



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem

Zaak : Verpleging en Verzorging, persoonsgebonden budget (PGB), schadevergoeding

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020, 6:96 en 6:237 BW

Zaaknummer : 202001322

Zittingsdatum : 3 maart 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R. de Groot)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,  
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 19 september 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 november 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op dezelfde dag aan verzoekster gezonden. Bij die gelegenheid is haar gevraagd of hiermee het geschil is opgelost. Verzoekster heeft op 3 december 2020 per e-mail meegedeeld dat het geschil nog niet is opgelost. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 december 2020 op de e-mail van verzoekster gereageerd. Een afschrift hiervan is op 10 december 2020 aan verzoekster gezonden.

2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 maart 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Best (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3.2. Verzoekster heeft een operatie ondergaan in verband met een goedaardige tumor. Als gevolg daarvan heeft zij hersenschade opgelopen, waarvoor zij veel begeleiding nodig heeft. Na een val heeft zij enige tijd in een revalidatie-instelling verbleven. Sinds haar thuiskomst heeft zij meer zorg nodig. Zij heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv).

3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 februari 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor het PGB vv is afgewezen.

3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 11 maart 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. Op 18 november 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie meegedeeld dat met verzoekster is afgesproken dat zij in plaats van een PGB vv een machtiging ontvangt voor niet-gecontracteerde zorg.

3.6. Verzoekster heeft op 3 december 2020 per e-mail aan de commissie meegedeeld dat zij akkoord is met de machtiging voor niet-gecontracteerde zorg. Zij vordert echter nog een schadevergoeding ter grootte van € 2.781,75.

3.7. Op 9 december 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie meegedeeld niet over te gaan tot vergoeding van het gevorderde bedrag van € 2.781,75.

#### 4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar bij wijze van schadevergoeding een bedrag te vergoeden van € 2.781,75.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

#### 5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

#### 6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

#### Standpunten partijen

6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat de indicierend wijkverpleegkundige veel tijd in deze kwestie heeft moeten steken om de klacht bij de ziektekostenverzekeraar aanhangig te maken en het uiteindelijke resultaat te bereiken. Ook was verzoekster aan de commissie een entreegeld van € 37,- verschuldigd. De gemaakte kosten komen uit op totaal € 2.781,75. Verzoekster vordert van de ziektekostenverzekeraar vergoeding van dit bedrag.

6.3. In reactie op het verzoek tot schadevergoeding heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt bereid te zijn het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden. De kosten die voortkomen uit de door de indicierend wijkverpleegkundige gemaakte uren voor ondersteuning bij het klachtentraject komen niet voor vergoeding in aanmerking. In artikel 1.11 van de voorwaarden van de zorgverzekering is namelijk bepaald dat een verzekerde geen recht heeft op een vergoeding die het indirecte gevolg is van een handelen of nalaten van de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast is in artikel 4.6.g van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar (hierna: het reglement) geregeld dat het niet is toegestaan dat een vertegenwoordiger hulp tegen betaling verleent.

#### Overwegingen

6.4. De vertegenwoordigster van verzoekster vraagt namens verzoekster om vergoeding van de kosten van diensten die aan verzoekster zijn verleend en die, naar de commissie begrijpt, aan haar in rekening zijn of worden gebracht. De kosten van deze diensten belopen volgens opgave van de vertegenwoordigster een bedrag van € 2.781,75. Het gaat hier om een schadeloosstelling voor de gemaakte kosten die zijn voortgekomen uit het bezwaartraject bij de ziektekostenverzekeraar en de SKGZ. Deze kosten bestaan uit de uren ondersteuning van verzoekster en het aan de commissie te betalen entreegeld. De commissie overweegt hierover het volgende. De inspanningen van de vertegenwoordigster van verzoekster waren er aanvankelijk op gericht dat aan verzoekster een

PGB vv zou worden toegekend. Het daartoe strekkende verzoek is echter niet ingewilligd. Wel hebben de inspanningen van de vertegenwoordigster van verzoekster er uiteindelijk toe geleid dat verzoekster op basis van een machtiging via de Zvw niet-gecontracteerde zorg ontving. Verzoekster, haar vertegenwoordigster en de ziektekostenverzekeraar konden zich vinden in deze oplossing, die thans overigens geen punt van geschil vormt.

- 6.5. Uit het dossier en de mondelinge toelichting tijdens de hoorzitting op 3 maart 2021 blijkt dat tussen partijen aanvankelijk niet altijd overeenstemming heeft bestaan over de wijze waarop op passende wijze invulling kon worden gegeven aan de zorgverlening aan verzoekster. Daaruit volgt echter niet dat de ziektekostenverzekeraar tegenover verzoekster heeft gehandeld op een wijze die in het verkeer tussen verzekerde en ziektekostenverzekeraar als onzorgvuldig moet worden aangemerkt. Onder die omstandigheden is de ziektekostenverzekeraar jegens verzoekster niet aansprakelijk voor de gemaakte kosten op grond van artikel 6:96 lid 2 Burgerlijk Wetboek.
- 6.6. Daarnaast biedt artikel 15 van het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen aan de commissie de mogelijkheid te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar aan de consument een schadevergoeding moet betalen. Zij heeft echter eerder onder 6.5 beslist dat de ziektekostenverzekeraar niet aansprakelijk is voor de gemaakte kosten. De commissie ziet in dit geval geen aanleiding om met toepassing van het Reglement van de commissie alsnog een vergoeding aan verzoekster toe te kennen. De commissie tekent daarbij aan dat verzoekster zich ook niet op artikel 15 van het Reglement heeft beroepen.
- 6.7. De ziektekostenverzekeraar heeft zich beroepen op artikel 1.11 van haar verzekeringsvoorwaarden. Daar is bepaald dat schade die het indirecte gevolg is van handelen of nalaten van de verzekeraar niet wordt vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft verder verwezen naar artikel 4.6.g van haar Reglement Persoonsgebonden budget verpleging en verzorging. Nu de commissie onder 6.5 en 6.6 al heeft beslist dat verzoekster niet in aanmerking komt voor schadevergoeding, behoeven beide bepalingen geen verdere bespreking.
- 6.8. De ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd aan verzoekster het eerder door haar betaalde entreegeld van € 37,- te vergoeden.

6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

## 7. Bindend advies

7.1. De commissie verstaat dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,- zal vergoeden, voor zover deze vergoeding nog niet heeft plaatsgevonden.

7.2. De commissie wijst af hetgeen meer of anders is gevorderd.

Zeist, 30 maart 2021,

G.R. de Groot

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 6

---

### Artikel 96

1. Vermogensschade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst.
2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:
  - a. redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade die als gevolg van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, mocht worden verwacht;
  - b. redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid;
  - c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.
3. Lid 2 onder b en c is niet van toepassing voor zover in het gegeven geval krachtens artikel 241 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering de regels betreffende de proceskosten van toepassing zijn.
4. In geval van een handelsovereenkomst als bedoeld in artikel 119a lid 1 of artikel 119b lid 1 bestaat de vergoeding van kosten bedoeld in lid 2 onder c uit ten minste een bedrag van 40 euro. Dit bedrag is zonder aanmaning verschuldigd vanaf de dag volgende op de dag waarop de wettelijke of overeengekomen uiterste dag van betaling is verstreken. Hiervan kan niet ten nadele van de schuldeiser worden afgeweken.
5. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld voor de vergoeding van kosten als bedoeld in lid 2 onder c. Van deze regels kan niet ten nadele van de schuldenaar worden afgeweken indien de schuldenaar een natuurlijk persoon is, die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf. In dit geval mist artikel 241, eerste volzin, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering toepassing.
6. De vergoeding volgens de nadere regels kan indien de schuldenaar een natuurlijk persoon is, die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, eerst verschuldigd worden nadat de schuldenaar na het intreden van het verzuim, bedoeld in artikel 81, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, waaronder de vergoeding die in overeenstemming met de nadere regels wordt gevorderd, vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van veertien dagen, aanvangende de dag na aanmaning.
7. Indien een schuldenaar voor meer dan een vordering door een schuldeiser kan worden aangemaand als bedoeld in lid 6, dan dient dit in één aanmaning te geschieden. Voor de berekening van de vergoeding worden de hoofdsommen van deze vorderingen bij elkaar opgeteld.

### Artikel 237

Bij een overeenkomst tussen een gebruiker en een wederpartij, natuurlijk persoon, die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, wordt vermoed onredelijk bezwarend te zijn een in de algemene voorwaarden voorkomend beding

- a. dat de gebruiker een, gelet op de omstandigheden van het geval, ongebruikelijk lange of onvoldoende bepaalde termijn geeft om op een aanbod of een andere verklaring van de wederpartij te reageren;
- b. dat de inhoud van de verplichtingen van de gebruiker wezenlijk beperkt ten opzichte van hetgeen de wederpartij, mede gelet op de wettelijke regels die op de overeenkomst betrekking hebben, zonder dat beding redelijkerwijs mocht verwachten;
- c. dat de gebruiker de bevoegdheid verleent een prestatie te verschaffen die wezenlijk van de toegezegde prestatie afwijkt, tenzij de wederpartij bevoegd is in dat geval de overeenkomst te

- ontbinden;
- d. dat de gebruiker van zijn gebondenheid aan de overeenkomst bevrijdt of hem de bevoegdheid daartoe geeft anders dan op in de overeenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat deze gebondenheid niet meer van hem kan worden gevegd;
  - e. dat de gebruiker een ongebruikelijk lange of onvoldoende bepaalde termijn voor de nakoming geeft;
  - f. dat de gebruiker of een derde geheel of ten dele bevrijdt van een wettelijke verplichting tot schadevergoeding;
  - g. dat een de wederpartij volgens de wet toekomende bevoegdheid tot verrekening uitsluit of beperkt of de gebruiker een verdergaande bevoegdheid tot verrekening verleent dan hem volgens de wet toekomt;
  - h. dat als sanctie op bepaalde gedragingen van de wederpartij, nalaten daaronder begrepen, verval stelt van haar toekomende rechten of van de bevoegdheid bepaalde verweren te voeren, behoudens voor zover deze gedragingen het verval van die rechten of verweren rechtvaardigen;
  - i. dat voor het geval de overeenkomst wordt beëindigd anders dan op grond van het feit dat de wederpartij in de nakoming van haar verbintenis is tekort geschoten, de wederpartij verplicht een geldsom te betalen, behoudens voor zover het betreft een redelijke vergoeding voor door de gebruiker geleden verlies of gederfde winst;
  - j. dat de wederpartij verplicht tot het sluiten van een overeenkomst met de gebruiker of met een derde, tenzij dit, mede gelet op het verband van die overeenkomst met de in dit artikel bedoelde overeenkomst, redelijkerwijze van de wederpartij kan worden gevegd;
  - k. dat voor een overeenkomst als bedoeld in artikel 236 onder j of p respectievelijk q een duur bepaalt van meer dan een jaar, tenzij de wederpartij na een jaar de bevoegdheid heeft de overeenkomst te allen tijde op te zeggen met een opzegtermijn van ten hoogste een maand;
  - l. dat de wederpartij aan een opzegtermijn bindt die langer is dan de termijn waarop de gebruiker de overeenkomst kan opzeggen;
  - m. dat voor de geldigheid van een door de wederpartij te verrichten verklaring een strengere vorm dan het vereiste van een onderhandse akte stelt;
  - n. dat bepaalt dat een door de wederpartij verleende volmacht onherroepelijk is of niet eindigt door haar dood of ondercuratelestelling, tenzij de volmacht strekt tot levering van een registergoed;
  - o. dat de wederpartij bij overeenkomsten, niet zijnde verlengde, vernieuwde of voortgezette overeenkomsten als bedoeld in artikel 236, onder j of p respectievelijk q, aan een opzegtermijn bindt die langer is dan een maand.

a-n

Mocht u naar ons oordeel niet in staat zijn om aan alle bovenstaande voorwaarden te voldoen, dan zullen wij u geen toegang tot het Zvw-pgb verlenen, danwel aanvullende eisen stellen waaraan dient te worden voldaan om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb.

## Artikel 4. Weigeringsgronden

U ontvangt geen Zvw-pgb als zich één van de volgende weigeringsgronden voordoet:

1. u bent bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat gebleken zich op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger te houden aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen;
2. u beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
3. uw vrijheid is u rechtens ontnomen;
4. u verleent geen medewerking (meer) aan een 'Bewust-keuzegesprek' en/of huisbezoek dat eventueel door ons wordt georganiseerd;
5. uit uw aanvraagformulier of het 'Bewust-keuzegesprek' en/of huisbezoek blijkt dat u met uw Zvw-pgb uitsluitend zorg of andere diensten wilt inkopen bij zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten tot het leveren van zorg of andere diensten;
6. uw (wettelijk) vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toegangsvoorwaarden):
  - a. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of (wettelijk) vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
  - b. beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
  - c. is zijn/haar vrijheid rechtens ontnomen;
  - d. valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
  - e. heeft surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of is failliet verklaard.
  - f. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor u aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen;
  - g. de hulp tegen betaling verleent.
7. u beschikt over meer dan één indicatie voor de zorg zoals beschreven in artikel 2.1. Uw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg omschreven in artikel 2.1. dient in één indicatie te zijn verwoord.
8. U koopt zorg in bij uw (wettelijk) vertegenwoordiger met uitzondering van familie (partner, bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad);
9. U bent failliet verklaard of, als de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden is failliet verklaard;
10. Het Zvw-pgb wordt geweigerd als u wordt geholpen door een andere vertegenwoordiger dan uw wettelijk vertegenwoordiger, een bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad of uw echtgenoot of (geregistreerde) partner.
11. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die ingezet kan worden door het eigen (cliënt) netwerk (voorheen genoemd: gebruikelijke zorg) en wat de verzekerde en zijn naasten zelf kunnen doen. Onder deze zorg verstaan wij zorg die naar algemeen aanvaardbare opvattingen, en op basis van de belasting en belastbaarheid van het netwerk binnen de zorgsituatie van de betrokkene, in redelijkheid mag worden verwacht van de huisgenoten. Het uitgangspunt voor de indicatiestelling is het Begrippenkader Indicatieproces V&VN. Onder huisgenoten verstaan wij de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie verzekerde duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont.

## Artikel 5. Aanvraag Zvw-pgb

1. U kunt een Zvw-pgb aanvragen door ons Zvw-pgb formulier in te vullen, te ondertekenen en naar ons op te sturen. U vindt ons formulier op onze website. U kunt het Zvw-pgb-aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen. Deel 1 van het aanvraagformulier laat u invullen en ondertekenen door de verpleegkundige die de indicatie stelt. Deze verpleegkundige moet u eerst in uw thuissituatie hebben gezien. Deel 2 van het aanvraagformulier vult u in en ondertekent u zelf (of uw vertegenwoordiger). Wij nemen uw aanvraag niet in behandeling als het aanvraagformulier niet volledig is ingevuld, ondertekend en/of als er bijlagen ontbreken. Loopt uw Zvw-pgb af? Dan adviseren wij u om 13 weken voor het aflopen van uw huidige Zvw-pgb contact op te nemen met een verpleegkundige die de indicatie stelt (zie artikel 5.2, 5.3. en 5.4.) en minimaal 6 weken voor afloop van uw Zvw-pgb de volledige pgb-aanvraagformulieren-set bij ons in te dienen. Wilt u uw Zvw-pgb voor palliatief terminale zorg verlengen? Dan kunt u uiterlijk 2 weken voor het aflopen van uw Zvw-pgb een (her) indicatie laten stellen door een verpleegkundige. Wij adviseren u om uw aanvraag zo snel mogelijk bij ons in te dienen.



## 1.10. Wanneer heeft u recht op (vergoeding van de kosten van) verzekerde zorg?

U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de zorg is geleverd tijdens de looptijd van uw zorgverzekering. Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar, dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven datum waarop de zorg is geleverd bepalend. Als een behandeling in 2 kalenderjaren valt en de zorgaanbieder de kosten hiervan in één bedrag in rekening mag brengen (bijvoorbeeld een diagnose-behandelcombinatie), dan vergoeden wij de kosten als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de zorgverzekering en worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de behandeling is gestart.

## 1.11. Uitsluitingen

U heeft geen recht op:

- Vormen van zorg of diensten die worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015
- Vergoeding van eigen bijdragen die, of eigen risico dat u verschuldigd bent op grond van de zorgverzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald
- Vergoeding van kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen (de zogenoemde 'no show fee')
- Vergoeding van kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders
- Vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten
- (Vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij die zich in Nederland voordoen, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht

## 1.12. Recht op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Heeft u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel. Als de totale schade die in een (kalender)jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, dan heeft u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg. De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is. De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

Als wij na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 2.3 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage krijgen, dan heeft u naast dit percentage recht op een extra regeling zoals bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 2.3 van het Besluit zorgverzekering.

### Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen.

De NHT heeft een maximum gesteld aan het totaal uit te keren bedrag bij een terroristische daad. Het maximum, van 1 miljard euro per jaar, geldt voor alle verzekerden samen. Is de totale schade hoger, dan krijgt elke verzekerde met schade een gelijk percentage van het maximumbedrag uitgekeerd. De NHT heeft de regels voor het zorgvuldig afwickelen van schadeclaims opgenomen in het Protocol afwikkeling claims.

In de praktijk kan dit dus betekenen dat u minder krijgt uitgekeerd dan de werkelijke waarde van de schade. Maar het betekent ook dat u ervan bent verzekerd dat u in ieder geval (een deel van de) schade krijgt vergoed.