkocht of verhuurd én als de partner hiervoor een hypothecaire lening aangaat. Het betreft dus **niet** de aankoop van een nieuwe woning.
- Voor een **gift** is toestemming nodig als deze ongebruikelijk of hoog is. De definitie van ongebruikelijk of hoog verschilt per situatie.
- Ook voor **borgstelling** en **hoofdelijk medeschuldenaarschap** is toestemming nodig. Hierbij wordt de ene partner medeaansprakelijk voor schulden van de andere partner. Als een van beiden niet meer betaalt, meldt de schuldeiser zich voor de betalingen bij de echtgenoot.
- Ten slotte is ook voor **koop op afbetaling** toestemming nodig. Bij koop op afbetaling wordt de koper wel al direct eigenaar, maar is hij de koopprijs verschuldigd in termijnen. De partner van de koper moet toestemming geven voor deze constructie.

Het sluiten van een verzekeringsovereenkomst is **geen** rechtshandeling waarvoor toestemming van de echtgenoot nodig is.

Acceptatieproces

Als is vastgesteld dat de contractpartijen de rechtshandelingen mogen verrichten, kan de verzekering worden aangevraagd. Het acceptatieproces verloopt in een aantal stappen:

1. De klant vraagt de verzekering aan.
2. De verzekeraar geeft eventueel een voorlopige dekking.
3. De verzekeraar accepteert de aanvraag.
4. De verzekeraar geeft een dekkingsbevestiging.
5. De verzekeraar maakt de polis op.
6. De financiële afhandeling vindt plaats.

Voorlopige dekking

Bij een voorlopige dekking is het risico dat de verzekeringnemer wil verzekeren in principe gedekt. De tijd die de verzekeraar nodig heeft om de aanvraag te beoordelen, gaat dan niet ten koste van de dekkingsduur. Als in de periode van de voorlopige dekking schade ontstaat, is die in principe gedekt. De voorlopige dekking zien we vooral terug bij de wettelijke aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen (**WAM-verzekering**), doordat deze verzekering verplicht is bij het bezit van een motorrijtuig.

De voorlopige dekking wordt echter niet altijd afgegeven. Betrokkenen moeten aan een aantal criteria voldoen om hiervoor in aanmerking te komen. Een motorrijtuigenverzekeraar bijvoorbeeld kan beslissen om voor dure auto's geen voorlopige dekking te geven. De verzekeraar wil de aanvraag dan eerst goed beoordelen voordat hij een voorlopige dekking afgeeft.

Als de verzekeraar een voorlopige dekking heeft afgegeven en hij na de beoordeling van de aanvraag het risico alsnog niet wil verzekeren, vervalt op dat moment de voorlopige dekking. Dit gebeurt dus **niet** met terugwerkende kracht vanaf het moment dat de voorlopige dekking was afgegeven. Als schade is ontstaan tijdens de voorlopige dekking, is die dus gewoon gedekt. Alleen als de klant bij de aanvraag onjuiste en/of onvolledige informatie heeft verstrekt, vervalt de dekking wel met terugwerkende kracht. Als de klant namelijk juiste en volledige informatie had gegeven, had de verzekeraar misschien ook geen voorlopige dekking afgegeven. Dit noemen we het niet-nakomen van de **mededelingsplicht** door de klant.

Gedurende de voorlopige dekking betaalt de kandidaat-verzekerde **geen** premie, maar pas nadat de verzekeraar de dekkingsbevestiging heeft gemeld.



Examentip

- Een tussenpersoon mag ook een voorlopige dekking afgeven voor een autoverzekering. Dit mag alleen als hij hiervoor dekkingsbevoegdheid heeft gekregen van de verzekeraar.

Moreel risico

Bij het acceptatieproces houdt een verzekeraar ook rekening met het moreel risico. Dit is het risico dat verzekerden minder voorzichtig zijn, omdat zij weten dat ze een schadevergoeding ontvangen bij schade. Een verzekeraar probeert dit risico tegen te gaan door bijvoorbeeld een hogere premie te vragen, een eigen risico te verplichten of een korting te geven bij weinig of **geen** schades.

Polisopmaak

De verzekeraar is verplicht om de verzekeringnemer een polis toe te sturen betreffende de gesloten verzekeringsovereenkomst. Die verplichting geldt ook bij iedere wijziging in die overeenkomst.

Acceptatieproces

1. Aanvraag = rechtsbehandeling	Handelsbekwaam (ja/nee) <ul style="list-style-type: none">• Niet: minderjarigen• Niet: onder curatele• Anders: vernietigbaar• Let op bij: onder bewind
2. Voorlopige dekking	
3. Acceptatie	
4. Dekkingsbevestiging	
5. Polisopmaak	Contractpartijen: <ul style="list-style-type: none">• Verzekeraar = uitkeren• Verzekeringsnemer = betalen• Verzekerde = belang• Begunstigde = uitkeringsgerechtigde
6. Financiële afhandeling	



1a.8 De kandidaat kan uitleggen welke feiten op grond van de mededelingsplicht bij een aanvraag van een schadeverzekering meegeleid moeten worden en wat de gevolgen zijn van het niet mededelen van deze feiten.

Mededelingsplicht

In het algemeen moeten de contractpartijen elkaar netjes informeren en te goeder trouw handelen. De verzekeraar heeft voor de beoordeling van het risico **juiste en volledige informatie** nodig. De verzekeraar is daarbij wel gebonden aan de volgende voorwaarden:

- De vragen moeten aantoonbaar nodig zijn voor de beoordeling van het desbetreffende **risico**.
- De verzekeraar mag **medische vragen** alleen stellen als dit is toegestaan volgens de **Wet op de medische keuringen**.
- **Strafrechtelijke vragen** mogen geen betrekking hebben op het strafrechtelijk verleden van meer dan **8 jaar** geleden.

Gevolgen voor de uitkering

Als een verzekeraar ontdekt dat de verzekeringnemer niet aan de mededelingsplicht heeft voldaan, moet hij dit binnen **2 maanden** na die ontdekking aan de verzekeringnemer laten weten. De verzekeraar moet dan ook de gevolgen van het niet-nakomen van de mededelingsplicht meedelen.

Dit geldt ook als de verzekeraar het niet-voldoen aan de mededelingsplicht ontdekt als zich een schade heeft voorgedaan. Meestal vindt de ontdekking namelijk pas plaats nadat een schade is gemeld.

Bij de gevolgen voor de uitkering spelen twee begrippen een rol:

1. het causaliteitsbeginsel; en
2. het proportionaliteitsbeginsel.

Causaliteitsbeginsel

Het niet-nakomen van de mededelingsplicht heeft geen gevolgen voor de uitkering als geen **causal verband** bestaat tussen het niet-mededen en het ontstaan van de schade. In dat geval moet de verzekeraar dus gewoon uitkeren volgens de voorwaarden die van toepassing zijn.

Proportionaliteitsbeginsel

Als sprake is van causaliteit, moet de verzekeraar beoordelen onder welke voorwaarden hij de verzekering zou hebben geaccepteerd als de verzekeringnemer wel had voldaan aan de mededelingsplicht. Afhankelijk van die voorwaarden (bijvoorbeeld een hogere premie of een lager verzekerd bedrag) kan op de uitkering een **vermindering naar evenredigheid** plaatsvinden.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Als de verzekeringnemer niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht, kan de verzekeraar zelfs het recht hebben om de verzekeringsovereenkomst binnen twee maanden te beëindigen en geen uitkering te doen. Die mogelijkheid heeft de verzekeraar alleen:

1. als de verzekeringnemer de **opzet** had om de verzekeraar te misleiden; of
2. als de verzekeraar bewijst dat hij de overeenkomst **niet** zou zijn aangegaan als hij van de feiten op de hoogte zou zijn geweest.

In deze twee situaties hoeft de verzekeraar dus ook het causaliteits- en proportionaliteitsbeginsel niet meer te betrekken in de kwestie. In alle andere situaties kan de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst niet beëindigen en moet hij die beginselen dus wél laten meewegen.

De mededelingsplicht is semi-dwingend recht. De verzekeraar mag dus afwijken van dit artikel, maar niet in het nadeel van de verzekeringnemer.





Praktische tip

- Verzekeraars mogen niet afwijken van de **dwingende** wetsregels. Bij alle andere wetsregels hebben ze die mogelijkheid wél. Hierdoor kunnen veel verschillen tussen verzekeraars ontstaan. Het is dan ook in het belang van de klant om een goede vergelijking te maken tussen de verzekeringen van verschillende verzekeraars.
- Voor het examen hoef geen wetsartikelen uit je hoofd te kennen. Voor de praktijk is het uiteraard wel heel waardevol als je weet waar je de broninformatie over bepaalde onderwerpen kunt vinden.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 1.3 Schadeverzekeringsrecht

Als partijen een verzekeringsovereenkomst sluiten voor de schadeverzekering, krijgen ze te maken met het schadeverzekeringsrecht. Hieronder behandelen we de belangrijkste wetsregels met betrekking tot schadeverzekeringen.



1a.7 De kandidaat kan opsommen in welke gevallen er bij een verzekering al dan niet in strijd gehandeld wordt met het indemniteitsbeginsel.

1d.1 De kandidaat kan de meest gangbare verzekeringsbegrippen aan de klant uitleggen waaronder: premier risque, opzet, cautie en fundamenten, verzekerd bedrag en waardebepaling.

1d.6 De kandidaat kan de begrippen onder- en oververzekering, zuivere en onzuivere premier risque en de concrete gevolgen daarvan voor de bezitsverzekering(en) omschrijven.

1h.7 De kandidaat kan de gevolgen uitleggen van een te laag verzekerde som, en onder- of oververzekering.

Schadeverzekeringen

Een schadeverzekering is een verzekering die een vergoeding geeft als iemand **vermogensschade** (materiële schade) lijdt. Het begrip vermogensschade hebben we eerder al besproken.

Indemniteitsbeginsel

Het indemniteitsbeginsel houdt in dat de verzekerde **financieel niet beter** mag worden van de uitkering uit een **schadeverzekering**. De enige uitzondering hierop geldt, als een **deskundige** de waarde van de verzekerde zaak heeft vastgesteld door een **taxatie**. Het indemniteitsbeginsel is **niet** van toepassing op sommenverzekeringen. Een schadeverzekering moet altijd voldoen aan het indemniteitsbeginsel: hiervan mag niet worden afgeweken.

Verzekerd bedrag

Partijen spreken in de verzekeringsovereenkomst een verzekerd bedrag af. Dit bedrag is het **uitgangspunt** voor de **uitkering bij schade**. Omdat iemand bij een schadeverzekering financieel niet beter mag worden van de uitkering, mag het verzekerd bedrag dus **niet** hoger zijn dan de waarde die het uitgangspunt is voor de uitkering. De **premie** die de verzekerde moet betalen, is onder andere op het verzekerd bedrag gebaseerd: hoe hoger het verzekerd bedrag, hoe hoger de premie.

Bij materiële verzekeringen (bezitsverzekeringen) is het uitgangspunt een bepaalde **werkelijke waarde**. Bij gebouwen betreft dit maximaal de herbouwwaarde en bij andere bezittingen maximaal de vervangingswaarde. De vervangingswaarde kan bijvoorbeeld de nieuwwaarde, de dagwaarde of de taxatiewaarde zijn.

In deze opleiding bekijken we voor verschillende verzekeringen welke waarde een klant moet verzekeren als uitgangspunt voor de uitkering.

Onder- en oververzekering

Als partijen het verzekerd bedrag hebben gekoppeld aan de werkelijke waarde (de waarde die wordt gebruikt als uitgangspunt voor de uitkering), is bij schade niets aan de hand. De uitkering is dan in principe gelijk aan het schadebedrag.

Formule

$$\text{Uitkering} = (\text{verzekerd bedrag} / \text{werkelijke waarde}) \times \text{schadebedrag}$$

Als het verzekerd bedrag hoger of lager is dan de werklijke waarde van de bezitting, kan dat gevolgen hebben voor de uitkering. We spreken dan van over- of onderverzekeren.

Bij **oververzekering** is het verzekerd bedrag hoger dan de werkelijke waarde die verzekerd had moeten zijn. Volgens het **indemniteitsbeginsel** mag dit niet. Bij oververzekering betaalt iemand meer premie dan bij onderverzekering, maar bij schade krijgt de oververzekerde persoon niet meer dan het schadebedrag uitgekeerd.



Examentip

- De uitkering mag volgens het indemniteitsbeginsel nooit meer bedragen dan het schadebedrag! Een verzekerde mag namelijk financieel niet beter worden van de uitkering.

Voorbeeld oververzekering

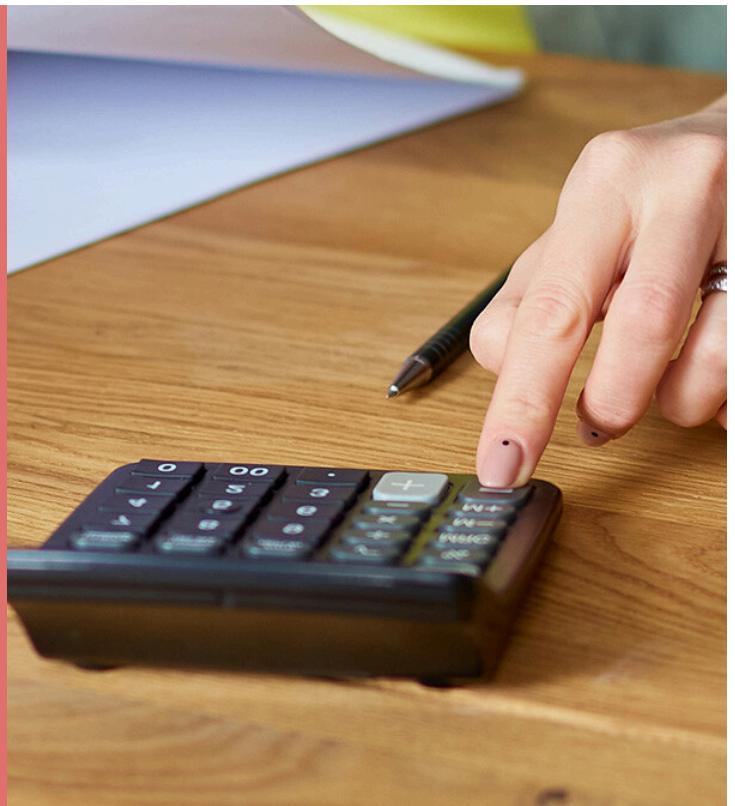
Marieke heeft een bezitting met een werkelijke waarde van € 200.000,-. Ze heeft deze bezitting verzekerd voor € 300.000,-. Op enig moment doet zich een verzekerd risico voor met € 50.000,- schade tot gevolg.

Uitkering = (verzekerd bedrag / werkelijke waarde) x schadebedrag:

$$(\text{€ } 300.000,- / \text{€ } 200.000,-) \times \text{€ } 50.000,- = \text{€ } 75.000,-*$$

* = De uitkering mag niet meer bedragen dan het schadebedrag (= **€ 50.000,-**).

Marieke heeft gekozen voor een verzekerde waarde die hoger ligt dan de werkelijke waarde. In dit geval geldt het indemniteitsbeginsel: het uit te keren bedrag mag niet hoger zijn dan het schadebedrag.



Onderverzekering betekent dat het verzekerd bedrag lager is dan de werkelijke waarde die verzekerd had moeten zijn. Bij onderverzekering betaalt de verzekerde minder premie dan bij oververzekering. Ook onderverzekering heeft gevallen voor de uitkering, maar anders dan bij oververzekering: bij onderverzekering past de verzekeraar op de uitkering een **vermindering naar evenredigheid** toe.



Voorbeeld onderverzekering

Jozef heeft een bezitting met een werkelijke waarde van € 200.000,-. Om premie te besparen heeft hij deze bezitting verzekerd voor een bedrag van € 100.000,-. Op enig moment doet zich een verzekerd risico voor met als gevolg € 50.000,- schade.

Uitkering = (verzekerd bedrag / werkelijke waarde) x schadebedrag:

$$(\text{€} 100.000,- / \text{€} 200.000,-) \times \text{€} 50.000,- = \text{€} 25.000,-$$

Jozef heeft de werkelijke waarde voor de helft verzekerd (€ 100.000,- in plaats van € 200.000,-). Dit heeft tot gevolg dat de schade ook voor slechts de helft wordt uitgekeerd (€ 25.000,- in plaats van € 50.000,-). Dit noemen we een vermindering naar **evenredigheid**.

Premier risque

Een consument kan bepaalde aanvullende dekkingen voor bijkomende kosten bij schade verzekeren op basis van een premier-risqueverzekering. Hierbij wordt de onderverzekeringsregel **niet** toegepast en zet de verzekeraar het uitkeringsbedrag dus niet af tegen de werkelijke waarde. De óververzekeringsregel wordt wél toegepast, de uitkering is dus niet hoger dan het schadebedrag.

Verzekeren op basis van premier risque is mogelijk als de werklijke waarde niet is te schatten, bijvoorbeeld bij opruimingskosten. Een consument kan opruimingskosten bij schade aanvullend verzekeren en deze kosten zijn niet van tevoren te schatten. Is iemand onderverzekerd op de woonhuisverzekering, dan heeft dit wel gevolgen voor de uitkering voor het woonhuis, maar niet voor de opruimingskosten.



1a.5 De kandidaat kan uitleggen of er dekking is op een verzekering voor een schade door aard en gebrek van een verzekerde zaak, door opzet of roekeloosheid.

2e.5 De kandidaat kan risicogebeurtenissen beoordelen die niet onder de dekking van een standaard verzekering vallen en die mogelijk een maatwerkoplossing voor de (eind-)klant vereisen.

1h.1 De kandidaat kan uitleggen wat bij schade de mogelijke rol is van een (contra-)expert en arbiter en hoe de betaling van deze personen gewoonlijk is geregeld.

1h.15 De kandidaat kan uitleggen wanneer, en in hoeverre, de verzekeraar maximaal verplicht is de gemaakte bereddingenkosten te vergoeden.

3e.2 Beoordelen of een schade onder de gesloten schadeverzekering valt.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Verzekeringsdekkingen

Een verzekeraar neemt een risico over van de verzekeringnemer. De verzekeringsovereenkomst beschrijft precies welke risico's dat betreft. Onderdeel van de verzekeringsovereenkomst is, dat de verzekeraar aangeeft welke schadeoorzaken (evenementen) zijn gedekt.

Heeft een verzekerde een **beurspolis** afgesloten? Dan betekent dit dat deze verzekering een dekking heeft die over het algemeen afgesloten wordt. Deze verzekering heeft dus standaard dekkingen. Bij materiële verzekeringen (bezitsverzekeringen) is over het algemeen sprake van de volgende vier soorten standaarddekkingen waaruit de verzekerde kan kiezen:

1. Kale branddekking biedt dekking voor het hoogste risico (kans x omvang) voor bezittingen. Het betreft dan schade door:

- brand;
- ontploffing; of
- bliksem.

2. Uitgebreide gevarendekking biedt extra dekking voor een aantal andere risico's. Hier gaat het standaard om de schade door:

- diefstal na inbraak (binnendringen met geweld);
- waterschade (onverwacht en ondanks goed onderhoud); of
- stormschade (storm vanaf windkracht 7; hiervoor geldt meestal een eigen risico).

3. Extra uitgebreide gevarendekking biedt een iets hogere dekking dan de uitgebreide gevarendekking; ook de volgende schadeoorzaken zijn gedekt:

- schroei-, zeng- en smeltschade;
- schade door een defecte waterleiding;
- schade door stroomuitval; en
- diefstal van tuinmeubels.

4. Alles-tenzij-dekking (allriskdekking) biedt in principe dekking voor alle van buiten komende onheil, behalve voor risico's die de verzekeringsvooraarden uitdrukkelijk uitsluiten. Een van buiten komend onheil is een schadeoorzaak die (1) plotseling en (2) onvoorzien van buitenaf inwerkt op de verzekerde zaak. Het moet dus gaan om een schade die:

- niet door **eigen schuld** (opzet of bewuste roekeloosheid) wordt veroorzaakt; en
- niet van **binnenuit** (aard of eigen gebrek) komt.

Kale branddekking	Uitgebreide gevarendekking	Extra uitgebreide gevarendekking	All risk
 Brand	 Diefstal	 Schroeい, zeng, smelt	 Alles-tenzij-dekking
 Ontploffing	 Water	 Defecte waterleiding	
 Bliksem	 Storm	 Stroom uitval	 Diefstal tuinmeubels



Examentip

- De allriskdekking biedt dus in principe dekking voor schade die iemand zelf veroorzaakt (dus wel bij **onbewuste** roekeloosheid), maar niet voor schade waarbij sprake is van eigen schuld (opzet of bewuste roekeloosheid).

Wettelijke uitsluitingen

Het Burgerlijk Wetboek kent twee verzekeringsuitsluitingen. Dit zijn precies de twee zojuist genoemde uitsluitingen die ook bij een allriskdekking gelden (en dus ook als verder geen uitsluitingen worden genoemd in de verzekeringsvoorwaarden).

Ook de *Wet op het financieel toezicht* (Wft) heeft een uitsluiting omschreven; ook die benoemen we hieronder.

Eigen schuld

Schade door eigen schuld van de verzekerde niet is gedekt. Een schade door eigen schuld kan worden veroorzaakt door:

- **opzet**; en/of
- **roekeloosheid**.

Opzet is het **bewust** veroorzaken van schade. Roekeloosheid is het **accepteren** van een **kans** op schade. Het genoemde artikel is geen (semi-)dwingend recht, partijen mogen hiervan dus afwijken; in de praktijk doen verzekeraars dit echter niet.

Orzaak van binnenuit

Schade vanuit de verzekerde zaak zelf is niet gedekt. Een schade vanuit de verzekerde zaak zelf kan ontstaan door:

- de **aard** van de verzekerde zaak; of
- het **eigen gebrek** van de verzekerde zaak.

De aard is een **normale** eigenschap van de zaak, zoals bederf van fruit en slijtage van autobanden. Het eigen gebrek is een **ongunstige** eigenschap van de zaak; een voorbeeld hiervan is de mogelijkheid dat een autoband kan klappen.

Dit artikel is geen (semi-)dwingend recht, ook hiervan mogen de partijen dus afwijken. In de praktijk wijken verzekeraars meestal af op het aspect van het eigen gebrek. Als een verzekeraar volledig afwijkt van eigen gebrek, is een klapband wel gedekt maar een versleten band niet. Als een verzekeraar gedeeltelijk afwijkt van eigen gebrek, zijn de slijtage en het klappen van een band niet gedekt maar de **gevolgschade** die daaruit ontstaat wél.

Molest

Molest (**grote conflictsituaties**) mag in Nederland niet gedekt zijn door een schadeverzekeraar, behalve als uitdrukkelijk een molestclausule van toepassing is. Een dergelijke clausule mag worden toegepast op bijvoorbeeld een reisverzekering; onder grote conflictsituaties vallen bijvoorbeeld burgeroorlogen en opstanden. **Terrorisme** valt **niet** onder molest en is meestal gewoon verzekerd; verzekeraars verzekeren dit risico namelijk op hun beurt bij de herverzekeraar NHT (de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden nv).

Niet-wettelijke gebruikelijke uitsluitingen

Behalve deze wettelijke uitsluitingen kan de verzekeraar ook andere uitsluitingen benoemen in de verzekeringsvoorwaarden. Hieronder bespreken we de meest gebruikelijke uitsluitingen.

Natuurlijke catastrofes

Natuurlijke catastroferisico's zijn natuurrampen, zoals:

- aardbevingen;
- vulkaanuitbarstingen; en
- overstromingen.

Meestal sluiten verzekeraars deze risico's uit. Soms biedt de overheid een tegemoetkoming als schade ontstaat door deze onverzekerbare catastroferisico's.

Atoomkernreacties

Schade door atoomkernreacties worden niet gedekt op schadeverzekeringen. Deze schade kan worden verhaald op de aansprakelijke partij. Ook bij dit risico kan de overheid een rol spelen.



Wettelijke aanvullende dekkingen

Behalve de schadedekking aan de verzekerde zaak dekt de verzekering meestal ook onderstaande kosten, **aanvullend op** de verzekerde som.

Bereddingskosten

Een verzekerde moet binnen redelijke grenzen proberen de schade te voorkomen of te beperken als hij op de hoogte is of hoort te zijn van een risico op schade. Dit noemen we de **bereddingsplicht**.

Bereddingskosten zijn dan ook kosten die worden gemaakt om een bepaalde schade te beperken. Als iemand bijvoorbeeld een brandblusser heeft gebruikt om het vuur te doven, moet de brandblusser daarna weer worden gevuld. De verzekeraar moet de bereddingskosten vergoeden. Hierop is wel de **onderverzekeringsregel** van toepassing: als de verzekerde de bereddingsplicht niet nakomt, hoeft de verzekeraar deze extra schade **niet** uit te keren. Dit artikel is een semi-dwingend recht: de verzekeraar mag afwijken van dit artikel, maar niet in het nadeel van de verzekeringnemer.



Examentip

- Bereddingskosten zijn de kosten die worden gemaakt om een schade te beperken. Op bereddingskosten is de onderverzekeringsregel van toepassing.

Expertisekosten

De verzekeraar moet expertisekosten vergoeden. Bij grote schades schakelt een verzekeraar een expert in om het schadebedrag te bepalen. De **redelijke expertisekosten** komen in aanmerking voor een vergoeding. Het staat de verzekeringnemer vrij om zelf een **contra-expert** in te schakelen. De verzekeraar moet ook de redelijke expertisekosten van deze contra-expert vergoeden. De verzekerde komt in aanmerking voor een vergoeding die ten minste gelijk is aan de kosten van de expert van de verzekeraar. Als de verzekerde een contra-expert inschakelt, benoemen de expert en de contra-expert een **arbiter**. Deze arbiter gaat pas aan het werk als de expert en de contra-expert op verschillende schadebedragen uitkomen. De uitkomst van de arbiter is bindend voor alle betrokken partijen. De uitkomst moet liggen tussen de bedragen van de expert en de contra-expert. Ook dit artikel is een semi-dwingend recht: de verzekeraar mag afwijken van dit artikel, maar niet in het nadeel van de verzekerde.

Niet-wettelijke aanvullende dekkingen

Ook de hieronder genoemde kosten worden meestal vergoed naast de schade aan de verzekerde zaak. Ook deze dekkingen vinden dus plaats **aanvullend op** de verzekerde som; ze kennen echter een maximum van bijvoorbeeld 10% van de verzekerde som, dit in tegenstelling tot de wettelijke aanvullende dekkingen.

Opruimingskosten

Een verzekerde kan de kosten voor het opruimen van resten na een schade aanvullend verzekeren. Dit is mogelijk op basis van premier risque. De onderverzekeringsregel is dan niet van toepassing, maar de dekking kent wel een maximum van bijvoorbeeld 10% van de verzekerde som.

Saneringskosten

Ook de kosten die worden gemaakt om de grond en/of water te reinigen na een schade, kunnen aanvullend verzekerd zijn. En ook hier bestaat de mogelijkheid om die te verzekeren op basis van premier risque met een maximum van bijvoorbeeld 10% van de verzekerde som.

Aanvullende dekking



1h.3 De kandidaat kan de principes omschrijven van een actief schaderegelingsbeleid bij een schade onder een schadeverzekering.

1h.4 De kandidaat kan de algemene verplichtingen van de klant uitleggen bij schade onder een schadeverzekering.

1h.6 De kandidaat kan uitleggen welke personen, bedrijven en instanties (kunnen) zijn betrokken bij het schadebehandelingsproces, inclusief de wijze van schadefestivering na het ontstaan van de schade en ook de stappen in de schadebehandelingsprocedure beschrijven.

1h.9 De kandidaat kan uitleggen welke mogelijkheden er zijn om bij een afwijzing van een schade een klacht in te dienen.

1h.10 De kandidaat kan de hoogte en samenstelling verklaren van een uitkering onder een schadeverzekering.

1h.13 De kandidaat kan omschrijven wat de rechten en de plichten van een verzekerde en verzekeraar zijn bij schade.

1h.14 De kandidaat kan omschrijven wat de gevolgen kunnen zijn van het niet tijdig melden van een schade.

1h.21 De kandidaat kan aan de klant uitleggen wat onder salvage wordt verstaan en hoe de salvageprocedure verloopt.

3e.1 De kandidaat kan de klant begeleiden bij het schadeproces.

Schadeprocedure

De bereddings-, expertise-, opruimings- en saneringskosten komen aan de orde als sprake is van schade. Bij schade aan een verzekerde zaak moeten verzekerde en verzekeraar meerdere stappen nemen voordat uitkering van het schadebedrag plaatsvindt:

1. De verzekerde moet de schade zoveel mogelijk beperken (**bereddingsplicht**).
2. De verzekerde moet de schade zo snel mogelijk melden aan de verzekeraar (**schademeldingsplicht**).
3. De verzekeraar stelt het **schadebedrag** vast.
4. De verzekeraar bepaalt of volgens de verzekeringsvoorwaarden daadwerkelijk sprake is van **schadedekking**.
5. Op basis van de voorwaarden bepaalt de verzekeraar de **schadeuitkering**.
6. Als de schade is te verhalen op derden, geeft de verzekerde de verzekeraar het recht om de schade te verhalen; we spreken dan van **regresrecht**.

1. Bereddingsplicht

Afhankelijk van de situatie moet de verzekerde de schade zo veel mogelijk beperken. Hieronder staan enkele bereddingsplichten omschreven:

- het inschakelen van een reconditioneringsbedrijf voor het reden van de verzekerde zaken;
- het (laten) wegpompen van water bij waterschade; het luchten en/of plaatsen van heaters bij de schade;
- het opslaan van inboedelrestanten op een andere locatie in geval van brand- en/of waterschade; of
- het laten aanbrengen van noodglas bij inbraakschade.

2. Schademeldingsplicht

De tweede stap is dat de verzekerde de schade zo snel mogelijk meldt bij de verzekeraar. Dit kan meerdere soorten meldingen betreffen:

- Door middel van een **schadeformulier** beoordeelt de verzekeraar de schade (**schade-informatieplicht**).
- In een noodsituatie kan de verzekerde meestal ook **telefonisch contact** opnemen met de verzekeraar. De verzekeraar kan dan maatregelen nemen in het kader van de **bereddingsplicht**; we noemen enkele voorbeelden:
 - De verzekeraar kan de verzekerde verzoeken om een reconditioneringsbedrijf in te schakelen voor het reden van de verzekerde zaken.
 - De verzekeraar kan de **Stichting Salvage** inschakelen bij grote schades waarbij meerdere verzekeraars betrokken zijn. Dit gebeurt via de brandweer. Stichting Salvage biedt persoonlijke hulpverlening en treft de eerste en meest noodzakelijke maatregelen om de schade te beperken. De **salvagekosten** worden vergoed onder de noemer **bereddingkosten**.
- De verzekerden moeten medewerking verlenen en mogen de verzekeraar niet benadelen (**medewerkingsplicht**).
- Als sprake is van diefstal, moet de verzekerde ook zo spoedig mogelijk aangifte doen bij de politie (**aangifteplicht**).
- Als de verzekeraar vraagt om **eigendomspapieren**, moet de verzekerde deze aanleveren.
- Als sprake is van **aansprakelijkheid** van derden, moet de verzekerde melden wie de tegenpartij is.
- Als de verzekerde **meerdere verzekeringen** heeft die de schade dekken, moet hij ook dat melden.

Als een verzekerde niet meewerkt aan het afhandelen van een schade, kan dit gevolgen hebben. De verzekeraar kan de verzekering beëindigen, kan ervoor kiezen om de schade niet (volledig) uit te keren of de uitkering terugvorderen.

De verzekeraar moet een **actief schaderegelingsbeleid** volgen. De verzekeraar moet:

- de klant met **respect en aandacht** behandelen;
- de klant informeren over de **voortgang van het schadeproces**;
- **proactief** handelen;
- zo spoedig mogelijk een **schadevergoeding** betalen aan de klant; en
- **contact hebben met de belangenbehartiger** (als de klant die heeft).



Examentip

- Stichting Salvage biedt persoonlijke hulpverlening en treft de eerste en meest noodzakelijke maatregelen om de schade te beperken.

3. Vaststelling schadebedrag

In principe bepaalt de verzekeraar het schadebedrag in overleg met de verzekeringnemer. Bij grote schades schakelt de verzekeraar een expert in om het schadebedrag te bepalen. (De bijbehorende expertisekosten hebben we hiervóór al besproken.) Voor de bepaling van het schadebedrag wordt beoordeeld wat de waarde was vóór de schade (dagwaarde) en wat de waarde is ná schade (restwaarde). In de verzekeringsvoorwaarden staat welke waarde het uitgangspunt is (bijvoorbeeld nieuwwaarde, dagwaarde of taxatiewaarde). In deze opleiding bekijken we voor iedere soort verzekering welke waarde het uitgangspunt is voor het schadebedrag en welke waarde dus moet worden verzekerd als uitgangspunt voor de uitkering.

Schadebedrag = waarde vóór schade (dagwaarde) -/- waarde ná schade (restwaarde)

4. Bepaling schadedekking

Vervolgens bepaalt de verzekeraar of volgens de verzekeringsovereenkomsten de schade is gedekt. Bij een materiële verzekering (bezitsverzekering) gebeurt dit aan de hand van de volgende stappen:

Stap 1: Is de beschadigde zaak ook de verzekerde **zaak** op de verzekering?

Stap 2: Is de schade-oorzaak (het **evenement**) gedekt?

5. Bepaling schade-uitkering

Als de verzekering dekking biedt, moet de verzekeraar ten slotte nog bepalen welk bedrag wordt uitgekeerd. Hiervoor gaan we naar de laatste stappen bij de bezitsverzekeringen:

Stap 3: Welke **waarde** is het uitgangspunt voor de uitkering?

Stap 4: Wat is de **verzekerde waarde**? Om dit te bepalen past de verzekeraar eventueel de **onder- of oververzekeringsregel** toe.

Stap 5: Wat is de eventuele **maximumvergoeding** voor (1) de zaak of (2) het evenement?

Stap 6: Welk (gekozen of standaard) **eigen risico** is van toepassing op (1) de zaak of (2) het evenement?

Stap 7: Welke eventuele **aanvullende dekkingsregels** gelden aanvullend op het verzekerd bedrag?

6. Regresrecht

Als de schadeverzekeraar een schade-uitkering doet aan de verzekerde, dan treedt de schadeverzekeraar automatisch in de rechten van verzekerde. Dit noemen we het **subrogatierecht** van de schadeverzekeraar. Een van de rechten van de verzekerde is bijvoorbeeld het **vorderingsrecht** (ook wel **regresrecht** genoemd): het recht om de schade te verhalen op een eventuele **aansprakelijke derde** die de schade heeft veroorzaakt. Via het subrogatierecht neemt de schadeverzekeraar dus het vorderingsrecht (regresrecht) over van de verzekerde. Na een schade-uitkering mag de verzekerde de schade dus **niet** meer verhalen op degene die aansprakelijk is, de schadeverzekeraar mag dat wel.

De schadeverzekeraar mag **maximaal de werkelijke schade** verhalen. Bij aansprakelijkheid is die schade gebaseerd op de **dagwaarde** van de bezitting. De dagwaarde is de waarde die de bezitting had direct voor de schade. Als de schadeverzekeraar aan de verzekerde een schade-uitkering doet die hoger is dan de dagwaarde, mag die verzekeraar niet meer dan die dagwaarde verhalen op de aansprakelijke derde.

Het is mogelijk dat de verzekeraar meer uitkeert dan de dagwaarde als de bezitting is verzekerd op basis van de **nieuwwaarde** in plaats van de dagwaarde. De nieuwwaarde is de waarde waarmee dezelfde bezitting nieuw kan worden aangekocht, dus de **winkelwaarde**. De nieuwwaarde is in principe hoger dan de dagwaarde. Als de bezitting is verzekerd op basis van de nieuwwaarde, keert de verzekeraar aan de verzekerde dus uit op basis van die nieuwwaarde maar kan de verzekeraar dus maximaal de dagwaarde verhalen op de aansprakelijke derde.

Als de schade-uitkering **lager** is dan de werkelijke schade, heeft de verzekerde zelf nog een vorderingsrecht (regresrecht) op de aansprakelijke derde; dat recht geldt voor het deel van de schade dat de schadeverzekeraar niet heeft vergoed. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen als door onderverzekering de schadeverzekeraar de schade slechts gedeeltelijk vergoedt. Het regresrecht geldt in principe ook bij een eigen risico, maar vaak is de schadeverzekeraar bereid om ook het eigen risico van de verzekerde te verhalen.

Bij niet-vergoedbare schade valt te denken aan bijkomende kosten die bij sommige verzekeringen niet worden vergoed door de schadeverzekeraar, zoals de kosten van een huurauto of beschadigde kleding na een aanrijding. De verzekerde kan deze kosten verhalen op de aansprakelijke derde.

De verzekeringnemer mag **niet** zomaar aangeven wel of niet aansprakelijk te zijn voor een schade (erkennung). Als de erkenning onjuist is, kan dit namelijk gevolgen hebben voor de uitkering. Is de erkenning wel juist, dan heeft dit geen gevolgen.

De verzekeraar mag **geen** schade verhalen op personen die een duurzame relatie hebben met de verzekerde die schade heeft geleden. Dit noemen we de **verhaalsimmunitet**. Het gaat dan om de volgende eventuele relaties van de verzekerde:

- de verzekeringnemer;
- een medeverzekerde;
- de partner;
- een bloedverwant in rechte lijn;
- een werknemer;
- een werkgever; en
- een collega.

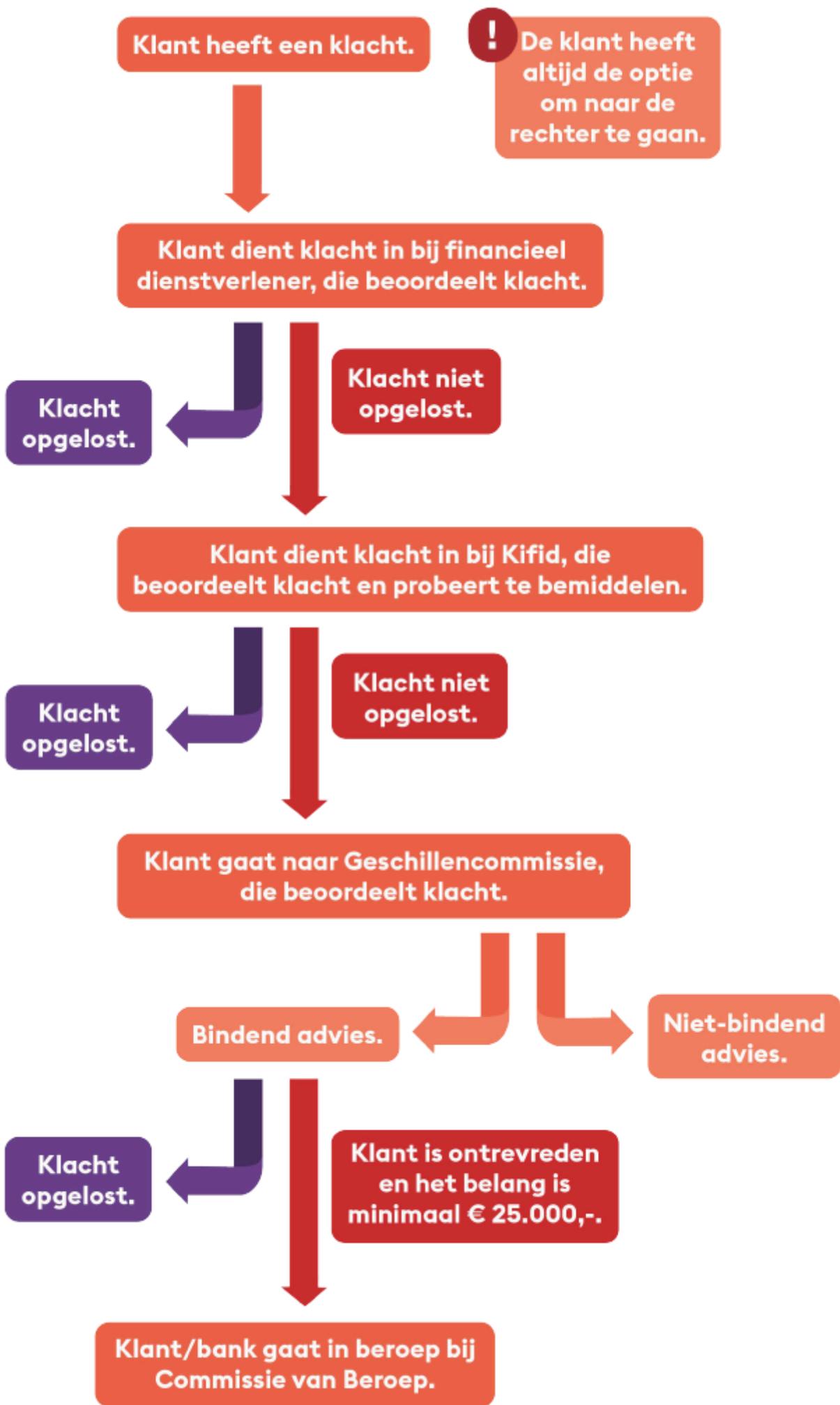


Examentip

- Het recht van subrogatie geldt niet bij sommenverzekeringen. Deze staan namelijk in principe sowieso los van de werkelijke schade.

Klacht na schadeafwijzing

Als een klant het niet eens is met de schadeafhandeling, kan hij de volgende stappen nemen:

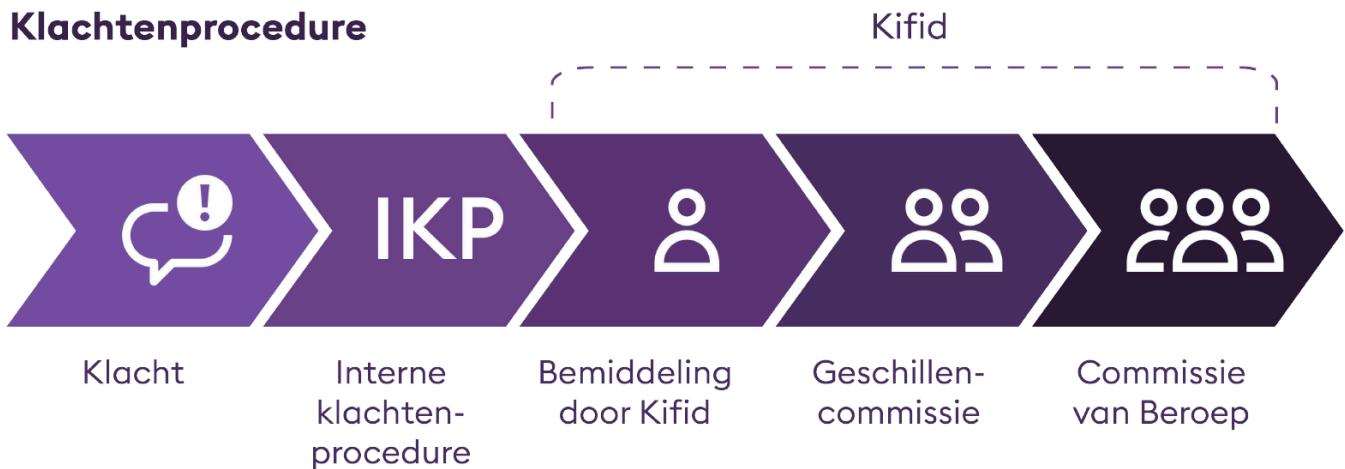




Examentip

- Als het probleem na de Kifid Geschillencommissie nog steeds niet is opgelost volgens de klant, dan kan hij of zij de zaak voorleggen bij de **Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening**. Dit is alleen mogelijk binnen **6 weken** na de uitspraak van de Geschillencommissie, als het financieel belang van de zaak hoger is dan **€ 25.000,-** en de Geschillencommissie een **bindende** uitspraak heeft gedaan.

Klachtenprocedure



1c.7 De kandidaat kan in hoofdlijnen het verschil in dekking omschrijven tussen verzekeringen die betrekking hebben op hetzelfde risico-object.

1d.5 De kandidaat kan omschrijven wat samenloop is en hier voorbeelden van noemen.

1h.5 De kandidaat kan bij samenloop aan de klant uitleggen bij welke verzekeraar de schade het beste geclaimd kan worden.

Samenloopregeling

Via het vorderingsrecht heeft de verzekeraar de mogelijkheid om schade te verhalen op de aansprakelijke derde. De verzekeraar heeft aanvullend ook nog de mogelijkheid om bepaalde kosten te verhalen bij een andere verzekeraar van de verzekerde. Dit is mogelijk in een situatie van samenloop.

Als sprake is van schade die is gedekt op meer dan één verzekering, kan de verzekerde volgens artikel 7:961 BW zelf kiezen welke verzekeraar hij wil aanspreken. Deze als eerst aangesproken verzekeraar moet dan de schade vergoeden. Oftewel: in zo'n geval is sprake van **samenloop** (een dubbele dekking).

Er is sprake van eigenlijke of oneigenlijke samenloop:

- Eigenlijke samenloop** is schade die iemand via meerdere eigen verzekeringen kan claimen. De verzekeringnemer heeft deze verzekeringen dus zelf afgesloten.
- Oneigenlijke samenloop** is schade die een verzekerde kan claimen via een eigen verzekering of via de vermogensbeschermende verzekering van een aansprakelijke derde.

Wettelijke samenloopregeling

Bij de afhandeling van samenloop geldt niet standaard een verdeling van 50/50 als uitgangspunt. De verzekeraars moeten eerst bepalen welk **totaalbedrag** ze afzonderlijk van elkaar zouden uitkeren. Op basis daarvan bepalen ze vervolgens wat de **evenredige verhouding** (aandeel van het totaal) is voor de schade.

Ook als de verzekeraar onverplicht (bijvoorbeeld uit coulance) uitkeert, kan hij verhaal halen bij de andere verzekeraar.

Voorbeeld wettelijke samenloopregeling

Jakob heeft z'n inboedel verzekerd voor € 60.000,-, met een eigen risico van € 390,-. Zijn dure geluidsinstallatie van € 9.945,- heeft hij separaat verzekerd op de kostbaarhedenverzekering, voor het volledige bedrag van € 9.945,-. Een brand heeft de hele inboedel vernietigd, inclusief de geluidsinstallatie.

Samenloop

De geluidsinstallatie is gedekt via zowel de kostbaarheden- als de inboedelverzekering.

- Via de kostbaarhedenverzekering kan Jakob maximaal € 9.945,- claimen.
- Via de inboedelverzekeraar kan hij maximaal (€ 9.945,- / eigen risico € 390,- =) € 9.555,- claimen.

Afhandeling samenloop

Totaal: (€ 9.945,- + € 9.555,- =) € 19.500,-

Evenredige verhouding:

- kostbaarhedenverzekeraar: € 9.945,- / € 19.500,- = **51%**
- inboedelverzekeraar: € 9.555,- / € 19.500,- = **49%**

Te verhalen bedrag:

- kostbaarhedenverzekeraar: 51% x schade € 9.945,- = **€ 5.071,95**
- inboedelverzekeraar: 49% x schade € 9.945,- = **€ 4.873,05**

Jakob mag kiezen bij welke verzekeraar hij de schade claimt. Als hij de claim indient bij de kostbaarhedenverzekeraar:

- keert de kostbaarhedenverzekeraar € 9.945,- uit aan Jakob en
- verhaalt de kostbaarhedenverzekeraar € 4.873,05 bij de inboedelverzekeraar.

Na-u-clausules

De samenloopregeling is geen dwingend recht; verzekeraars mogen hiervan dus afwijken. Ze doen dit via zogeheten na-u-clausules. Via zo'n clausule geeft de verzekeraar in de overeenkomst aan dat hij geen dekking biedt als sprake is van een andere polis die dezelfde schade dekt. Deze clausule beperkt dus de wet.

De na-u-clausules zijn onder te verdelen in zachte en harde na-u-clausules.

In het onderstaande schema is te zien hoe deze na-u-clausules functioneren in geval van samenloop, in het voorbeeld tussen Verzekeraar A en Verzekeraar B:

Overeenkomst samenloop

Verzekeraars kunnen via overeenkomsten onderling met elkaar afspreken dat in geval van samenloop bijvoorbeeld de 'specialistische verzekeraar' uiteindelijk de schade voor z'n rekening neemt. Dit speelt voornamelijk tussen reis- en zorgverzekeringen. Deze vorm van overeenkomst behandelen we in hoofdstuk 4.

Samenloop	A heeft géén na-u	A heeft zachte na-u	A heeft een harde na-u
B heeft géén na u	Wettelijke samenloopregeling	B betaalt	B betaalt
B heeft zachte na-u	A betaalt	Wettelijke samenloopregeling	B betaalt
B heeft harde na-u	A betaalt	A betaalt	Wettelijke samenloopregeling



Praktische tip

- De omschrijving van de zachte na-u-clausule in de polisvoorwaarden kan als volgt luiden: "Er is geen dekking indien en voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum."
- De harde na-u-clausule kent in de polisvoorwaarden de volgende toevoeging aan de tekst bij het vorige aandachtspunt: "...of daaronder gedeckt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan."
- Bij samenloop kan de verzekerde het best de verzekeraar aanspreken die de meest volledige dekking geeft. In het voorbeeld van Jakob zou dat de kostbaarhedenverzekering zijn, omdat zijn inboedelverzekering een eigen bijdrage hanteert.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 1.4 Verzekeringspremie en opzegging

Een verzekering is dus een overeenkomst tussen verzekeraar en verzekeringnemer, waarbij de verzekeraar een risico overneemt tegen betaling van premies door de verzekeringnemer. In deze paragraaf bekijken we:

- hoe de premie is opgebouwd;
- wat de gevolgen zijn voor de premie in diverse situaties (zoals een betalingsachterstand en beëindiging van de verzekering); en
- wanneer de verzekering kan worden beëindigd.



1g.1 De kandidaat kan bij wijziging uitleggen uit welke bestanddelen (inclusief kosten en eventuele assurantiebelasting) de door de klant te betalen premie voor een schadeverzekering bestaat.

2e.2 De kandidaat kan de premies en te verzekeren bedragen van verzekeringen berekenen.

2f.4 De kandidaat kan op basis van de oorspronkelijke premie en de gewijzigde premie de restitutie resp. suppletie als gevolg van een wijziging van een schadeverzekering (laten) berekenen.

De premie

De premie is het bedrag dat de verzekeringnemer aan de verzekeraar moet betalen om verzekerd te zijn.

Premiebestanddelen

Een premie bestaat uit een terugkerende kale premie, eventueel eenmalige kosten en assurantiebelasting.

Kale premie

De kale premie is opgebouwd uit meerdere onderdelen (bestanddelen):

• Risicobestanddeel

Dit onderdeel heeft de verzekeraar nodig om bij schade een uitkering te kunnen doen. Op basis van kansberekening bepaalt de verzekeraar de hoogte van de premie die de verzekeringnemer jaarlijks moet betalen om te kunnen uitkeren bij schade.

• Kostenbestanddeel

Dit onderdeel heeft de verzekeraar nodig om de werkzaamheden te kunnen uitvoeren. Hierbij valt te denken aan de kosten voor een bedrijfspand en loonkosten voor werknemers.

• Reserveringsbestanddeel

Dit onderdeel heeft de verzekeraar nodig om niet failliet te gaan als in enig jaar schades veel kostbaarder zijn dan de verzekeraar had voorzien. Kort geformuleerd betreft dit het opbouwen van een buffer. Ook op basis van bepaalde wetten moet de verzekeraar voldoen aan een reserveringsruimte. Deze wetsregels staan omschreven in Solvency II.

• Eventueel een winstbestanddeel

Winst kan diverse bestemmingen hebben: uitkering aan aandeelhouders, investeringen of extra reserveringsruimte.

Evenmalige kosten

Behalve de premiebestanddelen kan de verzekeraar ook evenmalige kosten in rekening brengen; voorbeelden hiervan zijn polis- en incassokosten.

Assurantiebelasting

Bij diverse verzekeringen rekent de verzekeraar niet alleen premie en evenmalige kosten maar ook assurantiebelasting. Over verzekeringen is geen btw verschuldigd, maar bij sommige verzekeringen dus wel assurantiebelasting. Het verschil tussen btw en assurantiebelasting is, dat bedrijven betaalde btw wél kunnen terugvragen en assurantiebelasting niet.

Niet op alle verzekeringen wordt assurantiebelasting geheven. Bij de particuliere verzekeringen wordt géén assurantiebelasting berekend over **persoonsverzekeringen** (zoals zorg-, ongevallen-, levens- en inkomenverzekeringen).



Examentip

- Assurantiebelasting van 21% wordt over de premie en eenmalige kosten berekend.

Premieberekening

De manier van berekenen van de verzekerspremie kan verschillen per verzekeraar en per verzekering. De verzekeraar kan bijvoorbeeld kiezen voor een vaststaande premie of voor een promillage (een vast bedrag per duizendste deel) van de verzekerde som.

Voorbeeld premieberekening

Annemiek sluit een zorgverzekering en een inboedelverzekering af.

Berekening: vaste premie zonder assurantiebelasting (21%)

Voor de zorgverzekering rekent de verzekeraar een vaste premie van **€ 100,- per maand**. Bij het afsluiten van de zorgverzekering rekent de verzekeraar **€ 10,- poliskosten**.

De kale jaarpremie voor de zorgverzekering in het eerste jaar is dan $\text{€ } 100,- \times 12 \text{ maanden} = \text{€ } 1.200,-$. Voegen we daaraan de poliskosten toe, dan komen we uit op **€ 1.210,-**. Let op: bij een persoonsverzekering is geen assurantiebelasting verschuldigd.

Berekening: promillage met assurantiebelasting (21%)

Annemiek kiest bij de inboedelverzekering voor een verzekerd bedrag van **€ 60.000,-**. De verzekeraar rekent € 3,- per jaar per € 1.000,- verzekerd bedrag (= **3 promille (0/00)**). Bij het afsluiten van de inboedelverzekering rekent de verzekeraar **€ 10,- poliskosten**.

De jaarpremie voor de inboedelverzekering in het eerste jaar berekenen we als volgt:

- Annemiek heeft € 60.000,- verzekerd.
- De kale jaarpremie voor de inboedelverzekering bedraagt dan $(\text{€ } 60.000,- / 1000 =) 60 \times \text{€ } 3,- = \text{€ } 180,-$.
- Met toevoeging van de poliskosten komen we uit op € 190,-.
- Inclusief assurantiebelasting (21%) komen we uit op $(1,21 \times \text{€ } 190,- =) \text{€ } 229,90$.

Premiewijziging

De situatie van een verzekeringnemer kan veranderen. De verandering kan gevolgen hebben voor de verzekerspremie. De verzekeringnemer moet bijvoorbeeld een **aanvullende betaling** doen om verzekerd te blijven in de nieuwe situatie of kan juist recht hebben op terugbetaling van betaalde premie (**premierestitutie**). In deze opleiding belichten we bij iedere verzekering welke keuzes invloed kunnen hebben op de premie.

Voorbeeld premiewijziging

Annemieke (uit het vorige voorbeeld) twijfelt tussen enerzijds verhuizen naar een grotere woning in de ene stad en anderzijds verhuizen naar een kleinere woning in een andere stad. De keuze heeft ook gevolgen voor de inboedelverzekering die zij heeft afgesloten. Ze heeft op 1 januari de jaarpremie al voldaan aan de verzekeraar en wil op 1 juli verhuizen. Voor het tweede halfjaar moet dus nog een aanvullende betaling of een premieresstitutie plaatsvinden.

Berekening: aanvullende betaling

De grotere woning veroorzaakt dat het verzekerd bedrag niet € 60.000,- moet zijn, maar € 70.000,-. Bovendien rekent de verzekeraar voor de andere stad niet € 3,- maar **€ 4,- per jaar per € 1.000,- verzekerd bedrag**.

De kale jaarpromie was € 180,- (exclusief eenmalige kosten en assurantiebelasting). Voor een halfjaar bedroeg de premie dus ($\text{€ } 180,- / 2 = \text{€ } 90,-$).

De nieuwe halfjaarpromie voor de inboedelverzekering wordt als volgt berekend:

- Annemieke heeft € 70.000,- verzekerd.
- De kale jaarpromie voor de inboedelverzekering is dan ($\text{€ } 70.000,- / \text{€ } 1.000,- = 70 \times \text{€ } 4,- = \text{€ } 280,-$)
- De kale halfjaarpromie is dan € 140,-.

Annemieke moet dan het verschil tussen de oude (€ 90,-) en nieuwe (€ 140,-) halfjaarpromie (= **€ 50,-**) nog bijbetalen, exclusief eenmalige kosten en assurantiebelasting.

Let op! Als Annemieke niet € 50,- moest bijbetalen maar € 15,- retour zou ontvangen (bijvoorbeeld omdat ze kleiner was gaan wonen), zou het mogelijk zijn dat ze ook **€ 15,-** zou moeten betalen als eenmalige kosten voor de wijziging. In dat geval zou ze dus **geen** premieresstitutie meer ontvangen.

Kale premiebestanddelen



1a.4 De kandidaat kan omschrijven wat de gevolgen zijn van het niet tijdig betalen van de eerste premie en de vervolgstipmies van een schadeverzekering, nadat de verzekeringnemer een aanmaning heeft ontvangen.

1h.12 De kandidaat kan uitleggen wat de gevolgen kunnen zijn voor de (hoogte van de) uitkering onder een schadeverzekering als er nog openstaande premies zijn.

Betatingsachterstand

Een verzekeraar neemt een risico van de klant over tegen betaling van premie. Het niet (op tijd) betalen van de verzekeringspremie kan gevolgen hebben voor de uitkering en/of de verzekeringsovereenkomst. Hiervoor moet uiteraard wel worden voldaan aan de wettelijke regels.

Ingebrekestelling en verzuim

Het niet betalen van de premie kan leiden tot een schorsing van de dekking of tot beëindiging van de verzekeringsovereenkomst. Dit is alleen mogelijk in de onderstaande volgorde:

1. Ingebrekestelling

Als de verzekeringnemer de premie niet heeft betaald op de uiterste dag (**de premievervaldag**), kan de verzekeraar de verzekerde een herinnering sturen waarin hij vermeldt wat de gevolgen zijn als de verzekerde de premie niet alsnog **binnen 14 dagen** betaalt. Dit noemen we **de ingebrekestelling**. De eerste 14 dagen na de premievervaldag hebben dus nog geen invloed op de uitkering of de verzekeringsovereenkomst.

2. In verzuim

Als de verzekeringnemer de premie **niet alsnog binnen 14 dagen** na de ingebrekestelling heeft betaald, is de verzekeringnemer **in verzuim**. De verzekeraar kan de dekking nu **opschorten** (uitstellen) of de overeenkomst **beëindigen**. De verzekeraar kan de verzekering pas opschorsten of beëindigen als hij het verzuim óók schriftelijk kenbaar heeft gemaakt aan de verzekeringnemer.

Dit artikel is semi-dwingend recht. De verzekeraar mag dus afwijken van dit artikel, maar niet in het nadeel van de verzekeringnemer. Verzekeraars kunnen namelijk eerst een respijtermijn van 30 dagen hanteren. De verzekerde heeft dan nog 30 dagen de tijd om de premie te betalen. Is de premie dan nog niet betaald? Dan stuurt de verzekeraar de aanmaning, waarmee de verzekerde in gebreke is gesteld.

De schriftelijke ingebrekestelling en inverzuimstelling blijven wel verplicht voor de verzekeraar voordat hij de dekking kan schorsen of de overeenkomst kan beëindigen.

Verrekening betalingsachterstand

Als de verzekeringnemer een betalingsachterstand heeft en als de verzekeraar de dekking nog niet heeft opgeschorst of de overeenkomst nog niet heeft beëindigd, mag de verzekeraar de achterstand verrekenen bij een eventuele schade-uitkering. Dit betekent dat de opgebouwde schuld in mindering wordt gebracht op de schade-uitkering. Deze schuld kan ook in mindering worden gebracht op schade-uitkeringen uit andere verzekeringen die de verzekeringnemer heeft gesloten bij de verzekeraar.

Voor een verzekering die een schade-uitkering doet aan een ander geldt een uitzondering. Dit betreft een schade-uitkering uit een woonhuisverzekering aan een geldverstrekker of uit een aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP) aan een slachtoffer. Voor deze verzekering mag alleen een opgebouwde schuld in mindering worden gebracht op de uitkering van deze verzekering. Deze schuld mag dus niet in mindering worden gebracht op de uitkering van een andere verzekering die de verzekeringnemer heeft gesloten bij de verzekeraar.

Tot slot zijn er nog verzekeringen met een zogenoemd rechtstreeks vorderingsrecht. Denk hierbij aan de WAM-verzekering. Deze verzekeraar moet volledig uitkeren aan het slachtoffer. Voor deze verzekeringen mag dus **geen** opgebouwde schuld in mindering worden gebracht op de uitkering. Na de uitkering zal de verzekeraar dus weer achter de betalingsachterstand aangaan van de verzekeringnemer.

Betalingsachterstand





1a.9 De kandidaat kan benoemen in welke gevallen een schadeverzekering opzegbaar is en welke opzegtermijn er in een bepaald geval in acht dient te worden genomen.

1a.11 De kandidaat kan de meest voorkomende relevante gedragscodes opsommen, o.m. Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen particuliere schade- en inkomensverzekeringen en Gedragscode Letselschade en kan de strekking daarvan in hoofdlijnen uitleggen.

2f.5 De kandidaat kan adviseren over mogelijke vervolgstappen bij aanpassing door de verzekeraar van de premie en/of voorwaarden.

Beëindiging verzekering

Een consument kan een verzekeringsovereenkomst aangaan voor een bepaalde looptijd (**verzekeringstermijn**). De verzekering kan daarna worden verlengd (op de **prolongatiedatum**) of worden beëindigd (op de **contractvervaldatum**).

De volgende regels gelden bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst:

- De looptijd van een verzekeringsovereenkomst kan onbeperkt zijn.
- De verzekeraar mag de verzekeringsovereenkomst op de prolongatiedatum stilzwijgend verlengen.
- De verzekering is opzegbaar aan het **einde van de looptijd** met een **opzegtermijn van 2 maanden**.
- Loopt een verzekering langer dan 5 jaar? Dan mag hij na elke 5 jaar opgezegd worden. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met de opzegtermijn van 2 maanden.

Dit is semi-dwingend recht. De meeste verzekeraars wijken af van deze termijn via een gedragscode van het Verbond van Verzekeraars.

Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen particuliere schade- en inkomensverzekeringen

Behalve wettelijke regels kunnen ook gedragsregels van toepassing zijn. **Het Verbond van Verzekeraars** is een vereniging waarvan verzekeraars lid kunnen worden. Het Verbond is de gesprekpartner voor de overheid en andere organisaties om oplossingen te bedenken voor vraagstukken. Het Verbond is dus **vertegenwoordiger** en ontwikkelt **regelingen** (zoals gedragscodes) waarin regels staan waaraan de aangesloten verzekeraars zich moeten houden. Een van deze regelingen is de *Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen particuliere schade- en inkomensverzekeringen*.

In deze gedragscode hebben de verzekeraars het volgende afgesproken voor particuliere **schadeverzekeringen** en **inkomensverzekeringen** (met uitzondering van de zorgverzekering):

- De looptijd van een verzekeringsovereenkomst is **maximaal 1 jaar**.
- Als verzekeraar en verzekeringnemer een **langere looptijd** willen afspreken, is hiervoor een **dubbele handtekening** nodig.
- Als de verzekeraar de overeenkomst verlengt op de prolongatiedatum, doet de verzekeraar dit **niet stilzwijgend**.
- Na het 1e jaar is de verzekering:
 - **dagelijks opzegbaar**, met
 - **een opzegtermijn van 1 maand**.

In deze opleiding staan we stil bij de verschillende gedragscodes die betrekking hebben op de desbetreffende verzekeringen.



Examentip

- Ongeveer 95% van de verzekeraars is lid van het Verbond. Daarom wordt de *Gedragscode geïnformeerde verlenging en contracttermijnen particuliere schade- en inkomensverzekeringen* getoetst op het examen.

Tussentijds opzeggen

Verzekeraar en verzekeringnemer kunnen de verzekeringsovereenkomst dus beëindigen per contractvervaldatum of na 1 jaar (bij schade- en inkomensverzekeringen). Ze kunnen de verzekeringsovereenkomst ook tussentijds beëindigen, waarbij voor beide contractspartijen verschillende momenten gelden:

- De verzekeraar kan de premie of de voorwaarden tussentijds aanpassen als het verzekerd risico is gewijzigd. Aanpassing is alleen mogelijk als sprake is van een **aanpassingsclausule (een en-bloc bepaling)** in de verzekeringsvooraarden. Als de aanpassing in het nadeel van de verzekeringnemer is, heeft de verzekeringnemer het recht om de verzekering tussentijds op te zeggen. In dat geval geldt een opzegtermijn van **1 maand**.
 - Let op!** Als de wijziging in de voorwaarden wordt doorgevoerd op basis van een **wetswijziging**, kan de verzekering **niet** tussentijds worden opgezegd.
 - Let op! Persoonsverzekeringen zijn onopzegbare verzekeringen.** De verzekeraar mag deze verzekeringen **niet** tussentijds wijzigen of beëindigen als de gezondheid van de verzekerde verslechtert.
- Bij **overlijden** wordt de nabestaande de verzekeringnemer. Deze nabestaande kan de verzekering **binnen negen maanden** opzeggen met een opzegtermijn van **1 maand**. Na 9 maanden wordt bekeken of de verzekering wordt beëindigd of dat de verzekering van kracht blijft (en de nabestaande dus definitief de verzekeringnemer wordt).
- De opzegging bij een **betalingsachterstand** hebben we eerder al besproken.
- Ook de opzegging bij het niet nakomen van de **mededelingsplicht** hebben we eerder al besproken.
- Een verzekeraar kan ook een zogeheten **zware reden** hebben waardoor hij de verzekeringsovereenkomst niet kan voortzetten. Een voorbeeld hiervan is emigratie van de verzekerde.



Praktische tip

- Hoe meer personen zich verzekeren voor een risico, hoe beter de kansberekening van de verzekeraar aansluit op de praktijk. Dit noemen we de *Wet van de grote getallen*.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Vaardigheden en Competenties 1

Een belangrijk onderdeel van het examen gaat over vaardigheden en competenties die je zou moeten beheersen. In deze opdracht maak je kennis met dit onderdeel. Aan de hand van een aantal voorbeelden word je voorbereid op de vragen die over Vaardigheden en Competenties gaan.

Fraudesignalen herkennen

Een adviseur moet fraudesignalen kunnen herkennen en naar deze signalen kunnen handelen. De adviseur bevindt zich in een lastige positie: hij wil proactief het beste voor zijn klant maar heeft ook verplichtingen tegenover zijn contractspartij, de verzekeraar. Voor zover mogelijk zal de adviseur de klant ervoor behoeden om fraude te plegen. Als de klant al fraude heeft gepleegd en dat duidelijk is bewezen, zal de adviseur niets meer kunnen betekenen voor zijn klant. Hij zal de schade moeten melden aan de fraudecoördinator van de verzekeraar.

Tijdens de aanvraagprocedure staat de adviseur dus aan de zijde van zijn klant. Na acceptatie van de aanvraag staat de adviseur naast de contractspartij.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Premie berekenen

De adviseur moet voor alle particuliere verzekeringen de premie kunnen berekenen. Bij de verzekeringen waarover assurantiebelasting wordt berekend, moet de adviseur de assurantiebelasting meerekenen in de premie, tenzij in de examenvraag specifiek wordt vermeld dat de assurantiebelasting buiten beschouwing kan worden gelaten.

Verder moet de adviseur een casco uitkering kunnen berekenen en kunnen vaststellen of de voorwaarden aansluiten op zijn advies.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



2f.2 De kandidaat kan beoordelen of de acceptatiebeslissing m.b.t een lopende polis aansluit op zijn (eerdere) inschatting van het ter verzekering aangeboden risico.

Verzekeringen beheren

De adviseur moet zijn portefeuille op een goede manier beheren. De adviseur handelt actief als het gaat om het wijzigingen van wet- of regelgeving.

Ook zal de adviseur de aangeleverde gegevens op de polissen controleren op juistheid, met als doel dat de klant niet voor verrassingen komt te staan door bijvoorbeeld een clausule die de verzekeraar onverwacht op de polis heeft geplaatst.

Iedere adviseur moet het klantprofiel minimaal 5 jaar in zijn klantdossier bewaren en eventuele wijzigingen of nieuwe informatie in het dossier vastleggen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



3a.1 De kandidaat kan de gegevens voor het klantbeeld inventariseren.

Inventariseren

Voor het opstellen van een passend advies start de adviseur met de inventarisatie. In deze fase kan hij geen productgerichte of oplossingsgerichte vragen stellen. Door het stellen van de juiste inventarisatievragen komt de adviseur tot het juiste klantbeeld. De klant moet zich in dit beeld herkennen.

Tijdens deze inventarisatie is het van belang dat de adviseur de financiële positie, de kennis en ervaring, de doelstellingen en de risicobereidheid van de klant in kaart brengt. Deze onderdelen moeten terugkomen in het klantprofiel.

De vragen die de adviseur stelt, moeten dus gericht zijn op inventarisatie en op het opstellen van het klantprofiel.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Hoofdstuk 2: Bezittingen

§ 2.1 Inboedelverzekering

Nu we de basis van het verzekeringswezen kennen, kunnen we ons gaan verdiepen in de specifieke schadeverzekeringen. In dit hoofdstuk bespreken we de materiële verzekeringen (bezitsverzekeringen). De volgende onderwerpen komen aan bod:

- inboedelverzekering;
- woonhuisverzekering;
- speciale bezitsverzekeringen en preventiemaatregelen;
- motorrijtuigenverzekeringen; en
- pleziervaartuigenverzekering.

In deze paragraaf beginnen we met de inboedelverzekering.

Inboedelverzekering

De inboedelverzekering is een schadeverzekering die de inboedel verzekert (materiële verzekering).



1c.3 De kandidaat kan uitleggen welke zaken of belangen van de klant onder de dekking van verzekeringen kunnen worden geschaard.

Verzekerde zaken (inboedel)

Een inboedel bestaat uit de **roerende zaken** die tot de **huishouding** van de verzekeringnemer behoren.

Roerende zaken

Roerende zaken zijn de bezittingen die niet vast zitten aan de woning. Het zijn dus **verplaatsbare goederen** zoals een bank, tafel, stoelen en zelfs huisdieren. **Waardevolle spullen** als sieraden, computerapparatuur en muziekinstrumenten worden meestal met een maximum verzekerd bedrag opgenomen in de polisvoorwaarden. Voor een uitgebreidere dekking kan de consument speciale bezitsverzekeringen afsluiten. Hierop komen we later in dit hoofdstuk nog terug.

Behalve de verplaatsbare goederen kan de consument ook niet-verplaatsbare goederen verzekeren op de inboedelverzekering. Het betreft dan voornamelijk aanpassingen aan een huurwoning (zoals aan de badkamer of keuken). Schade aan deze verbeteringen komt niet voor risico van de verhuurder en de verhuurder heeft deze risico's dus ook niet verzekerd via zijn woonhuisverzekering. Een huurder kan de aanpassingen alsnog verzekeren via het **huurdersbelang** op de inboedelverzekering.

Tot de huishouding (verzekerd gebied)

Met zaken die 'tot de huishouding' behoren worden de roerende zaken bedoeld die zich bevinden **in de woning** (dus op het risicoadres) van de verzekeringnemer. Het betreft dan de bezittingen van de verzekeringnemer zelf of medeverzekerden zoals gezinsleden. Tot de woning worden ook garages en bijgebouwen zoals schuurtjes gerekend. In beperkte mate dekt de verzekering ook de roerende zaken die zich **buiten de woning** bevinden. Dit beperkt zich meestal tot bezittingen in de tuin van de woning of in de auto.



Examentip

- Heeft iemand een nieuwe fiets gekocht? Dan kan het zinvol zijn om een fietsverzekering af te sluiten naast de uitgebreide inboedelverzekering. De inboedelverzekering biedt namelijk meestal geen dekking voor roerende zaken buiten de woning.

Particulier

De inboedelverzekering dekt schade aan **particuliere** roerende zaken. Het betreft dus zaken die niet voor zakelijk maar voor eigen gebruik zijn. Toch geldt meestal een beperkte dekking voor **zakelijke** roerende zaken in de woning. Hierbij valt te denken aan verzekeren die bijvoorbeeld een praktijk aan huis hebben en hiervoor een inventaris of voorraad in huis hebben.

Uitsluitingen verzekerde zaken

Roerende zaken die **niet** onder de particuliere inboedel vallen, zijn:

- Motorrijtuigen**, met uitzondering van brom- en snorfietsen die in de woning of schuur staan. Voor motorrijtuigen kunnen consumenten een afzonderlijke motorrijtuigenverzekering afsluiten. Verderop in dit hoofdstuk komt de motorrijtuigenverzekering aan bod.
- Pleziervaartuigen**, met uitzondering van zeilplanken. Ook voor pleziervaartuigen kunnen particulieren een afzonderlijke pleziervaartuigenverzekering afsluiten. Ook die verzekering behandelen we verderop in dit hoofdstuk.



Examentip

- Lees in de polisvoorwaarden van de verzekeraar altijd goed na welke maximale dekkingen de verzekeraar geeft voor bijvoorbeeld huurdersbelang, waardevolle spullen, buitenhuisdekking en zakelijke goederen!
- De opstal (het appartement zelf) is standaard verzekerd op de woonhuisverzekering via de vereniging van eigenaren (VvE). Een eigenaar van een koopappartement kan wel dure verbeteringen aanbrengen aan het appartement zelf, zoals een badkamer of keuken. Deze dure verbeteringen zijn **niet** standaard goed verzekerd op de woonhuisverzekering via de VvE. Daarom is het mogelijk om als eigenaar van een koopappartement ook een eigenaarsbelang mee te verzekeren op de inboedelverzekering. Hierdoor zijn de luxe verbeteringen alsnog verzekerd.

Particuliere inboedel



1c.4 De kandidaat kan kort het belang uitleggen van de dekking en de eventuele verschillen daartussen van de in het verzekeringsbedrijf meest gebruikte verzekeringen voor de specifieke situatie van de klant.

1c.8 De kandidaat kan voorbeelden opsommen van de risico's rond bezit die te maken hebben met tijdelijk stallen van inboedel elders.

1c.9 De kandidaat kan de dekkingsgevolgen beschrijven bij verbouwing van een gebouw.

Dekkingen

Welke risico's de inboedelverzekering dekt, is afhankelijk van de gekozen dekkingsvorm:

- de kale brandverzekering (brand, ontploffing en bliksem);
- de uitgebreide gevarendekking (inclusief diefstal, waterschade en stormschade);
- de extra uitgebreide gevarendekking (inclusief schroei-, zeng- en smeltschade, schade door een defecte waterleiding of stroomuitval, en diefstal van tuinmeubels); of
- de alles-tenzij-dekking (alle risico's, tenzij uitgesloten).

Deze dekkingsvormen hebben we in het vorige hoofdstuk al besproken.



Examentip

- Meerdere studenten kunnen een kamer huren van een woning. Een student verzekert zijn inboedel in zijn kamer met een inboedelverzekering. Deze kamer moet dus goed beveiligd zijn met een degelijk slot op de deur van zijn kamer.
- Wordt de inboedel gestolen uit de kamer? Dan moet er braakschade zijn aan de deur van de kamer zelf. Dit noemen we de binnenbraakclausule.
- Is de voordeur van de woning **niet** op slot gedaan door andere studenten, maar heeft de student zijn kamer **wel** op slot gedaan? Dan keert de verzekeraar dus standaard **wel** uit bij braakschade aan de deur van de kamer.

Uitzonderingen en beperkingen op de dekking

Op de inboedelverzekering kunnen de standaarduitsluitingen van toepassing zijn: opzet, roekeloosheid, aard, eigen gebrek, molest, natuurlijke catastrofes en atoomkernreacties.

In bepaalde situaties kunnen ook beperkte voorwaarden gelden:

- Tijdens het (tijdelijk) elders **stallen** van inboedel is er bijvoorbeeld geen dekking als diefstal de schade-oorzaak is. Bij waterschade is er soms geen dekking als de inboedel niet hoger dan 10 centimeter boven de grond stond. Voor het tijdelijk stallen van inboedel in een andere woning kan de verzekeraar kiezen voor een volledige dekking voor de duur van bijvoorbeeld maximaal 3 maanden. Ditzelfde geldt als de verzekerde de inboedel uitleent. Een voorwaarde is wel dat de inboedel in een bewoond woonhuis is opgeslagen.
- Tijdens een **verbouwing** aan de woning is bijvoorbeeld alleen sprake van dekking als schade ontstaat door brand, ontploffing of bliksem. De consument kan dit ondervangen door de aannemer te vragen of hij een verzekering heeft gesloten die schade tijdens de verbouwing dekt: een zogeheten Construction Allriskverzekering.
- Tijdens een **verhuizing** geldt bijvoorbeeld slechts tijdelijk een volledige dekking op zowel het huidige als het nieuwe risicoadres. Voor het vervoer van de inboedel bestaat dan bijvoorbeeld een beperkte dekking voor alleen schadeoorzaken die hebben te maken met een ongeval. Na de verhuizing is de inboedel meestal direct op het nieuwe adres verzekerd.
- Tijdens het (tijdelijk) **verhuren** van de woning is bijvoorbeeld geen sprake van dekking als schade ontstaat door diefstal.

De verzekerde moet bovenstaande situaties dus melden bij de verzekeraar.



Examentip

- Ook hier geldt weer: lees in de polisvoorwaarden van de verzekeraar altijd goed na welke beperkte dekkingen de verzekering biedt bij het elders stallen van inboedel, bij een verbouwing, bij verhuizing of bij verhuur!

Beperkte dekkingen



Opslag



Verbouwing



Verhuizing



Verhuren



1f.1 De kandidaat kan aan de klant de voordelen van een garantie tegen onderverzekering uitleggen.

2e.1 Informatie gebruiken die in de bedrijfstak beschikbaar is ter zake van protocollen, convenanten, bedrijfsregelingen en gedragscodes.

1g.2 De kandidaat kan beschrijven in welke specifieke situaties het invullen van een nieuwe inboedelwaardemeter, inboedelinventarisatielijst of het uitbrengen van een taxatie zinvol is.

1h.17 De kandidaat kan uitleggen waarom en op welke wijze de verzekeraar een uitkeringscorrectie kan toepassen onder een bezitsverzekering, waarbij sprake is van een deskundigentaxatie.

1h.18 De kandidaat kan de overdekkingsregeling op de inboedelverzekering uitleggen.

1d.4 De kandidaat kan uitleggen hoe verzekerde bedragen worden vastgesteld, hoe verzekerde bedragen worden geïndexeerd, hoe waardemaatstaven worden omschreven en wat het indemniteitsbeginsel inhoudt.

1h.19 De kandidaat kan aan de klant de werking van de indexclausule bij schade onder een woonhuis-en inboedelverzekering uitleggen.

Verzekerd bedrag

Zoals we eerder hebben gelezen, is het uitgangspunt bij materiële verzekeringen (bezitsverzekeringen) een bepaalde **werkelijke waarde**. Bij gebouwen betreft dit maximaal de herbouwwaarde en bij andere bezittingen maximaal de **vervangingswaarde**. De vervangingswaarde kan bijvoorbeeld de nieuwwaarde, de dagwaarde of de taxatiewaarde zijn.

Het verzekerd bedrag voor inboedel moet in principe zijn gebaseerd op de **nieuwwaarde** van de inboedel.

Er bestaan enkele uitzonderingen op dat uitgangspunt van nieuwwaarde:

• Reparatie

Voor zaken die zijn te repareren, gelden de **herstelkosten** als uitgangspunt. De herstelkosten zijn de kosten die de verzekerde moet maken om de inboedel in oude staat terug te brengen.

• Kostbaarheden

Voor kostbare zaken geldt de **dagwaarde** als uitgangspunt; de verzekeringnemer kan deze kostbaarheden ook tegen de **nieuwwaarde** verzekeren. De verzekerde kan de kostbaarheden ook laten taxeren, om de **taxatiewaarde** als uitgangspunt te laten gelden.

• Brom- en snorfietsen

Hierbij is de **dagwaarde** het uitgangspunt.

• Dagwaarde minder dan 40% van de nieuwwaarde

Bij zaken waarvan de dagwaarde vóór de schade minder dan 40% van de nieuwwaarde bedroeg geldt de **dagwaarde** als uitgangspunt.

Om het verzekerd bedrag vast te stellen, kan de consument:

1. **zelf** een opgave doen van de waarde van de inboedel (de **inboedelinventarisatielijst**);
2. een **taxatie** laten uitvoeren door een deskundige; of
3. een **modelmatige** waardebepaling gebruiken (de **inboedelwaardemeter**).



Examentip

- De nieuwwaarderegeling wordt vaak toegepast op inboedelverzekeringen. Dit is niet in strijd met het indemniteitsbeginsel, omdat een verzekerde er nauwelijks beter van wordt.

Inboedelinventarisatielijst

Op een inboedelinventarisatielijst geeft de verzekeringnemer per ruimte aan welke roerende zaken tot de huishouding behoren en hoeveel deze zaken waard zijn.

Indexering verzekerd bedrag (indexclausule)

De nieuwwaarde van inboedel kan in de loop van de tijd stijgen (inflatie). Om zich in te dekken tegen die waardestijging kunnen verzekeraars gebruikmaken van een **indexclausule**, ook wel de overdekingsclausule genoemd. Deze clausule bepaalt dat na vaststelling van het verzekerd bedrag later in geval van schade dat bedrag met maximaal 25% mag worden verhoogd om te bepalen of dan nog sprake is van onderverzekering.



Voorbeeld indexclausule

Ronald heeft zijn inboedel verzekerd voor € 60.000,-, met een indexclausule. 3 jaar later ontstaat voor € 14.000,- schade aan de inboedel. Op de schadedatum blijkt de verzekerde inboedel als gevolg van inflatie inmiddels € 70.000,- waard te zijn. Op de schadedatum is dus sprake van onderverzekering. De indexclausule lost dit op. Het verzekerd bedrag heeft via de clausule maximaal 25% ruimte om onderverzekering tegen te gaan. Er is dus ruimte tot $\text{€ } 60.000,- \times 1,25 = \text{€ } 75.000,-$. De verzekerde waarde had € 70.000,- moeten zijn, door de indexclausule is nu toch sprake van een volledige dekking tot € 70.000,-.

Als de schade aan de inboedel € 14.000,- is, wordt gewoon € 14.000,- uitgekeerd.

Zonder indexclausule was de onderverzekeringsregel van toepassing op de uitkering:

$$(\text{€ } 60.000,- / \text{€ } 70.000,-) \times \text{€ } 14.000,- = \text{€ } 12.000,-$$

Ook voor een woonhuisverzekering is een indexclausule mogelijk. Het verzekerd bedrag wordt dan geïndexeerd met de bouwkostenindex. Je vergelijkt de bouwkostenindex op de dag van de schade met de bouwkostenindex op de laatste premievervaldag.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Deskundige taxatie

De verzekeraar heeft niet alleen de inboedelinventarisatielijst tot z'n beschikking; hij kan de waarde van de inboedel ook door een deskundig persoon laten vaststellen. De taxateur bepaalt meestal alleen de waarde van de waardevolle spullen, zoals schilderijen of muziekinstrumenten. Deze inboedel kan dan voor de taxatiewaarde worden verzekerd op de inboedelverzekering of via een speciale bezitsverzekering.

Een taxatie laten uitvoeren is interessant:

1. als de waardevolle spullen uitdrukkelijk met de dagwaarde op de inboedelverzekering zijn verzekerd; of
2. als de waardevolle spullen zijn verzekerd voor de nieuwwaarde, maar de dagwaarde inmiddels lager is dan 40% van de nieuwwaarde (waardoor het uitgangspunt alsnog de dagwaarde is geworden).

Zoals we eerder lazen, geldt de enige uitzondering op het indemniteitsbeginsel als een deskundige de waarde heeft vastgesteld door middel van een taxatie. In dat geval is geen sprake van over- of onderverzekering. Echter ook bij een taxatie kan de getaxeerde waarde afwijken van de werkelijke waarde. Als inderdaad sprake is van zo'n afwijking, wordt de restwaarde aangepast. Dit noemen we de **gerectificeerde restwaarde**. Het berekenen van de gerectificeerde restwaarde gebeurt als volgt:

Formule

Gerecertificeerde restwaarde = (taxatiewaarde / werkelijke waarde) x restwaarde

De volledige formule voor het berekenen van de uitkering bij taxatie wordt dan:

Formule

Uitkering = taxatiewaarde -/- (min) gerecertificeerde restwaarde.

Voorbeeld taxatiewaarde minus gerecertificeerde restwaarde

Chelsea heeft haar waardevolle spullen getaxeerd op € 60.000,-. 3 jaar later ontstaat schade aan de waardevolle spullen. Op schadedatum blijken deze spullen een waarde van € 80.000,- te hebben. De schade is € 30.000,-. De restwaarde van de waardevolle spullen is dus (€ 80.000,- -/- € 30.000,- =) € 50.000,-.

Omdat het hier een taxatie betreft is geen sprake van onderverzekering, maar wordt de restwaarde wel gerecertificeerd.

Gerecertificeerde restwaarde = (taxatiewaarde / werkelijke waarde) x restwaarde:

$$(\text{€} 60.000,- / \text{€} 80.000,-) \times \text{€} 50.000,- = \text{€} 37.500,-$$

Uitkering = taxatiewaarde -/- gerecertificeerde restwaarde:

$$\text{€} 60.000,- -/- \text{€} 37.500,- = \text{€} 22.500,-$$

De uitkering van € 22.500,- is dus lager dan het daadwerkelijke schadebedrag (€ 30.000,-); maar als geen sprake zou zijn van een gerecertificeerde restwaarde, had Chelsea een nog lagere uitkering ontvangen, namelijk (€ 60.000,- taxatiewaarde -/- € 50.000,- restwaarde =) € 10.000,-.

Inboedelwaardemeter

De waarde van de inboedel kan op ieder moment veranderen. Daardoor is het goed mogelijk dat de ingevulde waarde volgens de inboedelinventarisatielijst niet overeenkomt met de werkelijke inboedelwaarde. De verzekeraar kan dit probleem beheersen via de hiervoor genoemde indexclausule. Het Verbond van Verzekeraars heeft haar leden een andere oplossing geboden: de inboedelwaardemeter. Klik [hier](#) voor de inboedelwaardemeter.

De inboedelwaardemeter is een modelmatige waardebepaling. De geschatte inboedelwaarde wordt bepaald aan de hand van een aantal persoonlijke criteria:

- de **leeftijd** van de kostwinner (hoe ouder, hoe hoger de inboedelwaarde);
- de **samenstelling** van het huishouden (samenwonenden hebben een hogere inboedelwaarde dan een alleenstaande);
- het **inkomen** van de kostwinner (hoe meer inkomen, hoe hoger de inboedelwaarde); en
- de **oppervlakte** van de woning (hoe meer vierkante meters, hoe hoger de inboedelwaarde).

Uit deze vier criteria resulteert een aantal punten. Deze punten worden vermenigvuldigd met een **vermenigvuldigingsbedrag**.

Ten slotte moet de waarde van **waardevolle goederen** worden beoordeeld. De inboedelwaardemeter rekent met een standaard maximale waarde aan waardevolle goederen. Als de waarde van apparatuur, sieraden, bijzondere bezittingen of het huurdersbelang dat maximumbedrag overschrijdt, moet het meerdere bedrag worden meegeteld bij de inboedelwaarde.

Ieder huishouden heeft een andere inboedel. De inboedelwaarde volgens de inboedelwaardemeter hoeft dan ook niet overeen te komen met de werkelijke inboedelwaarde. Het uitgangspunt is de gemiddelde inboedelwaarde voor vergelijkbare huishoudens.

Het voordeel van de inboedelwaardemeter is, dat de verzekeraar **garantie** geeft tegen onderverzekering. Als de verzekeringnemer de inboedelwaardemeter naar waarheid invult, geeft de verzekeraar aan dat hij in de 5 jaren daarna niet zal rekenen met onderverzekering.

Indexering inboedelwaardemeter

Verzekeraars indexeren het vermenigvuldigingsbedrag aan de hand van indexcijfers van het **Centraal Bureau voor de Statistiek** (CBS).



Examentip

- Het Verbond van Verzekeraars heeft in 2016 voor de laatste maal de inboedelwaardemeter geïndexeerd. Sinds 2017 moeten verzekeraars zelf het vermenigvuldigingsbedrag op de inboedelwaardemeter indexeren.

Het vermenigvuldigingsbedrag kan worden geïndexeerd met de volgende formule:

- (1) vermenigvuldigingsbedrag op de desbetreffende inboedelwaardemeter /
- (2) indexcijfer van het desbetreffende jaar van de inboedelwaardemeter x
- (3) indexcijfer van het jaar waarin de inboedelwaarde moet worden vastgesteld.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Premiefactoren

Natuurlijk is de **waarde** van de inboedel van invloed op de premie. De inboedelwaardemeter kijkt naar leeftijd, gezinssamenstelling, inkomen, woonoppervlakte en waardevolle spullen. Behalve de zojuist genoemde aspecten en de gekozen **dekking** zijn nog meer aspecten van invloed op de te betalen premie:

- **Bouwaard**

Een rieten dak bijvoorbeeld kan bij brand grotere gevolgen hebben voor schade aan de inboedel dan dakpannen.

- **Risicoadres**

In bijvoorbeeld Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht is sprake van een hoger inbraakrisico; dat doet de premie stijgen.

- **Preventiemaatregelen**

Preventiemaatregelen leiden tot een verlaging van de premie. Verderop in deze paragraaf gaan we verder in op de preventiemaatregelen.

- **Schadeverleden**

Door een schadeclaim kan de toekomstige premie stijgen.

- **Eigen risico**

Hoe hoger het bedrag dat eerst voor eigen rekening van de verzekerde komt, hoe lager de premie.

- **Premietermijn**

Betaling per jaar zorgt voor lagere incassokosten dan betaling per maand. Verzekeraars verrekenen dit verschil met de verzekerde.

Premiefactoren



1a.10 De kandidaat kan de meest voorkomende relevante richtlijnen opsommen, o.m. Letselschaderichtlijnen, Richtlijn Waardevermindering Personenauto's en het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit.

Zelfregulering

Zoals we eerder lazen, is het Verbond van Verzekeraars een vertegenwoordiger van verzekeraars. Ook ontwikkelt het Verbond **regelingen** zoals gedragscodes, protocollen, convenanten en bedrijfsregelingen.

Aangesloten verzekeraars zijn niet alleen gebonden aan wettelijke regels, maar binden zich ook aan de zelfgemaakte regels; dit noemen we zelfregulering.

Onderstaande regelingen zijn relevant voor de inboedelverzekeringen:

- **Regeling verzekerkarten**

De leden van het Verbond moeten op hun website verzekerkarten plaatsen over de verzekeringen die ze aanbieden. Een verzekerkart is een verkorte weergave van de polisvoorwaarden. Dit betekent dat de verzekerkart in ieder geval de dekkingen en uitsluitingen weergeeft. De verzekerkarten hebben standaard tekstblokken die verzekeraars zelf kunnen invullen. Daardoor kunnen consumenten verzekeringen makkelijker vergelijken.

- **Protocol Incidentenwaarschuwingsysteem Financiële Instellingen**

Als een consument fraude pleegt door bijvoorbeeld met opzet niet te voldoen aan de mededelingsplicht, nemen verzekeraars hem op in een incidentenregister. Dit kan een intern register van de verzekeraar zelf betreffen, maar ook een extern register. Voor verzekeraars is dat het waarschuwingsysteem via de Stichting CIS. Een consument mag maximaal 8 jaar lang in dit systeem geregistreerd staan. Dat betekent dat fraude maximaal 8 jaar lang consequenties kan hebben.

- **Protocol Verzekeraars en Criminaliteit**

Behalve fraude kan ook sprake zijn van criminaliteit. Het Verbond van Verzekeraars heeft een protocol opgesteld voor de aanpak van fraude en criminaliteit. Het protocol schrijft regels en normen op het gebied van bewustwording van de risico's voor en beschrijft hoe te handelen in geval van fraude of criminaliteit. Zo wisselen verzekeraars onderling gegevens uit, moeten werknemers op de hoogte zijn van de risico's, worden aanvragen en vergoedingen gescreend en worden incidenten gemeld in een incidentensysteem.

- **Richtlijn Interne klachtenbehandeling**

Voordat een klant een klacht over de verzekeraar kan indienen bij het Kifid, moet de klant eerst een interne klachtenprocedure van de verzekeraar doorlopen. De Richtlijn Interne klachtenbehandeling geeft aan waaraan de interne procedure van de verzekeraar moet voldoen. Hierbij valt te denken aan het aanstellen van een klachtverantwoordelijke en het aanleggen van een klachtdossier. (Een klachtdossier moet na afhandeling van de klacht minimaal 1 jaar worden bewaard.)

De verzekeraar moet de klant laten weten dat hij zich pas tot het Kifid kan wenden als de interne klachtenprocedure is doorlopen.

De procedure bij het Kifid hebben we eerder besproken.

- **Gedragscode Schade-expertiseorganisaties**

Zoals we eerder lazen kan de verzekeraar een expert inschakelen om het schadebedrag te bepalen. Ook de verzekeringnemer kan een expert inschakelen, de contra-expert.

Ook voor deze schade-experts heeft het Verbond een gedragscode ontwikkeld. Deze gedragscode is een kader waarbinnen de expert invulling geeft aan zijn betrouwbaarheid, professionaliteit, helderheid, communicatie, integriteit en objectiviteit. De code beschrijft bijvoorbeeld opleidingseisen, het vooraf communiceren over de uitvoering van de opdracht en de mogelijkheid om bij de verzekeraar een klacht in te dienen over de naleving van deze gedragscode.

- **Bedrijfsregeling Brandregres**

Eerder kwam aan de orde dat de verzekeraar het recht heeft om de uitgekeerde schade te verhalen op een aansprakelijke derde. Dit noemen we het regresrecht.

De Bedrijfsregeling Brandregres beperkt dit regresrecht bij schade door brand. Bij een brandschade mag een verzekeraar geen regres uitoefenen op een aansprakelijke particulier, behalve als sprake is van opzet.



Praktische tip

- Gebruik de verzekeringskaarten die verzekeraars publiceren op hun website. De klant kan daarmee verzekeringen makkelijker met elkaar vergelijken; ook geeft de kaart de klant een samenvatting van de polisvoorwaarden.
- Een verzekeraar vraagt meestal **niet** om de inboedelwaardemeter zelf in te vullen. De verzekeraar vraagt meestal via de website klantgegevens op; vervolgens vult de verzekeraar achter de schermen de ingevulde gegevens zelf in op de inboedelwaardemeter om tot een premie te komen.
- Attendeer je klanten op de beperkte dekking van de inboedelverzekering tijdens een verbouwing aan de woning.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 2.2 Woonhuisverzekering

De woonhuisverzekering is een schadeverzekering die de bezitting woonhuis (opstal) verzekert: een materiële verzekering.

Verzekerde zaken (woonhuis)

Onroerende zaken zijn de grond, het gebouw dat op die grond staat en de aanhorigheden zoals een garage of schuur. Alle zaken die vast zitten aan de grond of aan het gebouw, worden onroerende zaken genoemd. Eenvoudig geformuleerd spreken we van een onroerend goed als iemand dat goed moet beschadigen om het te kunnen verplaatsen.

Het woonhuis is het **gebouw** dat het bezit is van de verzekeringnemer. Het is dus mogelijk dat een verzekeraar **niet alle** onroerende zaken verzekert. Zo is bijvoorbeeld de **tuin** (de grond) niet standaard meeverzekerd; soms is de **fundering** (de draagconstructie waarop de woning is gebouwd) en het **glas** van de woning niet standaard meeverzekerd. De verzekeringnemer moet het glas of de fundering dan zelf meeverzekeren op de woonhuisverzekering.

Een laatste aspect is, of ook alle bijgebouwen op het risicoadres zijn verzekerd.



Examentip

- Ook hier geldt weer: lees in de polisvoorwaarden van de verzekeraar altijd goed na welke onroerende zaken (zoals tuin, fundering, glas en bijgebouwen) onder de dekkingen vallen!

Dekkingen

De woonhuisverzekering verzekert risico's afhankelijk van de gekozen dekkingsvorm:

- de kale brandverzekering (brand, ontploffing en bliksem);
- de uitgebreide gevarendekking (inclusief schade na diefstal, waterschade, stormschade);
- de extra uitgebreide gevarendekking (inclusief schroei-, zeng- en smeltschade, schade door een defecte waterleiding of stroomuitval, en diefstal van tuinmeubels); of
- de alles-tenzij-dekking (alle risico's, tenzij uitgesloten).

Deze dekkingsvormen hebben we al besproken in het vorige hoofdstuk.

Uitzonderingen op dekkingen

Ook op de woonhuisverzekering kunnen de standaarduitsluitingen van toepassing zijn: opzet, roekeloosheid, aard, eigen gebrek, molest, natuurlijke catastrofes en atoomkernreacties.

In de volgende situatie kunnen beperkte voorwaarden gelden:

- Tijdens een **verbouwing** aan de woning is bijvoorbeeld alleen sprake van dekking bij schade door brand, ontploffing of bliksem. De verzekerde kan dit probleem ondervangen door de aannemer te vragen of hij een verzekering heeft afgesloten die schade tijdens de verbouwing dekt (een zogenaamde Construction Allriskverzekering).

De verzekerde moet bovenstaande situatie dus ook melden bij de verzekeraar.



- 1h.20** De kandidaat kan aan de klant de waardemaatstaf uitleggen die de verzekeraar hanteert bij het behandelen van een schadeclaim op de opstalverzekering.

Verzekerde waarde

Zoals benoemd, is bij materiële verzekeringen (bezitsverzekeringen) een bepaalde werkelijke waarde het uitgangspunt. Bij gebouwen is dat de herbouwwaarde.

- De **herbouwwaarde** is de waarde die nodig is om dezelfde woning op de dezelfde plaats met dezelfde (particuliere) bestemming te herbouwen. Bij schade is de herbouwwaarde het maximale bedrag dat wordt uitgekeerd.

In sommige situaties kan de uitkering lager zijn dan de herbouwwaarde. In die gevallen is de verkoopwaarde of de sloopwaarde van toepassing:

- De **verkoopwaarde** is de waarde die de woning had direct voordat schade ontstond (de dagwaarde) verminderd met de waarde van de overgebleven delen van de woning (de restwaarde). De verkoopwaarde is van toepassing bijvoorbeeld als de verzekeringnemer de woning niet laat herbouwen. Als maximum voor de uitkering geldt dan nog wel de herbouwwaarde.
- De **sloopwaarde** is de waarde die de woning had direct voordat schade ontstond (de dagwaarde) verminderd met de kosten voor het afbreken en opruimen van de resten van de woning (de sloopkosten). De sloopwaarde is van toepassing bijvoorbeeld als de verzekeringnemer al vóór het ontstaan van de schade van plan was om de woning te slopen. Ook hier is de herbouwwaarde het maximumbedrag voor de uitkering.

Het verzekerd bedrag kan op drie manieren worden vastgesteld:

1. de verzekerde doet **zelf** een opgave van de herbouwwaarde van de woning;
2. de verzekerde laat door een deskundige een **taxatie** uitvoeren; of
3. de verzekeraar gebruikt een **modelmatige** waardebepaling (de **herbouwwaardemeter**).

1. Zelf bepalen herbouwwaarde

Het is moeilijk om de herbouwwaarde zelf te bepalen. De koper van een woning koopt meestal de grond erbij. De aankoopwaarde is dus inclusief de grondwaarde. Bovendien spelen andere factoren een rol bij de aankoopwaarde, zoals de ligging ten opzichte van voorzieningen. Bij het herbouwen van een woning echter speelt alleen de waarde van de woning een rol, exclusief de grondwaarde. De aankoopwaarde van een woning is dus niet representatief voor de herbouwwaarde.

Ook de WOZ-waarde van een woning is niet representatief. De WOZ-waarde is de waarde die de gemeente geeft aan de woning (inclusief grond); op grond van die WOZ-waarde bepaalt de gemeente de hoogte van de gemeentelijke belastingen. Ook bij de WOZ-waarde wordt rekening gehouden met de grondwaarde, daarom is ook die waarde niet representatief voor de herbouwwaarde.

Bij een nieuwbouwwoning wordt meestal onderscheid gemaakt tussen de grondwaarde en de woningwaarde. Bij nieuwbouwwoningen kan de verzekerde dus wel zelf een representatieve herbouwwaarde bepalen.

2. Deskundige taxatie

Een deskundig taxateur kan de herbouwwaarde van de woning vaststellen.

3. Herbouwwaardemeter

Ook voor de herbouwwaarde heeft het Verbond van Verzekeraars een modelmatige waardebepaling ontwikkeld. Klik [hier](#) voor de herbouwwaardemeter.

De geschatte herbouwwaarde wordt bepaald aan de hand van drie onderdelen:

1. het type woning;
2. de eigenschappen van de woning; en
3. het aantal kubieke meters van de woning.

Het type woning zorgt voor een basisprijs per kubieke meter. Deze basisprijs wordt aangepast door de eigenschappen van de woning, bijvoorbeeld een plat dak of extra isolatie. Om de herbouwwaarde te berekenen moet de aangepaste basisprijs worden vermenigvuldigd met het aantal kubieke meters van de woning.

Ook bij de herbouwwaardemeter is het voordeel dat de verzekeraar een garantie geeft tegen onderverzekering. Als de verzekeringnemer de herbouwwaardemeter naar waarheid invult, geeft de verzekeraar aan niet te rekenen met onderverzekering.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Premiefactoren

Uiteraard is de **waarde** van de woning van invloed op de verzekeringspremie. Via de herbouwwaardemeter bepaalt de verzekeraar de premie op basis van het type woning, de bouwdelen, de kwaliteit en de inhoud van de woning. Behalve de waarde van de woning en de gekozen **dekking** zijn nog meer zaken van invloed op de te betalen premie:

- **Risicoadres**

In bijvoorbeeld Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht is sprake van een hoger inbraakrisico; dat doet de premie stijgen.

- **Preventiemaatregelen**

Preventiemaatregelen leiden tot verlaging van de premie. In paragraaf 2.3 komen deze preventiemaatregelen aan de orde.

- **Schadeverleden**

Als gevolg van een schadeclaim kan de toekomstige premie stijgen.

- **Eigen risico**

Hoe hoger het bedrag dat eerst voor eigen rekening van de verzekerde komt, hoe lager de premie.

- **Premietermijn**

Betaling per jaar zorgt voor lagere incassokosten dan betaling per maand. Verzekeraars verrekenen dit verschil met de verzekerde.

Zelfregulering

Onderstaande, in de vorige paragraaf behandelde, regelingen van het Verbond van Verzekeraars zijn relevant voor de woonhuisverzekering:

- Regeling Verzekeringskaarten
- Protocol Incidentenwaarschuwingsysteem Financiële Instellingen
- Protocol Verzekeraars en Criminaliteit
- Richtlijn Interne klachtenbehandeling
- Gedragscode Schade-expertiseorganisaties
- Bedrijfsregeling Brandregres
- **Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair Financiers**

Als een woning is gefinancierd via een hypothecaire lening van een geldverstrekker, wil deze geldverstrekker dat de schuldenaar de lening terugbetaalt. Als de schuldenaar niet betaalt, heeft de geldverstrekker het recht om de woning te verkopen. De geldverstrekker wil dan ook dat de woning goed wordt onderhouden en kan worden verkocht voor minimaal het bedrag van de openstaande schuld.

Als sprake is van brandschade, wil de geldverstrekker uiteraard dat de schade wordt hersteld. In de *Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair Financiers* hebben partijen daarom afgesproken, dat bij een brandschade boven een bepaald bedrag de verzekeraar moet onderzoeken of sprake is van een geldverstrekker (die de bovengenoemde overeenkomst mede heeft ondertekend) die moet worden ingelicht over de brandschade.



Praktische tip

- Gebruik de verzekeringskaarten die verzekeraars publiceren op hun website. De consument kan verzekeringen dan makkelijker onderling vergelijken; bovendien bieden de verzekeringskaarten de klant een samenvatting van de polisvoorwaarden.
- Een verzekeraar vraagt meestal **niet** om de herbouwvaardemeter zelf in te vullen. De verzekeraar vraagt meestal via de website klantgegevens op; vervolgens vult de verzekeraar achter de schermen de ingevulde gegevens zelf in op de herbouwvaardemeter om tot een premie te komen.
- Attendeer je klanten op de beperkte dekking van de woonhuisverzekering tijdens een verbouwing aan de woning.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 2.3 Speciale bezitsverzekeringen en preventiemaatregelen

Voor bepaalde bezittingen kunnen consumenten aanvullende verzekeringen afsluiten voor een dekking naar wens. Voorbeelden hiervan zijn:

- een kostbaarhedenverzekering;
- een glasverzekering; en
- een huisdierverzekering.

Het komt bijvoorbeeld voor dat een klant op zijn inboedelverzekering een uitgebreide gevarendekking wil, maar voor zijn dure muziekinstrumenten een allriskdekking. Dit is mogelijk door aanvullend op de inboedelverzekering een kostbaarhedenverzekering af te sluiten.



1d.7 De kandidaat kan de meest voorkomende alternatieve en/of aanvullende vormen van bezitsverzekeringen, zoals instrumentenverzekeringen, huisdieren, hobby- en sportuitrustingverzekeringen opsommen.

Kostbaarhedenverzekering

Het is mogelijk om een kostbaarhedenverzekering af te sluiten voor computer- en audiovisuele apparatuur, lijsieraden en bijzondere bezittingen zoals verzamelingen, antiek, kunst of muziekinstrumenten. Ook voor hobby's en sporten kunnen kostbare uitrusting nodig zijn, bijvoorbeeld een kampeeruitrusting of een uitrusting voor paardensport.

Zoals we eerder lazen, worden bepaalde bezittingen slechts beperkt gedekt op de inboedelverzekering. Zo wordt bijvoorbeeld het maximum verzekerd bedrag (op basis van dagwaarde of nieuwwaarde) beperkt of wordt het dekkingsgebied beperkt tot het risicoadres (waarbij de verzekerde goederen zich moeten bevinden in woning of schuur).

Voordelen van een kostbaarhedenverzekering zijn:

- de mogelijkheid om **zonder maximum** de **getaxeerde waarde** te verzekeren , in plaats van – op de inboedelverzekering – de dagwaarde of nieuwwaarde met een maximum verzekerd bedrag;
- de mogelijkheid tot een **uitgebreidere dekking** dan op de inboedelverzekering; en
- de mogelijkheid tot een **wereldwijde dekking** in plaats van dekking alleen op het risicoadres van de inboedelverzekering.

Recreatiegoederenverzekering

Een recreatiegoederenverzekering is een bezitsverzekering die de uitrusting van een sport of hobby dekt tegen schade.



Examentip

- Een recreatiegoederenverzekering kan een aanvulling zijn op de dekking van een inboedelverzekering met uitgebreide gevarendekking (UGV). De UGV biedt standaard **geen** dekking voor inboedel dat schade oploopt buiten het huis. Een recreatiegoederenverzekering kan **wel** dekking bieden voor inboedel dat schade oploopt buiten het huis.
- Vermissing, gewelddadige beroving en vallen zijn schadeoorzaken die op een kostbaarhedenverzekering worden gedekt. Uitgesloten van dekking zijn onder andere eigen gebrek en slijtage.

Glasverzekering

Het is mogelijk om voor de ramen in het huis een glasverzekering af te sluiten. Zoals we eerder lazen, is glas in de woning namelijk soms uitgesloten van de woonhuisverzekering. De glasverzekering biedt dekking voor breuk of barst door een plotselinge en onvoorzien gebeurtenis. Dubbel glas dat lek is, is bijvoorbeeld niet verzekerd.

Huisdierenverzekering

Huisdieren zijn in principe verzekerd via de inboedelverzekering. Deze verzekering betreft dan alleen schade-oorzaken die de verzekeraar heeft genoemd bij de dekkingen. Bij een inboedelverzekering zijn medische kosten voor een huisdier niet gedekt; die kosten kunnen wel via een huisdierenverzekering worden verzekerd. In de praktijk functioneert dit dan ook als een zorgverzekering voor huisdieren.



1b.2 De kandidaat kan passende preventiemaatregelen bij de verschillende risico's selecteren.

2d.1 De genomen preventiemaatregelen analyseren. De kandidaat overtuigt de klant van de voordelen van preventie. De klant begrijpt de context of begrijpt de preventiemaatregelen niet.

2d.2 Voor een risico beoordelen welke maatregelen het meest zinvol zijn ter voorkoming of beperking van schade.

Preventiemaatregelen

Zoals eerder aan de orde kwam, moet de adviseur beoordelen welke risico's de klant loopt. Vervolgens bekijkt hij welke maatregelen tegen die risico's mogelijk zijn. Risicomaatregelen kunnen we onderscheiden in enerzijds preventie en anderzijds het afdekken van het risico door een buffer of verzekering.

Ook voor mensen die een buffer hebben of een verzekering hebben afgesloten, is het aan te bevelen om preventiemaatregelen te treffen. Voorkomen is immers beter dan genezen. Bovendien leiden preventiemaatregelen soms tot premiekortingen op verzekeringen.



Let op!

- Verzekeraars kunnen bepaalde preventiemaatregelen zelfs verplicht stellen in hun voorwaarden.
- Preventiemaatregelen richten zich voornamelijk op brand-, water- en inbraakrisico's.

Preventiemaatregelen inbraakrisico

Keurmerken geven aan in hoeverre het inbraakrisico is verminderd. Verzekeraars kunnen ook de VRKI-kaart (Verbeterde Risicoklassenindeling) gebruiken om te bepalen welke preventiemaatregelen de klant aanvullend moet treffen, omdat de woning bepaalde waardevolle zaken bevat.

Voorbeelden van preventiemaatregelen tegen inbraakschade zijn:

- inbraakalarminstallatie;
- buitenverlichting met bewegingssensor;
- raamvergrendelingen;
- gekeurde sloten;
- dievenklauwen;
- uitstijlblokkering bij schuifdeuren; en
- anti-inbraakstrippen.

Verzekeraars stellen soms eisen aan de kwaliteit van sloten of inbraakpreventie. Verzekeraars verwijzen daarbij vaak naar een keurmerk omdat dit zekerheid geeft over de kwaliteit van de toegepaste maatregelen.

Politiekeurmerk Veilig Wonen (PKWV)

Het Politiekeurmerk Veilig Wonen is een keurmerk voor woningen die voldoen aan eisen op het gebied van inbraakpreventie en sociale veiligheid, zoals de bovengenoemde preventiemaatregelen. Een erkend PKWV-bedrijf controleert of de woning voldoet aan de gestelde eisen; het bedrijf laat ook weten welke maatregelen de eigenaar nog moet treffen voordat het bedrijf het PKWV-certificaat afgeeft.

SKG-keurmerk

Ook de Stichting Kwaliteit Gevelbouw heeft een keurmerk, en wel specifiek voor sloten. Met één, twee of drie sterren geeft dit keurmerk aan in hoeverre het slot inbraakwerend is.

VRKI-kaart

De VRKI-kaart richt zich op **attractieve goederen**. Attractieve goederen zijn waardevolle goederen zoals sieraden en computerapparatuur die 'onder de arm' zijn mee te nemen. Voor deze goederen kan de verzekeraar een VRKI-kaart gebruiken om te bepalen welke eisen hij stelt op het gebied van inbraakpreventie. Klik [hier](#) voor de VRKI-kaart.

De beveiligingsmaatregelen kunnen we onderverdelen in de volgende soorten:

- **Organisatorische maatregelen (O)**

Voorbeelden: het uit zicht halen van waardevolle zaken, het wegnemen van opklimmogelijkheden en het plannen van onderhoud voor technische preventie.

- **Bouwkundige maatregelen (BK)**

Voorbeelden: het vertragen van de inbraaktijd door goed hang- en sluitwerk, inbraakwerende beglazing en hekwerken.

- **Elektronische maatregelen (EL)**

Voorbeelden: het installeren van een inbraaksignaleringssysteem dat is aangesloten op een erkende BORG Particuliere Alarmcentrale (PAC), beveiligingsverlichting en camerasytemen.

- **Compartimentering (CO)**

Voorbeelden: kasten, kluizen of tussendeuren met sloten waarin of waarachter de waardevolle zaken worden opgeborgen.

- **Meeneembeperkende maatregelen (ME)**

Voorbeeld: het gebruik van stalen kabels om waardevolle zaken te koppelen of te verankeren.

- **Alarmtransmissie (AT)**

Een systeem dat een inbraak signaleert moet een alarmmelding versturen naar een meldkamer. Ook aan de verbinding met de meldkamer kan de verzekeraar eisen stellen.

Ook mogelijk: een alarm met geluid en/of licht, zichtbaar en/of hoorbaar vanaf de openbare weg.

- **Reactie (RE)**

Hierbij moeten we denken aan alarmopvolging, bijvoorbeeld in de vorm van een melding via de telefoon aan een sleutelhouder. Ook hieraan kan de verzekeraar eisen stellen.

Welke maatregelen verplicht worden gesteld, is afhankelijk van de waarde van de attractieve zaak: hoe hoger de waarde, hoe meer eisen de VRKI-kaart stelt aan de preventiemaatregelen.

Preventiemaatregelen brandrisico

Preventiemaatregelen tegen brandschade zijn bijvoorbeeld:

- blusapparaten;
- rookmelders; en
- blusdekens.

Ook deze preventiemaatregelen kunnen leiden tot een premiekorting.

Preventiemaatregelen waterrisico

Voor bijvoorbeeld wasmachines en afwasmachines kennen we preventiemaatregelen tegen waterschade, zoals:

- een afvoerslang;
- een waterslot; en
- een vloerschrobputje.

Klik [hier](#) voor een inventarisatieformulier dat verzekeraars gebruiken om aan de hand van de genomen preventiemaatregelen de premiekorting te berekenen. Dit inventarisatieformulier geeft ook extra informatie over de bovengenoemde preventiemaatregelen.



Examentip

- Let op het verschil tussen preventiemaatregelen en de eerder benoemde bereddingsmaatregelen. Preventiemaatregelen zijn maatregelen om schade te **voorkomen**. Bereddingsmaatregelen zijn maatregelen om schade zo veel mogelijk te **beperken**!



Praktische tip

- Gebruik de verzekeringskaarten die verzekeraars publiceren op hun website. Consumenten kunnen verzekeringen dan makkelijker met elkaar vergelijken; bovendien geven verzekeringskaarten de klant een samenvatting van de polisvoorwaarden.
- Bekijk goed welke preventiemaatregelen de klant makkelijk kan nemen. Zo heeft het de voorkeur om attractieve zaken altijd op te bergen in een inbraakwerend(e) kast, kluis of compartiment of om die zaken te voorzien van meeneembeperkende maatregelen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 2.4 Motorrijtuigenverzekering

Zoals we eerder lazen, vallen motorrijtuigen en pleziervaartuigen niet onder de inboedelverzekering. Sowieso staat een motorrijtuig (auto of motor) of een pleziervaartuig (boot) normaliter niet in een woning; bovendien worden motorrijtuigen en pleziervaartuigen uitdrukkelijk uitgesloten van de inboedelverzekering (met uitzondering van bromfiets, snorfiets en zeilplank). Voor deze bezittingen bestaan op de particuliere verzekeringsmarkt dan ook afzonderlijke motorrijtuigen- en pleziervaartuigenverzekeringen.

Motorrijtuigenverzekering (schadeverzekering)

De motorrijtuigenverzekering is een schadeverzekering die een motorrijtuig als bezitting verzekert (materiële verzekering). De pleziervaartuigenverzekering bespreken we in de volgende paragraaf.

Verzekerde zaken (motorrijtuig)

Een motorrijtuig is een **voertuig** dat met **mechanische kracht** in beweging kan komen. Een motorrijtuig valt niet onder de inboedelverzekering en dat geldt ook voor voertuigen die aan een motorrijtuig kunnen worden gekoppeld, zoals een aanhangwagen of caravan.

De uitzondering hierop is een bromfiets of snorfiets die zich op het risicoadres (in de woning of de schuur) bevindt: die valt onder de inboedelverzekering. Als de bromfiets of snorfiets zich niet op het risicoadres bevindt, valt deze niet meer onder de inboedelverzekering; dit is bijvoorbeeld het geval als de eigenaar ermee op de openbare weg rijdt.

Voor ieder soort voertuig is een speciale verzekering af te sluiten:

- een **autoverzekering** voor een auto;
- een **motorverzekering** voor een motor;
- een **oldtimerverzekering** voor een oldtimer; en
- een **caravanverzekering** voor een caravan.

In de basis werken al deze verzekeringen hetzelfde.

In deze paragraaf bespreken we de belangrijkste kenmerken van een motorrijtuigverzekering.



1c.6 De kandidaat kan bij materiële verzekeringen onderscheiden: de risico's met betrekking tot het object zelf en de aansprakelijkheidsrisico's die de objecten met zich meebrengen.

Dekkingen

De eigenaar moet een motorrijtuig allereerst verzekeren tegen aansprakelijkheden. Dit betekent dat de eigenaar verzekerd moet zijn als hij bij iemand anders schade veroorzaakt met een motorrijtuig en als de benadeelde daarvoor een schadevergoeding (voor zaakschade of personenschade) wil ontvangen. De bezitter van het voertuig is volgens de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (**WAM**) verplicht om deze aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen (**WAM-verzekering**) af te sluiten. Deze vermogensbeschermende verzekering behandelen we uitgebreid in hoofdstuk 3.

Behalve de aansprakelijkheid kan een klant ook het motorrijtuig zelf (als bezitting) verzekeren. De motorrijtuigenverzekering verzekert dan het object zelf (het casco). In het algemeen gelden hiervoor twee dekkingsmogelijkheden:

- **WA-beperkt-cascodekking**

Deze dekking is gelijk aan de uitgebreide gevarenverzekering. Hierbij bestaat dus dekking voor brand-, diefstal-, water- en stormschade. Ook ruitschade en schade door aanrijdingen met overstekende dieren zijn gedekt.

- **WA-volledig-cascodekking**

Deze dekking staat gelijk aan de allriskverzekering: de verzekering biedt dekking tegen alle risico's, behalve voor risico's die uitdrukkelijk zijn uitgesloten.



Examentip

- Als de klant dekking wil voor schade die hij zelf veroorzaakt aan het motorrijtuig (onbewuste roekeloosheid), past de WA-volledig-cascodekking het beste bij deze klantwens!
- Heeft een klant zijn auto WA volledig casco verzekerd en heeft deze klant schade als gevolg van eigen gebrek? Dan is de schade aan het voertuig verzekerd, maar het eigen gebrek zelf niet.



2e.7 Beoordelen of de motorrijtuigrisico's van de klant, door de advisering van een of meer motorrijtuig-of aanverwante verzekeringen adequaat worden afgedekt.

2e.8 Beoordelen of de nieuwwaarde- of dagwaarderegeling, verzekeraarshulpdienst, de schadeherstelregeling en overige dekkingen op de motorrijtuigverzekering van toepassing zijn.

1d.9 De kandidaat kan het belang uitleggen van het verzekeren van het juiste aantal zitplaatsen op een ongevallenverzekering voor in- of opzittenden.

Aanvullende dekkingen

Behalve de dekking voor de wettelijke aansprakelijkheid (WA) en voor het motorrijtuig zelf (het casco), kan de eigenaar van een voertuig ook aanvullende dekkingen overeenkomen:

- **Ongevallenverzekering inzittenden (OVI)**

Deze sommenverzekering verzekert de bestuurder en andere inzittenden bij een ongeval met het motorrijtuig. De verzekerde som is een vooraf afgesproken bedrag. De verzekeringnemer moet meestal aangeven voor welk aantal zitplaatsen de verzekering dekking moet bieden; als maximum geldt daarbij het aantal zitplaatsen met een gordel. De ongevallenverzekering bespreken we in hoofdstuk 4.

- **Schadeverzekering inzittenden (SVI)**

Deze schadeverzekering verzekert zowel de bestuurder als de overige inzittenden bij een ongeval met het motorrijtuig. Deze verzekering biedt dekking tegen werkelijke schade. Hierbij valt te denken aan kledingschade, zorgkosten die de zorgverzekering niet vergoedt of (bij arbeidsongeschiktheid) inkomensterugval die een werknemersverzekering niet vergoedt.

- **Pechhulp (buitenland)**

Dit betreft meestal alleen pech doordat in de techniek of mechaniek van het motorrijtuig iets kapot gaat. Meestal biedt de verzekeraar dus geen hulp bij brandstoftekort of een lekke band.

- **Cautie**

Als een verzekerde in het buitenland betrokken raakt bij een ongeval, kan de buitenlandse overheid beslag leggen op het motorrijtuig en de bestuurder vasthouden. Met cautie betaalt de verzekeraar aan de desbetreffende overheid een bedrag om het beslag op het motorrijtuig te laten opheffen en de bestuurder vrij te krijgen.

- **Eigen keuze herstelbedrijf**

Verzekeraars vergoeden meestal alleen de kosten van een herstelbedrijf dat de verzekeraar zelf heeft erkend. Als de verzekerde zijn motorrijtuig bijvoorbeeld bij de eigen dealer wil laten herstellen, kan hij daarvoor deze aanvullende verzekering afsluiten.

Afhankelijk van de polisvoorwaarden kan tijdens een reparatie vervangend vervoer inbegrepen zijn.

- **Verhaalsrechtsbijstand of rechtsbijstand voor motorrijtuigen**

Een verhaalsrechtsbijstand biedt alleen dekking voor de juridische kosten bij het verhalen van een schade op een aansprakelijke derde.

Voor een volledige dekking kan de consument een rechtsbijstand voor motorrijtuigen afsluiten; die dekt ook de juridische kosten bij geschillen met garages, dealers of de overheid (verkeersovertredingen). De rechtsbijstandsverzekering bespreken we in hoofdstuk 3.

Uitzonderingen op de dekking

Op een motorrijtuigenverzekering kunnen de standaard uitsluitingen van toepassing zijn: opzet, roekeloosheid, aard, eigen gebrek, molest, natuurlijke catastrofes en atoomkernreacties. Uitsluitingen kunnen uiteraard ook gelden als de bestuurder niet bevoegd was om te rijden; voorbeelden: het rijden met een ongeldig rijbewijs of onder invloed.

Rijbewijs

Voor motorvoertuigen bestaan verschillende rijbewijzen:

- Het **A-rijbewijs** geldt voor motoren. De minimumleeftijd voor type A1 (lichte motor) is 18 jaar, voor type A2 (middelzware motor) 20 jaar en voor volledig type A (zware motor) in beginsel 24 jaar.
- Het **AM-rijbewijs** geldt voor bromfietsen, snorfietsen, scooters en brommobielen. De minimumleeftijd hiervoor is 16 jaar.
- Het **B-rijbewijs** geldt voor personenauto's. De minimumleeftijd hiervoor is in principe 18 jaar. Personen die deelnemen aan het zogeheten **2toDrive** mogen – in Nederland – al rijden vanaf 17 jaar, mits begeleid door iemand van minimaal 27 jaar.
- Het **C-rijbewijs** geldt voor campers en vrachtwagens. De minimumleeftijd hiervoor is in principe 21 jaar.
- Het **D-rijbewijs** geldt voor bussen. De minimumleeftijd hiervoor is in principe 24 jaar.
- Het **E-rijbewijs** geldt voor rijden met aanhangers.
- Een **T-rijbewijs** is een rijbewijs dat je nodig hebt om bepaalde landbouwvoertuigen te besturen, zoals tractoren en machines voor landbouwwerkzaamheden (MMBS). Met dit rijbewijs mag je ook aanhangwagens trekken achter deze voertuigen.



Examentip

- Ook hier geldt weer: lees in de polisvoorwaarden van de verzekeraar altijd goed na welke dekkingen standaard inbegrepen zijn en welke dekkingen eventueel aanvullend moeten worden afgesloten!
- Draagt een bestuurder **geen** verplichte helm of gordel? Dan kan dit ook gevolgen hebben op de uitkering vanuit de verzekeraar bij een schadeongeval. Dit is ook het geval als de bestuurder **geen** schuld heeft in het ongeval. Kan de bestuurder bewijzen dat de schade **niet** veroorzaakt of verergerd is door het **niet** dragen van een helm of gordel? Dan keert de verzekeraar vaak volledig uit.



1d.8 De kandidaat kan de waardemaatstaven omschrijven voor de verzekering en schadevergoeding van een motorrijtuig-of aanverwante verzekering.

Verzekerd bedrag

Het verzekerd bedrag voor een motorrijtuig is in principe de **dagwaarde**: de tweedehandswaarde van een vergelijkbaar motorrijtuig. Verzekeraars kunnen hiervoor ook kijken naar de **oorspronkelijke cataloguswaarde** verminderd met een vaste afschrijving.



Examentip

- Bij de aanschaf van een nieuw motorrijtuig kan de verzekerde een **nieuwwaarderegeling** overeenkomen. Deze regeling geldt meestal **12 maanden**. Hierin is de **nieuwwaarde** (de **huidige cataloguswaarde**) óf een percentage daarvan het uitgangspunt.

Total loss

Een motorrijtuig kan technisch en economisch total loss worden verklaard:

1. Technisch total loss

Kan het motorrijtuig **niet** meer worden gerepareerd? Dan is het motorrijtuig technisch total loss.

2. Economisch total loss

Kan het motorrijtuig **wel** worden gerepareerd? Maar zijn de reparatiekosten hoger dan 2/3e van de dagwaarde van het motorrijtuig? Dan is het motorrijtuig economisch total loss.

Voorbeeld economisch total loss

Dianne heeft schade aan haar auto. De reparatiekosten zijn € 4.500,-. Haar auto heeft een dagwaarde van € 6.000,-.

Is de auto economisch total loss?

Ja, want de reparatiekosten van € 4.500,- zijn hoger dan 2/3e van de dagwaarde van de auto ($2 / 3 \times € 6.000,- = € 4.000,-$).

Verzekeraars kunnen vervolgens verschillend omgaan met de schade-uitkering bij een economisch total losse auto. De verzekeraar kan namelijk zich beperken tot de volledige dagwaarde, 2/3e van de dagwaarde of een andere berekening van de schade-uitkering. Lees daarom altijd in de polisvoorwaarden hoe de berekening gemaakt wordt.

Premiefactoren

Uiteraard is de **waarde** van het motorrijtuig van invloed op de premie. Standaard is dit dus de dagwaarde óf een percentage van de oorspronkelijke cataloguswaarde. Alleen bij een nieuwwaarderegeling is dit de nieuwwaarde (de huidige cataloguswaarde) óf een percentage daarvan.

Behalve die waarde, de gekozen **dekking** (beperkt of volledig casco) en de eventuele **aanvullende dekkings** hebben ook de volgende aspecten invloed op de te betalen premie voor een motorrijtuigenverzekering:

- **Kenmerken motorrijtuig**

De eigenaar van een snelle auto bijvoorbeeld veroorzaakt in het algemeen meer schade dan die van een minder snelle auto.

- **Leeftijd van de regelmatige bestuurder**

Ook jongere bestuurders (meestal tot 24 jaar) en oudere bestuurders (meestal vanaf 65 jaar) veroorzaken in het algemeen meer schade; ook zij betalen meer premie.

- **Aantal kilometers**

Hoe meer kilometers het voertuig rijdt, hoe hoger de premie is.

- **Risicoadres**

In Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht is bijvoorbeeld het inbraak- en diefstalrisico hoog; dat laat de premie stijgen.

- **Preventiemaatregelen**

Preventiemaatregelen (zoals inbraakbeveiliging) leiden tot een verlaging van de premie. Hoe hoger het beveiligingsniveau, hoe lager de premie.

- **Schadeverleden**

Als gevolg van een schadeclaim kan de premie stijgen. Om de hoogte van de premie te bepalen, kijkt de verzekeraar ook naar de zogeheten schadevrije jaren. De schadevrije jaren behandelen we in hoofdstuk 3.

- **Eigen risico**

Hoe hoger het bedrag dat eerst voor eigen rekening komt, hoe lager de premie.

- **Premietermijn**

Een jaartebetaling levert de verzekeraar lagere incassokosten op dan een maandbetaling. Verzekeraars rekenen dit verschil door in de premie.

Zelfregulering

Onderstaande regelingen van het Verbond van Verzekeraars zijn relevant voor de motorrijtuigenverzekeringen:

- Regeling Verzekeringskaarten
- Protocol Incidentenwaarschuwingsysteem Financiële Instellingen
- Protocol Verzekeraars en Criminaliteit
- Richtlijn Interne klachtenbehandeling
- Gedragscode Schade-expertiseorganisaties

• Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derde

Als iemand betrokken is geraakt bij een ongeval en op dat moment geen bestuurder was, bepaalt deze bedrijfsregeling bij welke verzekeraar deze betrokken de schade kan claimen om zo snel mogelijk een uitkering te ontvangen. Deze bedrijfsregeling bespreken we in hoofdstuk 3.

• Bedrijfsregeling 11: Roy Data

Deze bedrijfsregeling stelt vast hoe de schadevrije jaren van de bestuurder moeten worden geregistreerd in het systeem Roy Data. Deze bedrijfsregeling en andere regelingen die te maken hebben met de aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen (WAM-verzekering) bespreken we in hoofdstuk 3.



Praktische tip

- Voordat een verzekeraar uitkeert na diefstal van het motorrijtuig, wacht de verzekeraar meestal 30 dagen. Daarna keert de verzekeraar het schadebedrag uit ná inlevering van de sleutels van het motorrijtuig.
- Financieel gezien kan worden gesteld dat oude goedkope motorrijtuigen **geen** cascodekking nodig hebben. Dure nieuwe motorrijtuigen hebben die dekking juist wel nodig: de uitkomst van 'kans x omvang' van de verwachte schade is veel hoger dan bij oude goedkope motorrijtuigen. Dit is een financieel gegeven dat onderdeel is van de objectieve risicobereidheid. Aanvullend daarop is natuurlijk belangrijk om te weten in hoeverre de klant een risico **wil** lopen.
- Een klant is pas risicobereid als hij risico **wil** en kan lopen. In dat geval hoeft de adviseur geen cascoverzekering te adviseren. Als een klant aangeeft een dekking tegen stormschade (omvallende bomen) te willen, moet de adviseur adviseren het risico te verzekeren met minimaal een beperkt-cascoverzekering. De klant **wil** dan namelijk een risico **niet** lopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 2.5 Pleziervaartuigenverzekering

De pleziervaartuigenverzekering is een schadeverzekering die een pleziervaartuig als bezitting verzekert (materiële verzekering).

Verzekerde zaken (pleziervaartuig)

Een pleziervaartuig is een boot die wordt gebruikt voor recreatie of sport. Een pleziervaartuig valt niet onder de inboedelverzekering. De enige uitzondering hierop is een zeilplank die zich bevindt op het risicoadres (dus in de woning of schuur).



1c.10 De kandidaat kan de specifieke risico's en dekkingen die te maken hebben met pleziervaartuigen benoemen, zoals beperkte dekking AVP voor pleziervaartuigen, bijzondere aansprakelijkheid internationale wateren, vaargebied, vaarbewijs, uitsluitingen (osmose e.d.).

1d.12 De kandidaat kan de meest gangbare in pleziervaartuigenverzekeringen opgenomen begrippen verklaren, waaronder: nieuw voor oud, abandonnement, averij en aanvaring.

Dekkingen

Een pleziervaartuig hoeft **niet** verplicht verzekerd te zijn tegen aanvaringen waarvoor de eigenaar wettelijk aansprakelijk is. De eigenaar kan zich natuurlijk wel verzekeren tegen schade die hij of zij heeft veroorzaakt. In dat geval is sprake van dekking als hij met zijn pleziervaartuig schade vaart aan een derde en als die derde partij een schadevergoeding van de eigenaar wil ontvangen (voor zaakschade of personenschade).

Voor **kleine** pleziervaartuigen kan ook de aansprakelijkheidsverzekering particulieren (**AVP**) dekking bieden tegen deze wettelijke aansprakelijkheden. De AVP behandelen we in hoofdstuk 3.

Behalve de aansprakelijkheid kan een klant ook het pleziervaartuig zelf (als bezitting) verzekeren. De pleziervaartuigenverzekering verzekert dan het object zelf (het casco). In het algemeen gelden hiervoor twee dekkingsmogelijkheden:

- **De WA-beperkt-casco dekking**

Deze dekking is gelijk aan de uitgebreide gevarenverzekering. Hiervoor bestaat dus dekking voor brand-, diefstal-, water- en stormschade. Ook ruitschade is gedekt.

Binnen deze beperkt-casco dekking kan de '**Aftrek nieuw voor oud**' van toepassing zijn. Dit betekent dat de verzekeraar voor onderdelen die schade hebben geleden de dagwaarde vergoedt. Bij schade zal de verzekerde echter de meeste onderdelen nieuw moeten kopen (nieuwwaarde). De verzekeraar vergoedt het meerdere gedeelte boven de dagwaarde **niet**, de verzekeringnemer zal dus ook zelf een bedrag (nieuwwaarde minus dagwaarde) moeten betalen.

- **De WA-volledig-casco dekking**

Deze dekking staat gelijk aan de allriskverzekering: de verzekering biedt dekking tegen alle risico's, behalve voor risico's die uitdrukkelijk zijn uitgesloten.

Onder de volledig-casco dekking kan dus ook **osmose** worden vergoed. Osmose is blaasvorming in polyester delen van het pleziervaartuig. Feitelijk valt osmose onder de noemer "eigen gebrek", dat normaliter wordt uitgesloten.

Behalve het **eigen gebrek** osmose kan de verzekering ook dekking bieden voor schade door **opzet**, en wel bij averij grosse: schade die in een noodsituatie opzettelijk wordt toegebracht, met als doel de rest van de boot te redden. Een voorbeeld hiervan is het van boord gooien van lading om een strandiging te voorkomen.



Examentip

- Als een klant dekking wil voor schade die hij zelf veroorzaakt (onbewuste roekeloosheid), past de volledig-casco dekking het best bij deze klantwens!

Aanvullende dekkings

Behalve de dekking voor de wettelijke aansprakelijkheid (WA) en voor het pleziervaartuig zelf (het casco), kan de eigenaar van het pleziervaartuig ook aanvullende dekkings overeenkomen:

- **Inboedelverzekering pleziervaartuigen**

Dit is een dekking voor schade aan de inboedel die aanwezig is in het vaartuig.

- **Ongevallenverzekering opvarenden**

Dit is een sommenverzekering voor de bestuurder en andere opvarenden in geval van een ongeval met het vaartuig.

De verzekerde som is een vooraf afgesproken bedrag. De ongevallenverzekering bespreken we in hoofdstuk 4.

- **Schadeverzekering inzittenden**

Ook dit is een schadeverzekering voor de bestuurder en andere opvarenden in geval van een ongeval met het pleziervaartuig. Deze verzekering biedt dekking tegen werkelijke schade; dit betreft bijvoorbeeld kledingschade, zorgkosten die de zorgverzekering niet vergoedt of (bij arbeidsongeschiktheid) inkomensterugval die een werknehmersverzekering niet vergoedt.

- **Pechhulp**

Dit betreft meestal alleen pech doordat in de techniek of mechaniek van het vaartuig iets kapot gaat.

- **Verhaalsrechtsbijstand of rechtsbijstand voor pleziervaartuigen**

Een verhaalsrechtsbijstand biedt alleen dekking voor de juridische kosten bij het verhalen van een schade op een aansprakelijke derde.

Voor een volledige dekking kan de consument een rechtsbijstand voor pleziervaartuigen afsluiten; die dekt ook de juridische kosten bij geschillen met betrekking tot aankoop en verkoop van de boot, reparaties of overtredingen. De rechtsbijstandsverzekering bespreken we in hoofdstuk 3.

- **Abandonnement**

Abandonnement betekent dat de verzekerde in geval van schade het pleziervaartuig kan overdragen aan de verzekeraar. De verzekeraar keert dan het verzekerd bedrag uit aan de verzekeringnemer. Vervolgens kan de verzekeraar het pleziervaartuig zelf verkopen. Deze mogelijkheid biedt de verzekeringnemer zekerheid dat de schade volledig wordt vergoed. De verzekeraar accepteert de onzekerheid over het bedrag dat het pleziervaartuig nog oplevert.

Uitzonderingen op de dekking

Ook bij een pleziervaartuigenverzekering kunnen de standaarduitsluitingen van toepassing zijn: opzet, roekeloosheid, aard, slecht onderhoud, molest, natuurlijke catastrofes en atoomkernreacties. Uitsluitingen kunnen uiteraard ook gelden als de bestuurder niet bevoegd was om te varen; voorbeelden: het varen met een ongeldig vaarbewijs of onder invloed. Eigen gebrek is standaard uitgesloten, maar verzekeraars kunnen hiervan afwijken.

Vaarbewijs

Bij pleziervaartuigen kennen we drie soorten vaarbewijzen:

- Het **Klein Vaarbewijs** geldt voor pleziervaartuigen van 15 tot 25 meter lang en/of die sneller kunnen varen dan 20 kilometer per uur.
- Het **Beperkt Groot Vaarbewijs** geldt voor pleziervaartuigen van 25 tot 40 meter lang.
- Het **Groot Vaarbewijs** geldt voor pleziervaartuigen van meer dan 40 meter lang.



Examentip

- Ook hier geldt weer: lees in de polisvoorwaarden van de verzekeraar altijd goed na welke dekkingen standaard zijn inbegrepen en welke dekkingen eventueel aanvullend moeten worden afgesloten!

Verzekerd bedrag

Het verzekerd bedrag voor een pleziervaartuig is in principe de dagwaarde: de tweedehandswaarde van een vergelijkbaar pleziervaartuig.

Premiefactoren

Behalve de **waarde** van het pleziervaartuig, de gekozen **dekking** (beperkt of volledig casco) en de **aanvullende dekkingen** hebben ook de volgende aspecten invloed op de te betalen premie:

- Kenmerken vaartuig**

Een snel vaartuig veroorzaakt gemiddeld genomen meer schade dan een langzamer pleziervaartuig.

- Schadeverleden bestuurder**

Als gevolg van een schadeclaim kan de toekomstige premie stijgen. Om de hoogte van de premie te bepalen, kijkt de verzekeraar ook naar de zogenoemde schadevrije jaren. De schadevrije jaren behandelen we in hoofdstuk 3.

- Vaargebied**

De verzekerde kan wat betreft het dekkingsgebied kiezen voor:

- alleen de binnenwateren,
- het gebied dat ook de Noord- en Oostzee omvat (Klein Vierkant) of
- een gebied inclusief zelfs de Middellandse Zee (Groot Vierkant).

Klik hier voor de vaargebieden

- Eigen risico**

Hoe hoger het bedrag dat eerst voor eigen rekening van de verzekerde komt, hoe lager de premie.

- Premiertijd**

Een jaartebetaling levert de verzekeraar lagere incassokosten op dan een maandbetaling. Verzekeraars rekenen dit verschil door in de premie.

Zelfregulering

Onderstaande regelingen van het Verbond van Verzekeraars zijn relevant voor de pleziervaartuigenverzekeringen:

- Regeling Verzekeringskaarten
- Protocol Incidentenwaarschuwingsysteem Financiële Instellingen
- Protocol Verzekeraars en Criminaliteit
- Richtlijn Interne klachtenbehandeling
- Gedragscode Schade-expertiseorganisaties

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Vaardigheden en Competenties 2

Een belangrijk onderdeel van het examen gaat over Vaardigheden en Competenties die je zou moeten beheersen. In deze opdracht ga je verder aan de slag met dit onderdeel.



2a.2 Mondeling communiceren.

Mondeling communiceren

In een digitaal examen is het moeilijk om mondelijke vaardigheden te toetsen. De vragen die je hierover zult krijgen, zullen meestal betrekking hebben op een vraag die de adviseur Schadeverzekeringen Particulier stelt nadat de klant iets heeft gezegd of gevraagd.

Het gaat hierbij bijvoorbeeld om tegenstrijdigheden in de wensen van de klant. De adviseur zal dan een relevante vervolgvraag moeten stellen. Tegenstrijdigheden moeten namelijk worden uitgevraagd om tot een compleet klantprofiel te kunnen komen waarop het advies wordt gebaseerd.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



2b.2 De genomen preventiemaatregelen inventariseren.

Preventiemaatregelen inventariseren

De adviseur kan de juiste en voldoende informatie verzamelen door goede gesprekstechnieken te gebruiken. Hij gaat eerlijk om met de gegevens die de klant geeft en controleert die gegevens. Bij onjuistheden of verschillen moet de adviseur actie ondernemen.

Daarnaast kan de adviseur de genomen preventiemaatregelen inventariseren.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



2d.1 De genomen preventiemaatregelen analyseren.

De adviseur moet zijn klant kunnen adviseren over mogelijke preventiemaatregelen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan inbraakbeveiligingsmaatregelen voor een dure inboedel of brandbeveiligingsmaatregelen voor een inboedel of opstal.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Premie berekenen

De adviseur moet voor alle particuliere verzekeringen de premie kunnen berekenen. Bij de verzekeringen waarover assurantiebelasting wordt berekend, moet de adviseur de assurantiebelasting meerekenen in de premie, tenzij in de examenvraag specifiek wordt vermeld dat de assurantiebelasting buiten beschouwing kan worden gelaten.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Hoofdstuk 3: Vermogen

§ 3.1 Aansprakelijkheid

Zoals we eerder lazen, zijn schadeverzekeringen bedoeld om een financieel nadeel te vergoeden. In het vorige hoofdstuk hebben we de materiële verzekeringen besproken. In dit hoofdstuk bespreken we de vermogensbeschermende verzekeringen: verzekeringen die schade in de portemonnee vergoeden, door bijvoorbeeld aansprakelijkheden of bepaalde kosten die betaald moeten worden. De volgende onderwerpen komen aan bod:

- aansprakelijkheid;
- de aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP);
- de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) en artikel 185 Wegenverkeerswet (WVW);
- de aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen (WAM-verzekering);
- de rechtsbijstandsverzekering; en
- de reis- en annuleringsverzekering.

Soorten aansprakelijkheid

We starten deze paragraaf met de aansprakelijkheid. Aansprakelijkheid kunnen we onderverdelen in:

- **contractuele aansprakelijkheid** (op basis van regels die zijn afgesproken in een contract tussen partijen); en
- **wettelijke aansprakelijkheid** (op basis van wettelijke regels).



1d.13 De kandidaat kan de volgende aansprakelijkheidsbegrippen omschrijven: contractuele aansprakelijkheid, wettelijke aansprakelijkheid, schuldaansprakelijkheid, risicoaansprakelijkheid.

1f.6 De kandidaat kan de relevante wetsartikelen uit het BW uitleggen.

1h.28 De kandidaat kan onderscheiden of er bij een eenvoudige vordering sprake is van persoonlijke, kwalitatieve of contractuele aansprakelijkheid van een van de verzekeren op een aansprakelijkheidsverzekering.

Contractuele aansprakelijkheid

Een overeenkomst (contract) is een afspraak tussen twee of meer partijen, waardoor voor beide partijen rechten en plichten ontstaan. Voorbeelden zijn de verzekerings- en de arbeidsovereenkomst.

Van contractuele aansprakelijkheid is sprake als een van de partijen de verplichtingen die in de overeenkomst zijn vastgelegd niet, onvoldoende of te laat nakomt. Dit heet een **wanprestatie (tekortkoming)**. Door die contractuele aansprakelijkheid kan de partij die schade lijdt de wederpartij die een wanprestatie levert aansprakelijk stellen. Als bijvoorbeeld een verzekeringnemer zijn premie niet betaalt aan de verzekeraar, is dit een wanprestatie van de verzekeringnemer bij een geldende verzekeringsovereenkomst. Hierbij krijgen de partijen ook te maken met de schriftelijke **ingebrekestelling** en 14 dagen later treedt het verzuim in.

Nadat het verzuim is getreden kan de partij die schade lijdt de volgende stappen nemen:

- **Nakoming eisen:** de benadeelde kan eisen dat de wederpartij alsnog de verplichtingen nakomt. De verzekeraar eist bijvoorbeeld dat de verzekeringnemer alsnog de premie betaalt.
- **Tegenprestatie opschorten:** de benadeelde kan wachten met het leveren van de eigen tegenprestatie totdat de wederpartij diens verplichtingen nakomt. De verzekeraar kan bijvoorbeeld de verzekeringsdekking opschorten.
- **Overeenkomst ontbinden:** de benadeelde kan de overeenkomst laten ontbinden.
- **Schadevergoeding eisen:** de benadeelde kan een schadevergoeding eisen. Dit is alleen mogelijk als de benadeelde echt financieel nadeel heeft geleden als gevolg van de wanprestatie.

Alleen als sprake is van **overmacht**, is de wanprestatie niet de schuld van de wederpartij. De wederpartij moet de overmacht dan wel kunnen aantonen; hij moet kunnen melden wie of wat wel schuldig is aan de wanprestatie en of hij alles heeft gedaan om de wanprestatie te voorkomen.

Wettelijke aansprakelijkheid

Van wettelijke aansprakelijkheid is sprake:

- als iemand volgens de wet schuldig is voor een schade (**schuldaansprakelijkheid**); of
- als iemand volgens de wet aansprakelijk kan worden gesteld omdat hij verantwoordelijk is voor de schade door een kind, zaak of dier (**risicoaansprakelijkheid**).

Wettelijke schuldaansprakelijkheid (persoonlijke aansprakelijkheid)

Iemand is persoonlijk aansprakelijk als voldaan is aan vier eisen:

1. er is sprake van een **onrechtmatige daad**;
2. de onrechtmatige daad is **toerekenbaar** aan de dader;
3. er is daadwerkelijk sprake van **schade**; en
4. de schade is een gevolg van de onrechtmatige daad (**causaal verband**).

Wordt voldaan aan die eisen, dan is iemand volgens de wet aansprakelijk voor de gevolgen van die onrechtmatige daad. Dit heeft tot gevolg dat de betrokken persoon verplicht is om het financieel nadeel te vergoeden via een **schadevergoeding**.

1. Onrechtmatige daad

Een onrechtmatige daad is iets doen (**handeling**) of juist iets niet doen (**nalaten**). Het doen of het nalaten kenmerkt zich door de volgende drie aspecten:

- Het maakt inbreuk op het **recht** van een ander. Hierbij valt te denken aan het recht van privacy, het recht op lichamelijke integriteit of het eigendomsrecht. Een inbreuk op het eigendomsrecht is bijvoorbeeld het kapotmaken van iemands bezitting.
- Het is in strijd met de **wet**. Voorbeelden hiervan zijn werken zonder vereiste diploma's, stelen en vernielen.
- Het is in strijd met de **maatschappelijke zorgvuldigheid**. Dit betreft ongeschreven regels en vormt daarmee een open norm. Het is lastig om te bepalen wanneer deze zorgvuldigheid wordt overschreden. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld asociaal gedrag zoals geluidsoverlast.

2. Toerekenbaar

In twee uitzonderingsgevallen kan een onrechtmatige daad **niet** worden toegerekend aan de desbetreffende personen:

1. Schade door een **handeling** of het **nalaten** van een kind van **13 jaar** of jonger kan niet worden toegerekend aan het kind.
2. In geval van een persoon met een lichamelijke of geestelijke **tekortkoming** kan schade door een **handeling wél**, maar schade door het **nalaten niet** worden toegerekend aan deze persoon.

Is de persoon met de tekortkoming schuldaansprakelijk? En had deze persoon onder toezicht moeten staan en blijkt deze toezicht onvoldoende te zijn? Dan is de toezichthoudende persoon risicoaansprakelijk.

In enkele bijzondere omstandigheden kan de onrechtmatige daad **niet** worden toegerekend aan een persoon van ouder dan 14 jaar die geen lichamelijke of geestelijke tekortkoming heeft. Van deze bijzondere omstandigheden is bijvoorbeeld sprake op basis van de volgende zogenoemde **rechtvaardigingsgronden**:

- Bij **overmacht** is de onrechtmatige daad niet toe te rekenen, omdat de dader hier geen schuld heeft. De dader moet overmacht dan wel kunnen aantonen: hij moet kunnen melden wie of wat wel schuldig is aan de onrechtmatige daad en of hij alles heeft gedaan om een en ander te voorkomen.
- Als een persoon zelf **toestemming** geeft om inbreuk te maken op zijn recht, is deze onrechtmatige daad niet toe te rekenen. Zo kan iemand toestemming geven aan een partij die bepaalde persoonsgegevens van hem gaat gebruiken voor commerciële doeleinden. De commerciële partij maakt dan geen inbreuk op het recht van privacy.
- Van **noodweer** is sprake als iemand een noodzakelijke verdediging moet uitvoeren voor zichzelf of een ander. De onrechtmatige daad is dan niet toe te rekenen aan de persoon die noodweer pleegt.
- Als iemand een onrechtmatige handeling verricht ter **uitvoering van een ambtelijk bevel**, is de onrechtmatige daad niet toe te rekenen. Zo kan een verkeersdeelnemer het bevel krijgen om bij een wegafzetting tegen het verkeer in te rijden.
- Als iemand een handeling verricht ter **uitvoering van een wettelijk voorschrift**, is ook die onrechtmatige daad niet toe te rekenen. Dit geldt bijvoorbeeld als een politieman een verdachte oppakt en in bewaring stelt. Iemand van zijn vrijheid beroven is normaliter een onrechtmatige daad, maar in het geval van de politieman berust de daad op een wettelijke bevoegdheid om verdachten in bewaring te stellen.

3. Schade

Schade kan verschillende vormen aannemen:

- materiële schade;
- immateriële schade; en
- kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid (buitengerechtelijke kosten).

Deze verschillende schadeformen hebben we eerder besproken.

4. Causaal verband tussen schade en onrechtmatige daad

Bij een causaal of oorzakelijk verband bestaat een verband tussen de schade en de onrechtmatige daad: de schade moet een gevolg zijn van de onrechtmatige daad.

Als sprake is van een **medeschuld**, dan kan de schadevergoeding minder zijn dan het volledige schadebedrag. Soms namelijk is niet alleen de veroorzaaker schuldig aan de onrechtmatige daad: ook de benadeelde (het slachtoffer) zelf kan deels schuldig zijn aan de eigen schade.

Groepsaansprakelijkheid ontstaat als iemand de groep niet onmiddellijk verlaat. Deze persoon maakt dan deel uit van deze groep en kan dan worden aangesproken voor de **hele** schade. Als dat het geval is, kan deze persoon vervolgens de schade naar **evenredigheid** verhalen op ieder lid van de groep.



Let op!

- In sport- en spelsituaties geldt een verhoogde drempel van aansprakelijkheid. Binnen de sport- en spelregels kan namelijk sneller letselschade ontstaan. Bij het meedoen hoort dus een bepaald eigen risico. Dit geldt ook voor toeschouwers die letselschade oplopen door wat er binnen de sport of het spel gebeurt. Alleen als de dader opzettelijk letselschade toebrengt, kan de dader aansprakelijk gesteld worden.



1c.11 De kandidaat kan de aansprakelijkheidsrisico's onderscheiden ingeval de klant bezitter van een opstal is.

Wettelijke risicoaansprakelijkheid (kwalitatieve aansprakelijkheid)

Een persoon kan ook aansprakelijk worden gesteld omdat schade is aangebracht door iets of iemand waarvoor de persoon in kwestie verantwoordelijk is. Dit wordt risicoaansprakelijkheid genoemd.

Bij particulieren kennen we drie vormen van risicoaansprakelijkheid, namelijk voor:

- kinderen;
- zaken; en
- dieren.

Zo kan ook een werkgever risicoaansprakelijk zijn voor de schade die een werknemer heeft veroorzaakt.

Risicoaansprakelijkheid voor kinderen

Ouders/voogden zijn risicoaansprakelijk voor hun kinderen. Hierbij is onderscheid tussen de volgende categorieën:

- **Kinderen tot 14 jaar**

Zoals we eerder lazen, kan een kind van 13 jaar of jonger zelf niet aansprakelijk worden gesteld voor schade door een handeling of nalatigheid van het kind. Ouders/voogden zijn alleen risicoaansprakelijk voor de schade die het gevolg is van een **handeling** van hun kind van jonger dan 14 jaar.

- **Kinderen van 14 en 15 jaar**

Ouders/voogden zijn in principe risicoaansprakelijk voor de schade als gevolg van een **handeling én nalatigheid** van hun kind van 14 of 15 jaar. Ouders/voogden zijn niet risicoaansprakelijk als zij alles hebben gedaan om de schade te voorkomen die hun kind heeft veroorzaakt. In dat geval is alleen het kind zelf aansprakelijk voor de schade.

- **Kinderen vanaf 16 jaar**

Kinderen vanaf 16 jaar zijn zelf aansprakelijk voor de schade als gevolg van een handeling of nalatigheid.



Examentip

- Vervolgens is de vraag of een kind van 14 jaar of ouder zelf de schadevergoeding kan betalen aan degene die schade heeft geleden. Minderjarige kinderen zijn ook niet handelingsbekwaam om een verzekering af te sluiten die dekking biedt tegen aansprakelijkheden.
- Ouders kunnen dit probleem ondervangen door een aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP) af te sluiten. De AVP biedt dekking voor de personen die horen tot de huishouding van de verzekeringnemer (net als bij de inboedelverzekering). Dit heeft tot gevolg dat dekking bestaat voor schade door een handeling of nalatigheid van een kind vanaf 14 jaar, ook als ouders niet risicoaansprakelijk zijn.
- De AVP komt in de volgende paragraaf aan de orde.

Risicoaansprakelijkheid voor zaken

Bij risicoaansprakelijkheid voor zaken kunnen de volgende partijen betrokken zijn:

- De **eigenaar** van de zaak is degene die juridisch gezien het eigendomsrecht heeft; diegene heeft daarmee ook recht op een schadevergoeding bij schade aan het eigendom. Altijd is een persoon eigenaar van een zaak. De zaak zelf is in beschikking van een **bezitter** of een **houder**.
- De **bezitter** van een zaak is degene die de zaak voor zichzelf houdt. Dit betekent dat deze persoon over de zaak beschikt en zich ook gedraagt als **eigenaar** van de zaak. Dit hoeft niet per se de eigenaar zelf te zijn.
Hierbij valt te denken aan een **dief** die een auto heeft gestolen; een ander voorbeeld is iemand die door verjaring minimaal **tien jaar** beschikt over een zaak en te goeder trouw dacht dat hij ook daadwerkelijk eigenaar was van de zaak.
- De **houder** van de zaak is degene die de zaak voor een ander houdt. Deze persoon beschikt over de zaak, maar gedraagt zich **niet** als eigenaar van de zaak.
Een voorbeeld hiervan is het **lenen** van de auto van de buurman.
Als een houder een zaak gebruikt, noemen we dat 'gebruiken onder opzicht'.

De **bezitter** is risicoaansprakelijk voor de schade die wordt veroorzaakt door een gebrekkige zaak die op het moment van schade in zijn bezit was:

- De bezitter is risicoaansprakelijk voor schade die ontstaat door een **gebrekkige roerende zaak**, dus een verplaatsbaar goed. Het gaat dan om een zaak die niet voldoet aan de eisen die onder normale omstandigheden aan die zaak mogen worden gesteld. Het maakt hierbij niet uit of de bezitter wist dat de zaak gebrekkig was of niet.
- De bezitter is risicoaansprakelijk voor schade die ontstaat door een **gebrekkige onroerende zaak**; dat betreft dus de grond, woning en aanhorigheden die in zijn bezit zijn. Voorbeeld hiervan is een dakpan die vanaf het huis op de auto van de buurman valt.



Examentip

- Een rechter heeft uitspraak gedaan over de interpretatie van risicoaansprakelijkheid bij een gebrekkige onroerende zaak. Als sprake is van een medebezitter van de gebrekkige onroerende zaak die schade lijdt door de andere bezitter, dan is de medebezitter aansprakelijk voor 50% van de schade aan de andere bezitter. De medebezitter moet dan 50% van de werkelijke schade vergoeden aan de andere bezitter.
- **Let op:** het ging in deze uitspraak om een gebrekkige onroerende zaak. Er is (nog) geen uitspraak geweest over een medebezitter van een gebrekkige róerende zaak die schade lijdt door de andere bezitter.
- De desbetreffende uitspraak wordt het Hangmat-arrest genoemd.
- Ook voor deze schadevergoeding kan een aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP) dekking bieden. De AVP bespreken we in de volgende paragraaf.

Risicoaansprakelijkheid voor dieren

De bezitter van een dier is risicoaansprakelijk voor schade die het dier veroorzaakt. Criterium hierbij is de eigen energie van het dier, een zelfstandige gedraging.

Een voorbeeld van een niet-zelfstandige gedraging is dat de bezitter zijn hond aanspoort een ander te bijten. In zo'n geval is de bezitter zelf aansprakelijk voor de schade.

Risicoaansprakelijkheid voor werknemers

Een werkgever is risicoaansprakelijk voor schade die een werknemer tijdens de werkzaamheden veroorzaakt . De schadevergoeding komt dan voor rekening van de werkgever, behalve als sprake is van opzet of roekeloosheid. Als een werknemer bijvoorbeeld schade veroorzaakt aan een collega en als de werknemer dit niet met opzet of roekeloosheid deed, is de werkgever risicoaansprakelijk en komt de schade volledig voor rekening van de werkgever.



Praktische tip

- Iemand die zich aansprakelijk voelt voor een schade, hoeft niet daadwerkelijk aansprakelijk te zijn. Een voorbeeld: iemand stoot per ongeluk een lamp om en de bezitter stelt de dader aansprakelijk. Als de lamp op een erg onhandige plek was neergezet is het mogelijk dat de dader alsnog niet aansprakelijk is voor de schade, bijvoorbeeld omdat sprake was van een ongelukkige samenloop van omstandigheden. In dat geval is geen sprake van een onrechtmatische daad en is de dader niet aansprakelijk.
- Jij als adviseur zult meestal niet hoeven te beoordelen of iemand wel of niet aansprakelijk is voor een schade. Dit laat je over aan een jurist (van de verzekeraar), en als partijen niet tot overeenstemming komen zal eventueel de rechter een uitspraak moeten doen. Jij kunt wel uitspreken of de schade te verhalen valt op de aansprakelijkheidsverzekering als de klant daadwerkelijk aansprakelijk is. De aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP) bespreken we in de volgende paragraaf.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 3.2 Aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP)

Zoals we eerder lazen, komen situaties voor waarin iemand aansprakelijk is voor schade aan een ander. Een verzekering die dekking biedt voor schadevergoeding aan anderen is een aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP). Een AVP is daarmee een vermogensbeschermende verzekering.

Verzekerd belang

De AVP biedt dekking voor een vergoeding voor schade waarvoor de verzekerde aansprakelijk is gesteld. De persoon aan wie schade is toegebracht, moet de veroorzaker dus wel eerst aansprakelijk stellen voordat de veroorzaker een claim kan indienen via de AVP.

Aansprakelijkstelling is mogelijk op basis van contractuele of wettelijke schuld- of risicoaansprakelijkheid. Voorwaarde is dat de veroorzaker van de schade aansprakelijk is in particuliere hoedanigheid. Als iemand aansprakelijk wordt gesteld als gevolg van zakelijke werkzaamheden, valt dit niet onder de dekking van de AVP, maar onder de aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven (AVB).

De AVP is **geen** verplichte verzekering.

Dekking

In een eerdere paragraaf hebben we de verschillende soorten schades bestudeerd. Schades kunnen we onderverdelen in materiële vermogensschade en ander nadeel (immateriële schade). In principe dekt de AVP alle schadevergoedingen die ontstaan doordat iemand **zaak-** en/of **personenschade** veroorzaakt (inclusief ander nadeel, zoals smartengeld en shockschade).

Een belangrijke uitsluiting op de AVP is een schadevergoeding die ontstaat uit **zuivere vermogensschade**. Particulieren kunnen zuivere vermogensschade niet verzekeren, bedrijven kunnen dat wel.



1h.2 De kandidaat kan voor een schade onder een schadeverzekering aangeven of een dekkingsbeperking of -uitsluiting van toepassing is.

1c.12 De kandidaat kan de aansprakelijkheidsrisico's onderscheiden ingeval de klant een vergunning op basis van hoofdstuk 3 van de Wet natuurbescherming beoogt.

2e.10 Het belang aantonen van een aansprakelijkheidsverzekering (inclusief eventuele jagersdekking) en rechtsbijstandverzekering in de specifieke situatie van de klant.

1h.27 De kandidaat kan aan de klant de gevolgen van samenloop uitleggen bij aansprakelijkheidsverzekeringen.

Uitzonderingen op de dekking

Een AVP kent meerdere uitsluitingen:

- Schade die wordt veroorzaakt vanuit een **zakelijke hoedanigheid**.

Op deze uitsluiting gelden enkele uitzonderingen; alsnog ingesloten zijn:

- schade ontstaan tijdens een vriendendienst, zoals bij het helpen met een verhuizing (dan geldt een beperkte maximale vergoeding);
- schade ontstaan tijdens een bijbaan als student (alleen als deze schade niet ergens anders wordt gedekt, bijvoorbeeld via de werkgever); en
- schade tijdens vrijwilligerswerk (alleen als deze schade niet ergens anders wordt gedekt, bijvoorbeeld via de werkgever).
- Schade die met **opzet** is veroorzaakt.

Ook op deze uitsluiting geldt een uitzondering; alsnog ingesloten is schade met opzet door een kind jonger dan 14 jaar.

- Schade die ontstaat **onder opzicht**.

Alsnog ingesloten is schade die ontstaat als iemand onbetaald een kleine zaak onder zich heeft. Dan geldt een beperkte maximale vergoeding.

- Schade die met of door een **motorrijtuig of pleziervaartuig** wordt veroorzaakt.

Alsnog ingesloten is:

- schade die een passagier bij anderen veroorzaakt, bijvoorbeeld door het openen van de deur; dit geldt alleen als deze schade niet ergens anders wordt gedekt, bijvoorbeeld op de WAM-verzekering van het motorrijtuig;
- schade die een minderjarig kind veroorzaakt met een motorrijtuig dat hij onrechtmatig heeft verkregen door in te breken; en
- schade die met of door een klein motorrijtuig of klein pleziervaartuig wordt veroorzaakt.

- Zaakschade die **verzekerden onderling** veroorzaken.

Een voorbeeld hiervan is dat een kind een laptop laat vallen.

Personenschade die onderling wordt veroorzaakt, is wel ingesloten.

- Schade die wordt veroorzaakt tijdens het **jagen** (tenzij dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd op de AVP).

Volgens de *Wet natuurbescherming* krijgt een jager pas een jachtvergunning als hij het aansprakelijkheidsrisico tijdens jagen heeft verzekerd. Dit jagersrisico kan worden meeverzekerd op de AVP, maar de jager kan hiervoor ook een afzonderlijke jagersverzekering afsluiten.



Examentip

- De verzekerde som voor dit jagersrisico moet minimaal € 1.000.000,- bedragen.



1h.26 De kandidaat kan aan de verzekerde op een aansprakelijkheidsverzekering uitleggen welke mogelijke vorderingen een of meer benadeelden hebben op grond van het algemene aansprakelijkheid- en schadevergoedingsrecht.

Verzekerde som

Het verzekerd bedrag voor schadevergoedingen is in principe de dagwaarde. Personenschade wordt afgewikkeld op basis van de daadwerkelijke schade die iemand nu en in de toekomst lijdt. Hierbij is dus ook aandacht voor inkomensverlies en andere kosten die de benadeelde als gevolg van het letsel moet maken. Ook kosten die andere instanties maken voor het slachtoffer kunnen worden verhaald. Hierbij valt te denken aan het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV); dit verstrekkt uitkeringen aan slachtoffers in geval van inkomensterugval door arbeidsongeschiktheid.

Uitsluiting	Als nog ingesloten
Zakelijke hoedanigheid	<ul style="list-style-type: none"> Vriendendienst Tijdens studenten bijbaan Tijdens vrijwilligerswerk
Opzet	<ul style="list-style-type: none"> Kind < 14 jaar
Onder opzicht	<ul style="list-style-type: none"> Onbetaald en kleine zaak
Motorvoertuig of pleziervaartuig	<ul style="list-style-type: none"> Schade door een passagier aan anderen Schade door een minderjarig kind met een onrechtmatig verkregen motorvoertuig Schade met een klein motorvoertuig of pleziervaartuig.
Schade onderling	<ul style="list-style-type: none"> Personenschade
Jagen	<ul style="list-style-type: none"> Jagersverzekering/AVP



Examentip

- Hoe hoog de schadevergoeding kan oplopen, is afhankelijk van de daadwerkelijke schade. Met name personenschade kan flink oplopen. Aansprakelijkheden voor personenschade is daarom meestal het **hoogste financiële risico**. In letselzaken is het meestal een rechter die bepaalt welk schadebedrag moet worden uitgekeerd aan het slachtoffer of de nabestaanden.



Let op!

- In principe is een verzekerde som van **€ 1 miljoen** voldoende. Een verzekerde som van € 1 miljoen is dus niet in alle gevallen voldoende. Aanvullend kan een verzekeringnemer meestal kiezen voor een maximale dekking van **€ 2,5 miljoen**.

Verzekerden

Vermogensbeschermende verzekeringen kennen meestal een gezinsdekking. Dan wordt ook schade gedekt die wordt veroorzaakt door een gezinslid van de verzekeringnemer: partner, kinderen of andere huisgenoten.

Uitwonende kinderen moeten in principe zelf een vermogensbeschermd verzekering (zoals een AVP of rechtsbijstandverzekering) afsluiten, behalve als ze uitwonend zijn voor hun studie en nog **geen 27** jaar of ouder zijn.

Via de AVP is ook huispersoneel verzekerd. Ook schade die huispersoneel bij een ander veroorzaakt, is daarmee gedekt via de AVP van de verzekeringnemer.

Premiefactoren

Behalve de hoogte van de verzekerde som zijn er ook andere invloeden die de te betalen premie kunnen beïnvloeden:

- **Eigen risico**

Hoe hoger het bedrag dat eerst voor eigen rekening van de verzekerde komt, hoe lager de premie.

- **Premietermijn**

Een jaarbetaling levert de verzekeraar lagere incassokosten op dan een maandbetaling. De verzekeraar verrekent dit verschil met de verzekeringnemer.

Zelfregulering

Onderstaande regelingen van het Verbond van Verzekeraars zijn relevant voor de AVP:

- **Gedragscode Behandeling Letselschade**

De Letselschade Raad beheert de Gedragscode Behandeling Letselschade. Deze code heeft als doel een goede en snelle afhandeling van personenschade waarbij het slachtoffer centraal staat. Die afhandeling bestaat onder andere uit:

- jaarlijks contact met het slachtoffer,
- het binnen 2 jaar afwikkelen van de schadeafhandeling en
- het uitkeren van een schadevergoeding binnen 2 weken na definitieve vaststelling van de schade.

Als de afhandeling langer dan 2 jaar duurt, moeten concrete maatregelen worden genomen en heeft het slachtoffer recht op een second opinion. Verder schrijft de gedragscode voor hoe de belangenbehartiging is geregeld, hoe de vaststelling van de aansprakelijkheid en het eerste contact is geregeld, hoe de schade en de vergoeding worden vastgesteld en welke oplossingen voorhanden zijn als sprake is van een geschil. De Letselschade Raad heeft ook het Register Letselschade ontwikkeld; daarin zijn eenvoudig professionele en betrouwbare belangenbehartigers te vinden die voldoen aan de gedragscode.

- Regeling Verzekeringskaarten
- Protocol Incidentenwaarschuwingsysteem Financiële Instellingen
- Protocol Verzekeraars en Criminaliteit
- Richtlijn Interne klachtenbehandeling
- Gedragscode Schade-expertiseorganisaties



Praktische tip

- Klik [hier](#) om de Gedragscode Behandeling Letselschade te raadplegen.
- Klik [hier](#) om de Wet natuurbescherming te raadplegen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 3.3 Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) en de Wegenverkeerswet (WVW)

Eerder kwam al aan de orde dat een AVP geen dekking biedt voor schade die met of door een motorrijtuig wordt veroorzaakt. Voor een motorrijtuig moet de eigenaar een afzonderlijke aansprakelijkheidsverzekering afsluiten.

De aansprakelijkheid voor schade met of door motorrijtuigen kent bovendien twee aparte wetten: de *Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen* (WAM) en de *Wegenverkeerswet* (WVW).

In de paragraaf hierna behandelen we de WAM-verzekering: de verplichte verzekering die hoort bij een motorrijtuig.

In deze paragraaf bekijken we eerst de twee boven genoemde wetten. De WAM richt zich voornamelijk op **financiële bescherming** bij een verkeersschade, de WVW voornamelijk op **risicoaansprakelijkheid** bij een verkeersschade.



1d.10 De kandidaat kan uitleggen hoe een verzekeraar gegevens over een motorrijtuig, de eigenaar en de verzekering daarvan kan verifiëren.

1f.2 De kandidaat kan de relevante bepalingen uit de WAM uitleggen.

2f.7 Op basis van voorbeeld aantonen wat het belang voor de klant is om hem en de verzekeraar op de hoogte te stellen van mededelingen van de RDW over het niet-verzekerd zijn van een motorrijtuig.

1h.22 De kandidaat kan voor een motorrijtuig- of aanverwante verzekering de stappen in de schadebehandelingsprocedure (inclusief de wijze van schadefaststelling) of een beroep op het Waarborgfonds Motorverkeer beschrijven.

Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM)

De WAM regelt de financiële bescherming van een slachtoffer van verkeersschade.

Vijf belangrijke bepalingen verduidelijken deze bescherming:

1. een **verplichte WAM-verzekering** voor motorrijtuigen tegen verkeersschade;
2. een **beperkt aantal uitsluitingen** die van toepassing mogen zijn op die WAM-verzekering;
3. een termijn van **16 dagen na-risico** voor de WAM-verzekeraar;
4. het **rechtstreeks vorderingsrecht** van de benadeelde op de WAM-verzekeraar; en
5. een eventuele claim van schade bij het **Waarborgfonds Motorverkeer**.

1. WAM-verzekeringsplicht

De WAM-verzekering is verplicht voor alle bezitters (of kentekenhouders) van een motorrijtuig om schade die met of door het motorrijtuig aan anderen wordt veroorzaakt af te dekken.



Examentip

- De WAM-verzekering moet een verzekerde som hebben van minimaal € 6.450.000,- voor personenschade en minimaal € 1.300.000,- voor zaakschade. Ook hogere bedragen zijn mogelijk.

Een motorrijtuig is een rij- of voertuig dat **niet** op een spoor beweegt en alleen door mechanische kracht vooruitkomt. Dit wordt gedaan met een bepaalde maximumsnelheid van meer dan 25 kilometer per uur of meer dan 14 kilometer per uur als het voertuig meer dan 25 kilogram weegt. Ook aanhangwagens die bij deze voertuigen horen vallen onder de uitleg van een motorrijtuig. Het maakt hierbij **niet** uit of deze gekoppeld is aan het voertuig.

In principe moeten alle motorrijtuigen WAM-verzekerd zijn, tenzij ze uitdrukkelijk zijn uitgesloten van die verplichting.

Een fiets bijvoorbeeld is sowieso geen motorrijtuig, aangezien een fiets alleen met menselijke kracht in beweging komt. Schade die wordt veroorzaakt met een fiets kan worden gedekt via de AVP. Ook trams en treinen zijn geen motorrijtuigen, omdat ze in beweging komen op een spoor. Een bromfiets is wel een motorrijtuig, is niet uitgesloten van de WAM-regels en heeft dus wel een WAM-verzekeringsplicht.

Uitsluitingen WAM-regels

Een fiets met elektrische traondersteuning tot 25 kilometer per uur is geen motorrijtuig en valt hierdoor niet onder de WAM-verzekeringsplicht. Ook voor deze fiets kan de AVP dekking bieden. Een snelle elektrische fiets (zoals een speed pedelec) is niet uitgesloten van de WAM-verzekeringsplicht en moet dus wel voldoen aan de WAM-regels.

Behalve de elektrische fiets zijn ook de volgende voertuigen vrijgesteld van de verzekeringsplicht:

- geschorste motorrijtuigen die niet meer op de openbare weg komen;
- motorrijtuigen van de staat; en
- motorrijtuigen van gemoedsbezwaarden

Een fiets met een elektrische traondersteuning tot 25 kilometer per uur (e-bike) is dus geen motorrijtuig. Een snelle elektrische fiets (speed pedelec) is wel een motorrijtuig en is **niet** uitgesloten van de regels die in de WAM staan.

E-bike	Speed pedelec
Max. 25 km per uur	Max. 45 km per uur
Geen rijbewijs	AM-rijbewijs
Geen kenteken	Geel kenteken
Geen helm	Helm
Geen verzekering	WAM-verzekering

Veilig buiten het verkeer tot stilstand

Ook caravans of andere aanhangers die aan een motorrijtuig zijn gekoppeld behoren bij het motorrijtuig. Pas als een caravan of aanhanger wordt losgekoppeld en vervolgens (1) veilig, (2) buiten het verkeer en (3) tot stilstand is gekomen, behoort het niet meer tot het motorrijtuig. Als een aanhanger tijdens het rijden losraakt en schade veroorzaakt, valt de schade onder de dekking van de WAM-verzekering van het motorrijtuig.

2. Beperkte uitsluitingen op de WAM-verzekering

Normaliter kunnen verzekeraars meerdere uitsluitingen toepassen. Maar omdat de WAM financiële bescherming biedt aan verkeersslachtoffers, zijn slechts enkele uitsluitingen van toepassing. Zodoende wordt voorkomen dat de benadeelde geen schade-uitkering ontvangt als de aansprakelijke geen vermogen heeft. Dit betekent overigens niet dat de WAM-verzekeraar alleen onderstaande uitsluitingen mag toepassen. Meerdere polisuitsluitingen zijn mogelijk, maar de WAM-verzekeraar is sowieso verplicht om uit te keren aan de benadeelde. De schade kan dan worden verhaald bij de verzekerde (de veroorzaker), want volgens de polisvoorwaarden is dan een uitsluiting van toepassing.

De WAM-verzekeraar hoeft alleen in de onderstaande situaties niet uit te kerend aan de benadeelde:

- schade aan de **bestuurder** die de schade heeft veroorzaakt;
- schade aan **vervoerde zaken** van inzittenden;
- schade tijdens **wedstrijden** waarvoor een ontheffing is verleend; en
- schade, veroorzaakt door een dief met een (door middel van inbraak) **gestolen** voertuig.



In de eerste twee situaties zou een ongeval- of schadeverzekering voor inzittenden dekking kunnen bieden. In de laatste situatie geldt dat de schade kan worden verhaald op de dief. Als de dief niet kan worden gevonden, kan het Waarborgfonds Motorverkeer dekking bieden.

In alle andere situaties verstrekkt de WAM-verzekeraar dus een uitkering aan de benadeelde. Als het motorrijtuig wordt gestolen zonder inbraak (bijvoorbeeld als de sleutel in het portier zat), wordt de veroorzaakte schade dus wel gedekt via de WAM-verzekering van het motorrijtuig. De WAM-verzekeraar zal dan uiteraard willen weten wie de dief was om op die persoon de schade te kunnen verhalen.

3. 16 dagen na-risico

De WAM-verzekeraar moet een motorrijtuig aan- of afmelden bij de RDW als de verzekerde de WAM-verzekering voor dat motorrijtuig afsluit respectievelijk beëindigt. De aan- en afmelding vindt plaats via een meldcode van het motorrijtuig. Deze meldcode wordt bij aankoop van het motorrijtuig opgenomen op het tenaamstellingsverslag (kentekenbewijs).

Vanaf de dag die volgt op de dag van de beëindiging van de WAM-verzekering loopt de verzekeraar nog **16 dagen** een **na-risico**. Dit betreft het risico dat na verkoop van het motorrijtuig schade wordt gereden terwijl de nieuwe eigenaar nog geen WAM-verzekering heeft afgesloten voor dat motorrijtuig. Als de oude WAM-verzekeraar het motorrijtuig niet binnen 30 dagen na de beëindiging afmeldt, dan begint het na-risico pas op de dag na afmelden. De verzekeraar loopt dan nog een na-risico van 16 dagen. Het na-risico eindigt in ieder geval als de nieuwe eigenaar van het motorrijtuig zelf een WAM-verzekering voor dat motorrijtuig heeft afgesloten. Schade die de oude WAM-verzekeraar tijdens de periode van het na-risico moet vergoeden aan een benadeelde, verhaalt de verzekeraar uiteraard op de nieuwe eigenaar van het motorrijtuig (de veroorzaker).



Examentip

- Het is belangrijk om de meldcode van het motorrijtuig van je klant in het klantdossier te noteren.



Sommige motorrijtuigen hebben wel een WAM-verzekeringsplicht maar geen kentekenplicht. Op het motorrijtuig moet de eigenaar dan een verzekeringssticker plakken. Dit betreft de volgende motorrijtuigen:

- een bijzondere bromfiets (zoals een Segway, Virto, Paukool, Swing, STINT, Zappy3 en Trikke); en
- een gehandicaptenvoertuig (scootmobiel).

4. Rechtstreeks vorderingsrecht

Als bij de schade geen motorrijtuig is betrokken, moet de benadeelde normaliter eerst de veroorzaker persoonlijk aansprakelijk stellen. De veroorzaker kan de schade dan zelf vergoeden, maar als sprake is van dekking (bijvoorbeeld via een AVP) kan hij de schade claimen bij zijn verzekering.

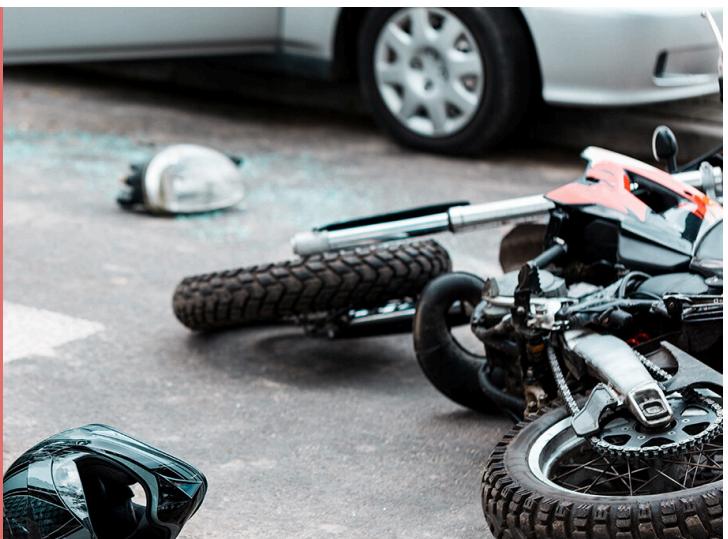
De eis van aansprakelijkstelling geldt niet bij schade door een motorrijtuig, aangezien de benadeelde een eigen recht op schadevergoeding heeft. Anders geformuleerd: de benadeelde kan bij een verkeersschade rechtstreeks de WAM-verzekeraar aanspreken. De WAM-verzekeraar doet de uitkering van de schadevergoeding in dat geval ook rechtstreeks aan de benadeelde. De veroorzaker hoeft dus niet eerst persoonlijk aansprakelijk te worden gesteld voor de schade; ook is geen medewerking van de veroorzaker nodig voor de schadeafhandeling richting de benadeelde. De benadeelde kan (als sprake is van één of meerdere getuige(n)) via de RDW de WAM-verzekeraar van de veroorzaker aanspreken.

5. Waarborgfonds Motorverkeer

Het Waarborgfonds Motorverkeer is een vangnet voor die gevallen waarbij schade wordt veroorzaakt door een motorrijtuig maar de WAM-verzekeraar geen dekking biedt voor de benadeelde.

Benadeelden kunnen een schadevergoeding claimen bij het Waarborgfonds in de volgende situaties:

- schade door een onbekende dader die is doorgereden;
- schade door een onverzekerd motorrijtuig (voorbeelden: de nieuwe eigenaar heeft nog geen WAM-verzekering afgesloten; de eigenaar is gemoedsbezwaard en kan het niet betalen; de WAM-verzekeraar is failliet); en
- schade door een gestolen motorrijtuig.



In geval van een onbekende dader is het belangrijk dat de benadeelde zo spoedig mogelijk aangifte doet. Bovendien wordt de claim alleen in behandeling genomen als ook sprake is van een ooggetuige van de oorzaak van de schade.



Examentip

- Een beroep op het Waarborgfonds Motorverkeer is dus alleen mogelijk als de schade is veroorzaakt door een motorrijtuig. Brand-, water- of stormschade is dus **niet** te claimen.



1f.3 De kandidaat kan aangeven wat artikel 185 WVV inhoudt.

1f.4 De kandidaat kan uitleggen wat de gevolgen van artikel 185 WVV zijn voor de aansprakelijkheid van de eigenaar ofhouder van een motorrijtuig.

1h.23 De kandidaat kan voor een specifieke situatie herkennen of is voldaan aan de basisvooraarden voor aansprakelijkheid op grond van artikel 185 WVV en/of op grond van het Burgerlijk Wetboek.

1h.24 De kandidaat kan uitleggen in hoeverre de klant als (on)gemotoriseerde weggebruiker aansprakelijk kan zijn voor schade van een (on)gemotoriseerde medeweggebruiker.

3e.3 Beoordelen of een schade geclaimd kan worden onder de eigen polis en/of dat een verhaalsactie ingezet kan of moet worden.

Wegenverkeerswet (WVV)

De WVV gaat over de risicoaansprakelijkheid bij een verkeersschade.

In **artikel 185** van de WVV staat dat iemand risicoaansprakelijk is als hij met of door een motorrijtuig schade veroorzaakt aan een niet-motorrijtuig. De benadeelde wordt in zo'n geval een zwakke verkeersdeelnemer genoemd. Het is dus mogelijk dat de veroorzaker niet persoonlijk schuldaansprakelijk is, maar dat hij bij schade aan een zwakke verkeersdeelnemer alsnog verantwoordelijk is voor de schade: hij is risicoaansprakelijk.

De schade met het motorrijtuig mag **niet** zijn veroorzaakt **aan**:

1. andere motorrijtuigen in beweging;
2. personen of zaken die zich in het motorrijtuig bevinden; of
3. loslopende dieren.

In alle andere situaties waarin een motorrijtuig schade veroorzaakt aan een zwakke verkeersdeelnemer is **artikel 185 WVV** van toepassing:

- Bij schade aan een persoon **jonger dan 14 jaar** is de bestuurder van het motorrijtuig **100% risicoaansprakelijk**, tenzij sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid van het slachtoffer.
- Bij schade aan een persoon van **14 jaar en ouder** is de bestuurder van het motorrijtuig **minimaal 50% risicoaansprakelijk**, tenzij sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid van het slachtoffer.



Examentip

- Artikel 185 WVW is alleen van toepassing als een motorrijtuig schade rijdt aan een zwakke verkeersdeelnemer: bijvoorbeeld als een auto schade veroorzaakt aan een voetganger of als een brommer schade veroorzaakt aan een fietser. Mede afhankelijk van de leeftijd van de zwakke deelnemer wordt de (minimale) risicoaansprakelijkheid bepaald.
- Bij schade aan een persoon **jonger dan 14 jaar** is de bestuurder van het motorrijtuig **100% risicoaansprakelijk**, tenzij sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid van het slachtoffer.
- Bij schade aan een persoon van **14 jaar en ouder** is de bestuurder van het motorrijtuig **minimaal 50% risicoaansprakelijk**, tenzij sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid van het slachtoffer.

Als een zwakke verkeersdeelnemer schade maakt aan een motorrijtuig, spreken we van een reflexwerking. Dat betekent dat de schade aan het eigen motorrijtuig voor rekening komt van de eigenaar van het motorrijtuig zelf. Alleen als bij de eigenaar van het motorrijtuig sprake is van overmacht of als hij kan bewijzen dat sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid bij de zwakke verkeersdeelnemer, kan de schade worden verhaald op de zwakke deelnemer.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 3.4 WAM-verzekering

Motorrijtuigen zijn de vreemde eend in de bijt. Zoals we eerder lazen, vallen motorrijtuigen niet onder de inboedelverzekering; consumenten moeten hiervoor een afzonderlijke bezitsverzekering afsluiten.

WAM-verzekering

Motorrijtuigen vallen ook niet onder de AVP en consumenten moeten dus ook een afzonderlijke aansprakelijkheidsverzekering afsluiten. Een WAM-verzekering biedt dekking voor schadevergoedingen aan anderen en is daarmee een vermogensbeschermende verzekering.

Verzekerd belang

De WAM-verzekering biedt dekking voor vergoedingen voor schade die de verzekerde met een motorrijtuig veroorzaakt bij derden en waarvoor hij aansprakelijk is.

Als een WAM-verzekeraar voldoet aan de regels van de WAM, duiden de polisvoorwaarden dit aan als de **WAM-strik**.

Verzekerd gebied

Het verzekerd gebied bestaat uit alle landen die de **groene kaart** vermeldt. Dit is een officieel, internationaal geaccepteerd verzekeringsbewijs dat verzekeren jaarlijks van de WAM-verzekeraar ontvangen.

Dekking

De WAM-verzekering dekt alle **zaak-** en/of **personenschade** die de verzekerde veroorzaakt met een motorrijtuig; de dekking betreft ook het ander nadeel, zoals smartengeld en shockschade.

Uitzonderingen op de dekking

Zoals we eerder lazen, heeft de WAM slechts een beperkt aantal toegestane uitsluitingen voor de WAM-verzekering. In alle andere gevallen moet de WAM-verzekeraar verplicht uitkeren aan de benadeelde.

Toch is het mogelijk dat polisuitsluitingen van toepassing zijn. In die situaties moet de WAM-verzekeraar wel uitkeren aan de benadeelde, maar de WAM-verzekeraar verhaalt de schade vervolgens op de verzekerde, conform de polis.

Op een WAM-verzekering kunnen de standaarduitsluitingen opzet en roekeloosheid van toepassing zijn. Uitsluiting geldt – uiteraard – ook als de bestuurder niet bevoegd was om te rijden, bijvoorbeeld in geval van rijden met een ongeldig rijbewijs of onder invloed.

Als een verzekeringnemer twee verschillende motorrijtuigen bezit, dan sluit de WAM-verzekeraar standaard schade uit die met het ene motorrijtuig wordt veroorzaakt aan het andere motorrijtuig. De verzekeringnemer kan namelijk niet zichzelf aansprakelijk stellen. Alleen als een zogenoemde **sistercarclausule** van toepassing is, dekt de WAM-verzekeraar deze schade wel.

Verzekerden

Verzekerd zijn schades die met het motorrijtuig worden veroorzaakt door de bezitter of door personen die toestemming hebben gekregen om met het motorrijtuig te rijden.

Premiefactoren

Onderstaande aspecten zijn van invloed op de premie die de verzekeringnemer betaalt voor de WAM-verzekering:

- **Kenmerken motorrijtuig**
Een zware auto bijvoorbeeld veroorzaakt in het algemeen meer schade dan een lichtere auto.
- **Leeftijd van de regelmatige bestuurder**
Jongere bestuurders (meestal tot 24 jaar) en oudere bestuurders (meestal vanaf 65 jaar) veroorzaken in het algemeen meer schade; zij betalen meer premie.
- **Aantal kilometers**
Hoe meer kilometers het voertuig rijdt, hoe hoger de premie is.
- **Risicoadres**
In grote drukke steden worden meer schades gemeld, waardoor de premie voor die locaties stijgt.
- **Schadeverleden**
Als gevolg van een schadeclaim kan de premie stijgen. Om de hoogte van de premie te bepalen, kijkt de verzekeraar ook naar de zogenoemde schadevrije jaren.
- **Eigen risico**
Hoe hoger het bedrag dat eerst voor eigen rekening komt, hoe lager de premie.
- **Premietermijn**
Een jaartebetaling levert de verzekeraar lagere incassokosten op dan een maandbetaling. Verzekeraars verrekenen dit verschil in de premie.



1d.11 De kandidaat kan de volgende begrippen omschrijven: bonus-malusregeling, rogementsbrief en roy-data.

Schadevrije jaren

Bedrijfsregeling 11 bepaalt dat verzekeraars in de centrale database **Roy Data** bijhouden hoeveel schadevrije jaren een bestuurder opbouwt. Als de verzekerde geen schade claimt, kan de verzekeraar in het volgende verzekeringsjaar 1 schadevrij jaar bijschrijven; per geclaimde schade worden 5 schadevrije jaren afgetrokken. Bij meer dan 15 zuivere schadevrije jaren betekent 1 schade altijd een terugval naar 10 zuivere schadevrije jaren. Als een verzekeringnemer bijvoorbeeld 20 zuivere schadevrije jaren heeft en 1 schade rijdt, heeft hij een terugval naar 10 zuivere schadevrije jaren.



Examentip

- Verzekerden kunnen **niet** zelf het aantal zuivere schadevrije jaren inzien in Roy Data. Alleen verzekeraars hebben hierin toegang. Verzekerden kunnen wel hun aantal zuivere schadevrije jaren opvragen bij de verzekeraar.

WAM-verzekeraars bepalen de premie mede aan de hand van het aantal schadevrije jaren; dit noemen we het **bonus-malussysteem**.

Deze bedrijfsregeling geldt voor alle motorrijtuigen, behalve voor brom- en snorfietsen (of soortgelijke motorrijtuigen). Per motorrijtuig kan alleen de verzekeringnemer schadevrije jaren opbouwen.

In principe leidt iedere schade aan een motorrijtuig (of schade die iemand maakt met een motorrijtuig) die wordt geclaimd bij de WAM-verzekeraar, tot een terugval in schadevrije jaren. De belangrijkste uitzonderingen zijn de volgende schades:

Uitzondering op terugval schadevrije jaren

De volledige schade kan worden verhaald op een dader;

De volledige schade wordt betaald door de verzekerde;

Schade die vergoed uit een aanvullende dekking van de motorrijtuigenverzekering (zoals uit een schade- of ongevallen inzittendeverzekering of pechhulpverlening);

Schade die vergoed moet worden volgens artikel 185 WVW (aan een fietser of voetganger) waarbij de bestuurder kan aantonen dat sprake was van overmacht; of

Als er sprake is van:



Brandschade



Stormschade



Inbraakschade
(of diefstal van
het voertuig)



Ruitschade



Schade door
loslopende dieren



Catastrofe-
schade

Als een verzekerde schade rijdt door bijvoorbeeld onbewuste roekeloosheid en hij claimt de schade bij de WAM-verzekeraar (ook in geval van een WA-volledig-casco dekking), verliest hij 5 schadevrije jaren. De verzekerde kan dan besluiten om de schade zelf te betalen, met als doel dat hij geen schadevrije jaren verliest. De vraag daarbij is of het premievoordeel opweegt tegen het schadebedrag dat de verzekerde moet betalen aan de benadeelde.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Schadevrije jaren overdragen

Het is mogelijk om in een aantal situaties schadevrije jaren over te dragen.

Overlijden

De partner van een overleden verzekerde kan bij de autoverzekeraar van de verzekerde vragen om overdracht van de schadevrije jaren van de verzekerde. De partner moet dan wel op hetzelfde adres ingeschreven staan en een rijbewijs hebben.

Uit elkaar gaan

Gaat de verzekerde scheiden of wordt het geregistreerd partnerschap ontbonden? Dan kan de verzekerde bij de autoverzekeraar aangeven dat de verzekeraar de schadevrije jaren moet verdelen over de verzekerde en de ex-partner. De verzekerde bepaalt hoe de verzekeraar de schadevrije jaren moet verdelen.

Overnemen

Verzekerden mogen de schadevrije jaren overnemen die zij hebben opgebouwd tijdens het leasen van een auto of die zij bij een Europese verzekeraar hebben opgebouwd. De verzekerde kan hiervoor een leaseverklaring of een verklaring van de Europese verzekering doorgeven aan de Nederlandse verzekeraar.



1h.11 De kandidaat kan de benodigde gegevens selecteren voor het melden van een schade onder een schadeverzekering en het belang daarvan aangeven.

Europees aanrijdingsformulier en schademeldingsapp

Bij een aanrijding kunnen betrokkenen gebruikmaken van een **Europees aanrijdingsformulier**. Hierop vullen ze alle gegevens in die relevant zijn voor de beoordeling van de schade, zoals voertuiggegevens en een situatieschets.

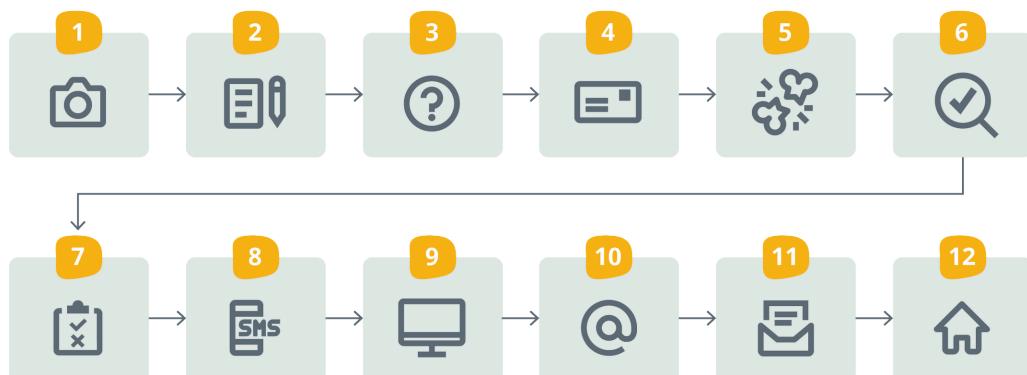
Het is ook mogelijk om gebruik te maken van een **schademeldingsapp** in plaats van het formulier. Via deze app verloopt de afhandeling sneller en gemakkelijker. Voor het gebruik ervan moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- maximaal twee voertuigen zijn betrokken bij het ongeval;
- er zijn geen buitenlandse voertuigen betrokken bij het ongeval; en
- de wederpartij heeft een mobiele telefoon bij zich.

Om een schade te melden, moeten de partijen de volgende procedure doorlopen:

1. Ze moeten foto's van de situatie maken.
2. Ze moeten de gegevens van eventuele getuigen vermelden.
3. Bij de start van de schademelding moet de app-gebruiker het type voertuig en het soort ongeval selecteren.
4. De gebruiker moet de gegevens van beide bestuurders noteren.
5. De gebruiker moet vermelden of het ongeval zaak- en/of letselschade heeft veroorzaakt.
6. De gebruiker moet de situatie beschrijven.
7. De gebruiker moet samen met de andere partij controleren of alle gegevens goed zijn ingevuld.
8. De wederpartij moet de schademelding bevestigen via een sms-code.
9. Beide partijen ontvangen een online afschrift.
10. De verzekeraar ontvangt de schademelding automatisch.
11. De verzekeraar stuurt een bevestigingsmail naar beide betrokkenen.
12. Thuis kunnen betrokkenen nog aanvullende informatie toevoegen en een pdf-bestand van alle gegevens opslaan.

Stappen schade melden



Schuldloze derde en schuldloze in- of opzittende

Bedrijfsregeling 7 bepaalt dat een slachtoffer dat geen schuld heeft aan een ongeval tussen minimaal 2 WAM-verzekerde motorrijtuigen, de schade zo snel mogelijk vergoed moet krijgen. Het schuldloze slachtoffer mag dus geen slachtoffer worden van een langdurige aansprakelijkheidsdiscussie tussen de WAM-verzekeraars van de betrokken motorrijtuigen. Zonder dat al bekend is wie aansprakelijk is voor de schade, kan een schuldbloos slachtoffer hierdoor direct een schadevergoeding claimen bij een van beide WAM-verzekeraars. Deze WAM-verzekeraar wordt dan de regelend verzekeraar genoemd; op een later moment (als bekend is wie daadwerkelijk aansprakelijk is) zal hij indien nodig de schade verhalen op de andere WAM-verzekeraar.

We maken onderscheid tussen een schuldloze derde en een schuldloze in- of opzittende:

- De regelend verzekeraar bij een **schuldloze derde** is de WAM-verzekeraar die door de schuldloze derde **als eerste wordt aangesproken**.
Een voorbeeld van een schuldloze derde is een persoon die op het voetpad wordt aangereden door een motorrijtuig dat een aanrijding heeft gehad met een ander motorrijtuig.
- De regelend verzekeraar bij een **schuldloze in- of opzittende** is de WAM-verzekeraar van het motorrijtuig **waarin of waarop het slachtoffer zich bevond**.
Een voorbeeld van een schuldloze in- of opzittende is een persoon die achter op een scooter zit die betrokken raakt bij een aanrijding met een ander motorrijtuig.



3c.2 Alternatieve verzekeringsoplossingen uitwerken bij afwijzing.

De Vereende

De Vereende is een verzekeraar voor risico's die verzekeraars normaliter niet dragen. De WAM-verzekering is een verplichte verzekering; iemand die door een verzekeraar niet wordt geaccepteerd, kan terecht bij de Vereende.

In de volgende drie situaties hoeft een verzekeraar een consument niet te accepteren:

- de betrokkene heeft een strafrechtelijk verleden (volgens de mededelingsplicht moet de betrokkene dit melden);
- de betrokkene heeft betalingsachterstanden (ook dit moet de betrokkene melden); en/of
- de betrokkene heeft in korte tijd veel schades gereden.

De Vereende als WAM-verzekeraar kan ook andere afwijkende risico's verzekeren. Hierbij valt te denken aan motorrijtuigen waarmee wedstrijden worden gereden en waarvoor ontheffing is aangevraagd.

Directe schadeafhandeling

Verzekeraars kunnen de materiële schade aan particuliere personenauto's van hun eigen WA-verzekerde klanten zelf afhandelen. Hierdoor kan deze vorm van schade sneller en eenvoudiger worden afgehandeld.

Stappen van schadeafhandeling

Bij een ongeluk tussen twee auto's waarbij de andere partij volledig of gedeeltelijk aansprakelijk is, kan de verzekerde de eigen WAM-verzekeraar aanspreken. Deze verzekeraar zal onderzoeken of er dekking is. Bij dekking zal de verzekeraar de schade verhalen op de verzekeraar van de tegenpartij.

Voorwaarden

Om gebruik te kunnen maken van directe schadeafhandeling moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- Bij beide verzekeraars is directe schadeafhandeling mogelijk.
- De twee verzekerden hebben samen een schadeaangifteformulier ingevuld.
- Het is een botsing van een personenauto, camper of motor (verzekerd op een particuliere polis) met een ander motorrijtuig.
- De schade is alleen materieel.
- Er moet sprake zijn van een botsing met maximaal één ander motorrijtuig met een Nederlands kenteken.

De verzekerde is niet verplicht om de eigen verzekeraar aan te spreken.

Zelfregulering

Onderstaande regelingen zijn relevant voor de WAM-verzekering:

- Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derde
- Bedrijfsregeling 11: Roy Data
- Richtlijn waardevermindering personenauto's
- Regeling Verzekeringskaarten
- Protocol Incidentenwaarschuwingsysteem Financiële Instellingen
- Protocol Verzekeraars en Criminaliteit
- Richtlijn Interne klachtenbehandeling
- Gedragscode Behandeling Letselschade
- Gedragscode Schade-expertiseorganisaties



Praktische tip

- Bedrijfsregeling 11 (Roy Data) kun je raadplegen door [hier](#) te klikken.
- De richtlijn waardevermindering personenauto's bevat regels voor het bepalen van de waardevermindering aan personenauto's veroorzaakt door beschadiging. De richtlijn is door het Nederlands Instituut Van Register Experts (NIVRE) ontwikkeld; de Nederlandse beroepsorganisatie van schade-experts. Klik [hier](#) voor meer informatie over deze richtlijn.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 3.5 Rechtsbijstandverzekering

Als iemand aansprakelijk is gesteld of iemand aansprakelijk gaat stellen, kan het zijn dat een van de partijen het niet eens is met de aansprakelijkheid. Denk hierbij aan de hoogte van het schadebedrag of gewoonweg de aansprakelijkheid zelf. Het kan dan zijn dat iemand zelfs naar de rechter moet om de situatie te laten beoordelen. Een aansprakelijkheidsstelling kan juridische kosten met zich meebrengen, bijvoorbeeld proces- en advocaatkosten. Om deze juridische kosten te verzekeren kan iemand een rechtsbijstandverzekering afsluiten. Een rechtsbijstandverzekering is dus een vermogensbeschermende verzekering.



2c.4 Beoordelen welke zaken of belangen van de klant onder de dekking van aansprakelijkheid-of rechtsbijstandverzekeringen kunnen worden geschaard, inclusief alle subdekkingen.

Verzekerd belang

Een rechtsbijstandverzekering verzekert de juridische kosten bij een conflict met een ander (een geschil). Welke conflicten zijn verzekerd, is afhankelijk van de gekozen rubrieken.



Examentip

- Zorg ervoor dat je bekend bent met het verschil tussen de aansprakelijkheids- en de rechtsbijstandverzekering.
- De aansprakelijkheidsverzekering biedt dekking voor het schadebedrag dat de verzekerde moet betalen aan het slachtoffer.
- De rechtsbijstandverzekering biedt dekking voor juridische kosten die de verzekerde moet maken omdat hij een geschil heeft en zijn gelijk moet halen!



1d.2 De kandidaat kan voor eenvoudige schadegevallen de dekking op een verzekering omschrijven.

1d.15 De kandidaat kan de meeste gangbare begrippen uit rechtsbijstandverzekeringen aan de klant uitleggen, zoals borg, zekerheidsstelling en onvermogenheidsdekking.

1h.29 De kandidaat kan bij een verschil van inzicht of een conflictsituatie onder de rechtsbijstandverzekering aan de klant uitleggen op welke wijze de in het verzekeringsbedrijf meest gebruikelijke polisvoorwaarden dit regelen en wat diens mogelijkheden zijn, rekening houdend met de voorwaarden, en gedrags-en kwaliteitscodes.

Dekking

Hieronder bespreken we veelvoorkomende rubrieken met hun verzekerd belang:

- **Consument:** voor conflicten over aankopen bij organisaties. Voorbeelden: een vakantie, een telefoon en de plaatsing van een keuken.
- **Wonen:** voor conflicten over aankoop, verkoop of huur van een woning, en conflicten met buren of de overheid. Let op: sommige verzekeraars stellen deze rubriek alleen beschikbaar bij koopwoningen en niet bij huurwoningen.
- **Verkeer:** voor conflicten als gevolg van een verkeersongeluk of in geval van motorrijtuigschade. Let op: sommige verzekeraars bieden ook dekking voor ongelukken die men krijgt als fietser of voetganger.
- **Werk en inkomen:** voor conflicten met een werkgever over arbeidsvooraarden of conflicten met overheid of pensioenuitvoerder over een uitkering.
- **Belasting:** voor conflicten over toeslagen of belastingaanlagen.
- **Vermogen:** voor conflicten over het beheer van spaargeld en beleggingen.
- **Medisch:** voor conflicten over personenschade na een medische fout.
- **Echtscheiding:** voor hulp bij het verdelen van de bezittingen, het vaststellen van de hoogte van de alimentatie en voogdij over de eventuele kinderen.



Examentip

- Iedere rechtsbijstandverzekeraar bepaalt zelf welke rubrieken met welk verzekerd belang hij hanteert. Het is dus van belang de polisvooraarden altijd goed te lezen. Zo kan de verzekeraar soms zelfs een basisrubriek hebben die dekking biedt voor conflicten met een school over studiegeld!



1d.3 De kandidaat kan in een bepaalde situatie uitleggen wanneer de dekking geheel of gedeeltelijk ontbreekt, een uitsluiting, franchise of eigen risico van toepassing is op een verzekering, en kan de mogelijke gevolgen voor de schadeafwikkeling aangeven.

1h.30 De kandidaat kan uitleggen waarom een rechtsbijstandverzekeraar in bepaalde gevallen geen rechtsbijstand verleent, maar de vordering rechtstreeks met de klant regelt.

Beperkingen op de dekking

De onderstaande bepalingen kunnen de rechtsbijstandverzekering beperken:

- **Smeulend conflict**

Dit is een conflict waarvan de verzekerde (vóór het afsluiten van de rechtsbijstandverzekering) kon verwachten dat dit zou ontstaan. Een voorbeeld hiervan is een aankomende reorganisatie bij de werkgever. Als een betrokkenen zich wil verzekeren voor de juridische kosten die hij maakt bij een eventueel ontslag, had hij dat enigszins kunnen verwachten. Meestal nemen rechtsbijstandverzekeraars daarom in de polisvoorwaarden voor bepaalde conflicten een wachttijd op: een carenzijd. Pas na die termijn kan de verzekerde een beroep doen op de verzekering.

De wachttijd geldt niet als écht niet te voorspellen was dat het conflict zou ontstaan of als de verzekering aansluit op een andere rechtsbijstandverzekering met dezelfde dekking.

- **Franchise**

Dit is een drempelbedrag: de rechtsbijstandverzekeraar neemt conflicten met een lager belang dan die drempel niet in behandeling. De verzekeraar kan bijvoorbeeld bepalen dat hij geen juridische hulp verleent als de zaak een belang van minder dan € 500,- betreft.

- **Afkoopregeling**

De rechtsbijstandverzekeraar kan met een verzekerde een afkoopregeling treffen als hij verwacht dat de juridische kosten hoger zullen zijn dan het desbetreffende belang. Als een verzekerde bijvoorbeeld een schade van € 750,- wil verhalen op een schuldenaar en als de rechtsbijstandverzekeraar verwacht dat de juridische kosten hoger zullen zijn dan die € 750,-, kan de verzekeraar ervoor kiezen om direct aan de verzekerde de schade gewoon te vergoeden om zo de juridische kosten te vermijden.

- **Zekerheidstelling (borg)**

Als een verzekerde in het buitenland wordt vastgehouden, betaalt de verzekeraar aan de desbetreffende overheid een bedrag om de verzekerde vrij te krijgen. De verzekeraar kan ervoor kiezen om deze waarborgsom te vergoeden tot een maximum.

- **Onvermogendekking**

Als de aansprakelijke partij niet in staat is om – na aansprakelijkheidsstelling – de schade uit te betalen, kan de rechtsbijstandverzekeraar de schade vergoeden door middel van de onvermogendekking.

- **Vrije advocaatkeuze**

De meeste verzekeraars bieden zelf juridische hulp. De verzekerde mag echter ook een andere, externe jurist inschakelen. Dit noemen we de vrije advocaatkeuze. Aan deze vrije keuze kan de verzekeraar voorwaarden verbinden. De verzekeraar kan er bijvoorbeeld voor kiezen dat dit alleen toegestaan is bij gerechtelijke en administratieve procedures; bij deze twee procedures is de verzekeraar namelijk verplicht om vrije advocaatkeuze aan te bieden. Een voorbeeld van een administratieve procedure is een conflict waarbij het UWV een uitspraak doet in plaats van de rechter. Ook kan de verzekeraar kiezen voor een maximale redelijke vergoeding voor een externe jurist. Sowieso zal de verzekeraar verplicht stellen dat de verzekerde eerst toestemming vraagt om een extern jurist te mogen inschakelen.

Premiefactoren

De onderstaande aspecten zijn van invloed op de hoogte van de premie die de verzekerde betaalt voor de rechtsbijstandverzekering:

- **Gekozen rubrieken**

Hoe meer gekozen rubrieken, hoe hoger de premie.

- **Carenzijd**

Hoe langer de wachttijd, hoe lager de premie.

- **Franchise**

Hoe hoger de drempel, hoe lager de premie.

- **Vrije advocaatkeuze**

Hoe hoger de maximale vergoeding en hoe meer procedures waarbij vrije advocaatkeuze geldt, hoe hoger de premie.

- **Eigen risico**

Hoe hoger het bedrag dat eerst voor eigen rekening komt, hoe lager de premie. Een eigen risico is overigens meestal niet van toepassing als de verzekeraar ook al een franchise hanteert.

- **Premiertijd**

Een jaartebetaling zorgt voor lagere incassokosten dan een maandbetaling.



1a.12 De kandidaat kan de meest voorkomende relevante convenanten opsommen, o.m. Kwaliteitscode Rechtsbijstand.

Zelfregulering

Onderstaande regelingen zijn relevant voor de rechtsbijstandverzekering:

- Regeling Verzekeringskaarten
- Protocol Incidentenwaarschuwingsysteem Financiële Instellingen
- Protocol Verzekeraars en Criminaliteit
- Richtlijn Interne klachtenbehandeling
- **Kwaliteitscode Rechtsbijstand**

Deze kwaliteitscode bevat de verplichtingen waaraan rechtsbijstandverzekeraars moeten voldoen om te kunnen voldoen aan de minimale verwachtingen van de klanten. Deze verplichtingen zijn vergelijkbaar met de kwaliteitseisen die van een financieel adviseur worden verwacht; dat betreft bijvoorbeeld het klantbelang als hoogste belang, maar ook zorgvuldige, deskundige, integere en professionele uitvoering van het werk.



Praktische tip

- De kwaliteitscode Rechtsbijstand kun je raadplegen door [hier](#) te klikken.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 3.6 Overige vermogensbescherende verzekeringen

Ten slotte gaan we in op de reis- en annuleringsverzekeringen en cyberverzekeringen.

De reisverzekering is een combinatie van een bezitsverzekering, een vermogensbescherende verzekering en een persoonsverzekering. De annuleringsverzekering is alleen een vermogensbescherende verzekering.

Een cyberverzekering is ook alleen een vermogensbescherende verzekering.



1d.14 De kandidaat kan uitleggen hoe een reis-en annuleringsverzekering het vermogen van de verzekerde kan beschermen.

Reisverzekering

Een reisverzekering dekt, via verschillende rubrieken, schades die zich voordoen tijdens een reis.

Dekkingsgebied

De verzekerde kan zelf het dekkingsgebied kiezen. Meestal beperkt zich dat tot Europa, maar het kan worden uitgebreid naar een werelddekking.

Ook in Nederland kan de reisverzekering dekking bieden in gevallen waarin een andere verzekering géén dekking biedt in Nederland. Voorbeeld hiervan is een inboedelverzekering waarbij buitenhuis een dekking geldt voor een bepaalde maximale duur; na verloop van dat maximum kan de reisverzekering dekking bieden als de rubriek 'bagage' is verzekerd.

Rubrieken

Hieronder geven we een overzicht van veelvoorkomende rubrieken met hun verzekerd belang:

Beperkingen op de dekking	
Bagage (bezitsdekking)	Voor schade aan bagage. Hiervoor kunnen verschillende dekkings worden geboden tegen bijvoorbeeld brand-, storm-, water- en diefstalschade. Ook kan hier worden gekozen voor een extra dekking van bijzondere bagage, zoals wintersportuitrusting.
Pechhulp (vermogensbescherende dekking)	Voor vervangend vervoer en hulp wanneer het voertuig of bestuurder de reis niet meer kan volgen.
Rechtsbijstand (vermogensbescherende dekking)	Voor juridische kosten die het gevolg zijn van een geschil over de reis, bijvoorbeeld met de reisorganisatie of accommodatie.
Ongeval (persoonsdekking)	Voor een uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit (rubriek A en B) door een ongeval tijdens een reis. De ongevallenverzekering behandelen we in hoofdstuk 4.
Zorgkosten (persoonsdekking)	Voor dekking van zorgkosten die zijn gemaakt tijdens een reis en die niet gedekt zijn op de zorgverzekering.

De premie is afhankelijk van de gekozen rubrieken en de verzekerde bedragen.

Ook bij de premies voor deze verzekeringen worden poliskosten en assurantiebelasting opgeteld. Alleen de persoonsdekkingen zijn vrijgesteld van assurantiebelasting. Is er sprake van een vrijgestelde verzekering? Dan zijn de poliskosten ook vrijgesteld van assurantiebelasting.

Ook is sprake van één bijzondere vrijstelling, te weten de rubriek voor bagage. Deze bezitsrubriek wordt namelijk beschouwd als een transportdekking. Persoonsverzekeringen en transportverzekeringen zijn de enige verzekeringen waarbij particulieren te maken kunnen krijgen met een vrijstelling van assurantiebelasting. Die vrijstelling geldt alleen voor het gedeelte van de premie dat hoort bij de dekkings van de reisverzekering.



Examentip

De rubriek van zorgkosten tijdens een reis kan samenlopen met een eventuele aanvullende ziektekostenverzekering. De afhandeling daarvan bespreken we, net als de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, in hoofdstuk 4!

Een reisverzekeraar kan ook de rubriek *Bijzondere sporten* aanbieden. Enkele **bijzondere sporten** die standaard aanvullend gedekt kunnen worden met deze rubriek op de reisverzekering, zijn bijvoorbeeld:

- abseilen;
- bergbeklimmen;
- surfen;
- parachutespringen; of
- kanoën.

Een reisverzekeraar kan ook de rubriek *Lang op reis* aanbieden. Gaat een verzekerde langer op reis dan 2 maanden; 8 weken; 60 dagen? Dan kan de verzekeraar vereisen dat alleen dekking is op de reisverzekering als de rubriek *Lang op reis* wordt afgesloten.

Annuleringsverzekering

Een annuleringsverzekering is een verzekering die dekking biedt voor de kosten voor het annuleren van de reis en voor de ongebruikte reisdagen, meestal met een maximum van de betaalde reissom.

Verzekerde annuleringsredenen

De onderstaande redenen zijn de meestvoorkomende gedekte redenen voor annulering:

• Gezondheid

Het betreft hier het niet kunnen reizen als gevolg van overlijden, een ongeval of ernstige ziekte dan wel onverwachte, noodzakelijke, medische behandeling van de verzekerde. Er is dus geen sprake van dekking in geval van een ziekte waaraan de verzekerde al leed bij het aangaan van de verzekering.

• Familie

Dit heeft betrekking op het niet kunnen reizen als gevolg van de gezondheid van familie tot en met de tweede graad (grootouders, kleinkinderen, broers en zussen). Bij familie uit de derde graad is meestal alleen sprake van dekking in geval van overlijden; dat betreft dus overgrootouders, achterkleinkinderen, kinderen van broers of zussen (neven en nichten) en broers of zussen van ouders (ooms en tantes).

Soms is sprake van dekking voor het niet kunnen reizen als gevolg van een onverwachte beëindiging van een duurzame relatie of huwelijk.

• Werk

Dit betreft het niet kunnen reizen doordat de verzekerde na een tijd van werkloosheid een baan heeft gekregen of juist doordat sprake is van onverwacht ontslag.

• Woning

Dit heeft betrekking op de situatie dat de verzekerde onverwacht een huurwoning of een nieuw bouwwoning krijgt toegeewezen of dat de verzekerde thuis moet zijn in verband met schade aan de woning.

Uitsluitingen annuleringsreden

Niet iedere reden is een gedekte annuleringsreden. Belangrijke uitsluitingen zijn de volgende:

- **Bekende omstandigheid**

Als de reden van annuleren was te voorzien voordat de verzekering werd afgesloten, is deze reden niet verzekerd.

Daarom is het belangrijk dat de klant de verzekering zo snel mogelijk na het boeken van de reis afsluit; hiervoor hanteert een annuleringsverzekeraar meestal 7 dagen vanaf het moment van boeking. Na deze 7 dagen kan een beperkte dekking van toepassing zijn; zo geldt bijvoorbeeld geen vergoeding voor een verzekerde reden die al bekend was in de 3 maanden voordat de klant de verzekering afsloot.

- **Omboeken**

- **Vluchtvertraging korter dan 8 uur**

De premie bedraagt een vast percentage van de reissom. Ook hier zijn aanvullend poliskosten en assurantiebelasting van toepassing.



Examentip

- Lees in de polisvoorwaarden goed na welke annuleringsredenen wel en niet gedekt zijn; annuleringsverzekeringen kunnen fors verschillen ten opzichte van elkaar!



Praktische tip

- In de praktijk bestaat verschil tussen een kortlopende en een doorlopende reis- en/of annuleringsverzekering. Je kunt hierdoor rekening houden met de wensen van de klant om het hele jaar verzekerd te zijn voor alle reizen (inclusief weekendjes weg) of juist gedurende een beperkte periode voor alleen een specifieke reis. Een doorlopende reis- en/of annuleringsverzekering heeft over het algemeen een uitgebreidere dekking tegenover een relatief lagere premie.

Cyberverzekering

Een cyberverzekering biedt hulp aan verzekerden die slachtoffer zijn geworden van cybercriminaliteit.

Bij cybercrime worden computers, computernetwerken of aan dit netwerk verbonden apparaten gebruikt voor criminaliteit of ze zijn het doelwit van de criminaliteit.

Dit kan een persoon zijn die erg goed is met computers en daardoor gegevens van andere computers weet te stelen, maar ook een organisatie die bankgegevens probeert te stelen via een nep e-mail.

Denk hierbij aan de volgende cyberaanvallen:

- **Spoofing**

Bij spoofing doet een crimineel alsof hij een betrouwbare organisatie is, zoals een bank of internetleverancier.

- **Phishing**

Bij phishing lokt een crimineel een slachtoffer naar een website waar meestal gevraagd wordt om gegevens achter te laten, zoals bankgegevens of inloggegevens.

- **Malware**

Bij malware heeft een crimineel toegang gekregen tot je digitale systemen. Hiervan is **ransomware** een veelvoorkomende vorm. Ransomware zet gegevens op de digitale systemen vast, zodat ze niet meer gebruikt kunnen worden. Pas na betaling belooft de crimineel de gegevens weer vrij te geven.

Beveiligingsmaatregelen

De verzekeraar kan bepaalde beveiligingsmaatregelen eisen op de digitale systemen van de verzekerde. Denk hierbij aan het gebruik van sterke wachtwoorden en een antivirussoftware die up-to-date is.

Dekking

Per schade kan een maximaal bedrag gedekt zijn. Het verschilt per verzekeraar welke dekking geldt voor de verzekerde. Dit kunnen dekkingen zijn op de volgende gebieden:

- hulpverlening;
- onderzoek;
- gegevensherstel;
- verlies van geld;
- identiteitsfraude; en
- aansprakelijkheden.

Denk bij aansprakelijkheden aan een vergoeding die aan derden moet worden betaald door de cyberaanval.

Als een derde bijvoorbeeld een claim indient omdat de verzekerde een portretrecht heeft geschonden, dan kan de cyberverzekering de juridische kosten en mogelijke schadevergoedingen dekken.

Losgeld

Het betalen van losgeld valt onder het verlies van geld. De meeste verzekeraars dekken het betaalde losgeld alleen als de verzekeraar toestemming heeft gegeven om het losgeld te betalen.

Samenloop

Voorkom dubbele verzekeringen door deze verzekeringsvooraarden te vergelijken met de voorwaarden van de cyberverzekering. Soms kan cyberschade namelijk al gedekt zijn op een inboedelverzekering of aansprakelijkheidsverzekering. Kijk hiervoor in de verzekeringsvooraarden. Gegevensherstel na cybercriminaliteit kan bijvoorbeeld op de inboedelverzekering gedekt zijn. De aansprakelijkheden door cybercriminaliteit kunnen op de aansprakelijkheidsverzekering gedekt zijn.

Slachtoffer

Is de klant slachtoffer geworden van een cyberaanval? Dan kan hij het beste de volgende stappen doorlopen:

1. Sluit besmette systemen **niet** af, maar haal wel direct alle randapparatuur en netwerkkabels los van het systeem.
2. Neem contact op met de verzekeraar voor mogelijke hulpverlening.
3. Neem contact op met de bank als mogelijk bankgegevens gesloten zijn.
4. Doe aangifte bij de politie.
5. Verander de inloggegevens.
6. Zet back-ups terug, mogelijk samen met de verzekeraar.

Voorbeeld

Een klant gebruikt social media. De klant heeft zijn rijbewijs behaald en deelt een foto van zijn rijbewijs met BSN op social media.

Paar maanden later wordt de klant gebeld door een geldverstrekker. Hij blijkt een betalingsachterstand te hebben voor de aankoop van een auto. De klant wist hier niets van, maar is wel verplicht om te betalen.

De klant is mogelijk slachtoffer geworden van identiteitsfraude.

De klant heeft een cyberverzekering afgesloten met dekking voor identiteitsfraude.

Omdat de klant een foto van een rijbewijs op social media heeft gedeeld, kan de verzekeraar dit wel zien als bewust roekeloos. De klant heeft dan helaas **geen** dekking voor deze identiteitsfraude.



Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Vaardigheden en Competenties 3

Een belangrijk onderdeel van het examen gaat over Vaardigheden en Competenties die je zou moeten beheersen. In deze opdracht ga je verder aan de slag met dit onderdeel.

Verzekering afsluiten

Tijdens de inventarisatie krijgt de adviseur veel informatie tot zijn beschikking. Deze informatie moet hij bekijken en controleren. Vervolgens moet hij deze informatie gebruiken om te beoordelen welke risico's eventueel moeten worden afgedeekt.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Afwijzing verzekering

De adviseur stelt altijd het klantbelang voorop. Hij wil graag het beste voor zijn klant en komt op basis van de inventarisatie en analyse tot een passende verzekерingsoplossing voor zijn klant. De adviseur zoekt verder als hij 'nee' krijgt te horen van een verzekeraar en denkt verder dan alleen de vraag die de klant heeft.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Hoofdstuk 4: Personen

§ 4.1 Zorgverzekering

Zoals we eerder lazen, vergoeden schadeverzekeringen een financieel nadeel. In de vorige hoofdstukken hebben we de materiële en vermogensbeschermende verzekeringen besproken. In dit hoofdstuk bespreken we de persoonsverzekeringen; deze verzekeren het leven of de gezondheid van een persoon, in de vorm van een schade- of een sommenverzekering.

Een adviseur Schadeverzekeringen particulier mag uiteraard alleen de schadeverzekeringen adviseren, niet de sommenverzekeringen.

De zorgverzekering is een persoonsverzekering die een schadeverzekering is. Behalve de zorgverzekering mag deze adviseur ook de ongevallenverzekering adviseren. Ook de ongevallenverzekering is een persoonsverzekering, maar betreft een combinatie van een schadeverzekering en een sommenverzekering. In deze paragraaf bespreken we de zorgverzekering, in de volgende paragraaf de ongevallenverzekering.



1f.7 De kandidaat kan op hoofdlijnen aangeven welke samenhang er is tussen de verzekering van zorgrisico's van de klant, bij de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de (aanvullende) ziektekostenverzekeringen.

Zorgstelsel

Hieronder bespreken we drie wetten die betrekking hebben op het zorgstelsel:

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Deze **sociale voorziening** regelt dat iedereen die in Nederland woont, recht heeft op zorg die staat omschreven in de Wmo. De Wmo is bestemd voor personen die ondersteuning nodig hebben omdat zij niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Hierbij valt te denken aan huishoudelijk hulp, begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen en/of opvang die nodig is om in de maatschappij te kunnen blijven functioneren. Voor deze ondersteuning kan de betrokkenen zich melden bij **de gemeente**. De gemeente onderzoekt vervolgens de persoonlijke situatie en bepaalt of ondersteuning noodzakelijk is.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Deze sociale verzekering is een **volksverzekering** en geldt voor iedereen die in Nederland woont en voor personen die niet in Nederland wonen maar hier wel werken (belastingplichtigen); zij hebben recht op zorg die omschreven staat in de Wlz. De Wlz is bestemd voor personen die hele dagen intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Voorbeelden hiervan zijn het volledig pakket thuis, ouderen met vergeorderde dementie en mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. De Wlz wordt uitgevoerd door **zorgkantoren**.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Dit betreft een **particuliere verzekering**. Zodra iemand wettelijk verplicht verzekerd is volgens de Wlz, moet diegene ook verplicht een zorgverzekering afsluiten op grond van de Zvw.

De Zvw heeft dus dezelfde doelgroep als de Wlz: ingezeten en belastingplichtigen. De Zvw regelt medische zorg met als uitgangspunt behandeling en genezing. Dit betreft bijvoorbeeld huisartsenzorg, ziekenhuisbehandelingen en persoonlijke verzorging thuis (wijkverpleging). De Zvw is dus voor kortdurende zorg, de Wlz voor langdurige zorg. De Zvw wordt uitgevoerd door **zorgverzekeraars**.



1c.13 De kandidaat kan de namen noemen van de in het verzekeringsbedrijf gebruikelijke (verplichte) verzekeringsvormen die ziektekostenrisico's (deels) afdekken.

2e.6 Inschatten welke van de geselecteerde verzekeringsvoorwaarden het beste aansluiten op de specifieke verzekeringsbehoefte en -wensen van de klant.

1f.8 De kandidaat kan omschrijven wie de verzekerden en de verzekерingsnemer zijn inclusief individuele verzekeringsplicht, welke (premiebetalings-)plichten zij hebben en welke dekking van de zorgrisico's voortvloeit uit de Zorgverzekeringswet.

1d.18 De kandidaat kan uitleggen welke zaken of belangen van de klant onder de dekking van zorgverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen kunnen worden geschaard.

1e.2 De kandidaat kan de gevolgen van het politieke besluitvormingsproces voor de dekking en het verplicht eigen risico van de zorgverzekering aangeven.

2e.11 De polisdekking van de zorgverzekering en (aanvullende) ziektekostenverzekeringen toelichten.

Dekking zorgverzekering

Zodra de verzekeringsplicht ontstaat, heeft de verzekeringsplichtige **4 maanden** de tijd om een zorgverzekering af te sluiten. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een geboorte of als een persoon zich in Nederland vestigt. Ouders of verzorgers zijn verplicht om ervoor te zorgen dat kinderen verzekerd zijn.

Als de zorgverzekering binnen 4 maanden wordt afgesloten, geldt de dekking met terugwerkende kracht vanaf de datum dat de verzekeringsplicht is ontstaan. Als de zorgverzekering pas na deze 4 maanden wordt afgesloten, gaat de dekking pas in als de zorgverzekering is afgesloten. Vóór dat moment gemaakte zorgkosten moet de verzekerde dan zelf betalen.

De **overheid** bepaalt welke zorgkosten de zorgverzekering vergoedt. Dekkingen kunnen dus wijzigen. De overheid krijgt advies van het **Zorginstituut Nederland**. Als gevolg van de genoemde rol van de overheid biedt iedere zorgverzekeraar dezelfde wettelijke dekking voor de zorgverzekering. Een dekkingsaanpassing in de zorgverzekering is voor de verzekeringnemer dan ook geen reden om de zorgverzekering te beëindigen.

Als gevolg van de verzekeringsplicht bij de zorgverzekering mag de zorgverzekeraar **geen** medische selectie toepassen. Dit betekent dat de zorgverzekeraar geen vragen mag stellen om te bepalen of hij de aanvrager wel of niet accepteert of dat hij aanvullende voorwaarden stelt.

Hieronder benoemen we de belangrijkste zorgkosten die de zorgverzekering dekt; de verzekeraar moet deze kosten dus vergoeden als daarvoor een **medische noodzaak** bestaat:

- **Fysiotherapie**

Alleen in de volgende gevallen dekt de zorgverzekerings de kosten voor fysiotherapie:

- aandoeningen die staan vermeld op de lijst met chronische aandoeningen;
- fysiotherapie in het ziekenhuis na een operatie of behandeling;
- artrose van het heup- of kniegewricht;
- etalagebenen fase 2; en
- minderjarige kinderen.

- **Hoortoestel**

Bij een hoortoestel geldt een eigen bijdrage.

- **Hulpmiddelen in bruikleen**

Dit is bijvoorbeeld een rolstoel of krukken.

- **Huisartsenzorg**

Hieronder valt ook de wijkverpleging.

- **Medicijnen**

Voor medicijnen geldt een eigen bijdrage.

- **Mondzorg**

De zorgverzekerings dekt de kosten voor mondzorg bij de volgende behandelingen:

- fronttandvervanging zoals snijtanden voor personen tussen 18 en 23 jaar oud;
- gebitsprothese zonder implantaten hierbij geldt een eigen bijdrage;
- gebitsprothese op implantaten door een sterk geslonken tandeloze kaak hierbij geldt een eigen bijdrage;
- specialistische ingrepen door een kaakchirurg; en
- mondzorg voor minderjarige kinderen.

- **Psychische zorg**

De psychische zorg noemen we ook wel GGZ.

- **Vervoer**

Dit is:

- ambulancevervoer; en
- zittend ziekenvervoer in uitzonderlijke gevallen.

- **Ziekenhuisbehandeling en -verpleging**

- **Zorgkosten in het buitenland**

De maximale vergoeding staat gelijk aan de kostprijs in Nederland.

- **Zwangerschap**

Tijdens en na de zwangerschap is het volgende gedekt:

- verloskundige zorg met medische indicatie of thuis zonder medische indicatie;
- verloskundige zorg zonder medische indicatie (hierbij geldt een eigen bijdrage);
- kraamzorg met medische indicatie; en
- kraamzorg zonder medische indicatie (hierbij geldt een eigen bijdrage).



Examentip

Fysiotherapie wordt voor bepaalde behandeling vergoed tot of vanaf een bepaald aantal behandelingen. Dit geldt voor de volgende behandelingen:

- bij chronische aandoeningen is vanaf de 21^e behandeling dekking;
- bij artrose van het heup- of kniegewricht zijn de eerste 12 behandelingen gedekt;
- bij etalagebenen fase 2 zijn de eerste 37 behandelingen gedekt; en
- bij minderjarige kinderen zijn de eerste 18 behandelingen gedekt.

Op alle zorgkosten die de zorgverzekering vergoedt, wordt een eigen risico ingehouden. Zowel een eigen bijdrage als een eigen risico kan van toepassing zijn.

Een eigen bijdrage is een bedrag of percentage dat sowieso niet wordt vergoed vanuit de zorgverzekering.

- Bij medicijnen is de eigen bijdrage maximaal € 250,-.

Een eigen risico is een bedrag dat de verzekerde eerst zelf moet betalen voordat vergoeding zal plaatsvinden via de verzekering. De overheid heeft vastgesteld dat het verplicht eigen risico minimaal € 385,- per kalenderjaar bedraagt. Het eigen risico is vastgesteld tot en met 2025. De verzekerde mag dit bedrag vrijwillig verhogen met een veelvoud van € 100,-, tot een maximaal eigen risico van € 885,-.

Synchronisatie van het verplicht en vrijwillig eigen risico betekent dat beide soorten eigen risico's op dezelfde zorgkosten gelden.

Voor sommige zorgkosten houdt de zorgverzekering **geen** eigen risico in:

- zorg voor minderjarigen;
- huisartsenzorg (en wijkverpleging); en
- zwangerschapszorg (verloskundige zorg en kraamzorg).



Examentip

- De keuze voor een hoger eigen risico kan de verzekerde een premiebesparing opleveren; maar als de verzekerde daadwerkelijk zorgkosten maakt waarvoor hij eigen risico moet betalen, is hij duurder uit. De premiebesparing weegt namelijk niet op tegen het extra te betalen eigen risico.
- Ook is het uiteraard belangrijk dat de verzekerde een buffer heeft om het gekozen eigen risico te kunnen opvangen in geval van daadwerkelijke zorgkosten.



1c.14 De kandidaat kan kort het belang voor de klant van de aanvullende ziektekostenverzekering benoemen.

1h.16 De kandidaat kan uitleggen waarom bepaalde kosten aanvullend kunnen worden vergoed.

Dekking aanvullende ziektekostenverzekering

Behalve de verplichte zorgverzekering kan een verzekerde ook een aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten; die aanvullende verzekering dekt zorgkosten die de zorgverzekering niet vergoedt. Die vergoeding kan dus ook betrekking hebben op een eigen bijdrage die van toepassing is op zorgkosten.



Examentip

- Het eigen risico valt niet te verzekeren en is dus altijd alleen van toepassing op de zorgverzekering.

Hieronder benoemen we de meest voorkomende aanvullende dekkingen:

- alternatieve geneeskunde zoals Homeopathische zorg;
- brillen en lenzen;
- fysiotherapie voor behandelingen die niet worden vergoed uit de zorgverzekering;
- mondzorg voor behandelingen die niet worden vergoed uit de zorgverzekering; en
- zorgkosten in het buitenland boven de Nederlandse kostprijs.

Een belangrijk verschil met de zorgverzekering is dat bij de aanvraag van een aanvullende ziektekostenverzekering **wel** een medische selectie mag plaatsvinden. Dat betekent dat de zorgverzekeraar (binnen bepaalde kaders) vragen mag stellen om te kunnen beoordelen of het accepteren van de aanvrager niet een té groot risico vormt voor de verzekeraar. Een aanvrager die bijvoorbeeld 3 jaar lang niet voor controle bij een tandarts is geweest, kan geen aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten (of alleen tegen aanvullende voorwaarden voor mondzorg).

Basis (zorgverzekering)

-  Tandarts tot 18 jaar
-  Geneesmiddelen
-  Verloskunde en kraamzorg
-  Huisartsenbezoek
-  Logopedie
-  Medisch specialistische zorg
-  Ziekenhuisopname
-  Ziekenvervoer
-  Zorgkosten in het buitenland tot de Nederlandse kostprijs
-  Kunstgebit (al dan niet op implantaten gedragen)
-  Hoortoestel

Aanvullende ziektekostenverzekering

-  Tandarts vanaf 18 jaar
-  Alternatieve geneeswijzen
-  Reisvakcinations
-  Cosmetische chirurgie
-  Fysiotherapie
-  Brillen en contactlenzen
-  Orthodontie
-  Bepaalde anticonceptiva (vanaf 21 jaar)
-  Zorgkosten in het buitenland tot de buitenlandse kostprijs



1c.15 De kandidaat kan in een specifieke situatie afwijkende risico's en/of risicoverzwarende factoren voor de aanvullende ziektekostenverzekering benoemen.

1c.17 De kandidaat kan uitleggen wat het belang is van de eventuele gegevens die worden opgevraagd voor de beoordeling van het ter verzekering aangeboden risico voor een aanvullende ziektekostenverzekering.

1e.3 De kandidaat kan het volledige acceptatieproces en de polisdekking uitleggen.

Acceptatieproces

De verzekeringnemer kan de zorgverzekering jaarlijks beëindigen. De opzegging moet plaatsvinden vóór 1 januari. Uiteraard moet de verzekeringnemer wel tijdig elders een nieuwe zorgverzekering afsluiten. Dat is mogelijk tot uiterlijk 1 februari. De nieuwe verzekering gaat altijd met terugwerkende kracht in op 1 januari van dat jaar.

De 18-jarige verdient extra aandacht:

1. Vanaf de eerste dag van de maand volgend op de 18e verjaardag is de verzekerde nominale premie verschuldigd voor de zorgverzekering.
2. De verzekeringnemer (ouder of verzorger) kan ongewijzigd blijven, als deze bereid is de premie te betalen.
3. De verzekerde is nu 18 jaar (handelingsbekwaam) en kan ook zelf verzekeringnemer worden.

Voor wat betreft acceptatie bestaat een belangrijk verschil tussen de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering:

- de zorgverzekering is een **verplichte** verzekering waarvoor **geen** medische selectie mag plaatsvinden; en
- de aanvullende ziektekostenverzekering is **een niet-verplichte** verzekering waarvoor **wel** een medische selectie mag plaatsvinden.



1c.16 De kandidaat kan het verschil uitleggen tussen een natura-, een restitutie-en een combinatiepolis.

1h.34 De kandidaat kan voor een zorgverzekering of (aanvullende) ziektekostenverzekering uitleggen op welke wijze de afwikkeling van de zorgnota's en -vergoedingen plaatsvindt.

Polisvormen

De zorgverzekering kent verschillende polisvormen. Hieronder bespreken we de belangrijkste:

Budgetpolis

De **budgetpolis** is een polis waarbij de zorgverzekeraar contracten heeft met een beperkt aantal zorgverleners (zoals ziekenhuizen, fysiotherapeuten en apotheken). De verzekerde ontvangt geen volledige vergoeding (maar bijvoorbeeld slechts 75%) als hij zorg afneemt van een niet-gecontracteerde zorgverlener. Hierdoor betaalt de verzekerde standaard een eigen bijdrage van bijvoorbeeld 25% voor de desbetreffende zorgkosten. De **spoedeisende zorg** is hiervan uitgezonderd, die wordt altijd in ieder ziekenhuis 100% vergoed. In geval van een budgetpolis stelt de zorgverzekeraar ook aanvullende voorwaarden, bijvoorbeeld dat alles met betrekking tot de zorgverzekering digitaal wordt afgehandeld.

Naturapolis

Ook de **naturapolis** is een polis waarbij de zorgverzekeraar contracten heeft met een beperkt aantal zorgverleners. De naturapolis heeft wel meer contracten en hogere vergoedingen dan de budgetpolis. Ook zal de zorgverzekeraar minder aanvullende voorwaarden stellen. Bij beide polissen wordt zorg in natura verleend. Dat betekent dat de zorgverlener de zorgkosten rechtstreeks aan de zorgverzekeraar factureert. De zorgverzekeraar stuurt een rekening naar de verzekerde voor alleen het bedrag dat niet wordt vergoed.

Restitutiepolis

De **restitutiepolis** is een polis waarbij de verzekerde vrij is om te kiezen bij welke zorgverlener binnen Nederland de zorgkosten worden gemaakt. De restitutiepolis biedt een hogere vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg. Ook met een restitutiepolis kan het voorkomen dat een verzekerde moet bijbetalen voor bepaalde behandelingen. Wel zal een bijbetaling doorgaans lager zijn dan bij een naturapolis.

De premie voor een restitutiepolis is iets hoger dan de premie voor een naturapolis. Dit komt doordat de kosten voor niet-gecontracteerde zorg standaard hoger zijn dan de kosten voor gecontracteerde zorg.

Een belangrijk verschil met de budget- en naturapolis is dat de zorgverlener de rekeningen van zorgkosten kan sturen naar de verzekerde. De verzekerde kan deze doorsturen naar de zorgverzekeraar; in sommige situaties moet hij de rekening voorschieten en vervolgens declareren bij de zorgverzekeraar.



Examentip

- Heeft een verzekerde een restitutiepolis en ondergaat hij zorg bij een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan vergoedt de verzekeraar mogelijk de gehele nota, tenzij de verzekeraar aantoon dat het gedeclareerde bedrag hoger dan gebruikelijk is.

Combinatiepolis

Tot slot kennen we nog de **combinatiepolis**. De combinatiepolis is een combinatie van de naturapolis en de restitutiepolis. Sommige zorg is dan verzekerd op naturabasis en sommige zorg op restitutiebasis.



- 1d.16** De kandidaat kan uitleggen uit welk(e) component(en) de premie op een zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering in de regel bestaat.

Componentenpremie

Alle zorgkosten die in een kalenderjaar worden gemaakt en die vallen onder de dekking van de zorgverzekering, worden gefinancierd vanuit drie bronnen:

- De **nominale premie** is de premie die de verzekeringnemer betaalt aan de zorgverzekeraar. Alle verzekerden vanaf 18 jaar zijn nominale premie verschuldigd. De zorgverzekeraar stelt zelf de nominale premie vast; de hoogte van de premie kan dan ook per zorgverzekeraar verschillen. Die verschillen ontstaan onder andere door de verschillende prijsafspraken die de zorgverzekeraars maken met zorgverleners.
- De **inkomensafhankelijke bijdrage** wordt door de verzekerde zelf betaald of door de werkgever afgedragen aan de Belastingdienst; de hoogte van de premie is afhankelijk van het inkomen van de verzekerde. Voor werknemers of personen met een uitkering geldt het hoge percentage. Voor de heffing voor zelfstandigen en gepensioneerden geldt het lage percentage.
De Belastingdienst verzamelt alle inkomensafhankelijke bijdragen. Deze komen terecht in het vereeningsfonds dat **Zorginstituut Nederland** beheert. Vanuit dit fonds ontvangen de zorgverzekeraars gelden voor schade-uitkeringen.
- De **riksbijdrage** ontvangen de zorgverzekeraars van de overheid, omdat voor verzekerden jonger dan 18 jaar geen nominale-premieplicht bestaat. Deze groep maakt uiteraard wel medische kosten; die worden gefinancierd door het rijk.

Van de totale zorgkosten in Nederland wordt ongeveer 45% gedekt door de nominale premies, ongeveer 50% door de inkomensafhankelijke bijdrage en ongeveer 5% door de bijdrage vanuit de overheid.

De aanvullende ziektekostenverzekering premie bestaat alleen uit een **nominale premie**.

Voor zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering kan de zorgverzekeraar poliskosten rekenen. Op beide verzekeringen is echter **geen** assurantiebelasting van toepassing, omdat het persoonsverzekeringen zijn.



Examentip

- Een zorgverzekering valt onder de definitie van een persoonsverzekering, omdat deze te maken heeft met de gezondheid van de mens.



2e.12 Berekenen wat de consequenties zijn van het niet verzekerd zijn en het niet betalen van de premie voor de Zorgverzekeringswet.

Regeling betalingsachterstand zorgpremie

Zoals we eerder lazen, geldt dat de verzekeraar een verzekering mag beëindigen als de verzekeringnemer de premie niet betaalt. Dit is alleen mogelijk ná de ingebrekestelling van 14 dagen en de verzuimstelling.

Aangezien de zorgverzekering een verplichte verzekering is, is de *regeling betalingsachterstand zorgpremie* in het leven geroepen. Deze regeling houdt in dat de zorgverzekeraar de verzekering bij een premieachterstand niet beëindigt, maar het dossier na **6 maanden** premieachterstand overdraagt aan het **Centraal Administratie Kantoor** (CAK).

Het CAK brengt een **bestuursrechtelijke premie** in rekening bij de verzekerde en zoekt samen met de verzekerde naar een oplossing. De bestuursrechtelijke premie bedraagt 110% tot 130% van de gemiddelde nominale premie. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bepaalt jaarlijks het exacte percentage. De opslag geldt niet als aflossing van de opgebouwde schuld bij de zorgverzekeraar, maar betreft een boete voor de wanbetaler.

Het CAK geeft het dossier terug aan de zorgverzekeraar als de wanbetaler de schuld heeft afgelost of als met de zorgverzekeraar een betalingsregeling is getroffen.

De regeling betalingsachterstand zorgpremie geldt **niet** voor de **aanvullende** ziektekostenverzekering.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Regeling Onverzekerden

De verzekerplicht ontstaat vanaf het moment dat personen in Nederland komen wonen of werken. Ook bij een geboorte ontstaat een verzekerplicht.



Examentip

- Vanaf het moment dat de verzekerplicht ontstaat, heeft de verzekerplichtige 4 maanden de tijd om een zorgverzekering af te sluiten. Ouders of verzorgers zijn verplicht ervoor te zorgen dat kinderen verzekerd zijn.
- Wordt de verzekering binnen 4 maanden afgesloten? Dan geldt de dekking met terugwerkende kracht vanaf de datum dat de verzekerplicht is ontstaan. Wordt de verzekering pas na deze 4 maanden afgesloten? Dan gaat de dekking pas in op het moment dat de aanvraag bij de zorgverzekeraar volledig is.

Blijft een persoon onverzekerd? Dan krijgt deze persoon een boete van het CAK. Vervolgens sluit het CAK een zorgverzekering af voor deze persoon. Hiervoor brengt het CAK maandelijks een bestuursrechtelijke premie in rekening.



1h.33 De kandidaat kan met behulp van alle benodigde gegevens beoordelen of de door de verzekeraar vastgestelde vergoeding op een zorgverzekering of (aanvullende) ziektekostenverzekering juist is, rekening houdend met eventuele dekkingsbeperkingen, eigen bijdrage en eigen risico.

Schade-uitkering

Om de vergoeding van zorgkosten te berekenen, nemen we de volgende vier stappen:

1. Hoe hoog is de dekking op de **zorgverzekering**?
2. Hoe hoog is de eventuele **eigen bijdrage**? Als een eigen bijdrage van toepassing is, moet deze in mindering worden gebracht op de vergoeding van de zorgverzekering.
3. Hoe hoog is het eventuele nog openstaande **eigen risico**? Als sprake is van een nog openstaand eigen risico, moet dit in mindering worden gebracht op de vergoeding die nog resteert uit de zorgverzekering.
4. Welke dekking biedt een eventuele **aanvullende ziektekostenverzekering**? Als de verzekeringnemer een aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten, kunnen daarin dekkings van toepassing zijn voor de zorgkosten die niet worden vergoed via de zorgverzekering.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



1h.31 De kandidaat kan uitleggen op welke wijze de reisverzekering aansluit op de zorgverzekering of (aanvullende) ziektekostenverzekering.

Samenloop aanvullende ziektekostenverzekering en reisverzekering

Zoals we eerder lazen, kan een reisverzekering waarop dekking is voor zorgkosten overlappen met een aanvullende ziektekostenverzekering.

Het Verbond van Verzekeraars heeft hiervoor het **Covenant Samenloop Reis- en Zorgverzekeringen** opgesteld. Dit covenant regelt dat de verzekeraars de kosten onderling evenredig verdelen als een verzekerde beide verzekeringen heeft afgesloten en zorgkosten maakt die bij beide verzekeringen zijn te claimen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



Examentip

- In principe maakt het niet uit of een verzekerde de zorgverzekeraar of de reisverzekeraar aanspreekt voor zorgkosten die hij op reis maakt. Er bestaat echter wel een belangrijk verschil tussen de aanvullende ziektekostenverzekering en de reisverzekering met dekking voor medische kosten. De reisverzekering kan namelijk ook dekking bieden voor een ongebruikt eigen risico op de zorgverzekering. Hierdoor kan het voor de verzekerde financieel voordeliger zijn om de reisverzekeraar aan te spreken voor zorgkosten op reis.



1d.17 De kandidaat kan de verzekeringsmogelijkheden uitleggen met betrekking tot Nederlanders die wonen en werken in het buitenland en buitenlanders die wonen en werken in Nederland (expatriates, kenniswerkers, immigranten, asielzoekers).

Buitenland

Hieronder bespreken we de verzekeringsmogelijkheden met betrekking tot de zorgverzekering en het buitenland.

Zorgverzekeringen en het buitenland

Bijna iedereen die in Nederland woont of werkt, is verzekerd voor zorgkosten via de Wlz en de Zvw. Dit geldt ook tijdens vakanties in het buitenland. Gaat iemand wonen, werken of studeren in het buitenland? Dan bepaalt de persoonlijke situatie of iemand in Nederland verzekerd blijft voor zorgkosten.

Met pensioen of uitkering verhuizen naar het buitenland

Verhuist iemand naar het buitenland met behoud van een Nederlands pensioen of uitkering? Dan vervalt de Nederlandse zorgverzekering. Afhankelijk van het land waar die persoon gaat wonen, kan er aanspraak worden gemaakt op medische zorg in dat land. Diegene moet zich hiervoor aanmelden bij het CAK.

Werken in Nederland, wonen in het buitenland

Werkt iemand in Nederland? Dan is diegene verplicht een zorgverzekering af te sluiten in Nederland. Gezinsleden die **niet** werken of wonen in Nederland kunnen **geen** zorgverzekering afsluiten in Nederland. Zij kunnen soms wel meeverzekerd worden.

In alle gevallen geldt dat de in Nederland werkende voor zichzelf een zorgverzekering moet afsluiten bij een Nederlandse zorgverzekeraar, onder de voorwaarde dat diegene in een verdragsland woont. Woont die persoon **niet** in een verdragsland? Dan moet hij voor het gehele gezin een zorgverzekering afsluiten in het land waar het gezin woont.

Waar hebben verzekerde en meeverzekerde gezinsleden recht op?

Met een E106-formulier heeft iemand recht op de medische zorg volgens de wettelijke regeling van het woonland. Ook heeft diegene recht op alle medische zorg uit de zorgverzekering van de Nederlandse zorgverzekeraar. De vergoeding van deze zorg is naar Nederlandse maatstaven. Dit kan betekenen dat de kosten die gemaakt worden in het woonland, **niet** volledig worden vergoed. De meeverzekerde gezinsleden hebben recht op de medische zorg volgens de wettelijke regeling van hun woonland, als dit een verdragsland is. CZ is in Nederland de uitvoerder van de Verdragspolis.

Werken of studeren in het buitenland

De regeling voor tijdelijk werken of studeren in het buitenland, is ingewikkeld. Bepalend is de plaats waar iemand gaat werken of studeren en de duur ervan. Gaat iemand alleen studeren in het buitenland? Dan is diegene verplicht een Nederlandse zorgverzekering aan te houden.

Gaat iemand tijdelijk in het buitenland wonen, maar **niet** werken? Dan kunnen de volgende situaties gelden:

- Gaat hij korter dan 1 jaar naar het buitenland? Dan moet hij in Nederland verzekerd blijven voor zorgkosten.
- Blijf hij langer dan 1 jaar in het buitenland? Dan bepaalt de SVB of hij Wlz-verzekerd blijft in Nederland. Blijft hij Wlz-verzekerd? Dan moet hij in Nederland een zorgverzekering afsluiten. Is hij **niet** meer Wlz-verzekerd? Dan moet hij de zorgverzekering opzeggen.

Werken in het buitenland, wonen in Nederland

Werkt iemand in een verdragsland? Dan moet diegene zich vanaf de eerste werkdag in het werkland verzekeren voor medische zorg. De gezinsleden die in Nederland wonen, kunnen vaak worden meeverzekerd. Het CAK speelt hier **geen** rol in.

Werkt iemand **niet** in een verdragsland? Dan beslist de SVB over de verzekeringsstatus. Blijft hij Wlz-verzekerd in Nederland? Dan moet hij in Nederland een zorgverzekering afsluiten. Is hij **niet** meer Wlz-verzekerd? Dan moet hij zelf zorgen voor een zorgverzekering in het buitenland.

Akte van cessie

Een akte van cessie is een overeenkomst waarbij het recht op een vergoeding wordt gegeven aan de andere partij.

Voorbeeld

Een organisatie moet nog geld krijgen van een klant voor een aankoop. De organisatie heeft aan al zijn verplichtingen voldaan. De klant betaalt nog steeds niet. De organisatie verkoopt het recht aan een incassobureau om de vergoeding van de klant te eisen. Zij tekenen hiervoor een akte van cessie.

Een verzekerde kan ook gebruik maken van een akte van cessie. Hiermee geeft de verzekerde het recht aan een zorgverlener om een vergoeding van een zorgverzekeraar te krijgen. Hierdoor gaat het geld **niet** eerst langs de verzekerde, maar gaat het geld van de zorgverzekeraar direct naar de zorgverlener. Een akte van cessie wordt gebruikt bij ongecontracteerde zorg, bij gecontracteerde zorg gaat de betaling namelijk al automatisch van de zorgverzekeraar naar de zorgverlener.

Verbod op akte van cessie

Staat een verbod op een akte van cessie in de polisvoorwaarden? Dan mag de verzekerde het recht op vergoeding **niet** meer aan de zorgverlener geven. De zorgverzekeraar kan dan beter controleren op de juistheid van de zorg. Hiermee voorkomt de verzekeraar dat de verzekerde onjuiste of te dure zorg krijgt.

Het verbod heeft wel een nadeel. Een verzekerde in de verslavingszorg kan het geld gebruiken om zijn verslaving in stand te houden. Hierdoor mist de zorgverlener grote financiële bedragen en wordt een goede behandeling van de verzekerde moeilijker gemaakt. De zorgverzekeraar kan dit voorkomen door het geld direct van de zorgverzekeraar naar de zorgverlener te laten gaan.

Toepassen van het verbod

Een zorgverzekeraar mag het verbod op een akte van cessie blijven toepassen. Behalve als het verbod een groot oneerlijk nadeel vormt voor de zorgverlener of verzekerde. Bijvoorbeeld in de verslavingszorg. De zorgverzekeraar moet dan bijvoorbeeld een betaalovereenkomst afsluiten met de zorgverlener. Hierdoor betaalt de zorgverzekeraar de zorgverlener alsnog direct. Doet de verzekeraar dit **niet**? Dan mag de zorgverzekeraar voor deze zorgverlener en verzekeren **geen** beroep doen op het verbod.



Examentip

- Een cessieverbod verbiedt de verzekerde om de vordering op de zorgverzekeraar over te dragen aan de zorgaanbieder. Een uitzondering hierop is bij ambulante verslavingszorg. In de verzekeringsvoorraarden staat aangegeven wat gedaan moet worden als het gaat om ambulante verslavingszorg, zoals het laten invullen van een toestemmingsformulier door de zorgaanbieder.
- Vaak geldt een cessieverbod **niet** als het gaat om ambulante verslavingszorg. Bij ambulante verslavingszorg gaat het om verslavingszorg waarbij de verslaafde niet in een kliniek wordt opgenomen, maar thuis blijft wonen. Een verzekeraar stelt hier vaak wel voorwaarden aan, zoals een ingevuld toestemmingsformulier door de zorgaanbieder.



Praktische tip

- Minderjarige kinderen zijn **niet** meeverzekerd op de verzekeringspolis van hun ouders, maar hebben een **eigen** polis. Deze polis heeft wel dezelfde dekking als die van één van de ouders. Ouders hoeven voor hun kinderen geen fysiotherapie of tandartszorg aanvullend te verzekeren: fysiotherapie (eerste 18 behandelingen) en tandartszorg zijn standaard verzekerd in de zorgverzekering voor minderjarige kinderen. Voor orthodontie of zorgkosten die in het buitenland worden gemaakt kunnen ouders uiteraard wel een aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten.
- Op de websites van zorgverzekeraars is te achterhalen welke zorgverleners de desbetreffende verzekeraar heeft gecontracteerd. Bij een budget- of naturapolis is het belangrijk dat je controleert of de zorgverleners waarvan de klant gebruikmaakt, staan vermeld op het overzicht van gecontracteerde zorgverleners.
- Het Covenant Samenloop Reis- en Zorgverzekeringen kun je raadplegen door [hier](#) te klikken.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

§ 4.2 Ongevallenverzekering

De ongevallenverzekering is de vreemde eend in de bijt. In beginsel is dit **geen** schadeverzekering, maar een sommenverzekering. De ongevallenverzekering bestaat namelijk uit verscheidene rubrieken. De meeste rubrieken zijn gebaseerd op een sommenverzekering (een vooraf afgesproken uitkeringsbedrag), enkele andere zijn gebaseerd op een schadeverzekering (die niet meer dan de daadwerkelijke schade dekt).



1d.19 De kandidaat kan aangeven wat de gevolgen zijn als een verzekering voldoet aan de definitie van een persoonsverzekering.

1d.20 De kandidaat kan het begrip ongeval volgens polisvoorwaarden definiëren en voorbeelden geven van ongevallen.

Verzekerd belang

De ongevallenverzekering keert uit bij overlijden of letsel na een ongeval van een persoon. De ongevallenverzekering is dus een persoonsverzekering: de verzekering gaat om het leven of de gezondheid van een persoon.

Een **ongeval** wordt als volgt omschreven:

Een plotseling, van buitenaf, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, rechtstreeks op het lichaam inwerkend geweld met lichamelijk letsel of de dood tot gevolg.

Voorbeelden hiervan zijn een aanrijding, struikelen, uitglijden of gevaarlijke stoffen die ervoor zorgen dat de verzekerde komt te overlijden of letsel krijgt. De ongevallenverzekering biedt **geen** dekking tegen ziekten. Wel kan dekking bestaan voor een ziekte die is ontstaan door een ongeval, bijvoorbeeld door het inademen van gevaarlijke stoffen.



1c.18 De kandidaat kan de verschijningsvormen van de ongevallenverzekering en de dekkingsrubrieken omschrijven.

1d.21 De kandidaat kan opnoemen wat ongevallenverzekeraars in de regel als maximum te verzekeren bedrag hanteren.

2e.14 Voor niet of moeilijk verzekerbare arbeidsongeschiktheidsrisico's een passende oplossing adviseren in de vorm van een ongevallenverzekering.

Rubrieken

De ongevallenverzekering bestaat uit meerdere rubrieken:

- **Rubriek A (sommenrubriek)**: doet een uitkering bij **overlijden** door een ongeval. Deze rubriek is een soort levensverzekering waarbij de oorzaak van overlijden een ongeval is. De uitkering is bedoeld voor de nabestaanden van de verzekerde.
- **Rubriek B (sommenrubriek)**: doet een uitkering bij **blijvende invaliditeit** door een ongeval. Ook bij gedeeltelijk functieverlies van ledematen kan een uitkering plaatsvinden. De hoogte daarvan wordt berekend aan de hand van de zogenoemde Gliedertaxe.
- **Rubriek C (sommen- of schaderubriek)**: doet een uitkering bij **tijdelijke arbeidsongeschiktheid** door een ongeval. Deze rubriek is een soort inkomensverzekering waarbij de oorzaak van arbeidsongeschiktheid een ongeval is. Als in de polisvoorwaarden beschreven staat dat de dekking is gemaximeerd tot de inkomensterugval, dan is dit een schaderubriek. Als de dekking hoger mag zijn dan de inkomensterugval, dan is dit een sommenrubriek.
- **Rubriek D (schaderubriek)**: doet een uitkering voor **geneeskundige behandelingen** na een ongeval. Deze rubriek is een soort aanvullende ziektekostenverzekering waarbij de oorzaak van zorgkosten een ongeval is. Het gaat hier om zorgkosten die niet worden gedekt op de basiszorgverzekering. De uitkering zal niet meer bedragen dan de daadwerkelijke medische kosten. Daarmee is deze rubriek een schaderubriek, omdat het indemniteitsbeginsel van toepassing is.

Als de verzekering dus niet met rubriek D wordt afgesloten, maar bijvoorbeeld alleen met de rubrieken A en B, is de ongevallenverzekering een volledige sommenverzekering. Daarom wordt de ongevallenverzekering in principe beschouwd als een sommenverzekering.

In de praktijk komen naast de rubrieken A t/m D ook andere optionele rubrieken voor. Deze rubrieken behandelen we verder niet in de opleiding.



2e.16 Bij een ongevallenverzekering de meest gangbare (dekkingsbeperkende) clausules en uitsluitingen toepassen alsmede fiscale gevolgen uitleggen.

Uitsluitingen

Niet ieder ongeval is een gedekt ongeval. Belangrijke uitsluitingen kunnen zijn:

- een ongeval door opzet (zoals zelfmoord) of door bewuste roekeloosheid (zoals onder invloed van drank); en
- een ongeval als gevolg van beoefening van een gevaarlijke sport of gevaarlijk werk.



2e.15 Voorbeelden schetsen van risico's die samenhangen met ongevalsgevolgen.

Schade-uitkering

Per rubriek is de schade-uitkering anders, net als het verzekerd bedrag dat vooraf wordt afgesproken.

Overlijden: Rubriek A

Deze rubriek wordt meestal afgesloten voor een bedrag van € 5.000,- tot € 20.000,-. Doel is om de kosten van bijvoorbeeld een begrafenis te kunnen betalen. Een werkgever kan deze rubriek afsluiten voor zijn werknemers; daarbij wordt aan de nabestaanden meestal een verzekerd bedrag van eenmaal het jaarsalaris uitgekeerd.

Blijvende invaliditeit: Rubriek B

Deze rubriek wordt meestal afgesloten voor een bedrag van € 25.000,- tot € 250.000,-. Doel is het kunnen betalen van de kosten voor aanpassingen in huis en de overbrugging van de periode waarin bijvoorbeeld een nieuwe baan moet worden gezocht. Een werkgever kan deze rubriek afsluiten voor zijn werknemers; daarbij wordt meestal een verzekerd bedrag van tweemaal het jaarsalaris uitgekeerd.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Tijdelijke arbeidsongeschiktheid: Rubriek C

Het verzekerde bedrag van deze rubriek is afhankelijk van het beroep van de verzekerde. Bij deze rubriek kan een termijn worden afgesproken van een aantal dagen dat geldt als eigen risico voordat een uitkering plaatsvindt. Vervolgens is de uitkering meestal beperkt tot een bepaalde duur, bijvoorbeeld 2 jaar.

In de volgende gevallen kan de uitkering eerder stoppen:

- op het moment dat de verzekerde is overleden (rubriek A),
- op het moment dat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld (rubriek B) of
- op het moment dat de verzekerde weer volledig aan het werk is.

Geneeskundige behandeling: Rubriek D

Ook deze rubriek kan worden afgesloten met een verzekerd bedrag van bijvoorbeeld maximaal € 1.000,- of € 2.000,- voor geneeskundige kosten die de basiszorgverzekering niet vergoedt. Ook kunnen andere elementen worden verzekerd, zoals prothesen, een blindengeleidehond of tandheelkundige zorg. Bij een ziekenhuisopname kan een uitkering ook in de vorm van daggeld plaatsvinden, bijvoorbeeld voor € 50,- per dag.



2c.3 Beoordelen welke risico's kunnen worden afgedekt door een ongevalenverzekering, inclusief alle aanvullende dekkingen.

Schadeformulier

Om de ongevalenverzekering aan te spreken zal de verzekeraar een ingevuld schadeformulier willen ontvangen. Hierop kan de verzekerde diverse aspecten invullen die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van de claim.

Hieronder benoemen we enkele onderwerpen van een schadeformulier:

- **Adviseur**

Als de verzekering is afgesloten met tussenkomst van een adviseur (tussenpersoon), kan die adviseur deze rubriek invullen.

- **Verzekeringnemer**

De verzekeringnemer zal zijn persoonsgegevens moeten invullen zodat de verzekeraar de afgesloten ongevallenverzekering kan verifiëren.

- **Verzekerde**

Als de verzekeringnemer dezelfde persoon is als de verzekerde, hoeft hij deze rubriek niet nogmaals in te vullen.

- **Ongeluk**

Bij ieder ongeluk zal de verzekerde op het schadeformulier de toedracht van het ongeluk moeten beschrijven. De ongevallenverzekeraar wil namelijk kunnen bepalen of de toedracht ook echt als ongeluk is te beschouwen en of eventueel een uitsluiting van toepassing is.

- **Aansprakelijkheid**

Hetzelfde geldt voor aansprakelijkheid: als een persoon aansprakelijk is voor de schade, wil de ongevallenverzekeraar ook de veroorzaker spreken, om een totaalbeeld van de toedracht te krijgen.

De uitkering wordt niet verhaald op de veroorzaker, omdat de ongevallenverzekering in principe wordt gezien als een sommenverzekering en omdat het subrogatierecht **niet** van toepassing is op een sommenverzekering.

- **Arbeidsongeschiktheid**

Als op het moment dat het schadeformulier wordt ingevuld de mate van arbeidsongeschikt al bekend is, kan ook dit onderdeel worden ingevuld.

- **Medische kosten**

Als medische kosten zijn gemaakt die kunnen worden geclaimd op de ongevallenverzekering rubriek D, moeten ook deze op het schadeformulier worden omschreven.



Praktische tip

- Bekijk altijd welke voorzieningen de klant al heeft getroffen met betrekking tot een uitkering bij overlijden (levensverzekeringen), arbeidsongeschiktheid (inkomensverzekeringen) of voor medische kosten.
- Zo kan de verzekerde bijvoorbeeld al een ongevallenverzekering voor inzittenden hebben afgesloten voor verkeersongelukken, of een doorlopende reisverzekering met dekking voor ongevallen. Ook zullen de meeste werkgevers een ongevallenverzekering hebben afgesloten voor hun werknemers.
- Tot slot kunnen klanten ook een losse tandongevallendekking hebben bij hun zorgverzekering. De tandongevallendekking op de ongevallenverzekering zit in rubriek D (medische kosten). Meestal wordt de tandongevallendekking niet gezien als medische kosten, dus zal de ongevallenverzekeraar aan de verzekering een extra rubriek toevoegen (Rubriek E: tandongevallendekking). Inventariseer altijd deze gegevens van je klant; beoordeel in welke situaties nog geen sprake is van dekking en vraag of daaraan wel behoefte is.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Vaardigheden en Competenties 4

Een belangrijk onderdeel van het examen Wft Schadeverzekeringen Particulier gaat over Vaardigheden en Competenties die je zou moeten beheersen. In deze opdracht ga je verder aan de slag met dit onderdeel.



2g.2 De juistheid van het standpunt van de verzekeraar beoordelen en de mogelijke hoogte en samenstelling van de schadevergoeding berekenen.

Dekking ongevallenverzekeringen

Een adviseur moet de gegevens voor de schadebehandeling interpreteren en verwerken. Hij moet het standpunt van de verzekeraar op juistheid beoordelen en de samenstelling van de schadevergoeding kunnen berekenen. Ook moet de adviseur kunnen beoordelen of sprake is van schuld- of risicoaansprakelijkheid.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Dekking zorgverzekering

De adviseur kan de klant begeleiden in het schadeproces en beoordelen of de schade onder een afgesloten verzekering valt. Zo niet, dan zal de adviseur beoordelen of het mogelijk is om de schade ergens anders te verhalen.

Ook kan de adviseur op basis van een voorbeeld aantonen hoe de vergoeding van een zorgverzekering is samengesteld.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Veelgemaakte fouten in examenvragen

We merken dat cursisten sommige onderwerpen als lastig ervaren en daardoor punten laten liggen op het examen. Daarom hebben we onderstaand oefenmateriaal ontwikkeld, dat een extra voorbereiding is op het examen.



Praktische tip

- In deze opdracht vind je uitgewerkte casussen over onderwerpen waar veel fouten in worden gemaakt op het examen. De casussen zijn stap voor stap voor je uitgewerkt. Bereid je voor alsof je het echte examen maakt. Bedenk goed welk antwoord volgens jou juist is. Bekijk hierna pas het juiste antwoord op de vraag. In de bijbehorende oefening kun je vervolgens verder oefenen met deze casuïstiek.
- Reserveer de tijd om dit oefenmateriaal uitgebreid door te nemen voordat je op examen gaat en verhoog de kans dat je slaagt.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



2g.5 De kandidaat kan met behulp van een oplossing het belang van aanlevering van de benodigde gegevens voor de schadeaangifte onder een schadeverzekering aantonen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



3b.1 De kandidaat kan een risicoanalyse opstellen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



3e.4 De kandidaat kan op basis van een voorbeeld aantonen op welke wijze de vergoeding van een zorgverzekering is samengesteld.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheert. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



3c.3 Het advies presenteren.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.



2e.4 De verzekeringsvormen selecteren die voor de klant onacceptabele risico's (deels) kunnen afdekken.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

PE-actualiteiten (1 april 2025 - 1 april 2026)

Introductie PE-actualiteiten (1 april 2025 - 1 april 2026)

Elk jaar wordt de nieuwe wet- en regelgeving verwerkt in de Wft-examens. Dit gebeurt elk jaar op 1 april. Deze nieuwe wet- en regelgeving noemen we PE-actualiteiten.

In dit hoofdstuk hebben wij de PE-actualiteiten apart voor je op een rijtje gezet, zodat je op de hoogte bent van de wijzigingen per **1 april 2025**.



Let op!

- Het doorlopen van deze PE-actualiteiten is niet noodzakelijk voor het Wft-examen.
- De kern van de belangrijkste PE-actualiteiten is verwerkt in de eerdere hoofdstukken van deze Wft-opleiding. Hierin hebben wij de PE-actualiteiten opgenomen waarvan wij verwachten dat deze worden getoetst in het Wft-examen.
- Het CDFD kan tussentijds vragen toevoegen aan het Wft-examen. Wij weten niet wanneer dat zal gebeuren en welke PE-actualiteiten dat dan zullen zijn. Wil je geen risico lopen dat je deze informatie niet hebt doorgenomen? Dan adviseren wij je om deze PE-actualiteiten als extra voorbereiding op je Wft-examen door te nemen.

Aanscherping Regeling transparantie zorginkoopproces

Leerdoel CDFD:

De NZa heeft de Regeling transparantie zorginkoopproces aangepast om verzekerden beter te informeren tijdens het overstapseizoen. Sinds 1 april 2024 zijn er nieuwe regels die zorgen voor een soepeler contracteerproces tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De NZa kan ingrijpen als partijen zich niet aan de regels houden.

Er zijn bindende regels over:

- reactietermijnen;
- deadlines voor contractvoorstellen;
- toelichting op contractvoorstellen.

Er wordt verwacht dat de kandidaat de ontwikkeling op hoofdlijnen kent en kan toepassen.

Dit is een nieuwe PE-actualiteit in de PE-ronde 1 april 2025 - 1 april 2026.

Aanpassing Regeling transparantie zorginkoopproces

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) heeft de *Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw* aangepast. Door het aanscherpen van de regels moet de zorginkoop sneller worden afgerond dan voorheen het geval was.

Aanleiding

Verzekerden moeten weten of er een contract is tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder op het moment dat ze kiezen voor een zorgverzekering. Daarom moeten zorgverzekeraars en zorgaanbieders op tijd contracten met elkaar sluiten.

Contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten gericht zijn op het verbeteren van de zorg en op het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg.

Wijzigingen

De belangrijkste wijzigingen in deze regeling zijn:

- De reactietermijn voor vragen en opmerkingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is maximaal 2 weken. In overleg kunnen de zorgverzekeraar en zorgaanbieder een andere reactietermijn afspreken. Zorgaanbieders moeten daarnaast minstens 4 weken de tijd krijgen van zorgverzekeraars om het contractvoorstel te bestuderen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten in het contractproces rekening houden met deze termijnen.
- De deadline voor een offerte van de zorgaanbieder in bepaalde sectoren aan de zorgverzekeraar is 1 oktober.
- Vindt de zorginkoop digitaal plaats? Dan moet de zorgaanbieder het contractvoorstel aan de zorgverzekeraar ook uiterlijk op 1 oktober aanbieden.
- In de offertes van de zorgaanbieders en contractvoorstellen van zorgverzekeraars moet een duidelijke inhoudelijke toelichting staan.
- Kan de zorgaanbieder of zorgverzekeraar de offerte of het contractvoorstel niet op tijd aanbieden door iets wat ze niet van tevoren wisten? Dan moeten ze dat uiterlijk op 1 oktober laten weten. Ze moeten dan ook meteen vertellen wanneer ze de offerte of het contractvoorstel wel kunnen leveren.

Ingangsdatum

De aangepaste regeling geldt voor contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders die worden gesloten voor het jaar 2025 en daarna.

Toezicht

De NZa houdt toezicht op de *Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw*. De NZa kan handhavend optreden als zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich niet aan de regeling houden.



Examentip

- Of een zorgaanbieder een contract heeft met een zorgverzekeraar, is te vinden op zowel de website van de zorgaanbieder als de website van de zorgverzekeraar.
- De NZa houdt toezicht op de *Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw*. De NZa kan handhavend optreden als zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich niet aan de regeling houden.
- In de regeling transparantie zorginkoopproces is sinds 1 april 2024 afgesproken dat een contractvoorstel of offerte voor een bepaalde datum moet zijn verzonden

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Hinderpaalcriterium

Leerdoel CDFD:

De Hoge Raad heeft helderheid geboden over de invulling van het hinderpaalcriterium door zorgverzekeraars met betrekking tot de naturaverzekeringen. De Hoge Raad oordeelde over de vraag of een generiek kortingspercentage in de weg staat aan het hinderpaalcriterium. Daarnaast oordeelde de Raad over de invloed van de hardheidsclausule en de coulanceregelingen op het hinderpaalcriterium en het peilmoment waarop moet worden vastgesteld of er voor een verzekerde sprake is van een hinderpaal.

Er wordt verwacht dat de kandidaat de ontwikkeling kent en kan toepassen.

Niet-gecontracteerde zorg en naturapolis

Heeft een verzekerde een naturapolis en maakt hij gebruik van een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan geldt nog steeds het hinderpaalcriterium. Het hinderpaalcriterium voorkomt dat de drempel te hoog wordt om te kiezen voor niet-gecontracteerde zorg bij een naturapolis.

Casus

De Stichting Handhaving vrije artsenkeuze is het **niet** eens met de voorwaarden van het hinderpaalcriterium dat zorgverzekeraars gebruiken. Deze stichting heeft daarom vragen gesteld aan de Hoge Raad. Het oordeel van de Hoge Raad is:

- Zorgverzekeraars mogen het gemiddeld gecontracteerde tarief als uitgangspunt nemen bij het bepalen van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.
- Zorgverzekeraars mogen een standaard kortingspercentage gebruiken op het uitgangspunt. Leidt dit uiteindelijk tot een hinderpaal, bijvoorbeeld bij dure zorgverlening? Dan kan de zorgverzekeraar hier alsnog een uitzondering op maken voor de verzekerde.
- Het moment waarop bepaald moet worden of het om een hinderpaal gaat, is als de verzekerde voor de keuze staat om **wel** of **niet** gebruik te maken van een niet-gecontracteerde zorgverlener.
- Bij dit moment moet ook worden gekeken naar een hardheidsclausule van de zorgverzekeraar en naar een coulanceregeling van de zorgverlener. Heeft de zorgverzekeraar op basis van een hardheidsclausule toegezegd een hoger bedrag te vergoeden dan in de polisvoorwaarden staat? Dan is de vraag of deze hogere vergoeding zorgt voor een hinderpaal. Neemt de zorgverlener op basis van een coulanceregeling een deel van de kosten op zich? Dan is de vraag of dit zorgt voor een hinderpaal.



Examentip

- Het moment dat bepaald moet worden of het gaat om een hinderpaal, is als de verzekerde voor de **keuze** staat of hij gebruik wil maken van een niet-gecontracteerde zorgverlener.
- Heeft een **gemiddelde** verzekerde bij een vergoeding van het marktconforme tarief **voldoende** vergoeding? Dan kan een verzekerde zich niet beroepen op de hardheidsclausule en mag de zorgverzekeraar een deel van de zorgkosten vergoeden.
- Een zorgverzekeraar mag een verzekerde een hoger bedrag zelf laten betalen bij ongecontracteerde zorg, maar dit mag er niet toe leiden dat de verzekerde wordt beperkt in zijn keuzevrijheid. Dit volgt uit het hinderpaalcriterium.
- Twee elementen die van belang zijn om te bepalen of er sprake is van een hinderpaal, zijn:
 - of er sprake is van een **hardheidsclausule**; en
 - of er sprake is van een **coulanceregeling**.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Vergoeding van ongecontracteerde zorg bij restitutieverzekeringen

Leerdoel CDFD:

Op 21 april 2023 deed de Hoge Raad uitspraak over de wijze van vaststelling en toepassingen van het marktconforme tarief bij een restitutieverzekering.

Er wordt verwacht dat de kandidaat de ontwikkeling kent en kan toepassen.

Niet-gecontracteerde zorgverlener

Wil een verzekerde met een restitutiezorgverzekering graag zorg afnemen van een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan moet een zorgverzekeraar de zorg vergoeden volgens een wettelijk vastgestelde vergoeding. Deze wettelijk vastgestelde vergoeding volgt uit de *Wet marktordening gezondheidszorg* (Wmg). In de polisvoorwaarden noemen zorgverzekeraars dit vaak het Wmg-tarief. Is de vergoeding **niet** wettelijk vastgesteld? Dan moet een zorgverzekeraar vergoeden volgens een marktconform tarief.

Zorgverzekeraars mogen dit marktconforme tarief **niet** vaststellen door alleen te kijken naar de vergoeding voor eigen gecontracteerde zorgverleners. De zorgverzekeraar moet bij het vaststellen van het marktconforme tarief ook kijken naar de vergoeding voor gecontracteerde zorgverleners van andere zorgverzekeraars en naar de tarieven van ongecontracteerde zorgverleners.

Hoge nota's

Is een nota onredelijk hoog? Dan hoeft een zorgverzekeraar deze nota **niet** volledig te vergoeden. Het is voor verzekeraars **niet** vrij te bepalen wat zij onredelijk hoge nota's vinden. Bij een onredelijk hoge nota kijkt de verzekeraar naar het marktconforme tarief. Vindt de zorgverzekeraar dat dit **niet** passend is? Dan moet de zorgverzekeraar bewijzen dat de nota **hoger** is dan het marktconforme tarief. Kan de zorgverzekeraar dat **niet** bewijzen? Dan moet de zorgverzekeraar de volledige zorgkosten vergoeden. De zorgverzekeraar moet dit per nota beoordelen. De zorgverzekeraar mag **geen** standaardbedrag aanhouden waarboven nota's automatisch onredelijk zijn.



Examentip

- Om te bepalen of een nota onredelijk hoog is, moet de verzekeraar kijken naar het marktconforme tarief. Is de nota **hoger** dan dit marktconforme tarief? Dan mag de verzekeraar **tot** aan het **marktconforme tarief** vergoeden. Is het wettelijk tarief **niet** bekend? Dan is het marktconforme tarief vaak het **hoogste tarief** dat zorgverzekeraars vergoeden in de **markt**.
- De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg moet minimaal het gemiddelde tarief van gecontracteerde zorg zijn.
- Is er een Wmg-tarief is vastgesteld? Dan krijgt verzekerde maximaal dit tarief. Is er geen Wmg- tarief? Dan ontvangt de verzekerde maximaal het gemiddelde marktconforme tarief.

Hoge Raad

De Hoge Raad oordeelt dat zorgverzekeraars het marktconforme tarief aan moeten houden voor de vergoeding van zorgkosten bij een restitutiepolis. Zij mogen **niet** alleen het eigen gecontracteerde tarief aanhouden.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Verlaging bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet

Leerdoel CDFD:

Deze regeling ziet toe op de verlaging van het percentage voor de vaststelling van de bestuursrechtelijke premie voor de wanbetaler naar 110%. De verlaging geldt vanaf 1 juli 2024.

Er wordt verwacht dat de kandidaat de ontwikkeling kent en kan toepassen.

Dit is een nieuwe PE-actualiteit in de PE-ronde 1 april 2025 - 1 april 2026.

Nieuwe naam voor wanbetalersregeling

De wanbetalersregeling krijgt een andere naam, namelijk de *regeling betalingsachterstand zorgpremie*.

Aanleiding

De wanbetalersregeling heet voortaan de *regeling betalingsachterstand zorgpremie*. De nieuwe naam klinkt neutraler. De verzekerde krijgt dan niet meteen een label opgeplakt van wanbetaler. Deze verzekerden willen namelijk vaak wel betalen, maar kunnen dat niet meer.

Ingangsdatum

Sinds 1 oktober 2024 gebruiken het CAK, de zorgverzekeraars, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de zorgverzekeringslijn de naam *regeling betalingsachterstand zorgpremie*.

Sinds 1 januari 2025 moeten alle andere organisaties ook de nieuwe naam gebruiken. Het gaat dan met name om organisaties die hulpvragers informeren over betalingsproblemen.

Verlaging bestuursrechtelijke premie

De bestuursrechtelijke premie die moet worden betaald bij de *regeling betalingsachterstand zorgpremie*, is verlaagd naar 110%.

De Tweede Kamer heeft besloten deze premie sinds 1 juli 2024 te verlagen met € 14,60 naar € 160,60.



Examentip

- De bestuursrechtelijke premie bedraagt minimaal 110% en maximaal 130% van de gemiddelde nominale premie. Bij ministeriële regeling is de bestuursrechtelijke premie sinds 1 juli 2024 verlaagd naar 110%.
- De bestuursrechtelijke premie was in 2024 120%.
- De verlaging van de bestuursrechtelijke premie is doorgevoerd om te voorkomen dat mensen met betalingsachterstanden nog verder in de problemen komen.
- Het CAK incasseert de bestuursrechtelijke premie totdat aan een van onderstaande voldaan is:
 - de volledig openstaande schuld bij de zorgverzekeraars is voldaan;
 - de verzekerde heeft schuldhulp geregeld met instemming zijn zorgverzekeraar;
 - de verzekerde is toegelaten tot de Wet schuldsanering natuurlijke personen (WsnP); of
 - de verzekerde heeft met zijn zorgverzekeraar een betalingsregeling afgesproken.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Wijzigingen in de dekking van de zorgverzekering

Leerdoel CDFD:

De afgelopen jaren zijn er verschillende wijzigingen doorgevoerd in de dekking van de zorgverzekering.

Onderstaande aanpassingen zijn doorgevoerd:

- wijziging vergoeding NIPT (2023);
- beëindigen van de vergoeding van calcifediol en colecalciferol-bevattende geneesmiddelen (vitamine D) (2023);
- fysio- en oefentherapie voor een valpreventieve beweeginterventie (2024);
- flexibilisering van aanspraak op kraamzorg (2024);
- aanspraak overgewicht en obesitas kinderen (GLI) (2024);
- het verduidelijken dat ook de kaakchirurg mededagnostiek of medebehandeling bij orthodontie kan leveren (2025);
- het laten vervallen van een aantal voorwaarden voor de aanspraak op geriatrische revalidatiezorg (2025);
- het definitief toelaten van langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen (2025);
- Vergoeding codeïne beperkt (2025);
- 'verkennend gesprek' voor mensen met psychische klachten en bijkomende problemen (2025);
- oefentherapie bij COPD vergoed zonder maximum aantal behandelingen (2025);
- vergoeding voor het borstkankermedicijn Trodelvy® (2025).

Er wordt verwacht dat de kandidaat de ontwikkeling kent en kan toepassen.

2023

Relevante wijzigingen in 2023 zijn:

Wijziging vergoeding NIPT

- Zonder medische indicatie
In dat geval valt de NIPT niet onder de zorgverzekering, maar wordt gefinancierd via een aparte subsidieregeling. Zwangere vrouwen betaalden een eigen bijdrage van € 175. Vanaf **1 april 2023** is deze eigen bijdrage vervallen.
- Met medische indicatie
In dat geval wordt de NIPT wel vergoed vanuit de zorgverzekering. De zwangere vrouwen betaalden het eigen risico. Vanaf **1 januari 2023** is het eigen risico vervallen.

Beëindigen van de vergoeding van calcifediol en colecalciferol-bevattende geneesmiddelen (vitamine D)

Medicijnen met vitamine D worden sinds 1 januari 2023 niet meer vergoed via de zorgverzekering vanwege de relatief lage kosten.

Dit geldt voor middelen met:

- alle doseringen vitamine D (colecalciferol);
- een combinatie van vitamine D en calcium;
- een combinatie van vitamine D en alendroninezuur; en
- calcifediol (Hidroferol®).



Examentip

- Krijgt een verzekerde vitamine D voorgeschreven? Dan vergoedt de zorgverzekering deze medicijnen niet.

2024

Relevante wijzigingen in 2024 zijn:

Fysio- en oefentherapie voor een valpreventieve beweeginterventie

Het kabinet wil thuiswonende ouderen van 65+ met een verhoogd risico op vallen sneller opsporen. Dit geldt voor ouderen die daarnaast ook andere lichamelijke of psychische problemen hebben. Zijn deze ouderen eenmaal in beeld? Dan kunnen zorgverleners het risico op vallen vaststellen en bekijken hoe dit risico kan worden verlaagd. De ouderen kunnen dan in aanmerking komen voor een beweegprogramma om de kans op vallen te verkleinen.





Examentip

- Bij preventieve valpreventie kan de huisarts een valrisicotest en valanalyse doen. Dit kan worden vergoed door de zorgverzekeraar. Binnen de zorgverzekering wordt een beweegprogramma vergoed als de verzekerde minimaal 65 jaar is en een verhoogd valrisico heeft. Daarbij moet de verzekerde lichamelijke of psychische klachten hebben. De zorgverzekeraar kan aanvullende eisen stellen aan het beweegprogramma, bijvoorbeeld dat het beweegprogramma goedgekeurd moet zijn door het RIVM. Is een verzekerde voldoende gezond? Dan vergoedt de zorgverzekeraar geen beweegprogramma.

Flexibilisering van aanspraak op kraamzorg

Een vrouw heeft na de bevalling recht op ten minste 24 uur en maximaal 80 uur kraamzorg. Sommige gezinnen hebben voor een langere tijd kraamzorg nodig. Het kabinet wil het gebruik van kraamzorg flexibeler maken. Daarom is de kraamzorgperiode verlengd. De grens voor kraamzorg is verlengd van 10 dagen naar 6 weken vanaf de bevalling. Het kabinet wil met deze wijziging aansluiten bij het programma 'Kansrijke Start', dat zich inzet voor een kansrijke start voor elk kind. Op basis van het Landelijk Indicatie Protocol wordt bepaald hoeveel kraamzorg iemand krijgt. In dit protocol staat nog dat dit tot maximaal 10 dagen na de bevalling is. Pas als het Landelijk Indicatie Protocol is aangepast, kan de kraamzorg langer dan 10 dagen duren. Nu is dit alleen bij uitzondering mogelijk.



Examentip

- Een vrouw heeft na de bevalling recht op ten minste 24 uur en maximaal 80 uur kraamzorg.
- Kraamzorg mag nu ingezet worden over een langere periode, namelijk tot 6 weken na de bevalling.

Onder voorwaarden vergoeding medicijnen bij obesitas

Heeft een persoon obesitas? Dan kan deze persoon een medicijn tegen obesitas krijgen. Sinds 1 april 2022 wordt dit medicijn vergoed vanuit de zorgverzekering als deze persoon voldoet aan de voorwaarden.

Medicijn

Het medicijn heet Saxenda. Dit medicijn verlaagt het hongergevoel. Voor medicijnen die worden vergoed vanuit de zorgverzekering geldt het eigen risico.

Doelgroep

Personen kunnen dit medicijn krijgen als zij aan de volgende voorwaarden voldoen:

- De persoon is minimaal 18 jaar.
- De persoon neemt minimaal al 1 jaar deel aan een gecombineerde leefstijlinterventie¹ (GLI²), want hij heeft een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico.
- Op de persoon is één van het volgende van toepassing:
 - BMI is hoger dan 40;
 - BMI is 35 of hoger samen met een hart- of vaatziekte, slaapapneu of artrose³.
- De persoon heeft **geen** diabetes type 2.
- De persoon kan **geen** operatie krijgen, zoals een maagverkleining.

1. *Gecombineerde leefstijlinterventie* De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een programma gericht op gezonder leven voor mensen met overgewicht of obesitas. Dit programma geeft onder andere advies en begeleiding over gezonde voeding, eetgewoontes en bewegen.



Examentip

- Is een persoon jonger dan 18 jaar? Dan krijgt hij **geen** vergoeding voor Saxenda.

Aanspraak overgewicht en obesitas kinderen (GLI)

De minister wil met verschillende partijen afspraken maken om overgewicht en obesitas bij kinderen tegen te gaan. In het model 'Kind naar gezonder gewicht' wordt met verschillende professionals gekeken naar de oorzaken van overgewicht. Ook wordt gekeken welke hulp nodig is voor kinderen met overgewicht of obesitas. De minister onderzoekt of de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) ook voor deze kinderen kan worden ingezet.



Examentip

- Verzekerden onder de 18 jaar die vanwege obesitas een matig, zeer of extreem verhoogd risico op gezondheidsklachten hebben, kunnen onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor volledige vergoeding van de gecombineerde leefstijlinterventie. Lees in de polisvoorwaarden eventuele voorwaarden die de verzekeraar hieraan stelt.

2025

Relevante wijzigingen in 2025 zijn:

Verduidelijking dat kaakchirurg orthodontische medediagnostiek of medebehandeling kan bieden

Er komt een verduidelijking over de vergoeding voor chirurgische tandheelkundige hulp bij ernstige afwijkingen van het tand-kaak-mondstelsel. Kaakchirurgische hulp bij ernstige ontwikkelings- of groeistoornissen wordt uitdrukkelijk vergoed.

Vervallen van voorwaarden voor aanspraak op geriatrische revalidatiezorg

De beperkende voorwaarden voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ) vervallen. Verzekerden hoeven niet meer eerst in een instelling te verblijven. De eisen voor verminderde leer- en trainbaarheid en terugkeer naar huis komen te vervallen. GRZ kan voortaan direct ambulant worden ingezet. De zorg is niet langer beperkt tot maximaal 6 maanden. Een ziekenhuisopname is niet langer vereist en revalidatie kan direct thuis starten. Een specialist ouderengeneeskunde bepaalt of deze zorg passend is.

Definitieve toelating van gepersonaliseerde oefentherapie bij ernstige reumatoïde artritis

Sinds 1 januari 2025 wordt oefentherapie volledig vergoed vanuit het basispakket voor mensen met ernstige functionele beperkingen door reumatoïde artritis. Deze zorg kan worden gevolgd bij een fysiotherapeut of oefentherapeut.

Afspraken

Het Zorginstituut Nederland en zorgverleners, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars hebben afspraken gemaakt om te zorgen dat patiënten goede en passende zorg ontvangen. De afspraken zijn:

2. *Gecombineerde leefstijlinterventie* De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een programma gericht op gezonder leven voor mensen met overgewicht of obesitas. Dit programma geeft onder andere advies en begeleiding over gezonde voeding, eetgewoontes en bewegen.
3. *Artrose* Artrose is een achteruitgang van kraakbeen in een gewricht.

- De beroepsgroep maakt een richtlijn voor het bepalen van de indicatie in de dagelijkse zorgpraktijk.
- Er komt een behandelprotocol met criteria voor het starten en stoppen van de behandeling gebaseerd op de verbeterde richtlijnen van het *Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie* (KNGF-richtlijnen).
- Er komt een trainingsmodule die fysio- en oefentherapeuten moeten volgen om de behandelingen te kunnen doen.

Vergoeding codeïne beperkt

Sinds 1 januari 2025 wordt codeïne niet meer vergoed voor hoest, pijn of acute diarree vanwege gebrek aan bewijs voor effectiviteit en mogelijke bijwerkingen. Vergoeding blijft alleen mogelijk voor chronische diarree als andere medicijnen niet werken of niet geschikt zijn.

'Verkennend gesprek' voor mensen met psychische klachten en bijkomende problemen

Het Zorginstituut Nederland vindt dat het verkennend gesprek moet worden vergoed in het basispakket voor mensen met psychische klachten, die ook andere problemen hebben, zoals schulden of eenzaamheid. In het verkennend gesprek werken een ggz-behandelaar, een professional uit het sociaal domein en een ervaringsdeskundige samen voor snellere en passendere zorg voor de cliënt. Vaak is passende zorg direct beschikbaar in het sociaal domein. Heeft iemand meer zorg nodig? Dan kan de cliënt terecht bij de huisarts of geestelijke gezondheidszorg (ggz). Binnen 4 weken moet er een passende vervolgbehandeling zijn. Door een snellere oplossing wordt voorkomen dat problemen van cliënten verergeren en vaak is een kortere behandeling dan voldoende. Hierdoor verminderen de wachtlijsten in de ggz.

Ingangsdatum

Waarschijnlijk wordt het verkennend gesprek vergoed vanaf 2025. Het ministerie van VWS en zorgverzekeraars bepalen nog of mensen hiervoor een eigen risico moeten betalen.

Oefentherapie bij COPD vergoed, zonder maximum aantal behandelingen

Sinds 1 januari 2025 wordt oefentherapie voor COPD fase 2 of hoger volledig vergoed vanuit het basispakket zonder een maximum aantal behandelingen. Vergoeding geldt vanaf de eerste behandeling en kan worden gevuld bij een fysiotherapeut of oefentherapeut. Voor COPD fase 1 blijft vergoeding uitgesloten.

Vergoeding voor het borstkankermedicijn Trodelvy®

Zorginstituut Nederland adviseert om Trodelvy® te vergoeden voor bepaalde borstkankerpatiënten, mits er een maatschappelijk aanvaardbare prijs wordt afgesproken. Nieuwe gegevens van de fabrikant bieden ruimte voor hernieuwde prijsonderhandelingen.

Trodelvy® biedt meerwaarde voor patiënten met uitgezaaide triple-negatieve borstkanker, met een gemiddelde levensverlenging van 5,4 maanden vergeleken met chemotherapie. Ondanks de effectiviteit blijft een prijsverlaging noodzakelijk voor opname in het basispakket.

Herstelzorg bij Long Covid

De herstelzorg bij Long Covid (zoals fysio, ergo, dieet en oefentherapie) wordt sinds 1 januari 2025 niet meer vergoed uit de basisverzekering.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Arrest contra-expertise

Leerdoel CDFD:

Op 28 januari 2022 is door de Hoge Raad uitspraak gedaan over de vraag of een verzekeraar het recht op vergoeding van de kosten van contra-expertise in de polisvoorwaarden mag beperken.

Er wordt verwacht dat de kandidaat deze ontwikkeling kent en kan toepassen.

Verzekeraar mag mogelijkheid en vergoeding op contra-expert niet beperken

Wil een verzekerde een contra-expert inschakelen? Dan mag een verzekeraar deze mogelijkheid niet beperken met bepaalde voorwaarden. Denk hierbij aan:

- De contra-expert moet ingeschreven zijn in het register van het Nederlands Instituut Van Register Experts (NIVRE) of een vergelijkbare beroepsorganisatie die zich houdt aan de Gedragscode schade-expertiseorganisaties.
- De contra-expert moet een duidelijke klachtenprocedure hebben.
- De contra-expert moet beschreven hebben hoe hij voldoet aan de eisen van opleiding en bijscholing.

Dit geldt ook als deze voorwaarden bedoeld zijn om de verzekerde te beschermen. De verzekeraar moet de kosten van de contra-expert vergoeden als deze redelijk zijn. Dit heeft de Hoge Raad geoordeeld.

Uitspraak

De Hoge Raad oordeelt dat de voorwaarden van de verzekeraar **niet** voldoen aan de wet. Een verzekerde mag namelijk **niet** worden beperkt in de mogelijkheid om gebruik te maken van een contra-expert. Volgens de wet moet een contra-expert worden vergoed voor zover de kosten ervan redelijk zijn. De verzekeraar mag deze mogelijkheid en vergoeding **niet** in het nadeel van de verzekerde beperken. De opgenomen voorwaarden van de verzekeraar kunnen bedoeld zijn om de verzekerde te beschermen, maar werken daarmee ook beperkend. Voldoet een contra-expert namelijk **niet** aan de opgenomen voorwaarden van de verzekeraar? Dan kunnen de gemaakte kosten voor deze contra-expert alsnog **wel** redelijk zijn.

De Hoge Raad vindt dat de verzekeraar beter kan communiceren. De verzekeraar kan aangegeven dat hij bijvoorbeeld sowieso de kosten vergoedt als de contra-expert voldoet aan de opgenomen voorwaarden van de verzekeraar en dus niet dat hij de kosten alleen vergoedt als de contra-expert voldoet aan de opgenomen voorwaarden van de verzekeraar. De verzekerde blijft dan namelijk de mogelijkheid houden om een andere contra-expert in te schakelen, waarbij de verzekeraar de kosten zal moeten vergoeden als deze kosten redelijk zijn.



Examentip

- Deze uitspraak gaat over de voorwaarden die staan in de verzekeringsovereenkomsten met particuliere klanten. Particuliere klanten hebben dus **nog steeds** de mogelijkheid om een andere contra-expert in te schakelen dan de beperkende voorwaarden van een verzekeraar. De verzekeraar moet deze kosten dan vergoeden als deze kosten **redelijk** zijn.
- Bij de dubbele redelijkheidstoets wordt niet alleen getoetst of de **kosten** van de contra-expert redelijk zijn. Er wordt ook getoetst of het redelijk is om de contra-expert in te **schakelen**. Is het inschakelen van de contra-expert niet redelijk? Dan kan het voorkomen dat de verzekeraar de kosten van de contra-expert niet vergoedt. Dit moet dan wel duidelijk blijken uit de polisvoorwaarden van de verzekering.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Energieopwekking en -opslag

Leerdoel CFD SP:

Ruim een derde van de fietsen is elektrisch. Daarnaast neemt ook het gebruik van thuisaccu's snel toe. Het Verbond van Verzekeraars heeft een document gepubliceerd met tips over hoe een gebruiker veilig kan omgaan met lithium-ion batterijen/ accu's. De brandveiligheid is hierbij een belangrijk aandachtspunt. Ook de brandweer geeft informatie over brandveiligheid en tips met betrekking tot de installatie van thuisaccu's.

Er wordt verwacht dat de kandidaat:

- de preventietips kent en kan toepassen.

Tips voor veilig omgaan met batterijen en accu's

Het Verbond van Verzekeraars geeft tips over veilig omgaan met lithium-ion batterijen en accu's. Lithium-ion batterijen en accu's komen onder andere voor in smartphones, tablets, laptops, fietsen, scooters en auto's. Deze batterijen en accu's kunnen in brand vliegen of ontploffen. Het Verbond van Verzekeraars geeft tien tips om brand te voorkomen door een lithium-ion batterij of accu.



Handleiding

Lees de handleiding en volg de tips van de fabrikant over het gebruik en opladen.



Oplader

Gebruik alleen de geleverde of geadviseerde oplader.



Temperatuur

Laat de batterij of accu niet te warm of te koud worden.



Periode

Laad de batterij of accu elke 3 maanden op.



Schade

Leg een beschadigde batterij of accu buiten of lever deze zo snel mogelijk in.



Onderhoud

Laat de batterij of accu alleen door een deskundige onderhouden.



Locatie

Laad de batterij of accu op een stabiele, onbrandbare plek op.



Tijdstip

Laad de batterij of accu overdag op.



Volgeladen

Haal een volle batterij of accu van de lader af.



Rookmelder

Gebruik rookmelders in de ruimte waar de batterij of accu wordt opgeladen.

Thuisbatterij

Een thuisbatterij slaat zelf opgewekte energie op voor later gebruik, maar de brandveiligheid vraagt aandacht. Het is verstandig om de thuisbatterij bij voorkeur in een schuur te hangen vanwege de koele en goed geventileerde omgeving. Als dat niet kan, dan is een garage of zolder ook een optie. Het is wel belangrijk dat er vluchtwegen zijn om bij brand veilig te kunnen ontsnappen.

Brandveilige thuisbatterij

Een thuisbatterij bevat honderden accucellen, waarbij brand meestal begint door kortsluiting of overladen. Een Batterij Management Systeem (BMS) stuurt de accucellen aan. Een goed BMS voorkomt problemen door cellen uit te schakelen bij storingen. Het is daarom belangrijk dat de thuisbatterij voldoet aan de norm IEC-EN 62619.



Examentip

- Heeft iemand niet alle voorzorgsmaatregelen genomen? Adviseer dan de voorzorgsmaatregelen die de klant nog niet heeft genomen. Denk hierbij aan een volle batterij of de accu van de lader afhalen.
- Je kunt de klant ook adviseren om bij voorkeur de batterij overdag op te laden.
- Koopt een klant een nieuwe elektrische fiets met lithium-ion batterij? Dan is het van belang dat de klant aan de verkoper vraagt of de batterij ooit is gevallen.
- Heeft een klant een nieuwe elektrische fiets met lithium-ion batterij en gebruikt hij soms de lader van zijn oude elektrische fiets? Dan moet de adviseur aan de klant vragen of hij uitsluitend de door de fabrikant aanbevolen laders gebruikt.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Klimaatrisico's

Leerdoel CDFD:

Steeds vaker ontstaan er klimaatgerelateerde schades. Hitte en verdroging vormen een risico, maar ook schade door neerslag en overstroming. Verzekeraars spelen hier in beperkte mate op in door dekking te bieden tegen sommige klimaatgerelateerde schades. Er zijn echter verschillen in de dekking. De adviseur zal ook op dit thema een belangrijke rol gaan spelen. Het Verbond wijst ook op het verbeteren van adviezen gericht op de risico's van overstromingen.

Klimaatadaptatie Nederland wijst op het klimaatlabel. Het label bestaat uit deellabels voor vier thema's: wateroverlast, overstroming, hitte en droogte. Met Staat van je Straat kun je straten in Nederland op deze vier thema's toetsen.

Er wordt verwacht dat de kandidaat de ontwikkeling kent en kan toepassen.

Dekking voor overstroming door grote rivieren

Het kabinet kiest ervoor schade door overstromingen van primaire waterkeringen, de grote rivieren en meren niet via een publiek-private verzekering te dekken. De nadelen daarvan wegen zwaarder dan de voordelen. Verzekeraars kunnen wel een rol spelen bij de schadeafhandeling via een centraal loket.

Het kabinet en verzekeraars onderzoeken een loketsysteem, waarbij de eigen verzekeraar het aanspreekpunt wordt voor overstromingsschade. Hierbij kijken zij naar samenwerking, juridische en financiële aspecten, succesfactoren en meerwaarde voor gedupeerden.

Geen dekking

Opstalverzekeringen en inboedelverzekeringen bieden meestal dekking tegen waterschade. Schade door het overstroomen van kleine rivieren en beekjes is vaak gedekt. Schade door het breken van zeedijken en dijken van grote rivieren is **niet** verzekerd. Ook schade die geleidelijk ontstaan is, bijvoorbeeld door een langdurige lekkage, is niet verzekerd.

Verzekeringsoplossing

Verzekeraars willen een aanvullende verzekering ontwikkelen waar alle Nederlanders aan meebetaLEN. Alleen is het overstromingsrisico niet overal in Nederland even groot. Verzekeraars denken aan een oplossing, waarbij de premieopslag afhankelijk is van het overstromingsrisico.

Verzekeringskaarten

Elke verzekering heeft een verzekeringskaart, waarop een overzicht staat van de belangrijkste informatie van de verzekering. Op de verzekeringskaart staat duidelijk wat wel en niet gedekt is op de verzekering. Aan de volgende verzekeringskaarten is het onderdeel 'overstroming' toegevoegd:

- opstal- en inboedelverzekering;
- recreatiewoningverzekering;
- gebouwenverzekering;
- inventarisverzekering;
- kassenverzekering; en
- bedrijfsschadeverzekering.



Examentip

- Waterschade door het breken van een **regionale** waterkering is gedekt. Bij het breken van een **primaire** waterkering is waterschade **niet** gedekt.
- Bij verschillende verzekeringen is aan de verzekeringskaart het kopje '**overstroming**' toegevoegd. Hierin staat wat wel en niet gedekt is op de verzekering bij een overstroming.

Funderingsschade

Door klimaatverandering en verouderde gebouwen is er steeds meer funderingsschade in Nederland. Er is een aantal manieren waarop dit nu en in de toekomst moet worden aangepakt. Hierover heeft de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties de Tweede Kamer in een Kamerbrief geïnformeerd.

Gebouwen

Vooral bij gebouwen van voor 1970 met een fundering op houten palen of staal is steeds meer funderingsschade.

Voorlichting

Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) werken met een aantal andere partijen samen onder de naam Nationale aanpak Funderingsproblematiek. De komende jaren gaan zij onder andere zorgen voor een duidelijke en tijdige voorlichting aan woningeigenaren. Zo weten woningeigenaren tijdig of er funderingsproblemen zijn of kunnen komen.

Herstel

De eigenaar van het gebouw is verantwoordelijk voor het onderhoud van de fundering en het herstel van funderingsschade. De eigenaar van een gebouw kan bijvoorbeeld de gemeente zijn, maar ook een individuele eigenaar. Vooral voor individuele eigenaren kunnen de kosten voor het herstellen van funderingsschade te hoog zijn.

Fonds Duurzaam Funderingsherstel

Het Fonds Duurzaam Funderingsherstel (FDF) is in 2017 opgericht. Heeft een woningeigenaar een lening nodig voor funderingsherstel, maar kan hij deze **niet** krijgen bij zijn eigen geldverstrekker? Dan wil het kabinet dat hij bij het FDF een hypothecaire lening met aangepaste voorwaarden kan aanvragen. Op dit moment maken woningeigenaren hier nog **niet** veel gebruik van. Een aanvraag doen is namelijk te moeilijk. Het kabinet wil het FDF verbeteren onder de naam FDF 3.0. Ook wil het kabinet dat FDF 3.0 landelijk beschikbaar wordt.



Examentip

- Schade aan de fundering en/of de muren van een woning door een wijziging van het grondwaterpeil is niet gedekt op een woonhuisverzekering.

Klimaatschade

Klimaatschade door extreem weer neemt toe en kan voor een groot deel worden voorkomen door preventie en aanpassing aan het klimaat. Het Verbond van Verzekeraars pleit voor samenwerking met de overheid en inzet op bewustwording, klimaatbestendige bouw en kennisdeling. Dit helpt risico's te verkleinen en de verzekeraarbaarheid van kwetsbare gebieden te waarborgen.

Klimaatadaptief bouwen

De Werkgroep Klimaatadaptatie roept op tot duidelijkheid over klimaatadaptief bouwen en het plannen van ruimte voor landbouw en economische functies. In hun rapport benadrukken zij hoe fysieke klimaatrisico's de economie en financiële sector beïnvloeden en hoe deze sector, samen met de overheid, kan bijdragen aan klimaatadaptatie.

Klimaatlabel

De Werkgroep Klimaatadaptatie pleit voor een klimaatlabel voor gebouwen. Dit klimaatlabel moet inzicht geven in risico's, zoals overstromingen, funderingsschade, hittestress en klimaatadaptieve maatregelen. Een bijsluiter over verzekeraarbaarheid kan kopers en aanbieders informeren over niet-verzekerbare risico's, zoals bodemdaling en overstromingen door falende primaire waterkeringen.

Staat van je Straat

Het klimaatlabel Staat van je Straat helpt gemeenten inzicht geven in hoe klimaatrobuust straten zijn op vier thema's:

- wateroverlast;
- overstroming;
- hitte; en
- droogte.

Straten krijgen een label van A (klimaatadaptief) tot E (bijna niet adaptief). Het klimaatlabel kan worden gebruikt voor risicodialozen met bewoners, publicatie op de gemeentewebsite of in folders en helpt draagvlak te creëren voor klimaatmaatregelen.

Stijgend grondwater

Door hevige regenval stijgt het grondwaterpeil, waardoor meer huizen schade oplopen. Deze schade wordt nu vaak niet vergoed. De overheid en verzekeraars onderzoeken of een verzekering mogelijk is.



Examentip

- De Infographic verzekeraarbaarheid klimaatschade biedt een overzicht met algemene informatie over klimaatrisico's die verzekerd kunnen worden.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Lichte elektrische voertuigen en (bijzondere) bromfietsen

Leerdoel CDFD:

Snorfietsers en passagiers zijn sinds 1 januari 2023 verplicht om een helm te dragen.

Er verschijnen steeds meer nieuwe voertuigen op de openbare weg. Deze nieuwe voertuigen zijn vaak niet verzekerd, omdat dat niet altijd verplicht is, maar ook omdat de voertuigen zijn aangepast (opgevoerd). Verzekeraars sluiten de aansprakelijkheid voor schade door een opgevoerd voertuig in de regel uit.

Er wordt verwacht dat de kandidaat de ontwikkeling kent en kan toepassen.

Schade door fatbike vaak niet gedekt op AVP

De fatbike is populair bij kinderen onder de 16 jaar. Het rijden op een fatbike door kinderen veroorzaakt steeds vaker ongelukken en schade. De fatbikes zijn ook vaak opgevoerd en gaan sneller dan 25 kilometer per uur. De schade veroorzaakt door het rijden op een opgevoerde fatbike is niet gedekt op de AVP. De Vereende waarschuwt voor de risico's en geeft advies.

Zodra de opgevoerde fatbike harder rijdt dan 25 kilometer per uur, is het een motorrijtuig geworden. De AVP sluit schade met of door een motorrijtuig uit. Daarom is op de AVP geen dekking. Omdat de opgevoerde fatbike een motorrijtuig is geworden, moet het Waarborgfonds een eventuele schade uitkeren. Het Waarborgfonds zal daarna de uitgekeerde schade verhalen op de bestuurder van de fatbike of diens ouders.

Aanleiding

Kinderen onder de 16 jaar rijden vaker op een fatbike, omdat er geen minimumleeftijd is. Ook rijden jongeren van 16 jaar en ouder vaker op een fatbike, omdat de snorfiets een helmplicht heeft en de fatbike niet. Er zijn veel ongelukken waar een bestuurder van een fatbike bij betrokken is. Dit komt onder andere door het volgende:

- Kinderen kunnen de risico's in het verkeer niet goed inschatten.
- Andere weggebruikers kunnen de snelheid van een opgevoerde fatbike niet goed inschatten.
- De fatbike heeft geen goede zitpositie, waardoor het besturen moeilijk is.
- Als er meerdere personen op een fatbike zitten, is besturen moeilijker.
- Er zijn goedkope fatbikes met een slechte kwaliteit op de markt.

Regels fatbike

Voor een fatbike gelden dezelfde regels als voor een gewone elektrische fiets. Deze regels zijn:

- Een elektrische fiets mag niet harder dan 25 kilometer per uur.
- De elektromotor van de fatbike heeft een vermogen van maximaal 250 watt.
- Een elektrische fiets wordt niet gezien als motorrijtuig.
- De bestuurder mag zonder rijbewijs op een elektrische fiets rijden.
- Er geldt geen minimumleeftijd om op een elektrische fiets te rijden.
- Er is geen helmplicht.
- Er is geen verzekeringsplicht.

Een fatbike kan worden opgevoerd, waardoor deze harder kan rijden dan 25 kilometer per uur.

Fatbike met andere kenmerken

Voldoet een fatbike niet aan de hiervoor genoemde kenmerken? Dan wordt de fatbike gekeurd als bromfiets, snorfiets of speedpedelec. Voor deze voertuigen gelden dan ook andere regels.

Advies

De Vereende waarschuwt voor de gevaren van het rijden op een fatbike door kinderen onder de 16 jaar. De Vereende heeft hiervoor het volgende advies:

- Laat geen kinderen onder de 16 jaar op een fatbike rijden.
- Zorg ervoor dat de fatbike niet is opgevoerd en dus niet harder kan dan 25 kilometer per uur.
- Sluit een AVP af.

Aansprakelijkheid

De leeftijd van de bestuurder is belangrijk voor de aansprakelijkheid:

- Is een kind 13 jaar of jonger? Dan zijn de ouders risicoaansprakelijk.
- Is een kind 14 of 15 jaar? Dan zijn de ouders risicoaansprakelijk, tenzij ze kunnen aantonen dat ze de schade niet konden voorkomen.
- Is een kind 16 jaar of ouder? Dan is het kind zelf aansprakelijk.

Een AVP dekt vaak de schade, maar meestal niet bij een opgevoerde fatbike. Het opvoeren van een elektrische fiets of fatbike is namelijk verboden. Deze fietsen mogen niet rijden op de openbare weg. Ook is schade aan de bestuurder zelf niet gedekt op een AVP. Is er geen AVP afgesloten of wordt de schade niet gedekt door de AVP? Dan komen de kosten voor rekening van de ouders.



Examentip

- Een e-bike met trapondersteuning tot 25 km/u valt onder de dekking van de AVP; ook als de fietser op eigen kracht (de trapondersteuning is dan al weggevallen) harder trapt dan 25 km/u.
- Een e-bike die harder kan dan 25 km/u wordt beschouwd als een motorrijtuig. Een slachtoffer van een onverzekerde of onbekende bestuurder van deze e-bike kan terecht bij het Waarborgfonds Motorverkeer, ook als blijkt dat de e-bike tijdens het ongeval niet harder reed dan 25 km/u.

Verplichte helm voor snorfietsers

Snorfietsers en passagiers zijn verplicht om een helm te dragen sinds 1 januari 2023. Zowel snorfietsers als passagiers kunnen kiezen uit het gebruik van een bromfietshelm of een speed-pedelec-helm.

Boete

Draag je **niet** een goedgekeurde helm? Dan riskeer je een boete van € 100,-. Een goedgekeurde helm heeft een cirkel met de hoofdletter E erachter. Daarachter staat een cijfer, dat correspondeert met een EU-land. Nederland gebruikt het cijfer 4.

Gevolgen verzekeraar

Het **niet** dragen van een verplichte helm kan gevolgen hebben op de uitkering vanuit de verzekeraar bij een schadeongeval. Dit is ook het geval als de snorfietser **geen** schuld heeft in het ongeval. Kan de snorfietser bewijzen dat de schade **niet** veroorzaakt of verergerd is door het **niet** dragen van een helm? Dan keert de verzekeraar vaak volledig uit. Informeer je klanten over de mogelijke gevolgen van het **niet** dragen van een helm op een snorfiets.



Examentip

- Draagt de bestuurder of opzittende **geen** helm? En is er sprake van schade? Dan zou de verzekeraar nog wel een uitkering kunnen doen van bijvoorbeeld 75% van de schade. Lees hiervoor **altijd** de voorwaarden hoe de verzekeraar hiermee omgaat.

Opgevoerde voertuigen

Is een voertuig opgevoerd? Dan mag de bestuurder er niet mee rijden op de openbare weg. Doet hij dit toch? Dan riskeert de bestuurder een boete. Verzekeraars sluiten aansprakelijkheid voor schade door opgevoerde voertuigen meestal uit.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Uitbreiding directe schadeafhandeling

Leerdoel CDFD:

Sinds april 2023 is de bedrijfsregeling Directe Schadeafhandeling uitgebreid naar campers en motoren van eigen WA-verzekerde klanten. Het gaat om klanten bij wie de schade is veroorzaakt door een ander motorvoertuig, waarvan die bestuurder aansprakelijk is. Hierdoor kan deze vorm van schade sneller en eenvoudiger worden afgehandeld.

Er wordt verwacht dat de kandidaat:

- de ontwikkeling kent en kan toepassen; en
- kan vaststellen in welke situaties de regeling van toepassing is.

Schadeafhandeling particuliere personenauto's

Bij een ongeluk tussen twee personenauto's of een personenauto en een bedrijfsauto waarbij de andere partij volledig of gedeeltelijk aansprakelijk is, kan de verzekerde ook de eigen WAM-verzekeraar aanspreken. Deze verzekeraar zal onderzoeken of er dekking is. Bij dekking zal de verzekeraar de schade verhalen op de verzekeraar van de tegenpartij. De bedrijfsregeling *Directe Schadeafhandeling* geldt voor personenauto's sinds 1 juli 2021.

Schadeafhandeling campers en motoren

Het Verbond van Verzekeraars heeft de bedrijfsregeling *Directe Schadeafhandeling* aangepast. Hierdoor geldt de directe schadeafhandeling ook op materiële schades aan campers en motoren sinds 1 april 2023.

Voorwaarden

Om gebruik te kunnen maken van directe schadeafhandeling, moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- Bij beide verzekeraars is directe schadeafhandeling mogelijk.
- De twee verzekerden hebben samen een schadeaangifteformulier ingevuld.
- Het is een botsing van een personenauto, camper of motor (verzekerd op een particuliere polis) met een ander motorrijtuig.
- De schade is alleen materieel.
- Er moet sprake zijn van een botsing met maximaal één ander motorrijtuig met een Nederlands kenteken.



Examentip

- De verzekerde is niet verplicht om de eigen verzekeraar aan te spreken, maar kan ook de verzekeraar van de tegenpartij aanspreken.
- Directe schadeafhandeling is ook mogelijk bij een botsing tussen een personenauto en bedrijfsauto, waarbij de tegenpartij volledig gedeeltelijk aansprakelijk is.
- Een verzekerde kan alleen zijn eigen verzekeraar aanspreken als de schade alleen materieel is. Is er ook sprake van bijvoorbeeld nekklachten? Dan zal de verzekerde de verzekeraar van de tegenpartij moeten aanspreken voor alle schade.
- DSA is ook mogelijk bij een ongeluk in het buitenland, mist het gaan om twee voertuigen met een Nederlands kenteken én er wordt voldaan aan alle overige voorwaarden.

Total loss

Is een motorrijtuig total loss? Dan is directe schadeafhandeling mogelijk. Dit is in principe alleen mogelijk als het motorrijtuig wordt overgedragen aan de eigen WAM-verzekeraar.

Directe schadeafhandeling is **niet** mogelijk in de volgende situatie:

- het motorrijtuig is economisch total loss; **en**
- het motorrijtuig is jonger dan 10 jaar; **en**
- de verzekerde wil het motorrijtuig blijven gebruiken.

Het is dan verstandig om de schade te verhalen op de WAM-verzekering van de veroorzaker.

Voorbeeld 1

Johan is onderweg met zijn auto als hij door een andere automobilist aangereden wordt. Zijn auto is 8 jaar oud. De schuld van de aanrijding ligt volledig bij de tegenpartij. Beide Nederlandse verzekeraars onderschrijven de Directe Schade-afhandeling. Na beoordeling van de schade blijkt de dagwaarde van de auto nog € 2700,-. De reparatiekosten bedragen € 3200,-. De opkoper wil € 1500,- betalen voor de auto. Johan wil graag de auto aanhouden.

De auto is **economisch total loss**. De auto is **jonger** dan 10 jaar. De verzekerde wil het motorrijtuig blijven gebruiken. Johan kan daardoor **geen** gebruik maken van de DSA. Het is in zijn geval verstandig de schade te verhalen op de WAM-verzekering van de veroorzaker. Hij kan alleen gebruik maken van de DSA als hij zijn auto zou overdragen aan de eigen WAM-verzekeraar.

Voorbeeld 2

Renate heeft een auto van 15 jaar oud. Ze wordt aangereden door een motorrijder die niet goed oplette. De schuld van de aanrijding ligt volledig bij de tegenpartij. Beide Nederlandse verzekeraars onderschrijven de Directe Schadeafhandeling. Na beoordeling van de schade blijkt de dagwaarde van de auto nog € 1000,-. De reparatiekosten bedragen € 1700,-. De opkoper heeft € 800,- over voor de auto. Renate wil de auto graag aanhouden.

De auto is **economisch total loss**. De auto is **ouder** dan 10 jaar. De verzekerde wil het motorrijtuig blijven gebruiken. Renate kan daardoor **wel** gebruik maken van de DSA. Zij kan kiezen of ze de schade meldt bij haar eigen verzekeraar, of die van de tegenpartij.



Examentip

- Is een motorrijtuig total loss? Dan is directe schadeafhandeling mogelijk. Dit is in principe alleen mogelijk als het motorrijtuig wordt overgedragen aan de eigen WAM-verzekeraar.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Zesde WAM-richtlijn

Leerdoel CDFD:

Op 22 december 2021 is de vernieuwde EU-richtlijn motorrijtuigverzekeringen in werking getreden. De Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) is op 23 december 2023 aangepast.

Er wordt verwacht dat de kandidaat:

- de ontwikkeling op hoofdlijnen kent en kan toepassen;
- kan uitleggen wanneer er een verzekerplicht geldt;
- kan uitleggen of het Waarborgfonds opkomt voor schade veroorzaakt door elektrische fietsen met trapondersteuning tot 25 km/uur; en
- de verzekeringsmogelijkheden die iemand heeft die een motorrijtuig wil importeren of exporteren kent.

Motorrijtuig

De uitleg van een motorrijtuig is aangepast. Een motorrijtuig is een rijtuig of voertuig dat **niet** op een spoor beweegt en **alleen** door mechanische kracht vooruitkomt. Dit wordt gedaan met een bepaalde maximumsnelheid van meer dan 25 kilometer per uur of meer dan 14 kilometer per uur als het voertuig meer dan 25 kilogram weegt.

Verwerking in Nederland

Het kabinet zorgt ervoor dat de verzekerplicht blijft gelden voor alle motorrijtuigen waar deze nu ook voor geldt. Alleen als blijkt dat een motorrijtuig weinig risico loopt op ongevallen, dan kan het kabinet dit motorrijtuig alsnog uitsluiten van de verzekerplicht.

Fietsen met een trapondersteuning tot 25 kilometer per uur vallen hierdoor helemaal **niet** meer onder de WAM. Het Waarborgfonds vergoedt hierdoor **niet** meer de schade door deze fiets.



Examentip

- Heeft een verzekerde een e-bike met trapondersteuning tot 25 kilometer per uur? Dan vergoedt het Waarborgfonds de schade niet. Een e-bike met trapondersteuning tot 25 kilometer per uur is namelijk geen motorrijtuig en valt niet onder de WAM. De verzekerde kan bijvoorbeeld een AVP voor de fiets afsluiten.
- Heeft een verzekerde een fatbike die harder rijdt dan 25 kilometer per uur? En heeft de verzekerde geen aparte verzekering afgesloten voor de fatbike? Dan kan degene die wordt aangereden door de fatbike zijn schade mogelijk verhalen op het Waarborgfonds, omdat deze fatbike een motorrijtuig is.

Voorbeeld 1

Marieke heeft een fiets met trapondersteuning **tot** 25 kilometer per uur. Voor deze fiets geldt **geen** verzekeringsplicht voor de WAM. Voor privégebruik is deze fiets verzekerd op de AVP. Voor zakelijk gebruik is deze fiets **niet** verzekerd op de AVP van de werknemer. De werkgever van Marieke kan hiervoor een aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven (AVB) afsluiten die uitdrukkelijk **wel** een dekking biedt voor schades door fietsen met een trapondersteuning tot 25 kilometer per uur.



Voorbeeld 2

Jorik heeft een fiets met een trapondersteuning die **meer** dan 25 kilometer per uur gaat. Hiervoor geldt **wel** een verzekeringsplicht. Voor deze fiets moet een WAM-verzekering afgesloten worden. Daarnaast geldt een helmplicht en rijbewijsplicht voor deze fiets.



Ongeval

Om te bepalen of een ongeval onder de WAM-dekking valt, moet het gaan om een verkeersrisico. Een verkeersrisico is een risico dat ontstaat bij deelname van een motorrijtuig aan het verkeer. De uitleg is uitgebreid over de vraag wanneer een motorrijtuig deelneemt aan het verkeer. Een motorrijtuig neemt deel aan het verkeer als het motorrijtuig op het moment van het ongeluk de functie had van vervoermiddel. Het maakt hierbij **niet** uit wat voor motorrijtuig het is, waar het motorrijtuig zich bevindt of dat het motorrijtuig stilstaat of in beweging is.



Examentip

- Wordt een motorrijtuig op een niet-openbaar of afgesloten terrein geparkeerd? Dan neemt dit motorrijtuig nog steeds deel aan het verkeer. Veroorzaakt de bestuurder van het motorrijtuig vervolgens schade aan het vervoermiddel van iemand anders? Dan valt deze schade onder normaal gebruik. Deze schade is verzekerd op de WA-verzekering van de bestuurder van de auto volgens de zesde WAM-richtlijn.

Verwerking in Nederland

Het kabinet heeft de uitleg van "deelneming met het motorrijtuig aan het verkeer" hierdoor aangepast naar:

"Het gebruik van het motorrijtuig in overeenstemming met de functie van dat motorrijtuig als vervoermiddel, ongeacht de kenmerken van het motorrijtuig en ongeacht het terrein waarop het motorrijtuig wordt gebruikt en of het stilstaat of in beweging is."



Examentip

- Wordt een elektrische auto opgeladen met een laadkabel aan de laadpaal, die niet goed is uitgerold en boven de grond hangt? En struikelt iemand vervolgens over de laadkabel? Dan is de letselschade die ontstaat, gedekt op de WAM-dekking. De laadkabel is namelijk onderdeel van de auto en daarom is deze letselschade **niet** gedekt op de AVP. Schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig is namelijk uitgesloten van de AVP-dekking. Deze schade is **wel** gedekt op de WA-verzekering van de elektrische auto.

Verhoogde minimaal verzekerde sommen

De minimaal verzekerde sommen voor de WAM-verzekering zijn verhoogd naar:

- € 6.450.000,- per ongeval bij lichamelijk letsel; en
- € 1.300.000,- per ongeval bij materiële schade.

Verwerking in Nederland

Het kabinet heeft bovengenoemde bedragen overgenomen.

Niet betalende WAM-verzekeraar

Waarborgfonden in EU-lidstaten moeten dekking bieden voor verkeersschade als een WAM-verzekeraar dit **niet** meer kan betalen door bijvoorbeeld een faillissement. Het Nederlandse Waarborgfonds deed dit al als een Nederlandse WAM-verzekeraar **niet** meer kon betalen. Kan een buitenlandse WAM-verzekeraar **niet** betalen aan een Nederlands slachtoffer na het ongeluk in het land van de WAM-verzekeraar? Dan zal het Nederlandse Waarborgfonds deze schade ook dekken en later verhalen op het Waarborgfonds in het land van de WAM-verzekeraar.

Verwerking in Nederland

Het Waarborgfonds voldeed al aan deze richtlijn.

Controle verzekeringsplicht

EU-lidstaten mogen buitenlandse voertuigen gaan controleren op een verzekering. De controles mogen **niet** discriminerend zijn en moeten **wel** noodzakelijk en in balans zijn met het doel van de controle. De controle mag alleen in één van de volgende twee situaties plaatsvinden:

1. De controle is onderdeel van een andere controle, waarbij het doel iets anders is dan de controle op de verzekeringsplicht.
2. Het gaat om een algemene controle van een stilstaand voertuig die de lidstaat ook voor voertuigen uit het eigen land uitvoert.

Verwerking in Nederland

Het kabinet geeft aan dat de richtlijn hiermee een systeem van automatische nummerplaatherkenning bedoelt. In Nederland wordt **geen** gebruik gemaakt van dit systeem voor het controleren op de verzekering. Daarbij is het **niet** mogelijk om binnen een algemene controle ook motorrijtuigen uit andere lidstaten te controleren op verzekeringsgegevens, omdat er **geen** uitwisseling is van deze gegevens tussen lidstaten. Hierdoor is verder **geen** behoefte aan de mogelijkheid van deze controles.

Schadevrije jaren

Verzekerden moeten schadevrije jaren mee kunnen nemen van een EU-lidstaat naar een andere EU-lidstaat. Verzekerden kunnen een overzicht opvragen bij de verzekeraar hiervoor. In dit overzicht moeten de schademeldingen staan bij de verzekering van minimaal de afgelopen 5 jaar. Een verzekeraar moet dit overzicht binnen 15 dagen afgeven na de aanvraag van een verzekerde.

Verwerking in Nederland

Het kabinet heeft de aanpassing overgenomen. Verzekeraars zullen wel hun algemene beleid over de berekening van de premie openbaar moeten maken, bijvoorbeeld op hun website.

Prijsvergelijking

EU-lidstaten mogen prijsvergelijkers van autoverzekeringen een certificaat aanbieden als zij aan bepaalde voorwaarden voldoen. Dit certificaat moet dan duidelijk maken dat een prijsvergelijker prijzen en kenmerken van autoverzekeraars vergelijkt **zonder** invloed hierop vanuit verzekeraars of andere partijen. De voorwaarden voor dit certificaat zijn bijvoorbeeld duidelijke en nauwkeurige informatie en duidelijke vaste regels die de prijsvergelijker gebruikt voor het vergelijken. EU-lidstaten mogen ook zelf een prijsvergelijker opzetten.

Verwerking in Nederland

Het kabinet geeft aan dat op verschillende manieren de verzekeringen al vergeleken kunnen worden. Hierdoor is verder **geen** behoefte aan deze mogelijkheid in Nederland.

Importeren of exporteren motorrijtuig

Koopt iemand een motorrijtuig in een EU-lidstaat en laat hij deze verzenden naar een andere EU-lidstaat? Dan mag de koper ervoor kiezen om het motorrijtuig te verzekeren in het land waar het motorrijtuig staat geregistreerd of alvast in het land van bestemming. Kiest de koper voor het land van bestemming en is het motorrijtuig hier **niet** geregistreerd? Dan kan de koper het motorrijtuig in het land van bestemming verzekeren voor de periode van maximaal 30 dagen na ontvangst van het motorrijtuig.

Verwerking in Nederland

Het kabinet heeft bovenstaande aanpassing overgenomen.



Examentip

- Importeert een koper een motorrijtuig uit een EU-land? Dan mag hij kiezen of hij het motorrijtuig verzekert in het land waar het motorrijtuig staat geregistreerd of in het land van bestemming.

Er is een oefening beschikbaar waarmee je kan checken of je de stof beheerst. Klik [hier](#) om naar je persoonlijke digitale leeromgeving te gaan en deze oefening te doorlopen.

Lindenhaeghe

Burgemeester Hazenberglaan 401
3078 HG Rotterdam

 010 - 760 11 00

 support@lindenhaeghe.nl

 www.lindenhaeghe.nl

Lindenhaeghe