

GOED VERZEKERD UW LEVEN LANG

DOSSIER VERZEKERINGEN

Reportage: Johan Steenackers
Illustraties: Serge Baeken



Een goed verzekerd mens is er twee waard. Maar goed verzekerd zijn is in de praktijk niet zo gemakkelijk. Welke verzekeringen hebt u echt nodig? MoneyTalk helpt u een eind op weg.

In België zijn slechts enkele verzekeringen wettelijk verplicht. Dat is in de eerste plaats het geval voor de BA-verzekering auto. Iedereen die met een auto op de Belgische wegen rijdt, is verplicht zijn burgerlijke aansprakelijkheid te verzekeren. U moet zich ook verplicht verzekeren tegen ziekte en invaliditeit via uw ziekenfonds. In Vlaanderen bestaat er daarnaast een verplichte zorgverzekering. Die dekt de niet-medische kosten in het geval dat u een zware verzorging nodig zou hebben. Als u (huis)personeel in dienst hebt, moet u een arbeidsongevallenverzekering afsluiten. En dan zijn er nog de verplichte verzekering voor jagers en de zogenoemde verzekering objectieve aansprakelijkheid brand en ontploffingen voor publiek toegankelijke plaatsen.

Alle andere verzekeringen zijn facultatief. Dat wil zeggen dat u zelf bepaalt of u ze neemt of niet. In principe kunt u zich verzekeren tegen elk risico, maar de vraag is of dat echt nodig is. Om een keuze te maken uit het ruime aanbod, houdt u beter rekening met de volgende richtlijnen.

Schat uw risico's correct in

Om te bepalen welke verzekeringen u echt nodig hebt, is het belangrijk dat u correct inschat welke risico's u loopt. Die zijn voor iedere persoon verschillend. U

kunt zich daarbij de volgende vragen stellen:

- Welke risico's loopt u door uw familiale situatie?
- Welke risico's loopt u door het bezit en het gebruik van een eigendom?
- Welke risico's loopt u door het bezit en het gebruik van voertuigen?

- → Welke risico's loopt uw bedrijf door de activiteiten die het onderneemt?
- Welke risico's loopt u in uw vrije tijd, bijvoorbeeld op uw sportclub?

Om goed verzekerd te zijn, doet u er dus goed aan om niet naar een bepaald product te vragen, maar uit te gaan van de risico's waartegen u zich wilt laten verzekeren. Zoals gezegd verschillen die van persoon tot persoon. Een alleenstaande loopt bijvoorbeeld andere risico's dan iemand die getrouwd is en kinderen heeft. Ook voor wie een bepaalde leeftijd bereikt, worden bepaalde risico's acuter.

Een overlijdensverzekering is niet altijd nodig

Een belangrijke verzekering is de levensverzekering. U kunt daarmee twee risico's verzekeren: uw leven op een bepaalde datum – meestal de pensioengerechtigde leeftijd – en/of het risico dat u daarvoor overlijdt. Als u op de vastgestelde datum in leven bent of daarvoor zou overlijden, betaalt de verzekeraar een bepaald kapitaal uit.

Maar veel mensen maken de fout om te veel kapitaal te verzekeren voor het geval dat ze zouden overlijden. Als u alleenstaand bent en geen kinderen hebt, heeft een verzekering die uw overlijden dekt eigenlijk geen zin. U kunt de premies dan beter volledig besteden aan een pensioenkapitaal tegen dat u 65 jaar wordt.

De gezinspolis, een must voor iedereen

Hoewel ook die verzekering niet verplicht is, zou iedereen die alleen of in gezinsverband woont een gezinspolis – beter bekend als de 'familiale verzekering' – moeten afsluiten. Iedereen kan wel eens een fout begaan, waardoor

hij schade toebrengt aan anderen. Stel bijvoorbeeld dat uw minderjarig kind een vuurtje maakt en daarmee een brand veroorzaakt. Of dat uw hond iemand bijt, die daaraan een ernstige verwonding overhoudt. Of nog, u steekt de straat over zonder te kijken, waardoor een vrachtwagen moet uitwijken en in de gevel van een woning rijdt.

Het Burgerlijk Wetboek schrijft voor dat u in al die gevallen aansprakelijk bent. U moet de schade vergoeden, zonder dat u die op voorhand kunt inschatten. De familiale verzekering zorgt ervoor dat de lichamelijke en materiële schade die u veroorzaakt – binnen bepaalde wettelijke maxima – gedekt is.



Als u hond iemand bijt, bent u aansprakelijk voor de schade

Houd ook rekening met het risico van invaliditeit door ziekte of een ongeval. Het is voor een alleenstaande zonder kinderen belangrijker om daartegen verzekerd te zijn dan tegen een eventueel overlijden. Als u invalide wordt, kunt u helemaal afhankelijk worden van derden die u moeten verzorgen. Dat kan handenvol geld kosten.

Als uw partner wegvalt

Een belangrijke vraag die u zich moet stellen, is welke gevolgen uw overlijden zou hebben voor uw partner. Heeft die dan nog voldoende inkomsten over om in zijn levensonderhoud te kunnen voorzien en de (eventuele) hypothecaire lening of de huur verder te betalen? Nadat een van de partners is wegvallen, verdwijnen bepaalde vaste kosten. Wie een schuldsaldoverzekering heeft afgesloten, hoeft bijvoorbeeld een deel van de lening niet meer te betalen. Gemiddeld valt na het overlijden van een van de partners 20% van de vaste kosten weg. De overige 80% blijft ten laste van de overlevende partner.

Om de overlevende partner gedurende een zekere tijd financiële ademruimte te geven, kunt u een overlijdensverzekering afsluiten. Daarmee kunt u een bepaald kapitaal verzekeren dat wordt uitgekeerd aan de overlevende partner. Als we ervan uitgaan dat na een overlijden 20% van de vaste kosten wegvalt, dan kunt u bijvoorbeeld een overlijdenskapitaal afsluiten ten belope van drie à vijf keer 80% van uw laatste jaarincome. Op die manier hoeft de langstlevende partner zich gedurende drie à vijf jaar geen financiële zorgen meer te maken en kan die zijn levensstandaard van tijdens het huwelijk of de samenwoning zo lang voortzetten.

Bedraagt uw jaarincome bijvoorbeeld 40.000 euro, dan kunt u een overlijdenskapitaal van $(40.000 \times 80\%) \times 3$ of 5 = 96.000 euro of 160.000 euro laten verzekeren.

Als u een woning huurt

Huurt u een woning of een appartement, dan bent u wettelijk verplicht om het goed aan het eind van de huur in de oorspronkelijke staat terug te geven aan de eigenaar-verhuurder. Stel dat de woning of het appartement schade zou oplopen door een brand en u daar als huurder aansprakelijk voor bent. De brandverzekeraar van de eigenaar zal de vergoeding die hij uitbetaalt dan onherroepelijk van u terugvragen, desnoods via de rechtbank. U kunt zich daar als huurder tegen beschermen door een speciale verzekering huurdersaansprakelijkheid af te sluiten.

Als u eigenaar bent van een woning

Bent u eigenaar van een woning of een appartement, dan loopt u niet alleen het risico dat het gebouw zelf schade oploopt – of zelfs wordt vernietigd – maar ook de inboedel. Wilt u helemaal ingedekt zijn, dan moet u uw woning verzekeren voor de volledige nieuwe waarde en de volledige waarde van de inboedel. Bent u bereid een beperkt risico te nemen, dan kunt u zich beperken tot een bepaald bedrag dat voor u volstaat om het ergste leed te lenigen. Stel dat u alleen met uw partner woont in een grote woning met vier slaapkamers. Dan kunt u die verzekeren voor een kleiner bedrag als u eraan denkt om na een verlies een kleinere woning te bouwen.

Wordt de buurt onveilig gemaakt door dieven, dan kunt u zich bijkomend verzekeren tegen diefstal. Maar als u investeert in betere sloten of een alarmsysteem om inbraken te vermijden, dan hebt u zo'n verzekering misschien niet nodig.

Als u autobestuurder bent

Autobestuurders zijn zoals gezegd wettelijk verplicht een BA-autoverzekering af te sluiten. Die verzekering ►

▶ dekt de schade aan derden en de inzittenden van het voertuig, behalve aan de bestuurder zelf. Rijdt u met een nieuwe wagen, dan kunt u overwegen om een omniumverzekering te nemen, zodat alle schade – dus ook uw eigen schade – is verzekerd. Ook daar doen veel mensen vaak te weinig aan risicoanalyse.

Vraag niet naar een bepaald product, maar ga uit van de risico's waartegen u zich wilt laten verzekeren.

Stel uzelf de volgende vragen voordat u kiest voor een omniumverzekering:

- Wilt u zich na een total loss van de wagen een voertuig van dezelfde prijsklasse aanschaffen? Of bent u tevreden met minder?
- Beschikt u over voldoende financiële middelen om een nieuwe wagen te kopen na een total loss? Is dat het geval, dan hebt u die omniumverzekering niet echt nodig.
- Hebt u een lening afgesloten voor de wagen? Bent u bereid om die te blijven afbetalen voor iets wat u niet meer hebt?

Als u huispersoneel in dienst hebt

Hebt u huispersoneel zoals een poetsvrouw of een tuinman in dienst, dan bent u wettelijk verplicht een arbeidsongevallenverzekering af te sluiten. Dat is zelfs het geval als u die personen tijdelijk of in het zwart aan het werk zet – denk maar aan de babysit, een vriend die u helpt bij het behangen of een buur die een handje toesteeft bij de barbecue. U bent als werkgever niet alleen verantwoordelijk voor ongevallen die gebeuren op de werkvloer, maar ook voor ongevallen op weg van en naar de werkplek.

Als u met pensioen gaat

Voordat u met pensioen gaat, houdt u beter rekening met de zogenoemde pensioenbreuk – het verschil tussen uw laatste inkomen en het pensioen dat u zult krijgen. Gaat u niet meer werken, dan vallen er wel kosten weg – zoals die van het woon-werkverkeer – maar u zult altijd worden geconfronteerd met een aanzienlijke financiële terugval. Wilt u die beperken tot 80% van uw inkomen, dan moet u daarvoor tijdens uw beroepsloopbaan de nodige maatregelen treffen.

Dat kunt u bijvoorbeeld doen door te sparen of eventueel een tweede woning te verhuren. Maar daarnaast kunt u de terugval beperken door allerhande levensverzekeringen – pensioensparen, een levensverzekering of een groepsverzekering – af te sluiten. Dat zijn de extralegale pensioenvoorzieningen van de tweede en de derde pensioenpijler.

Als u actief bent in een vereniging

Veel mensen zijn lid van een vereniging of werken voor een vereniging als vrijwilliger – denk maar aan een har-

Vermijd dubbele verzekeringen

Correct verzekerd zijn betekent dat u moet vermijden dat u twee keer verzekerd bent tegen hetzelfde risico. U betaalt dan twee keer een premie voor een risico dat maar één keer wordt vergoed. Hebt u bijvoorbeeld een groepsverzekering via uw werkgever, dan zit daar meestal ook een hospitalisatieverzekering voor het hele gezin aan vast; soms betaalt u een extra bedrag voor

uw partner en uw kinderen. In dat geval heeft het geen zin om daarnaast nog een individuele hospitalisatieverzekering af te sluiten.

Om dubbele dekkingen te vermijden, doet u er goed aan om uw verzekeringsportefeuille regelmatig grondig door te lichten. Doe daarvoor een beroep op een verzekeringsmakelaar of een verzekeringsagent.

monie, een voetbal- of een tennisclub. Veel daarvan hebben de juridische vorm van een vzw, andere hebben geen apart juridisch statuut. Ieder lid en iedere vrijwilliger heeft een zekere aansprakelijkheid. Denk bijvoorbeeld aan een barbecue van een wielclub, waarop iemand gewond raakt door een fout van een vrijwilliger. De wet op het vrijwilligerswerk van 3 juli 2005 verplicht verenigingen om een verzekering af te sluiten die de aansprakelijkheid van de vrijwilligers dekt.■

Ga na welke risico's u loopt voordat u zich verzekert. Afhankelijk van uw familiale situatie, uw sociale statuut (werknemer of zelfstandige), uw leeftijd en uw patrimoniale situatie (eigenaar of niet) zijn bepaalde risico's meer of minder relevant. Zodra u uw risicoprofiel hebt bepaald, kunt u de juiste keuze maken uit het ruime verzekeringsaanbod.



Hoe verzekert u uw inkomen?

VERZEKERING GEWAARBORGD INKOMEN

Reportage: Laurent Feiner

Eén persoon op de tien wordt arbeidsongeschikt tijdens zijn beroepsloopbaan. Een verzekering gewaarborgd inkomen is dan ook geen luxe. Vivium en DKV bieden op de Belgische markt enkele specifieke formules aan.

In het eerste jaar dat een werknemer arbeidsongeschikt is, verliest hij minstens 40% van zijn inkomen na de periode van het gewaarborgd loon. Zelfstandigen hebben zelfs helemaal niets in de eerste maand dat ze niet kunnen werken. Wie door ziekte of een ongeval blijvend arbeidsongeschikt wordt, valt terug op een minimale socialezekerheidssteun. Dat inkomen is onvoldoende om het hoofd te kunnen bieden aan de aanhoudende stroom van rekeningen. Zowel voor werknemers als voor zelfstandigen valt het deel van hun inkomen boven het wettelijke plafond helemaal weg. Daarom is de verzekering gewaarborgd inkomen een belangrijke dekking. De formules richten zich in de eerste plaats tot zelfstandigen en mensen met een vrij beroep, maar ze zijn ook interessant voor werknemers met een hoog inkomen.

- De statistieken liegen er niet om:
- Eén persoon op de tien wordt arbeidsongeschikt tijdens zijn beroepsloopbaan.
 - In twee op de drie gevallen wordt de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door stress, depressies of rugproblemen.
 - Bijna een kwart van de arbeidsongevallen treft personen die jonger zijn dan dertig jaar.
 - De laatste tien jaar is het aantal invaliden gestegen met 30%.

- De helft van de 65-plussers heeft na verloop van tijd zware verzorging nodig.

Ziekte en ongeval: minstens 25%

Met een verzekering gewaarborgd inkomen kunt u zich indekken tegen de volgende situaties:

- in geval van ziekte en een ongeval, zowel in het privéleven als op het werk;
- enkel in geval van ziekte en een ongeval in het privéleven;
- enkel in geval van ziekte.

De dekking voorziet in de maandelijkse uitbetaling van een contractueel bepaalde rente – eventueel nadat een zogenoemde eigenrisico-termijn is verstreken (zie kader tekst) – tijdens de duur van de ongeschiktheid en evenredig met de graad ervan. De waarborg omvat doorgaans ook de terugbetaling van de premie tijdens de duur van de arbeidsongeschiktheid.

De invaliditeit of de arbeidsongeschiktheid wordt bepaald op basis van twee criteria: de fysiologische en de economische invaliditeit. De fysiologische invaliditeit is de aantasting van de lichamelijke integriteit van een persoon. Een arts bepaalt de mate waarin de verzekerde invalide is en de impact ervan op zijn vermogens. Meestal baseert hij zich daarvoor op de Officiële Belgische Schaal ter bepa-

ling van de graad van Invaliditeit (OBSI).

De economische invaliditeit is de vermindering van de arbeidsgeschiktheid van een persoon. Die is weliswaar een gevolg van de fysiologische invaliditeit, maar de graad ervan wordt bepaald op basis een aantal individuele, sociale, culturele of economische criteria. Deze invaliditeit kan dan ook niet worden geobjectiveerd met behulp van een schaal, omdat de leeftijd, de ambitie, de gezondheidstoestand, de kwalificaties en de reputatie van de persoon – en zelfs de conjunctuur – er een invloed op kunnen uitoefenen.

Verzekeraars houden rekening met de hoogste van de twee invaliditeitsgraden, voor zover een van beide minstens 25% bedraagt. Een invaliditeit van 67% of meer wordt automatisch gelijkgesteld met een volledige invaliditeit.

naderbij: dat van Vivium en het nieuwe gamma van DKV.

Vivium: voor bedrijfsleiders

De omzetverzekering van Vivium is een heel specifiek product. Ze wordt aangegaan door een vennootschap op het hoofd van haar bedrijfsleider. Die moet dan wel cruciaal zijn voor de continuïteit van de onderneming. Het verzekerde risico is de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde bij ziekte of een ongeval. Wanneer de bedrijfsleider zijn sleutelrol niet langer vervult in zijn bedrijf, wordt de omzetverzekering geannuleerd of aangepast.

Uniek op de markt is dat de uitgekeerde rente afhangt van de omzet van de vennootschap. De verzekerde rente is een percentage – maximaal 60% – van de omzet van de vennootschap. In geval van ziekte of een ongeval wordt die omzetren-

De verzekering gewaarborgd inkomen richt zich vooral tot zelfstandigen en mensen met een vrij beroep, maar ook tot werknemers met een hoog inkomen.

Een van de grote moeilijkheden waarmee verzekeraars worden geconfronteerd, is de fysiologische toestand van de kandidaat-verzekerde op het moment dat hij het verzekeringcontract aangaat. Als de verzekerde ziek wordt, ontstaat weleens discussie over de fysiologische aanleg of de gezondheidstoestand van de verzekerde voor de ondertekening, hoe zorgvuldig men bij de afsluiting van het contract ook is geweest.

Heel wat verzekeraars bieden een verzekering gewaarborgd inkomen aan: AG Insurance, Amma Verzekeringen, Axa Belgium, DKV, Ethias, ING Life Belgium, P&V Verzekeringen, Securex, Vivium enzovoort. We bekijken twee producten van

te betaald aan de vennootschap in de vorm van een maandelijkse uitkering.

De omzetverzekering kan worden gekoppeld aan een meer klassieke verzekering gewaarborgd inkomen. In dat geval wordt de arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten door de vennootschap, met de bedrijfsleider al dan niet als rechtstreekse begunstigde. Daarmee kan hij tot 80% van zijn bruto belastbare beroepsinkomen verzekeren.

Op vraag van de vennootschap kan de omzetverzekering worden afgekocht. Maar daarvoor gelden twee voorwaarden: de verzekerde moet minstens twee jaar arbeidsongeschikt zijn, en de arbeidsonge-

De verzekering gewaarborgd inkomen in de praktijk

→ De uitgekeerde rente kan constant zijn (tijdens de volledige looptijd van het contract blijft de rente ongewijzigd) of evolutief (de rente stijgt jaarlijks, bijvoorbeeld met 3%).

→ Verzekeraars passen vaak een eigenrisicotermijn of carenperiode toe. Dat is de periode die ingaat vanaf de aanvangsdatum van de invaliditeit en waarin de verzekerde geen vergoeding uitkeert. De verzekerde kan kiezen tussen verschillende periodes: 30, 60, 90, 180 of

360 dagen. De termijn van 360 dagen wordt toegepast in geval van ziekte, nadat de verzekerde de leeftijd van 60 heeft bereikt. Onder bepaalde voorwaarden kan de eigenrisicotermijn worden afgekocht – de zogenoemde Engelse franchise. Schadegevallen die minstens 31 dagen duren, worden in dat geval betaald met terugwerkende kracht vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid.

→ Voor de berekening van de premie wordt rekening gehouden met criteria zoals:

- de leeftijd van de verzekerde bij de afsluiting van het contract: hoe hoger de leeftijd, hoe hoger het tarief;
- de gekozen waarborgen, afhankelijk van het type en de bedragen;
- het gewenste bedrag van de jaarlijkse rente;
- de eigenrisicotermijn of wachttijd: hoe langer die periode is, hoe lager de premie - uitvalt;
- de leeftijd van de verzekerde op de vervaldatum van de prestaties

- het beroep dat de verzekerde uitoefent;
- de extraprofessionele activiteiten van de verzekerde, waaronder sportrisico's.

Een verzekering gewaarborgd inkomen wordt pas uitbetaald als de verzekerde zijn activiteiten niet meer kan uitvoeren en zijn lichaam niet meer functioneert zoals vóór de gebeurtenis die zijn invaliditeit heeft veroorzaakt. Dat verklaart waarom medische criteria en de noodzaak om de toestand van de verzekerde zo objectief mogelijk te beoordelen, van cruciaal belang zijn.

40 %

Het percentage op zijn loon dat een werknemer minstens verliest in het eerste jaar dat hij arbeidsongeschikt is, na de periode van het gewaarborgd loon.



schiktheid moet blijvend zijn en minstens 25% bedragen. Als de verzekeringsnemer opteert voor een afkoop, stort Vivium een kapitaal om de toekomstige arbeidsongeschiktheid te vergoeden. Het contract wordt daarna stopgezet. De betaalde premies zijn volledig fiscaal aftrekbaar voor de vennootschap. Als de verzekerde langdurig arbeidsongeschikt wordt en beslist het bedrijf te vereffenen, wordt de rente omgezet in een kapitaal dat aan de vennootschap wordt uitgekeerd.

DKV: een nieuw producten-gamma

De verzekerde DKV hoeft geen introductie. Het bedrijf wil af van zijn

imago van traditionele verzekeraar en wil zich profileren als 'allrounder in gezondheidsverzekeringen'. Met het oog daarop lanceerde DKV een nieuw productengamma dat arbeidsongeschiktheid en inkomensverlies verzekert.

DKV verkoopt drie nieuwe plannen. Het plan GI beschermt het beroepsinkomen van de verzekerde tijdens zijn beroepsloopbaan. Als hij arbeidsongeschikt wordt door ziekte of een ongeval, biedt deze formule een inkomen dat de wettelijke ziektekostenverzekering aanvult. De terugbetaling van de premie gebeurt evenredig met het percentage van de arbeidsongeschiktheid.

Nieuw in dit plan is het zogenoemde revalidatieconcept. De verzekerde betaalt een bijkomende uitkering vanaf de zevende maand van de arbeidsongeschiktheid (bij een arbeidsongeschiktheidsgraad van minimaal 50%) voor medische, paramedische of niet-medische revalidatiekosten, binnen het budget dat daar jaarlijks voor wordt vooropgezet (geïndexeerd tot 1250 euro).

De verzekerde onderschrijft het plan GI ofwel tot hij 65 is, ofwel voor een beperkte duur. In dat laatste geval werkt DKV met schijven van vijf jaar en een maximale verzekeringsduur van 25 jaar, zonder de voorziene eindleeftijd van 65 jaar te overschrijden.



Het plan GI Continuity + Exo biedt dezelfde dekking als het plan GI. Daarbovenop is de verzekerde vanaf 65 jaar via het plan Zorgverzekering automatisch verzekerd voor het geval dat hij zwaar zorgbehoevend wordt. Als hij een langdurige verzorging nodig heeft in een verzorgingstehuis of een rusthuis, hoeft de verzekerde de premies van zijn plan Zorgverzekering niet meer te betalen.

De term 'continuity' in de naam van het product verwijst naar de automatische omvorming naar het plan Zorgverzekering (Basic, Classic, Comfort of Top), zonder nieuwe medische aanvaarding en zonder wachttijd of eigenrisicotermijn. De

Eén persoon op de tien wordt arbeidsongeschikt tijdens zijn beroepsloopbaan.

leeftijd waarop de verzekerde heeft ingetekend, wordt behouden om de premie te berekenen. Dat concept is uniek op de Belgische markt.

Het plan Business kan als optie worden genomen bij het plan GI of het plan GI Continuity + Exo. In geval van een arbeidsongeschiktheid garandeert die verzekering een aanvullende maandelijkse rente waarmee de verzekerde zijn vaste beroepsuitgaven kan blijven betalen. De bedoeling van die dekking is om de continuïteit of het voortbestaan van de onderneming of de beroepsactiviteit te verzekeren nadat de verzekerde persoon is uitgevalen door zijn arbeidsongeschiktheid. ■

Niet eens met de schade-expert... wat nu?

BRANDVERZEKERING

Reportage: Jan Roodhooft

Uw woning loopt schade op tijdens een storm. De expert van uw verzekeraar die de schade vaststelt, schat de kosten van de herstelling te laag in. Kunt u daar iets tegen doen?

Dat u voor uw woning een brandverzekering hebt afgesloten, betekent niet dat uw verzekeraar eventuele schade automatisch zal vergoeden. Bij een schadegeval – en vooral als de kosten ervan oplopen – zal de verzekeraar een expert ter plaatse sturen. Die zal het bedrag vaststellen dat de verzekeraar zal uitbetalen. Het gebeurt weleens dat de verzekerde vindt dat dat bedrag te laag is. Stel dat het dak van uw huis schade oploopt tijdens een storm. De expert van uw verzekeraar vindt dat u dat kunt oplossen door een paar

dakpannen te herleggen, maar volgens uw aannemer moet het hele dak worden vervangen. Of door een overstroming is er water in de muren van uw woning gedrongen, waarvan de gevolgen misschien pas na enige tijd aan het licht treden. De verzekeraar stelt echter dat het volstaat om de muren wat bij te schilderen. Of de verzekeraar is na een brand van mening dat bepaalde muren zonder probleem kunnen blijven staan, terwijl u vindt dat ze moeten worden afgebroken. In die gevallen hebt u het recht om de schade van de verzekeraar te betwisten.

Wees goed voorbereid

Wanneer de expert van de verzekeraar langskomt, bent u maar beter goed voorbereid. Zorg dat u een precies idee van de schade hebt, en van wat het eventueel zou kosten om die te herstellen. Wijs aan de expert alles aan wat er mis is met de woning. U zou bijvoorbeeld op voorhand aan een aannemer kunnen vragen om de schade in kaart te brengen en een offerte op te stellen voor de herstelling. Zo'n bestek is overigens gratis. Ligt de schadevergoeding die de expert in gedachten heeft lager dan de offerte, dan kunt u hem het bestek van uw aannemer voorleggen. Misschien kunt u hem er zo van overtuigen dat het voorgestelde bedrag niet volstaat. Gaat het om een zwaar schadegeval, dan doet u er goed aan zich tijdens het bezoek van de expert te laten bijstaan door een aannemer of een eigen expert. Overleg met uw verzekeringsmakelaar in welke mate de kosten van een eigen expert eventueel verzekerd zijn.

Niet akkoord en dan?

Helpt dat allemaal niet en wil de expert van de verzekeraar niet toegeven, dan hoeft u dat nog niet te aanvaarden. U kunt de vergoeding die de verzekeraar wil beta-

len betwisten zonder naar de rechtbank te stappen. Voor de zogenoemde eenvoudige risico's in de brandverzekering – zoals brand, ontploffing, elektriciteitschade, sneeuw en hagel, waterschade, wegvloeden van stookolie en glasbreuk – hebt u wettelijk het recht om een tegenexpert aan te stellen, die u zelf mag kiezen. Die zal dan proberen om samen met de expert van de verzekeraar tot een vergelijk te komen. Lukt ook dat niet, dan kunnen beide experts na overleg een derde expert aanduiden. Raken ze het niet eens over wie die derde expert moet zijn, dan kan een van de partijen naar de rechtbank stappen om de derde expert aan te duiden.

De drie experts moeten met een meerderheid van stemmen een beslissing nemen. De beëindiging van de expertise of de vaststelling van de schadevergoeding moet in de regel plaatsvinden binnen de negentig dagen nadat de verzekerde de verzekeraar op de hoogte heeft gebracht van de aanstelling van zijn expert.

Wie betaalt de expert?

De verzekeraar moet de kosten van de tweede en de derde expert voorschieten. De experts hoeven dus niet wachten tot het einde van de rit om betaald te worden. Wie uiteindelijk de rekening moet betalen, hangt af van de afloop van de discussie. De partij die in het ongelijk wordt gesteld, betaalt uiteindelijk de kosten van de tweede en de derde expert. Er bestaat dus een kans dat de verzekerde daarvoor opdraait. De kosten van de expert van de verzekeraar hoeft de verzekerde nooit te dragen. U bent mogelijk wel verzekerd voor bepaalde expertisecosten. Is dat het geval, dan moet u hoogstens het verschil betalen tussen de werkelijke expertisecosten en de kosten waarvoor u verzekerd bent. U informeert beter bij uw makelaar in welke mate uw verzekeraar expertisecosten op zich neemt. ■

Wanneer krijgt u de vergoeding?

Bij een zwaar schadegeval moet de verzekeraar de kosten van de huisvesting en de andere eerste hulp van de verzekerde meteen betalen. Dat moet gebeuren binnen de vijftien dagen nadat de verzekerde heeft meegedeeld dat hij die kosten heeft gemaakt. Komt u tot een akkoord over de schadevergoeding die de verzekeraar zal betalen, dan moet de verzekeraar dat bedrag storten binnen de dertig dagen na dat akkoord.

Komt u niet tot een akkoord, dan moet het bedrag worden gestort binnen de dertig dagen na de beëindiging van de expertise door de drie deskundigen.

Voor bepaalde schadegevallen gelden wel bijzondere regels, zoals voor een wederopbouw of de vervanging van een beschadigd gebouw door de aankoop van een ander.

Blijft de verzekeraar in gebreke, dan heeft de verzekerde recht op een rente op het deel van de vergoeding dat niet tijdig is betaald.

Die rente bedraagt tweemaal de wettelijke rentevoet. ■



Wat moet u onthouden?

- Is er schade aan uw woning die wordt gedekt door de brandverzekering, vraag dan aan een aannemer om de kosten van de herstelling te becijferen. Zo'n offerte is gratis. Daarmee kunt de expert van de verzekeraar misschien overtuigen om een voldoende hoge vergoeding te geven.
- Als de schade aanzienlijk is, vraag dan dat een aannemer of een expert u bijstaat wanneer de expert van de verzekeraar langskomt.
- Bent u het niet eens met het voorstel van de verzekeraar, dan hebt u het recht om een tegenexpert aan te stellen. De verzekeraar schiet de kosten voor. De partij die in het ongelijk wordt gesteld, moet ze uiteindelijk op zich nemen.
- Komen de expert en uw tegenexpert er niet uit, dan kan een derde deskundige worden aangesteld. De verzekeraar schiet ook die kosten voor. Ook die kosten worden uiteindelijk gedragen door de partij die in het ongelijk wordt gesteld.