WFT-Vermogen Samenvatting

SN de Koning

7 juni 2016

## 1. Algemeen.

*(pg 3-6)*

#### 1.1. De Drie Pijlers.

1. *Basisvoorzieningen* -> verzorgd door de overheid.
2. *Aanvullende pensioenen* -> verzorgd door de werkgever.
3. *Privévoorzieningen* -> verzorgd door de consument.

#### 1.1.1. Basis of overheidsvoorzieningen.

Sociale regelgeving te verdelen in:

1. *Sociale verzekeringen*
   1. volksverzekeringen (voor iedereen, e.g. AOW, Anw, Wlz).
   2. werknemersverzekeringen (voor werknemers, e.g. WIA, WW).
2. *Sociale voorzieningen* (aanvulling op sociale verzekeringen, e.g. Participatiewet, Toeslagenwet).

Voorzien slechts in minimale levensbehoefte.

#### 1.1.2. Pensioen

1. *Werknemerspensioen*
   * e.g. ouderdoms-, nabestaanden- en arbeidongeschiktheidspensioen.
   * houd rekening met voorzieningen vanuit pijler 1.
   * verplicht via cao of aansluiting via ondernemings- of bedrijfstakpensioenfonds.
   * geen algemene pensioenplicht in Nederland.
2. *Oudedagsvoorziening zelfstandig ondernemers*
   * regelen via pijler 3.
   * geen verplichting, m.u.v. bepaalde groepen ondernemers zoals huisartsen.
   * aparte fiscale regelingen.
3. *Pensioen werknemer-grootaandeelhouder*
   * "Gewone werknemer"
   * valt niet onder de Pensioenwet
   * hoeft het pensioen niet onder te brengen bij speciale verzekeraar, maar kan dit doen via eigen beheer, of een aparte pensioen-BV.
   * directeur-grootaandeelhouder, DGA, is een persoon met >= 10% van de aandelen van BV.

#### 1.1.3. Privevoorzieningen.

Elke voorziening dat een klant al dan niet in aanvulling op de voorgenoemde kan treffen. Geheel vrijwillig, en hoeven geen direct verband met de verrichte arbeid te hebben.

## 2. Levensverzekeringen algemeen.

*(pg 7-9)*

#### 2.1. Definitie levensverzekering.

een overeenkomst van verzekering tot het doen van geldelijke uitkeringen of een uitkering in natura in verband met het leven of de dood van de mens, met dien verstande dat overeenkomsten van ongevallenverzekering niet als overeenkomsten van levensverzekering worden beschouwd.

1. *een verzekering*
   * kansovereenkomst, i.e. onzeker voorval.
2. *uitkering in geld of natura*
   * in natura denk aan uitvaart.
3. *houdt verband met het leven of de dood van de mens*
   * Uitkering bij leven/sterfte/gecombineerd.
   * Levensverzekering is sommenverzekering.
4. *is geen ongevallenverzekering*

#### 2.2. Betrokken partijen bij een levensverzekering.

* de verzekeraar
* de verzekeringnemer
* de premieverschuldigde
* de verzekerde(n)
* de begunstigde(n)

#### 2.2.1

de volgorde in standaardbegunstiging is:

1. de verzekeringnemer
2. de echtgenoot/geregistreerde partner
3. kinderen
4. overige erfgenamen

**NB.** Samenwonende partner valt buiten de kring standaardbegunstigden. Oplossingen zijn deze medeverzekeringnemer te maken, of de tweede begunstigde te wijzigen in de partner.

#### 2.3. Redenen voor een levensverzekering.

Het dekken van de volgende risico's:

1. Risico van lang leven.
   * langer leven dan financieel gepland.
2. Risico van kort leven (overlijden).

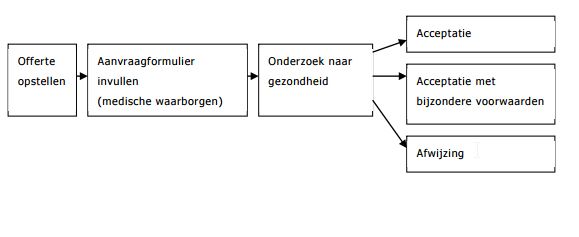
De vier redenen voor het afsluiten van een levensverzekering:

1. *Schuldaflossing*
   * vaak afgeslotenin combinatie met hypothecair krediet.
   * uitkering bij eindtermijn om krediet ineens af te lossen.
2. *De verzorging van de nabestaanden*
   * financiële zekerheid voor nabestaanden.
   * periodieke uitkering; voor gehele of gedeeltelijke vervanging van inkomen.
   * uitkering ineens; voor afbetaling openstaande leningen, uitvaart, of om enige tijd van te leven.
3. *Inkomen voor de oude dag*
   * periodieke uitkering na bereiken bepaalde leeftijd. e.g. pensioen (via werkgever), lijfrente (prive).
4. *Sparen voor toekomstige lasten.*
   * e.g. studieverzekering voor kind.

## 3. Inhoud van de levensverzekeringsovereenkomst.

*(pg 11-25)*

#### 3.1. Het afsluiten van een levensverzekering.

In het onderstaande schema is aangegeven hoe het proces van afsluiting verloopt: 

1. *Offerte*
   * na de intake waaruit de wensen van de klant naar voren worden gehaald stelt de adviseur offertes van de verschillende opties op.
2. *Aanvraagformulier en eventuele medische waarborgen*
   * niet van belang bij uitkering bij leven op een bepaalde datum.
   * types medische waarborgen:
     + gezondheidsverklaring (vragenlijst)
     + huisartsenkeuring (bij aanvangsrisico >250k ,ookwel vragengrens)
     + internistenkeuring (bij aanvangsrisico >500k)
   * het aanvangsrisico is de schade voor de verzekeraar bij het overlijden of AO raken van de verzekerde direct na afsluiting. Dit heeft geen gevolg voor de premie, wel bij een betaalde koopsom; dit vermindert het aanvangsrisico.
   * sinds 2012 veranderingen omtrent navraag doen ziektegeschiedenis van familieleden.
     + *verzekerd bedrag onder de vragengrens*: GEEN vragen over erfelijke aandoeningen binnen de familie, of dat verzekerde drager is. Als verzekerde wel ziek is, is hij verplicht dit te melden.
     + *verzekerd bedrag boven de vragengrens*: WEL vragen over erfelijke aandoeningen binnen de familie, indien aanwezig en is de verzekerde onderzocht, dient hij de uitslag te melden. De verzekeraar kan NIET verplichten tot het ondergaan van een onderzoek.
   * indien de verzekerde een bestaande levensverzekering wil aanpassen en het risico wordt hierdoor groter voor de verzekeraar, mag deze opnieuw om gezondheidswaarborgen vragen.
   * bij een verzekering die uitkeert bij leven zal een verzekeraar vragen om medische waarborgen als de verzekerde eerder wil uitkeren. Dit ter voorkoming dat iedereen die ongezond is, eerder de verzekering zal willen afkopen.
   * Wet op de Medische Keuringen, WMK, geld sinds 01-01-1998.
     + ter bescherming van mensen met gezondheidsproblemen zodat zij een arbeidscontract aan kunnen gaan en verzekeringen tegen "normale" premies en voorwaarden kunnen afsluiten.
     + de wet stelt dat alleen keuringen mogen worden gedaan indien de bewuste functie bijzondere gezondheidseisen stelt voor het uitoefenen van de werkzaamheden.
     + werknemers mogen NIET gekeurd worden voor verzekeringen die zij via hun werkgever kunnen afsluiten. Denk hierbij aan pensioenverzekeringen, aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en verzekeringen die door de werkgever worden afgesloten om het financiële risico van de werknemer bij ziekte en arbeidsongeschiktheid te beperken.
     + uitzonderingen op het hierbovenstaande zijn: pensioen- of arbeidongeschiktheidsverzekeringen 'DGA', bijzondere beroepen (e.g. piloot of stratenmaker) of indien een werknemer in eerste instantie niet wil meedoen met de collectiviteiten via een werkgever maar later toch wil deelnemen (spijtoptanten).
   * Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, WGBO. Deze wet beschrijft de rechten en plichten van cliënten in de zorg. In het geval van onderzoeken of behandelen in medische context, is deze wet van kracht. Het gaat dan om de volgende rechten en plichten voor de patiënt:
     + recht op informatie over de medische situatie
     + toestemming voor een medische behandeling
     + inzage in het medisch dossier
     + recht op privacy en geheimhouding van medische gegevens (het beroepsgeheim)
     + recht op vrije artsenkeuze
     + vertegenwoordiging van patiënten die niet zelf kunnen beslissen.
     + de patiënt dient de zorgverlener goed, eerlijk en volledig op de hoogte te stellen van de problematiek.
     + de patiënt dient zo veel mogelijk meewerken en adviezen opvolgen
     + bij uitzondering mag een arts zonder toestemming een medische ingreep doen, ter voorkoming van sterfte of het verkrijgen van een ernstige handicap. Dit mag ook onder dwang.
   * voorlopige dekking houdt in dat de verzekerde al verzekerd is voordat de verzekering daadwerkelijk is afgesloten. Na verdere beoordeling kan de verzekering nog steeds worden afgewezen of tegen beperkende voorwaarden aan te bieden. Bij wijzigingen van de gezondheid in deze periode dient de verzekerde deze bij de verzekeraar door te geven. Voor deze periode geldt:
     + dekking voor het risico van overlijden.
     + voor een beperkte termijn van max. 30 dagen.
     + tot een max. verzekerd bedrag van EUR 160.000.
3. *Onderzoek naar de gezondheid*
   * a.d.h.v. de gezondheidsverklaringen of medisch onderzoek kan de verzekeraar aanvullende gegevens opvragen bij de huisarts of internist. Hiervoor is toestemming van de verzekerde nodig.
   * de medisch adviseur van de verzekeraar beoordeelt de gegevens en leidt tot:
     + een acceptatie
     + een acceptatie met bijzondere voorwaarden, deze kunnen zijn:
       - een lager verzekerd kapitaal
       - een hogere premie
       - een kortere looptijd van de verzekering
       - een wachttijd (carentztijd)
       - een andere verzekeringsvorm
       - een uitsluiting (tijdelijk of blijvend)
       - een combinatie van de voorgenoemde voorwaarden.
     + een afwijzing.
   * de carentztijd is de wachtijd in de dekking als de kandidaat-verzekerde een risico loopt waarvan vooraf al bekend is dat deze zal verdwijnen.
     + Alleen mogelijk bij verzekeringen die niet via een werkgever worden afgesloten. Dit is sinds 01-01-2010. Zie het Van Leeuwen-convenant ter verbetering van de arbeidsparticipatie en arbeidsmobiliteit van gehandicapte of chronisch zieke werknemers.
   * Levensverzekeraar De Hoop is een verzekeraar voor mensen van wie bekend is dat acceptatie bij gewone verzekeraars lastig gaat worden, of wie al meerdere afwijzingen hebben gehad.
     + De hoop is een herverzekeraar, de verzekering loopt bij de verzekeraar waarbij de aanvraag is gedaan, en deze herverzekert het bij De Hoop. De klant betaald wel een hogere premie vanwege het hogere risico.
4. *De verzekering komt tot stand*
   * deze komt pas tot stand na acceptatie van de verzekeraar, zelfs in het geval van voorlopige dekking
5. *De afkoelingsperiode*
   * bij een verzekering met een looptijd van langer dan zes maanden, geldt er een opzegtermijn. d.w.z. de verzekernemer kan minimaal dertig dagen na tot het tot stand komen van de verzekering deze zonder opgaaf van reden opzeggen. Dit kan uitsluitend schriftelijk.
6. *De polis*
   * het bewijs van bestaan van de verzekering.
   * hier moet in ieder geval de volgende zaken op staan:
     + de ingangsdatum
     + de naam van de verzekerde
     + de naam van wie het leven is verzekerd
     + de tijdsperiode waarin het risico is verzekerd
     + de verzekerde som
     + de verschuldigde premie
     + de begungstigde.
   * hiernaast ontvangt de verzekeringsnemer:
     + de algemene polisvoorwaarden
     + clausulebladen
     + polisvoorwaarden voor aanvullende dekkingen.
   * bij verlies van de originele polis is het meestal mogelijk een duplicaatpolis aan te vragen. Hierbij dient de verzekernemer een akte van vrijwaring te ondertekenen dat het origineel verloren is gegaan en dat hij de maatschappij vrijwaart tegen eventuele aanspraken die tegenover haar op grond van de originele polis worden ingesteld.
   * Het moment van het tot stand komen van de polis en het risico-ingang zijn niet altijd hetzelfde. Afwijkingen zijn te vinden in de polisvoorwaarden.

#### 3.2 De rechten van de verzekeringnemer

De belangrijkste rechten van de verzekeringnemer zijn:

1. *aanwijzing of wijzingen van de begunstiging*
   * indien er niets is geregeld is de volgende standaardbegunstiging van toepassing:
     1. verzekeringnemer
     2. echtgenoot/geregistreerd partner van de verzekeringnemer
     3. kinderen van de verzekeringnemer
     4. erfgenamen van de verzekeringnemer
   * er zijn twee vormen van begunstiging:
     1. *de niet-aanvaarde begunstiging*, standaard, de verzekeringsnemer behoud ten alle tijden het recht iemand anders aan te wijzen als begunstigde.
     2. *de aanvaarde begunstiging*, de begunstigde heeft schriftelijk expliciet de begunstiging aanvaard. De verzekeringsnemer kan geen handelingen meer uitvoeren die ten nadeel van de begunstigde zijn. Wijzigingen zijn alleen mogelijk met toestemming van de begunstigde.
2. *afkoop*
   * uitbetaling van de waarde van de verzekering. Hierna is de verzekering beëindigd. Dit kan fiscale gevolgen hebben.
   * de volgende voorwaarden zijn noodzakelijk voor afkoping:
     1. er is een recht op een stellige (zekere) uitkering
     2. de verzekering heeft een bepaalde waarde.
3. *niet meer betalen van de premie*
   * de levensverzekering is een eenzijdige overeenkomst, d.w.z. er is geen sprake van premiebetalingsverplichting. Bij achterwegelating van premiebetaling kunnen de volgende consequenties hebben:
     + premievrij voortzetten
       - premiebetaler stopt premiebetaling.
       - afkoopwaarde geld als koopsom voor gewijzigde verzekering.
       - eindkapitaal wordt herrekend naar nieuwe koopsom.
       - bij beleggingsverzekeringen worden er nog wel kosten uit de waarde onttrokken.
       - gevolg door rendement is de premievrijwe waarde hoger dan de afkoopwaarde.
     + automatisch voortzetten
       - premiebetaler stopt premiebetaling.
       - verzekering wordt in haar oorspronkelijke vorm en voor het oorspronkelijk verzekerde voortgezet.
       - onbetaalde premies worden door de verzekeraar als een lening aan de verzekeringnemer beschouwd, welke op één van de volgende manieren kunnen worden verrekend:
         * zodra de som van de onbetaalde premies plus interest en kosten hoger is dan de afkoopwaarde, vervalt de polis zonder waarde.
         * bij in leven zijn op de einddatum: de onbetaalde premies plus interest en kosten komen in mindering op het verzekerde kapitaal bij leven.
         * bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering: de onbetaalde premies plus interest en kosten komen in mindering op het verzekerde kapitaal bij overlijden.
     + onverminderd voortzetten
       - dit gebeurt bij gemengde verzekeringen.
       - premiebetaler stopt premiebetaling.
       - het overlijdensrisicokapitaal blijft in stand, zolang er voldoende kapitaal in de polis zit om de premie uit te onttrekken.
       - als er op de einddatum nog een waarde in de polis zit, wordt deze uitgekeerd aan de begunstigde.
     + de verzekering afkopen, of als deze geen waarde heeft, laten vervallen. Dit heet royeren.
   * in het geval van aanvaarde begunstiging of verpanding zal de begunstigde of de pandhouder op de hoogte worden gesteld. Hiernaast kunnen er fiscale gevolgen zijn voor de behandeling van de polis.
4. *belening*
   * het recht van de verzekeringsnemer om geld te lenen bij de verzekeraar.
   * een rentedragend voorschot op toekomstige uitkering.
   * op de einddatum brengt de verzekeraar het geleende bedrag plus rente in mindering op de uitkering.
   * kan fiscale gevolgen hebben voor de behandeling van de verzekering.
   * het te belenen bedrag is lager dan de aanwezige afkoopwaarde.
   * bij beleggingsverzekeringen zijn er maar beperkte beleningsmogelijkheden, of zelfs zijn deze volledig uitgesloten.
5. *conversie*
   * het omzetten van de verzekeringsvorm naar een andere vorm door de verzekeringsnemer.
   * in de regel alleen mogelijk als er waarde in de polis aanwezig is.
   * bij omzetting van een verzekering met alleen een uitkering naar leven naar een uitkering bij overlijden zal de verzekeraar wel om een gezondheidsverklaring vragen.
   * dit is een indirect recht, omdat deze niet expliciet opgenomen in de wet is.

#### Verzwijging, ofwel de mededelingsplicht van de verzekeringnemer

Het is verplicht voor de kandidaat-verzekeringsnemer alle informatie te verstrekken die relevant is voor de verzekeringsaanvraag. Hierbij geld dat de verzekeringsnemer geen informatie moet geven waar niet om wordt gevraagd. Moedwillige misleiding is hierbij een uitzondering.

Voor de mededelingsplicht zijn drie vereisten:

1. *kennisvereiste*
   * de verzekeringsnemer is verplicht alle informatie te geven die hij kent, of behoort te kennen.
2. *kenbaarheidsvereiste*
   * de informatie moet betrekking hebben op de beslissing tot acceptatie van de verzekeraar. De kandidaat weet of behoort te begrijpen dat deze van invloed is op deze beslissing.
3. *verschoonbaarheidsvereiste*
   * de mededelingsplicht geldt niet als deze betrekking heeft op informaite die de verzekeraar al kent, of behoort te kennen.
   * **NB.** een verzekeraar mag nooit een aanvraagformulier en gezondheidsverklaring van een andere verzekering gebruiken voor informatie in geval van uitkering.

De consequenties van het niet voldoen aan de mededelingsplicht is afhankelijk van het moment van ontdekking.

1. *In het geval van ontdekking tijdens de looptijd*
   * dient bij ontdekking binnen twee maanden een melding te maken bij de verzekeringsnemer. Er zijn dan twee mogelijkheden.
     1. aanpassen van de verzekering. Dit geldt als de verzekeraar de verzekering onder andere voorwaarden wel had geaccepteerd. De verzekernemer heeft twee maanden bedenktijd, indien niet akkoord, komt de verzekering te vervallen.
     2. opzegging van de verzekering. Ookwel het opzeggingsrecht. Dit geldt alleen als de verzekeraar de verzekering niet geaccepteerd zou hebben. De verzekeringsnemer heeft wel recht op de afkoopwaarde van de verzekering, als de verzekeraar gebruik maakt van dit opzeggingsrecht. De afkoopwaarde is een dag voor de beëindiging van de overeenkomst.
2. *In het geval van ontdekking op het moment van uitkering*
   * de verzekeraar keert volledig uit.
     + als de onjuiste informatie niet van belang is voor het risico dat verzekerd is.
     + dit heet het causaliteitsbeginsel.
   * de verzekeraar keert gedeeltelijk uit.
     + er is een causaal verband tussen de onjuiste informatie en het verzekerde risico.
     + de uitkering wordt evenredig verlaagd tot het niveau dat overeenkomt als wel alle informatie was verstrekt.
     + dit heet het proportionaliteitsbeginsel.
   * de verzekeraar keert helemaal niet uit.
     + de begunstigde ontvangt de afkoopwaarde van de verzekering.
     + bij opzettelijk misleiden keert de verzekeraar niets uit.

#### 3.3 Uitsluitingsclausules

1. *Overlijden ten gevolge van zelfdoding*
   * volgens de wet komt de verzekering te vervallen indien iemand met een levenesverzekering zelfmoord pleegt.
   * dit is geen dwingent recht, meestal passen verzekeraars een carenzperiode van 2 jaren toe.
   * uitsluiting op het bovengenoemde in het geval van euthanasie, op voorwaarde dat dit binnen de wettelijke regelgeving van toegestane euthanasie valt.
2. *Atoomkernreacties en/of radioactiviteit*
   * m.u.v. medische behandelingen van de verzekerde.
3. *Overlijden ten gevolge van een misdrijf*
   * een misdrijf door de begunstigde
   * opzet of grove schuld door de verzekerde, een begunstigde, of de verzekeringsnemer
   * het deelnemen aan of plegen van een misdrijf door de verzekerde of een poging daartoe.
     + niet bij elke verzekeraar van toepassing.
   * afwijkingen hiervan kunnen gevonden worden in de polisvoorwaarden.
4. *Oorlogsdekking voor militairen*
   * Geen dekking bij:
     + overlijden ten tijde van een vliegtocht
     + overlijden als direct gevolg van gevechtshandelingen tijdens uitzending als militair of als ambtenaar van Defensie.
       - uitzondering voor verzekering voor aflossing van een woningsfinanciering met een max. van EUR 400.000
     + overlijden van militairen in enige niet-Nederlandse krijgs- of gewapende dienst.

#### 3.4 Aanvullende dekkingen.

Verzekeringen die ook onder levensverzekeringen vallen zijn bijvoorbeeld:

* Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.
  + het recht niet meer verschuldigd te zijn van de premie bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, waarbij de dekking ongewijzigd blijft.
  + dit kan alleen in het geval waarbij premiebetaler en verzekerde dezelfde persoon zijn.
  + ook een gedeeltlijke vorm is mogelijk waarbij een gedeelte van de premie niet meer hoeft betaald te worden, afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid.
* Arbeidsongeschiktheidsrente.
  + een periodieke uitkering in het geval dat de verzekerde arbeidsongeschikt is.
  + ter voorkoming van inkomensterugval door arbeidsongeschiktheid.
* Ongevallenverzekering.
  + de begunstigde ontvangt een verhoogde uitkering als de verzekerde door een ongeval overlijdt.

#### 3.5 Clausules

Specifieke bepalingen die niet een logisch onderdeel vormen vna de algemene polisvoorwaarden worden in clausules opgenomen.  
De volgende clausules zijn het meeste voorkomende:

* verpandingsclausule
  + de verzekeringnemer heeft de uit de polis voortvloeiende rechten overgedragen aan een geldverstrekker.
  + voor een hypothecair of consumptief krediet waarbij de polis onderpand is.
  + er dient een pandakte te worden opgemaakt
  + in de verpandingsclausule dienen de gegevens van de geldverstrekker opgenomen te worden, eveneens als het bedrag van verpanding als deze anders is dan het gehele kapitaal.
* optieclausule
  + het recht van de verzekeringnemer om het verzekerde kapitaal periodiek, te verhogen met een bepaald percentage zonder dag er aanvullende medische waarborgen worden gevraagd.
* indexclausule
  + maakt het mogelijk het verzekerde kapitaal jaarlijks te verhogen zonder medische waarborgen.
  + gekoppeld aan een objectieve parameter, e.g. inflatie.
* kapitaalverzekering eigen woning, KEW
  + let op de datum. Fiscale gevolgen voor polissen bestaande op voor 31-12-2012 met de clausule voor 01-04-2013 of op een polis afgesloten voor 01-04-2013, waarbij er op 31-12-2012 wel een eigen woning en eigenwoningschuld aanwezig was.
  + Kan sinds 01-01-2013 niet meer afgesloten worden.
* verzorgersclausule
  + voor kapitaalverzekeringen waarbij de uitkering bestemd is voor een persoon die verzorgd wordt door de verzekeringsnemer.
  + de premiebetaling wordt overgenomen als de verzekeringnemer komt te overlijden.
  + medische waarborgen worden gevraagd van de verzekeringnemer.
  + e.g. bij studieverzekeringen, ouder-kind.
* verbindingsclausule
  + waarbij twee polissen aan elkaar worden gekoppeld zodat ze voor de kosten worden gezien als 1 polis
  + e.g. bij fiscale voortzettng van polissen.
* en bloc-clausule
  + stelt de verzekeraar in staat de voorwaarden eenzijdig te wijzigen.
  + geld voor alle soortgelijke polissen die bij de maatschappij lopen. Nooit voor een individuele polis.

#### 3.6 Expiraties

Expiratie van een verzekering betekent tot uitkering komen.

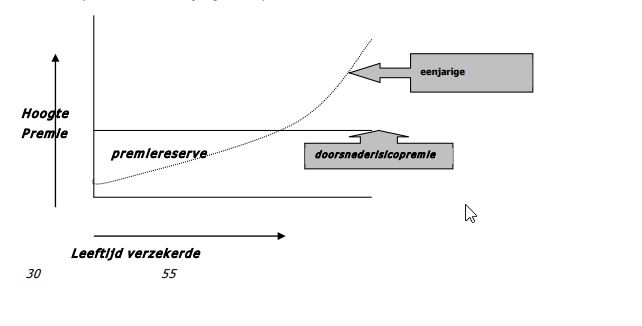
1. *Uitkeringen bij leven*
   * Verzekeraars sturen doorgaans bij het zicht van de expiratiedatum een brief naar de verzekeraar voor:
     + kijken of de begunstiging gewijzigd moet worden
     + op welke manier hij de uitkering wil krijgen.
     + welke stukken benodigd zijn om de uitkering te kunnen voldoen, welke meestal zijn:
       - *Attestatie de vita* = Het bewijs van in leven te zijn. Dit document valt te verkrijgen bij het gemeentehuis. Bij periodieke uitkering kan de verzekeraar dit periodiek vragen.
       - *Originele Polis*
2. *Uitkering bij overlijden*
   * hierbij worden de volgende stukken gevraagd:
     + *verklarig van erfrecht* = door de notaris verklaart wie de huwelijkspartner, de kinderen en de erfgenamen van de overleden verzekerde zijn.
       - bij een lage uitkering is dit document niet verplicht.
     + *originele polis*
   * **NB.** De uitkering is een zelfstandig recht, d.w.z. valt niet in het nalatenschap. De verzekeringsuitkering gebeurt ook niet via de verdeling van het testament of wettelijk erfrecht.
   * Op de verzekeraar rust niet de verplichting om de uitkering te gaan brengen bij de genoemde begunstigden. Het gaat hier om een haalschuld, als de begunstigde zich niet meldt, reserveert de verzekeraar het geld renteloos.

## 4 Berekeningsmethodiek bij levensverzekeringen.

*(pg 27-34)*

#### 4.1 Grondslagen van een levensverzekeringspremie

De vergoeding van een verzekering gebeurt periodiek (premie) of eenmalig (koopsom). De hoogte van de premie of koopsom wordt bepaald door de volgende drie grondslagen:

1. *kosten*. De kosten die de verzekeraar maakt bij het afsluiten en beheren van de levensverzekering en deze in rekening brengt bij de klant.
   * Eerste kosten.
     + de kosten die gemaakt worden bij het verstrekken van offertes.
     + de administratieve kosten voor het opmaken van de polis.
     + **NB.** per 01-01-2013 geld er een provisieverbod voor verzekeraars.
   * Doorlopende kosten.
     + de beheerkosten van de beleggingsfondsen waarin belegd wordt.
     + de administratiekosten
     + de kosten voor het versturen van waardeoverzichten naar klanten.
2. *interest*. De rente die de verzekeringnemer ontvangt over de ingelegde koopsom of premie
3. *risico*. Het risico op overlijden of het in leven zijn van de verzekerde waardoor er een uitkering volgt. Deze grondslag staat ook wel bekend als sterfte.
   * de verzekeraar bepaalt het risico a.d.h.v. sterftekansen, welke gehaald worden uit het door het CBS 5-jaarlijkse geplubliceerde sterfte- of overlevingstafel.
     + verzekeraars met de meest recente sterftetafels hanteren doorgaans lagere premies, dit vanwege de toenemende gemiddelde leeftijd.
   * de invloed van de sterftekans op de hoogte van de premie of koopsom is afhankelijk van het soort verzekering.
     + uitkering bij leven. Hoe jonger de verzekeringsnemer, hoe groter de kans voor de verzekeraar dat zij moet uitkeren. Dus hogere premie voor jongere mensen.
     + uitkering bij sterfte. Hoe ouder de verzekeringsnemer, des te hoger de sterftekans, dus hoe hoger de kans dat de verzekeraar moet uitkeren. Dus hogere premie voor oudere mensen.
   * soort premie.
     + eenjarige risicopremie.
       - de premie stijgt hierbij jaarlijks, doordat de premie elk jaar opnieuw wordt bepaald a.d.h.v. de leeftijd van de verzekerde.
     + doorsnederisicopremie.
       - de premie blijft over de looptijd gelijk, er wordt een gemiddelde premie berekend. 
   * winst of verliesrisicopremie.

## Appendix

#### Begrippen

* Anw = Algemene Nabestaande Wet
* AOW = Algemene Ouderdoms Wet
* DGA = Directeur Groot-Aandeelhouder
* KEW = Kapitaalverzekering Eigen Woning
* WIA = Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
* Wlz = Wet Langdurige Zorg
* WMK = Wet Medische Keuring
* WGBO = Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
* WW = Werkloosheids Wet