

LANDSVERORDENING tot vaststelling van de
titels 17 en 18 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek
(Landsverordening verzekering en lijfrente)

MEMORIE VAN TOELICHTING

No. 3

I. Algemeen

1. Het onderhavige ontwerp strekt tot hercodificatie in het nieuwe Burgerlijk Wetboek van het verouderde thans in het Wetboek van Koophandel geregelde verzekeringsrecht. Het ontwerp is ontleend aan de Nederlandse wet van 22 december 2005, Stb. 700 (Kamerstukken 19 529), vernummerd in Stb. 2006, I, in werking getreden op 1 januari 2006. De invoering en aanpassing der overige wetgeving in Nederland is geregeld bij de Invoeringswet titel 7.17 en titel 7.18 Burgerlijk Wetboek van 22 december 2005, Stb. 701 (Kamerstukken 30 137). De toelichting bij het onderhavige ontwerp is ontleend aan de Nederlandse parlementaire stukken; men zie *Parlementaire Geschiedenis van het nieuwe Burgerlijk Wetboek, Boek 7, titel 17 BW, De verzekeringsovereenkomst*, ed. M.L. Hendrikse e.a., 2007. Het ontwerp bouwt voort op de hier te lande op 1 januari 2001 ingevoerde Boeken 3, 5 en 6 nieuw BW.
2. Gekozen is voor een opzet, waarbij verzekering wordt onderscheiden in schade- en sommenverzekering. Het ontwerp trekt de grens tussen beide aldus, dat schadeverzekering ertoe strekt vermogensschade te vergoeden, terwijl het bij sommenverzekering onverschillig is of, en in hoeverre, met de uitkering schade wordt vergoed. Als gevolg hiervan bevat het ontwerp voor titel 7.17 drie afdelingen. In de eerste afdeling zijn de bepalingen opgenomen die bij schade- en sommenverzekering beide gelden. De tweede afdeling is aan schadeverzekering gewijd en de derde aan sommenverzekering. Deze laatste afdeling bestaat op haar beurt uit twee paragrafen. De eerste bevat de artikelen welke voor alle sommenverzekeringen gelden; de tweede heeft uitsluitend betrekking op levensverzekering.
3. Het ontwerp brengt onder meer wijziging in de regeling van de mededelingsplicht (artikelen 928 tot en met 930 en artikel 977), de mogelijkheid van bewijslevering door de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde (beperking daartoe ontbreekt), de elektronische polis (artikel 932 in verbinding met artikel 135a Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering), de betaling door de verzekeraar aan een tussenpersoon ter doorbetaling aan de tot uitkering gerechtigde (artikel 937), de opzegging (artikel 940), het bedrog bij schadevaststelling (artikel 941, vijfde lid), de verjaring (artikelen 942 en 985), de eigen roekeloosheid van de verzekerde (artikel 952), de 'directe actie' van de benadeelde tegen de verzekeraar bij een aansprakelijkheidsverzekering (artikel 954), de subrogatie (artikel 962), de verzwaaring van het risico (bepaling ontbreekt; zie echter de toelichting bij artikel 169 Overgangsrecht, onder 16), de sommenverzekering in het algemeen (artikelen 964 tot en met 974), de verzorgingsbescherming van de verzekeringnemer of begunstigde tegen uitwinning van een levensverzekering in geval van faillissement of derdenbeslag (artikel

- 986, vierde lid, en buiten titel 7.17 BW: artikel 4:215 BW, vijfde lid, artikel 479p Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en artikel 18a Faillissementsbesluit 1931).
4. Het ontwerp bevat belangrijke consumentenbescherming, naast de bestaande elders in het nieuwe BW (zoals ter zake van algemene voorwaarden in afdeling 6.5.3). In aansluiting op de Boeken 6 en 7 nieuw BW wordt de consument omschreven als de natuurlijke persoon die de verzekering sluit anders dan in de uitoefening van een beroep of bedrijf; zie artikel 943, derde lid. Een iets ruimere omschrijving is voor de levensverzekering gekozen; zie artikel 986, derde lid. De bescherming van de particulier komt in het ontwerp allereerst hierin tot uiting dat van verschillende bepalingen niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde kan worden afgeweken indien de nemer een particulier is als hierboven aangeduid. Bij persoonsverzekering is de tot uitkering gerechtigde vrijwel steeds een natuurlijke persoon. Daarom mag bij persoonsverzekering nimmer ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van een aantal artikelen worden afgeweken, dus ook niet indien de verzekeringnemer geen particulier is in de zin van het ontwerp. Ten slotte profiteert de consument van bepalingen die ter bescherming van alle verzekeringnemers en tot uitkering gerechtigden dwingend recht voorschrijven.
 5. In afzonderlijke slotartikelen wordt aangegeven van welke bepalingen in één of meer opzichten niet mag worden afgeweken. Deze zijn voor de afdelingen 1 en 2 de artikelen 943 en 963, en voor de paragrafen van afdeling 3 de artikelen 974 en 986. Indien in een artikel dwingend recht voorkomt, verwijst de toelichting naar het desbetreffende slotartikel. Ontbreekt zulk een verwijzing, dan bevat het artikel uitsluitend regelend recht. Het ontwerp kent drie mogelijkheden: 1. afwijking is in het geheel niet toegelaten; 2. afwijking is niet toegelaten ten nadele van een of meer met hun hoedanigheid aangeduide personen, zoals de nemer; 3. afwijking is niet toegelaten ten nadele van een of meer personen indien de nemer een particulier is. Dient zulk een bepaling van dwingend recht ter bescherming van een der partijen of van de uitkeringsgerechtigde, dan is afwijking niet nietig, doch vernietigbaar; zie artikel 3:40, tweede lid. In formule 3 wordt met de verzekeringnemer alleen de oorspronkelijke nemer bedoeld, en niet de mogelijke opvolgende nemers. Met name bij transportverzekering zou het voor de verzekeraar teveel onzekerheid geven, indien hij, wanneer hij een verzekeringsovereenkomst sluit met een nemer die geen particulier is, rekening zou moeten houden met de mogelijkheid dat de oorspronkelijke nemer inmiddels is vervangen door een particulier.
 6. Omdat de praktijk niet steeds dezelfde termen bezigt om de bij de verzekering betrokken personen aan te duiden, moest in het onderhavige ontwerp een keuze worden gedaan. De wederpartij van de verzekeraar bij het sluiten van de overeenkomst wordt steeds aangeduid als de verzekeringnemer. Voor degene die recht heeft op de uitkering is in afdeling 1 de algemene term: de tot uitkering gerechtigde, gekozen. In afdeling 2 heet deze in overeenstemming met de meestal gevolgde terminologie verzekerde, en in afdeling 3 heet degene aan wie de uitkering moet worden gedaan overeenkomstig vast gebruik begunstigde. Eveneens overeenkomstig vast gebruik in binnen- en buitenland is degene op wiens leven of gezondheid de verzekering loopt, in afdeling 3 als verzekerde aangeduid.
 7. Het onderhavige ontwerp is opgesteld met bijstand van prof. mr. Jan de Boer, lid van het Gemeenschappelijk Hof van Justitie van de Nederlandse Antillen en Aruba en adviseur van de Gemeenschappelijke Commissie nieuw Burgerlijk Wetboek. Geraadpleegd zijn onder meer de Kamers van Koophandel, verzekeringsmaatschappijen, assurantietussenpersonen, consumentenorganisaties en Ordes van Advocaten van de Nederlandse Antillen en Aruba, alsmede de Bestuurscolleges van de Eilandgebieden van de Nederlandse Antillen.

II. Financiële gevolgen

Onderhavige ontwerp-landsverordening heeft geen financiële gevolgen voor de begroting van het Land.

III. Advies van de Raad van Advies

Op 2 juni 2010 heeft de Raad van Advies advies uitgebracht (89/RNA e.a., DWJ'09/011-a).

De Raad bepleit voorlichting aan de bevolking omtrent de mogelijkheid om gebruik te maken van de elektronische polis en de elektronische berichtgeving. Door de Nederlands Antilliaanse Vereniging van Verzekeraars (NAVV) is medegedeeld dat vooralsnog geen voornemen bestaat om op korte termijn over te gaan tot het gebruik van de elektronische polis. Elektronische berichtgeving per e-mail is al ingeburgerd hier te lande en hiertegen bestaat op zichzelf ook geen bezwaar.

De Raad verzet zich tegen de weglating in het aan de Raad voorgelegde ontwerp van de in artikel 7:928, zesde lid, NedBW voorkomende woorden 'en evenmin dat een in algemene termen vervatte vraag onvolledig is beantwoord'. Deze woorden zijn naar aanleiding van de beschouwingen van de Raad alsnog opgenomen. Voor de NAVV is zulks niet langer een breekpunt.

Wat betreft artikel 939 in verbinding met artikel 943, eerste lid, gaat het, anders dan de Raad veronderstelt, niet zozeer om een afweging van de belangen van 'kwade lieden' en 'bonafide opzeggers'. Misbruik van tussentijdse opzegging dient te worden tegengegaan om het onverzekerd rijden met motorrijtuigen tegen te gaan, mede in aanmerking genomen dat een sluitende monitoring (zoals door het RDW in Nederland geschiedt) vooralsnog ontbreekt. De slachtofferbescherming staat derhalve voorop. In de polis kan de restitutie worden geregeld. Ter informatie volgt hier uit een der op Curaçao gebruikte autopolissen de desbetreffende bepalingen. Onderdeel 3.4 (Terugbetaling van premie) luidt: 'Bij het eindigen van de verzekeringsovereenkomst in de gevallen genoemd onder artikel 8 b. en 8 d., heeft de verzekeringnemer – na overlegging van het originele verzekeringsbewijs – recht op terugbetaling van de premie over de periode waarin de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van de dan verschuldigde kosten', onder verwijzing naar artikel 8 (Einde van de verzekering), luidende: '(...) b. door opzegging van de maatschappij tegen de premievervaldag, mits de opzegging schriftelijk geschiedt, waarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht wordt genomen; (...) d. zodra de verzekeringnemer of de erfgenamen ophouden belang te hebben bij het motorrijtuig en tevens de feitelijke macht erover verliezen; de verzekeringnemer of de erfgenamen zijn verplicht zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 8 dagen, de maatschappij hiervan schriftelijk op de hoogte te brengen.'

De Raad van Advies bepleit het Nederlandse voorbeeld te volgen en de verjaringstermijn na een afwijzing te stellen op drie jaren. Dit advies is overgenomen. In Nederland is de wijziging aangebracht bij wet van 20 mei 2010, Stb. 205 (Kamerstukken 32 038) *tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enkele andere wetten in verband met lastenverlichting voor burgers en bedrijfsleven*. Daarbij is ten behoeve van de verzekerde de termijn verlengd van een half jaar naar drie jaren en ten behoeve van de verzekeraar de met de lengte van de verjaringstermijn samenhangende noodzaak van een aangetekende brief komen te vervallen. In Nederland is het nieuwe verzekeringsrecht op 1 januari 2006 in werking getreden zodat door deze wijziging zich problemen van overgangsrecht voordoen. Dat ligt hier te lande anders doordat de wijziging in het ontwerp kan worden meegenomen.

Artikel 973 is overeenkomstig het advies van de Raad van Advies aangevuld.

De toelichting bij artikel 932 is wat betreft de elektronische akte aangevuld. Verwezen is naar het ontwerp-*Landsverordening tot aanpassing van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en het Faillissementsbesluit 1931 aan een aantal aanvullingen van het nieuwe Burgerlijke Wetboek*

dat, zoals de Raad terecht signaleert, eenvormige wetgeving in de zin van de *Samenwerkingsregeling Nederlandse Antillen en Aruba* betreft.

Anders dan de Raad suggereert, is het niet wenselijk aan artikel 937 werking te geven voor uitkeringen die al verschuldigd zijn ten tijde van inwerkingtreding van het nieuwe verzekeringsrecht. Een belangrijk beginsel van overgangsrecht is dat de inwerkingtreding van de wet niet tot gevolg heeft dat iemand een vermogensrecht verliest dat hij onder het tevoren geldende recht had verkregen (artikel 3, eerste lid, aanheft en onderdeel a, van de *Landsverordening overgangsrecht nieuw Burgerlijk Wetboek*).

Wat betreft de risicoverzwaren is in de toelichting onder Algemeen verwezen naar de toelichting bij het overgangsrecht (Artikel VIII, artikel 169 Overgangsrecht, onder 16).

Overeenkomstig het advies van de Raad van Advies is artikel 971, eerste lid, aangevuld wat betreft stille cessie tot zekerheid.

De overige meer technische opmerkingen van de Raad zijn opgevolgd.

IV. Artikelsgewijze toelichting

ARTIKEL I (Titel 7.17- Verzekering)

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Artikel 925 (definitie)

1. Evenals dit bij de meeste andere titels van Boek 7 het geval is, wordt ook hier een omschrijving van de overeenkomst, waarover de titel handelt, vooropgesteld. De aanduiding 'premie' in de eerste volzin van het eerste lid, omvat zowel het vaste, bij schadeverzekering veelal in een percentage van de verzekerde som uitgedrukte, bedrag als de variabele omslag of naheffing bij sommige onderlinge verzekeringen. Indien bij levensverzekering de premie voor de ganse duur van de overeenkomst ineens wordt betaald, spreekt men ook wel van koopsom.
2. Voor de verplichting van de verzekeraar is de neutrale term: uitkering, en niet: schadevergoeding, gekozen om ook de sommenverzekering te omvatten. De verzekeraar verbindt zich jegens de verzekeringnemer tot het doen van een uitkering. Dit neemt niet weg dat de daartoe gerechtigde een derde kan zijn.
3. Kenmerkend voor de verzekeringsovereenkomst is het element van onzekerheid; zij is een kansovereenkomst. Die onzekerheid kan in vier opzichten bestaan: of de verzekeraar ooit een uitkering verschuldigd zal worden, wanneer dat dan het geval zal zijn, hoeveel de eventuele uitkering zal bedragen en wat de duur van de door de verzekeringnemer verschuldigde periodieke premiebetaling zal zijn.
4. Of de uitkering ooit zal worden verschuldigd, is bijvoorbeeld onzeker als tegen een mogelijke schade in de toekomst wordt verzekerd. Meestal is dan tevens onzeker, wanneer de uitkering zal worden verschuldigd en hoe groot zij zal zijn. Maar soms, zoals bij de levenslange overlijdensverzekering en de gemengde verzekering, staat wel vast dat het eens tot een uitkering zal komen, doch niet wanneer. Bij een onmiddellijk ingaande lijfrenteverzekering staat wel vast dat de uitkering verschuldigd wordt, en ook van welk tijdstip af, maar niet het totale bedrag van de uitkering.
5. Bij de verzekering van een kapitaal op vaste termijn – zoals bij bepaalde vormen van studieverzekering – staat wel de verschuldigdheid van de uitkering vast, en ook het tijdstip waarop en het bedrag waartoe, doch is van te voren nog onzeker hoeveel de totale premie zal bedragen. De formulering sluit niet uit dat partijen het risico doen ingaan vóór het tijdstip van het aangaan van de overeenkomst, mits op dat tijdstip nog wel subjectieve onzekerheid bestaat.

6. In de definitie ontbreekt het element van het 'onzekere voorval'. Dit element doet zich wel voor bij talloze verzekeringsvormen, en vrijwel steeds bij schadeverzekering, doch niet bij alle vormen van verzekering, zoals uit enige van de hierboven gegeven voorbeelden blijkt. Zo is het vereiste van in leven zijn op een bepaald toekomstig tijdstip wel een onzeker feit, doch men kan het moeilijk een 'voorval', d.i. een gebeurtenis, noemen. Onder het nieuwe recht zal dan ook niet meer relevant zijn de vraag wat het 'onzeker voorval' is, zoals dat nog het geval was in HR 4-1-1980, NJ 1984, 305 (schade uit eigen gebrek), maar of er bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst de in de tekst aangegeven onzekerheid bestaat.
7. Zoals reeds bij de algemene inleiding tot deze titel is vermeld, maakt het onderhavige ontwerp een principieel verschil tussen schade- en sommenverzekering. In het onderhavige ontwerp geldt voor schadeverzekering dat zij de strekking moet hebben vermogensschade te vergoeden (artikel 944). Om de tegenstelling zuiver te houden is daarom ook voor de sommenverzekering bepaald dat het daarbij onverschillig is of en in hoeverre met de uitkering schade wordt vergoed (artikel 964).
8. Uitdrukkelijk is vermeld in de tweede volzin van het eerste lid dat de wet slechts twee vormen van verzekering kent, te weten schadeverzekering en sommenverzekering. Wel kan een overeenkomst deels schade-, deels sommenverzekering zijn. In dat geval wordt de overeenkomst deels door de bepalingen omtrent schade-, deels door die omtrent sommenverzekering beheerst.
9. Nu in de onderhavige afdeling enige bepalingen met betrekking tot persoonsverzekering worden voorgesteld, kan een omschrijving daarvan niet ontbreken. De definitie volgens het tweede lid omvat lichamelijke en geestelijke gesteldheid en ziekten, ongevallen en overlijden. Niet de bedoeling is dat de omschrijving ook uitkering van smartegeld krachtens persoonsverzekering mogelijk zou maken. Persoonsverzekering is hetzij schadeverzekering hetzij sommenverzekering. De belangrijkste persoonsverzekering in de schadesector is de ziektekostenverzekering. Onder persoonsverzekering als sommenverzekering valt allereerst de levensverzekering. Zij draagt niet als kenmerk vergoeding van schade. Ongevallen-, arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsverzekering strekken in beginsel wel tot vergoeding van schade, maar de daarvoor uit te keren vergoeding is reeds bij de overeenkomst vastgelegd, ongeacht of het bedrag door op geld waardeerbare schade wordt gerechtvaardigd. Daarom is ook hier sprake van sommenverzekering. Voor sommenverzekering die geen persoonsverzekering is, zij verwezen naar artikel 964 en de toelichting daarop.

Artikel 927 (uitkering en tot uitkering gerechtigde)

1. Het eerste lid doelt op het geval dat de verzekeraar het verrichten van diensten op zich neemt, zoals het vernieuwen van gebroken ruiten, het verlenen van rechtsbijstand of lijkbezorging.
2. Wat betreft het tweede lid zij het volgende opgemerkt. Zolang een derde zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard, heeft hij krachtens de verzekering nog geen recht op uitkering. Deze derde valt echter ingevolge het tweede lid wel onder de term 'de tot uitkering gerechtigde'. Men denke in dit verband aan artikel 940, vierde lid, artikel 941, eerste lid, en artikel 942, eerste lid. Vergelijk ook artikel 945 uit afdeling 2.
3. Over artikel 941, eerste lid, zij opgemerkt dat de daar bedoelde meldingsplicht voor de derde die nog niet heeft aanvaard, niet als een verbintenis kan worden aangemerkt. Hij is immers nog geen partij bij de verzekeringsovereenkomst. De plicht voor deze derde om de schade te melden dient dan ook te worden opgevat als een 'Obliegenheit' die bij niet-nakoming afbreuk doet aan het recht op uitkering voor het geval de derde na verwezenlijking van het risico alsnog aanvaardt. Met de aan de Duitse doctrine ontleende

term 'Obliegenheit' wordt hier bedoeld op een gehoudenheid waarbij – anders dan bij een verplichting, waarvan in beginsel de nakoming kan worden gevorderd en die in geval van niet-nakoming degene die daardoor schade lijdt recht geeft op schadevergoeding – niet-inachtneming leidt tot vermindering of verval van de eigen rechten van degene op wie de Obliegenheit rust. Dit geldt evenzo bij de niet-aanvaard hebbende derde voor de bereddingsplicht van artikel 957, die dan als 'verplichting' vergelijkbaar is met de uit artikel 6:101 voortvloeiende 'verplichting' van de gelaedeerde om zijn schade te beperken. Immers, ook bij artikel 6:101 heeft de niet-nakoming van deze 'Obliegenheit' voor de gelaedeerde geheel of gedeeltelijk verlies van zijn recht op schadevergoeding tot gevolg.

Artikel 927 (herverzekering)

1. Herverzekering wijkt in vele opzichten af van gewone verzekering, terwijl ook herverzekeringen onderling sterk verschillen: facultatief of verplicht, herverzekering ten behoeve van de primaire verzekeraar (in de praktijk minder juist retrocessie genoemd), eenzijdige of wederkerige herverzekering. Voorts zijn contracten van herverzekering veelal internationaal. Te bedenken is tenslotte dat bij herverzekering gelijkwaardige partijen tegenover elkaar staan.
2. Dit alles leidt ertoe de herverzekering niet rechtstreeks aan enige bepaling van het onderhavige verzekeringsrecht te binden. Wel kunnen herverzekeringsovereenkomsten worden uitgelegd mede in het licht van beginselen van verzekeringsrecht, zoals die in deze titels zijn neergelegd.

Artikel 928 (mededelingsplicht)

1. De omstandigheid dat de verzekeraar in hoge mate moet afgaan op mededelingen van de verzekeringnemer bij het sluiten van de overeenkomst, heeft van oudsher tot regeling van deze materie geleid. Het bestaande recht geeft de verzekeraar het recht zich op nietigheid van de overeenkomst te beroepen indien de verzekeringnemer hem, hoezeer ook te goeder trouw, onjuist of onvolledig heeft voorgelicht, zodat hij bij kennis van de ware feiten de verzekering niet of slechts op andere voorwaarden zou hebben gesloten. De bezwaren hiertegen zijn bekend: nietigheid als enig mogelijke sanctie zonder nuance naar het gewicht van de verzwijging en de intenties van de verzekeringnemer treft deze en de tot uitkering gerechtigde veelal te zwaar. Hiertegenover legt het onderhavige ontwerp de verzekeringnemer een bijzondere mededelingsplicht op. Deze constructie maakt het mogelijk op afdoende wijze aan de bovengenoemde bezwaren tegemoet te komen. De verhouding tot dwaling en bedrog als de meer algemene vernietigingsgronden, wordt geregeld in artikel 931; naar de toelichting daarop zij verwezen.
2. In het eerste lid van het onderhavige artikel 928 staat voorop dat de verzekeringnemer steeds verplicht is de verzekeraar vóór het sluiten van de overeenkomst in te lichten omtrent alle feiten die hij kent of behoort te kennen. Dit strekt zich niet uit tot alles wat voor de verzekeraar van belang is, of van belang kan zijn, maar is beperkt tot de feiten waarvan de nemer weet, of waarvan hij behoort te weten, dat zij voor de verzekeraar van belang zijn of kunnen zijn. Wat de verzekeringnemer te dezen weet of behoort te weten, zal dikwijls in de eerste plaats zijn af te leiden uit de in het zesde lid genoemde vragenlijst, en verder uit hetgeen bij hem bekend mag worden verondersteld omtrent het acceptatiebeleid in de verzekeringsbranche in het algemeen of juist van deze verzekeraar in het bijzonder. Ook moet rekening worden gehouden met wat een persoon als de verzekeringnemer in deze weet of behoort te begrijpen (HR 3-11-1978, NJ 1980, 500).
3. Heeft de verzekeraar door middel van een vragenlijst dan wel anderszins naar bepaalde feiten of omstandigheden gevraagd, dan weet de nemer dat deze punten de verzekeraar

- interesseren, daargelaten of zij tot een voor de verzekeringnemer ongunstige beslissing zouden hebben geleid; dit laatste zal de verzekeraar zo nodig hebben te bewijzen.
4. De mededelingsplicht van de verzekeringnemer omvat blijkens het tweede lid ook hetgeen een hem bekende derde wiens belang bij het sluiten van de verzekering is gedekt, had moeten mededelen indien hij zelf nimmer was geweest: de verzekeraar mag er niet de dupe van worden dat er ook een andere belanghebbende naast de verzekeringnemer is. Verzuim van die derde wordt dus de verzekeringnemer toegerekend.
 5. In de tweede volzin van het tweede lid wordt bepaald dat de eerste volzin niet geldt voor persoonsverzekering. Voor dit soort verzekering geldt volgens het derde lid een eigen regeling die is beperkt tot de (mede)verzekering betreffende derden die zestien jaren of ouder zijn, en wel op hun leven of gezondheid, onverschillig of zij zelf ook belanghebbende zijn. Bij persoonsverzekering geldt alleen in dit geval de in het tweede lid, eerste volzin, uitgedrukte regel. De vader die zich wenst te verzekeren tegen de ziektekosten die hij ten behoeve van zijn jongere kinderen zal moeten maken, behoeft dus niet mede te delen wat die kinderen zelf omtrent hun gezondheid weten of behoren te weten; alleen wat hijzelf als verzekeringnemer daaromtrent weet of behoort te weten, komt in aanmerking. De grens is bij zestien jaren gelegd omdat mag worden aangenomen dat personen die de leeftijd van zestien jaren hebben bereikt, voldoende oordeel des onderscheids hebben om degene die de verzekering mede sluit in te kunnen lichten omtrent de van belang zijnde feiten. Met de persoon wie het risico betreft, wordt hetzelfde bedoeld als met de in de praktijk der persoonsverzekering vaak gebezigde term 'het lijf'.
 6. In het vierde lid is bepaald dat de mededelingsplicht niet de feiten betreft die de verzekeraar reeds kent of behoort te kennen. Deze beperking mag niet zover gaan dat indien naar deze feiten een gerichte vraag wordt gesteld, een onjuist of onvolledig antwoord zonder gevolgen dient te blijven. Weliswaar zou de verzekeraar in dit geval de juistheid van het antwoord kunnen controleren, maar dit dient niet zover te gaan dat indien dat niet geschiedt, de verzekeraar de gevolgen van het onjuiste antwoord moet dragen. Het (onjuiste of onvolledige) antwoord zal er immers voor de verzekeraar vaak toe leiden dat hij zal nalaten zijn beschikbare gegevens te raadplegen. Het is dan aan de verzekeringnemer te wijten dat de verzekeraar in dwaling is gebracht. In verband hiermee is een tweede volzin aan het vierde lid toegevoegd.
 7. Hierover zij nog opgemerkt dat alleen bij een onjuist of onvolledig antwoord er geen beroep op kan worden gedaan dat de verzekeraar deze feiten reeds kent of behoort te kennen. Dit laat de mogelijkheid open dat de verzekeringnemer die weet dat bepaalde feiten bij de verzekeraar bekend zijn op een daarop gerichte vraag geen antwoord geeft. De eerste volzin van het vierde lid brengt dan mee dat de verzekeraar zich er niet op kan beroepen dat deze vraag niet is beantwoord. Indien de verzekering is gesloten op grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, volgt dit bovendien uit het zesde lid. De verzekeraar kan, indien hij daar geen genoegen mee neemt, via zijn informatiesystemen trachten het antwoord te vinden, dan wel de verzekeringnemer om nadere opheldering vragen.
 8. Feiten omtrent het strafrechtelijk verleden kunnen voor de verzekeraar van groot belang zijn voor de beoordeling van het morele risico; vergelijk ook HR 8-6-1962, NJ 1962, 336. Daartegenover staat het belang van de verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde, dat zij door hun strafrechtelijk verleden niet door de jaren heen vervolgd blijven. De in het vijfde lid voorgestelde bepaling – met een termijn van acht jaren – tracht aan beide belangen recht te doen wedervaren.
 9. Vrij unaniem is men in de literatuur van oordeel dat van de verzekeringnemer niet verwacht mag worden dat hij spontaan mededelingen doet omtrent zijn strafrechtelijk verleden. Indien in een vragenlijst daar niet naar wordt gevraagd, behoeft de

- verzekeringnemer ingevolge het zesde lid daarover ook geen mededelingen te doen. Dit omdat het strafrechtelijk verleden de persoonlijke levenssfeer van de aanvrager diepgaand kan raken. Zie HR 18-12-1981, NJ 1982, 570.
10. Zonder uitdrukkelijke vraag, al dan niet onderdeel uitmakend van een vragenlijst, zou de verzekeringnemer ook niet spontaan mededelingen daarover behoeven te doen. Dit is in het slot van het vijfde lid tot uitdrukking gebracht. Dit betekent dat de verzekeraar die informatie wil hebben over het strafrechtelijk verleden van de verzekeringnemer of omtrent dat van derden, daar uitdrukkelijk naar dient te vragen.
 11. In veel gevallen kan het voor een verzekeringnemer, aan wie daarover een vraag wordt gesteld, onduidelijk zijn wat onder het strafrechtelijk verleden moet worden verstaan. Dit kan er toe leiden dat een verzekeringnemer, hoe zeer te goeder trouw, tegengeworpen krijgt dat hij bepaalde feiten daaromtrent niet heeft medegedeeld. Het strafrechtelijk verleden is niet beperkt tot veroordelingen. Ook het opleggen van een maatregel, zoals ontzegging van de bevoegdheid tot het besturen van een motorrijtuig, valt daaronder. Volgens HR 23-2-1984, NJ 1984, 765 valt voorts ook een sepot onder het strafrechtelijk verleden. Of eventuele andere feiten of omstandigheden daartoe behoren, zoals een aanhouding door de politie wegens verdenking van een strafbaar feit of een vrijspraak of een ontslag van rechtsvervolgning, zal voor veel verzekeringnemers onduidelijk zijn. Verder is denkbaar dat een verzekeringnemer bij bijvoorbeeld een inboedelverzekering er niet aan denkt een veroordeling wegens een snelheidsovertreding mede te delen. Om deze onduidelijkheden weg te nemen is in het vijfde lid tevens tot uitdrukking gebracht dat de verzekeringnemer alleen verplicht is omtrent het strafrechtelijk verleden feiten mede te delen voor zover de verzekeraar omtrent dat verleden een vraag heeft gesteld 'in niet voor misverstand vatbare termen'. Dit betekent dat de verzekeraar in exacte bewoording moet aangeven welke feiten en omstandigheden omtrent dit verleden voor hem van belang zijn, en alleen met betrekking tot die feiten behoeft de verzekeringnemer mededelingen te doen. Dit betekent dat de verzekeraar in zijn vraag zal moeten aangeven in welke strafbare feiten hij geïnteresseerd is, en of hij daarbij alleen geïnteresseerd is in strafrechtelijke veroordelingen, of wellicht ook in een vrijspraak, een schikking, een maatregel enz. Aldus wordt bereikt dat indien de daarover gestelde vragen juist zijn beantwoord de verzekeraar die feiten worden medegedeeld die voor zijn beslissing van belang zijn, en de verzekeringnemer niet later tegengeworpen krijgt dat hij bepaalde feiten omtrent het strafrechtelijk verleden niet heeft medegedeeld.
 12. Het zesde lid houdt in dat bij gebruik van een vragenlijst de verzekeraar er zich achteraf ook niet op mag beroepen dat vragen onbeantwoord zijn gebleven. Dit lijdt alleen uitzondering indien is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Hieronder is te verstaan: het opzet de verzekeraar te bewegen een overeenkomst aan te gaan die hij anders in het geheel niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten. Men zie het hierboven aangehaalde arrest HR 18-12-1981, NJ 1982, 570.
 13. Van het artikel kan niet ten nadele van de nemer of van de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken indien de nemer een particulier is, aldus artikel 943, derde lid. Dit betekent ook dat in die gevallen het soms gemaakte beding dat de verzekeringnemer instaat voor de juistheid van de door hem opgegeven feiten, zoals gebruikelijk voor niet ten beurse gesloten verzekeringen, kan worden vernietigd. Artikel 943, derde lid, sluit echter niet uit, dat de verzekeraar met succes een beroep doet op het niet- vervuld zijn van bepaalde voorwaarden waarvan de dekking afhankelijk was gesteld, zoals aanwezigheid van een blus- of een alarminstallatie.

1. De gevolgen van niet-nakoming van de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht worden zelfstandig uitgewerkt in de artikelen 929 en 930. Artikel 929 regelt de wederzijdse bevoegdheden en verplichtingen naar aanleiding van ontdekking der niet-nakoming, artikel 930 de invloed van de niet-nakoming op het recht op uitkering.
2. De rechten die de verzekeraar in beginsel ontleent aan de ontdekking, bestaan uit een beperkte bevoegdheid tot opzegging volgens artikel 929, tweede lid, en uit de bevoegdheid tot weigering of vermindering van uitkering overeenkomstig de regels van artikel 930. Aan de verzekeringnemer staat na de ontdekking de weg tot opzegging open (artikel 930, derde lid).
3. Het eerste lid van het onderhavige artikel 929 gaat uit van de gedachte dat, indien de verzekeraar ontdekt dat de mededelingsplicht niet is nagekomen, hij de verzekeringnemer niet in onzekerheid mag laten, of hij zich een beroep op zijn rechten wil voorbehouden. Zo ja, dan moet hij dat binnen twee maanden na de ontdekking schriftelijk (artikel 933) doen weten. Laat de verzekeraar deze periode ongebruikt voorbij gaan, dan kan hij bij een daaropvolgende verwezenlijking van het risico de gevolgen van de niet-nakoming verbonden, niet meer invoeren.
4. De verzekeraar dient ingevolge het slot van het eerste lid de verzekeringnemer op de mogelijke gevolgen van de niet-nakoming van de mededelingsplicht te wijzen. Zulks verhindert dat de verzekeringnemer de gevolgen daarvan te optimistisch inschat en hem vervolgens bij verwezenlijking van het risico een uitkering onthouden wordt. Doordat de verzekeringnemer van dit mogelijke gevolg eerder op de hoogte is, kan hij wellicht trachten een andere verzekering te sluiten.
5. Ingevolge het tweede lid kan de verzekeraar de overeenkomst alleen opzeggen indien de verzekeringnemer de fout heeft gemaakt met het opzet hem te misleiden of indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten. De verzekeraar kan de verzekering dus niet opzeggen, indien slechts de tot uitkering gerechtigde met dat opzet handelde. In het eerste geval mag van de verzekeraar niet worden gevergd dat hij de overeenkomst nog langer voortzet, in het tweede geval heeft voortzetting geen zin (zie artikel 930, vierde lid).
6. Het ontwerp heeft de beslissing over het voortbestaan van de verzekering slechts in deze uiterste gevallen in de handen van de verzekeraar gelegd om te voorkomen dat hij op grond van minder ernstige tekortkomingen een verzekering zou opzeggen, waarvan hij op andere gronden af zou willen. In alle gevallen blijft de verzekering dus bestaan, hoewel zij ingevolge artikel 930 slechts tot een verminderde uitkering zal leiden. De kans is dan ook groot dat er een niet-volwaardige verzekering blijft bestaan. Daarom geeft het derde lid de verzekeringnemer het daar omschreven opzeggingsrecht.
7. De eerste volzin van dit derde lid geeft de verzekeringnemer in twee soorten gevallen dit opzeggingsrecht. In de eerste plaats kan de verzekeringnemer de bevoegdheid uitoefenen gedurende twee maanden nadat de verzekeraar overeenkomstig het eerste lid heeft gehandeld, dat wil zeggen de verzekeringnemer heeft meegedeeld dat – naar het oordeel van de verzekeraar – aan de mededelingsplicht niet is voldaan, en dat hij zich het recht voorbehoudt zich daarop in de toekomst te beroepen. Dit geval vormt het sluitstuk van het onderhavige artikel, waarvan, gelijk gezegd, de opzet is het aan de nemer over te laten of hij, geconfronteerd met het oordeel van de verzekeraar omtrent de niet-nakoming van de mededelingsplicht, de overeenkomst desondanks wil voortzetten.
8. Daarnaast kent het derde lid de verzekeringnemer het recht toe de verzekering op te zeggen indien het risico zich heeft verwezenlijkt en de verzekeraar zich op de – zijns inziens – gemaakte fout beroept. Hieronder valt in de eerste plaats de vermoedelijk meest voorkomende, doch niet door het eerste lid bestreken, situatie dat de verzekeraar de gemaakte fout eerst ontdekt nadat het risico zich reeds heeft verwezenlijkt, en zich, met

een beroep daarop, tegenover de tot uitkering gerechtigde en de verzekeringnemer op het standpunt stelt slechts binnen de grenzen van artikel 930 tot uitkering gehouden te zijn. Voorts valt onder het geval dat de verzekeraar zich op de gemaakte fout beroept de situatie, waarin, nadat de verzekering is voortgezet ondanks de waarschuwing van de verzekeraar volgens het eerste lid, de tot uitkering gerechtigde bij een latere verwezenlijking van het risico wordt geconfronteerd met het reeds aangekondigde beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht. Ingevolge artikel 939 wordt de lopende premie dan naar billijkheid verminderd.

9. De tweede volzin van het derde lid kan toepassing vinden bij verzekering van een gezin, met name tegen ziektekosten, en bij collectieve contracten. Hij mag niet zo worden uitgelegd dat gedeeltelijke opzegging buiten persoonsverzekering nimmer gerechtvaardigd is. Ook bij zgn. parapluie-verzekeringen waarin verschillende geheel zelfstandige dekkingen zijn ondergebracht, kan de nemer de opzegging tot één (of meer) dekkingen beperken; in zulke gevallen is niet zozeer sprake van één overeenkomst, alswel van een samenstel van afzonderlijk van elkaar staande verzekeringen.
10. Ten aanzien van het dwingend recht geldt hetzelfde als voor artikel 928; zie artikel 943, derde lid.

Artikel 930 (beperkt recht op uitkering)

1. Dit artikel regelt de gevolgen van niet-nakoming van de mededelingsplicht voor het recht op uitkering. Die gevolgen treden alleen in, indien de verzekeraar deze gevolgen inroept, en hij de bevoegdheid daartoe niet heeft verloren. Dit laatste kan het geval zijn hetzij omdat de bevoegdheid daartoe volgens artikel 929, eerste lid, is vervallen, hetzij doordat hij die bevoegdheid bij een tussen partijen getroffen regeling heeft prijsgegeven.
2. De uitkering geschiedt onverkort indien aan de in het tweede lid gestelde eisen is voldaan. Het gestelde criterium verlangt dat de niet of onjuist opgegeven feiten niet alleen geen enkele rol hebben gespeeld bij de verwezenlijking van het risico, maar ook dat zij de kans, dat het risico zich op deze wijze zou verwezenlijken, niet hebben vergroot. Enkele voorbeelden mogen dit verduidelijken. Indien in een pand naast het tegen brand verzekerde huis brandgevaarlijke werkzaamheden worden verricht, welk feit was verzwegen, doch het verzekerde huis door blikseminslag afbrandt, is aan beide gestelde voorwaarden voldaan. Hetzelfde geldt indien het huis zowel tegen brand als tegen storm is verzekerd en het stormschade lijdt. Wanneer daarentegen bij het sluiten van een automobielverzekering tegen eigen schade vorige aanrijdingen zijn verzwegen en opnieuw door eigen schuld een aanrijding ontstaat, dan hebben de vorige aanrijdingen weliswaar daartoe niet bijgedragen, maar hun bekendheid zou het oordeel over de kans van een nieuwe aanrijding ongunstiger hebben doen uitvallen. In dit laatste geval bestaat dus geen recht op volledige uitkering.
3. Volgens het derde lid bestaat wanneer aan het tweede lid niet is voldaan, toch nog in drie gevallen recht op een, zij het verminderde, uitkering. In de eerste twee gevallen, bestreken door de eerste volzin, is er door de onjuiste voorlichting een wanverhouding tussen premie en verzekerde som ontstaan, die door een daaraan evenredige vermindering van de uitkering wordt gecorrigeerd. Had bijvoorbeeld de premie het dubbele moeten bedragen, dan wordt de uitkering gehalveerd. Het eerste geval (hogere premie) zal zich voornamelijk voordoen bij schade-, het tweede (lagere verzekerde som) bij levensverzekering. Vaak zal de vraag welke premie of welke verzekerde som is overeengekomen, blijken uit de tarieven van de betrokken verzekeraar of uit algemene tarieven, en bij gebreke van dien kunnen worden vastgesteld aan de hand van het gebruik of van het oordeel van deskundigen.

4. Het derde geval doet zich voor indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden zou hebben gesteld. Men zie de tweede volzin van het derde lid. Er is dan een uitkering verschuldigd is als waren deze voorwaarden in de verzekering opgenomen (vergelijk ook Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf IV 99/1, te kennen uit Verzekeringsrechtelijke berichten 1999, blz. 53 e.v.). Zou bijvoorbeeld de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een eigen risico hebben bedongen, dan dient toch een uitkering plaats te vinden, maar dan met aftrek van het eigen risico. En zou bijvoorbeeld de verzekeraar extra veiligheidsmaatregelen hebben geëist, met als sanctie verval van uitkering, dan is geen uitkering verschuldigd.
5. Met deze benadering wordt hetzelfde bereikt als met de conversie van een nietige rechtshandeling, waarbij deze wordt omgezet in een geldige rechtshandeling indien aangenomen mag worden dat deze rechtshandeling zou zijn verricht indien van de nietige rechtshandeling wegens haar ongeldigheid was afgezien (artikel 3:42). Deze benadering dient aldus evenals conversie de doelmatigheid doordat aan het ontbreken van kennis van de ware stand van zaken geen verdere gevolgen worden verbonden dan die welke partijen bij de juiste kennis daarvan daar zelf aan verbonden zouden hebben.
6. Bij het niet voldoen aan de mededelingsplicht zal het overigens doorgaans de verzekeraar zijn die zich zal beroepen op één van de rechtsgevolgen van het onderhavige artikel. Zou hij zich er op beroepen dat hij bij kennis van de ware stand van zaken op andere voorwaarden de verzekering zou hebben geaccepteerd, dan zal hij moeten stellen onder welke voorwaarden hij de verzekering anders had geaccepteerd en rust op hem de bewijslast daarvan. Wel moet hierbij nog worden bedacht dat bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekeraar naast andere voorwaarden wellicht ook een hogere premie zou hebben bedongen. In dat geval is de verzekeraar een uitkering verschuldigd die in de eerste plaats verminderd wordt volgens de maatstaf van de eerste volzin van het derde lid, waarna vervolgens deze uitkering nog onderhevig zal zijn aan de voorwaarden die anders in de overeenkomst zouden zijn opgenomen.
7. Ingevolge het vierde lid bestaat in het geheel geen recht op uitkering, ook al zou dit volgens het tweede of derde lid anders zijn. Het gaat hier om het geval dat de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten.
8. Het vijfde lid betreft de opzet tot misleiding van onderscheidenlijk de verzekeringnemer of de derde. Er is dan geen uitkering verschuldigd aan onderscheidenlijk de verzekeringnemer of de derde. Zie ook artikel 929, tweede lid.
9. Voor uitkeringen die de verzekeraar heeft gedaan vóórdat hij ontdekte dat de mededelingsplicht van artikel 928 niet is nagekomen, heeft een geslaagd beroep op de gemaakte fout tot gevolg dat die uitkeringen achteraf alsnog gedeeltelijk of geheel zonder rechtsgrond blijken te zijn voldaan. Voor zover dit het geval is, kan de verzekeraar die uitkeringen, als onverschuldigd betaald, terugvorderen (artikel 6:203). De verjaring van deze vordering wordt geregeld in artikel 3:309. Voor de toepassing van het daar genoemde criterium van de dag waarop de schuldeiser met het bestaan van zijn vordering is bekend geworden, zal gelden de dag waarop de verzekeraar – na de verwezenlijking van het risico, immers na zijn uitkering – zijn ontdekking heeft gedaan.
10. Ook voor dit artikel geldt ten aanzien van dwingend recht hetzelfde als voor artikel 928; zie artikel 943, derde lid.

Artikel 931 (geen beroep op wilsgebreken)

1. Indien een verzekeraar zich terecht op niet-nakoming van de mededelingsplicht beroept, doet zich een geval van dwaling of bedrog voor. De thans voorgestelde regeling vormt

- echter een volledig geheel dat niet door de voorschriften van die rechtsfiguren in de Boeken 3 en 6 mag worden doorkruist.
2. Bovendien is die regeling op verschillende punten voor verzekering onbruikbaar en onwenselijk. De voornaamste zijn de volgende: a. De artikelen 3:44 en 6:228 laten het antwoord op de vraag wanneer en waarover men de wederpartij vóór het aangaan van de overeenkomst behoort in te lichten, grotendeels aan de rechtspraak over. Bij verzekering behoort de mededelingsplicht van de verzekeringnemer door de wetgever te worden uitgewerkt. b. Artikel 6:230 zou de tot uitkering gerechtigde in de gelegenheid kunnen stellen om, zojuist geconfronteerd met een omvangrijke schade, de vergoeding daarvan alsnog ten volle veilig te stellen door bijbetaling van de premie. Dat past niet bij verzekering. c. Is de mededelingsplicht naar behoren nagekomen dan moet een beroep van de verzekeraar op gemeenschappelijke dwaling (artikel 6:228, eerste lid, onderdeel c) niet meer aan de orde kunnen komen. Tegen vernietiging als sanctie bestaan voorts bezwaren; zie hierboven de inleiding bij artikel 928.
 3. Van artikel 931 kan niet worden afgeweken; men zie artikel 943, eerste lid.

Artikel 932 (polis)

1. Dit artikel betreft de afgifte van een polis. In het midden wordt gelaten wie de polis opmaakt. Essentieel is slechts dat de verzekeraar haar ondertekent – dit uit het vereiste van een akte – en afgeeft. Voorgesteld is in het eenvormig ontwerp-*Landsverordening tot aanpassing van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en het Faillissementsbesluit 1931 aan een aantal aanvullingen van het nieuwe Burgerlijke Wetboek*, ten aanzien waarvan het de bedoeling is dat het gelijktijdig met het nieuwe verzekeringsrecht in werking zal treden, een nieuw artikel 135a van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, waarin de elektronische onderhandse akte wordt mogelijk gemaakt. Een elektronische onderhandse akte moet zijn voorzien van een op een certificaat gebaseerde elektronische handtekening als bedoeld in artikel 7 van de Landsverordening overeenkomsten langs elektronische weg (P.B. 2000, no. 168), in verbinding met het Landsbesluit elektronische handtekeningen, certificaten en certificatie dienstverleners (P.B. 2001, no. 65). De polis is voor de verzekeringnemer een belangrijk document omdat hij daarmee zijn rechten tegenover de verzekeraar dwingend kan bewijzen. Vanwege deze bewijsfunctie is het van belang dat de verzekeringnemer de beschikking heeft over de polis. Om werkelijk over een elektronische polis te beschikken dient deze op het e-mailadres van de verzekeringnemer te zijn terecht gekomen. Men zie het tweede lid van artikel 135a Rv dat de uitdrukkelijke instemming verlangt van degene aan wie de akte moet worden verschaft. Weliswaar zal op korte termijn hier te lande van de mogelijkheid van een elektronische polis nog geen gebruik worden gemaakt, maar in de toekomst kan het anders komen te liggen.
2. Overigens zij benadrukt dat wanneer de verzekeraar nalaat een polis af te geven, dat niet betekent dat er geen verzekeringsovereenkomst tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer tot stand is gekomen. Voor de verzekeringnemer is echter het bewijzen van het bestaan en de inhoud van een verzekeringsovereenkomst zonder polis onmogelijk of veel moeilijker dan met polis. De verzekeringnemer doet er daarom goed aan de elektronische polis, en niet alleen een papieren uitdraai daarvan, goed te bewaren. Een papieren uitdraai van een elektronische polis heeft namelijk minder bewijskracht dan de elektronische polis zelf. De elektronische polis heeft dwingende bewijskracht maar de papieren uitdraai heeft vrije bewijskracht.
3. Onder polis is ook begrepen een akte waarin de overeenkomst niet volledig is omschreven, maar die naar een bijbehorend document verwijst: polis en algemene voorwaarden, bewijs

van deelneming en reglement van de onderlinge waarborgmaatschappij, ponskaart en mantelpolis bij collectieve verzekeringen.

4. De derde volzin houdt rekening met het feit dat soms, met name bij kortlopende transportverzekeringen, in het geheel geen polis wordt opgemaakt. Deze wijze van doen wordt onder de in de bepaling vervatte eisen toegelaten.
5. Het tweede lid houdt rekening met verzekering van lange duur en dus met wijziging van de overeenkomst. Bepaald is dat hetgeen voor de oorspronkelijke overeenkomst is voorgeschreven, ook ten aanzien van de wijzigingen geldt.
6. Het derde lid legt de verplichting tot vervanging van verloren gegane bewijsstukken vast. Het feit van het verloren gaan moet desverlangd worden bewezen, maar dan is de verzekeraar ook tegen vergoeding van de kosten tot afgifte van een nieuw stuk verplicht. Zulks geldt ook indien de polis aan toonder of order is gesteld, of het een verzekering van zaken betreft die door middel van documenten plegen te worden verhandeld. Wat betreft het risico dat de verzekeraar bij afgifte van een nieuwe polis dan mogelijk tweemaal een uitkering moet doen, zij erop gewezen dat ingevolge artikel 949 het enkel tonen van de polis onvoldoende is om uitkering te krijgen. Dit artikel vereist immers dat men daarnaast ook zijn belang moet tonen. In de tweede plaats plegen deze documenten in meer dan één exemplaar te worden uitgegeven.
7. Het komt echter in de praktijk nogal eens voor dat de polis een clause kent die erop neerkomt dat de verzekeraar zich verplicht tot het doen van de uitkering aan de houder van de polis, ongeacht of deze ten tijde van de schade reeds belanghebbende was (dit in afwijking van artikel 949). In dat geval is het risico van dubbele betaling bij uitgifte van een nieuwe polis uiteraard wel reëel. Dit risico kan ook gelegen zijn in de mogelijk moeilijke bewijspositie waarin de verzekeraar bij afgifte van een nieuwe polis aan order of toonder kan komen te verkeren. Desalniettemin is het voor een houder van polissen als hier aan de orde van groot belang dat bij verlies een nieuwe polis wordt afgegeven. De verzekeraar die echter vreest dat hij het risico van dubbele betaling loopt, kan als voorwaarde voor de betaling aan de houder van de nieuwe polis ingevolge de tweede volzin van het derde lid verlangen dat hem zekerheid wordt gesteld gedurende de tijd dat hij nog aan een vordering bloot zal kunnen staan (zoals ook geldt ten aanzien van wissels).

Artikel 933 (mededelingen schriftelijk)

1. Deze bepaling bevordert de toepassing van artikel 932. Zij geeft aan op welke wijze de verzekeraar zich van zijn verplichting tot schriftelijke mededeling moet, en kan kwijten. Zij beschermt ook de geadresseerde, daar deze uit een oogpunt van zekerheid belang heeft bij schriftelijke mededelingen.
2. De geadresseerde kan de verzekeringnemer, de tot uitkering gerechtigde of de zelfstandige tussenpersoon zijn. De term 'schriftelijk' omvat alle vormen die de modernste techniek kent. Indien de verzekeraar de mededeling per gewone brief aan de laatste hem bekende woonplaats verzendt, kan hem niet worden tegengeworpen dat de mededeling niet per aangetekende brief is gedaan, noch dat zij op het verkeerde adres is aangekomen.
3. Ingevolge het tweede lid kan worden afgeweken van het eerste lid door (onder voorwaarden) elektronische berichtgeving toe te staan bij een landsbesluit, houdende algemene maatregelen. Wanneer de verzekeraar op grond van het tweede lid en het landsbesluit dat daaraan uitvoering geeft bevoegd is mededelingen langs elektronische weg te doen, is het gerechtvaardigd die bevoegdheid wederkerig te maken
4. Ingevolge artikel 943, tweede lid, kan van de eerste volzin van het eerste lid van het onderhavige artikel niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken.

Artikel 934 (niet-betalen vervolgpremie)

1. Sommige polissen verbinden aan wanbetaling van de premie schorsing of beëindiging van de dekking of van de verzekering. Voor zover dit de eerste premie betreft, bestaat daartegen geen bezwaar, maar de tot uitkering gerechtigde moet er tegen worden beschermd dat ook bij een reeds lopende verzekering het enkele achterwege blijven van de betaling van vervolgpremie hem van dekking of zelfs van de verzekering berooft.
2. Naast een aanmaning zoals dit artikel eist voordat de verzekering of dekking kan worden geschorst of beëindigd, is ook nodig dat de verzekeringnemer door de verzekeraar duidelijk is gewezen op de gevolgen van het niet tijdig betalen van de premie (vergelijk Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf, 8 september 1986, nr. III-86/25). Hierbij is ook van belang het moment waarop de aanmaning waarin op deze gevolgen gewezen wordt dient uit te gaan om effect te hebben. Een aanmaning voor de vervaldag, zoals bijvoorbeeld op de nota ter zake van de vervolgpremie, beschermt onvoldoende de verzekeringnemer die tijdig wil betalen, maar dat uit vergeetachtigheid voor de vervaldag niet heeft gedaan. Een standaardformulering op de nota van de vervolgpremie heeft immers niet het karakter van een extra aansporing. Daarom is bepaald dat alleen het achterwege blijven van betaling na een aanmaning 'na de vervaldag' kan leiden tot beëindiging of schorsing. Aldus zal dit feitelijk tot effect hebben dat indien betaling na de premienota uitblijft, de schuldenaar in een zelfstandig bericht ten tweede male wordt herinnerd aan zijn betalingsverplichting. Na deze herinnering, die na de vervaldag uitgaat, is een termijn voor betaling van veertien dagen voldoende.
3. Het artikel mist toepassing in het geval van artikel 6:83, onderdeel c, te weten dat de verzekeraar uit een mededeling van de schuldenaar heeft moeten afleiden, dat deze de premie niet tijdig zal betalen. Dit is een van de gevallen waarin verzuim van de schuldenaar intreedt, zonder dat daartoe een ingebrekestelling nodig is. Alsdan mag ook de polis wel direct vervallen van de dekking en dergelijke voorschrijven.
4. Het artikel wordt slechts voorgesteld om de tot uitkering gerechtigde tegen de in het artikel genoemde sancties te beschermen en niet tegen andere gevolgen die aan niet-nakoming door de schuldenaar zijn verbonden. Bij die andere gevolgen is bovenal te denken aan de wettelijke rente (artikel 6:119), eventuele koersschade (artikel 6:125) en de incassokosten bedoeld in artikel 6:96, tweede lid, onderdeel c.
5. Schuldenaar van de premie is overeenkomstig artikel 925, eerste lid, aanvankelijk in beginsel steeds de verzekeringnemer. Gevolg van artikel 948 is echter dat de schuldenaar van de premie in een later stadium een ander dan de oorspronkelijke nemer kan zijn.
6. Voor levensverzekering geldt een afzonderlijke regeling in artikel 980.
7. Van het bepaalde in dit artikel kan niet worden afgeweken indien de nemer een particulier is; zie artikel 943, derde lid.

Artikel 935 (verrekening)

1. Dit artikel staat in aanvulling op artikel 6:127, tweede lid, ook verrekening van opeisbare premies, schade en kosten met een uitkering toe indien niet de verzekeringnemer, maar een derde de tot uitkering gerechtigde is. De bepaling is geharmoniseerd met die van artikel 936, tweede lid, zodat een derde die zich verzekerd denkt te weten geen verrekening van opeisbare premies tegengeworpen kan krijgen ter zake van verzekeringen waar hij buiten staat.
2. Als gezegd kan de verzekeraar ingevolge artikel 6:127 een opeisbare premie verrekenen met een uitkering, en maakt het onderhavige artikel dit ook mogelijk als de schuldenaar van de premie en de tot uitkering gerechtigde niet dezelfde persoon zijn. Uiteraard wordt hierbij een uitzondering gemaakt indien de akte aan toonder of order is gesteld. De houder van de polis wordt dan immers beschermd tegen omstandigheden die niet uit de akte

blijken (vergelijk artikel 6:146). Bij verzekering van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld en waarbij de polis niet door de verzekeraar van een order- of toonderclausule is voorzien, kan de uitgever niet geacht worden afstand te hebben gedaan van zijn relatieve verweermiddelen, zoals verrekening. Daarom is de tweede volzin van de onderhavige bepaling beperkt tot verzekeringen die aan toonder of order zijn gesteld. Hierover zij nog opgemerkt dat ook in het Engelse recht de verzekeraar aan de houder van de in blanco geëndosseerde polis de relatieve verweermiddelen kan tegenwerpen (section 50, tweede lid, Marine Insurance Act 1906), zoals verrekening van nog openstaande premies.

3. Artikel 6:127, tweede lid, staat ook verrekening toe voor premieschulden van andere verzekeringen dan de verzekering ingevolge waarvan een uitkering wordt gedaan, indien de uitkering toekomt aan de verzekeringnemer. Deze mogelijkheid ondervindt kritiek voor zover het gaat om een uitkering krachtens een aansprakelijkheidsverzekering. Het gevaar bestaat dan immers dat aan de rechten van de benadeelde, die bijzondere bescherming verdienen, afbreuk wordt gedaan, omdat mogelijk de benadeelde daardoor niet zijn (volledige) schade vergoed krijgt. Met het oog hierop is het wenselijk de mogelijkheid tot verrekening bij een aansprakelijkheidsverzekering te beperken door alleen verrekening toe te staan voor premies ter zake van dezelfde verzekering. Aldus is dit in het tweede lid tot uitdrukking gebracht, waarmee deze bepaling tevens geharmoniseerd is met artikel 936. Ook door deze bepaling wordt immers de benadeelde in dezelfde zin beschermd voor het geval de verzekeringnemer nog premies verschuldigd is aan de tussenpersoon (artikel 936, tweede lid, jo vijfde lid, onderdeel b).

Artikel 936 (gevolgen delcredere)

1. Dit artikel regelt de gevolgen van het delcredere. In de Beurspolissen is het niet letterlijk opgenomen, maar vloeit het voort uit de clausule dat de tussenpersoon voor de premie is – of: zal worden – belast en de verzekeringnemer daardoor is – of: zal zijn – gekweten. Deze laatste woorden hebben tot gevolg dat de tussenpersoon niet slechts borg staat voor de verplichtingen van de nemer, maar dat hij diens schuld tegenover de verzekeraar overneemt. Deze kan zich tegenover de nemer niet op het in gebreke blijven van de tussenpersoon beroepen. Deze laatste heeft verhaal op de verzekeringnemer.
2. Het thans voorgestelde artikel spreekt hier niet van hetgeen de tussenpersoon aan de verzekeraar heeft betaald, doch van hetgeen voor zijn rekening is gekomen, omdat zijn afrekening met de verzekeraar in rekening-courant geschiedt. Hij heeft dus verhaal zodra hij daarin is gedebiteerd, en natuurlijk ook indien hij op andere wijze aan de verzekeraar heeft betaald. Bovendien is de verzekeringnemer gekweten, zodra hijzelf – of een ander voor hem – de premie en de kosten aan de tussenpersoon heeft voldaan, voordat deze is gedebiteerd of anderszins aan de verzekeraar heeft voldaan. Uiteindelijk komen premie en kosten ten laste van de verzekeringnemer, hetzij doordat hij deze aan de tussenpersoon vergoedt, hetzij doordat premie en kosten van een uitkering worden afgehouden.
3. In de Beurspolissen gaat de zojuist genoemde clausule steeds gepaard aan het beding dat de verzekeraar de bevoegdheid geeft, de door hem verschuldigde uitkering bevrijdend aan de tussenpersoon te voldoen. Omdat dit slechts de bevoegdheid van de verzekeraar tot afrekening met de tussenpersoon inhoudt, biedt het deze laatste geen zekerheid. Daarom legt het tweede lid van het onderhavige artikel de verzekeraar de daar omschreven verplichting op.
4. Het tweede en derde lid bieden de tussenpersoon bescherming indien enerzijds de verzekeringnemer hem niet heeft voldaan en anderzijds de verzekeraar tot uitkering verplicht is geworden. De eerste volzin van het tweede lid verplicht de verzekeraar, desverlangd, af te houden en aan de tussenpersoon uit te keren al hetgeen de

verzekeringnemer uit hoofde van dezelfde verzekering aan premie en kosten nog aan de tussenpersoon verschuldigd is. Aan deze verplichting kunnen, behoudens het in het vierde lid van het artikel bepaalde, rechten van derden geen afbreuk doen ('ongeacht rechten van derden').

5. In geval de verzekeringnemer krachtens de verzekeringsovereenkomst de tot uitkering gerechtigde is, geeft de tweede volzin van dit tweede lid de tussenpersoon een verdergaande bescherming. De verzekeraar heeft dan, desgevorderd, gelijke verplichting tot afhouding en afdracht ten aanzien van andere premies en kosten, welke de tussenpersoon op grond van een delcredere beding in andere verzekeringsovereenkomsten tussen dezelfde partijen heeft betaald, doch die hem nog niet zijn voldaan. De woorden 'krachtens de verzekeringsovereenkomst' brengen tot uitdrukking dat verkrijging van rechten op de uitkering door derden – men denke bij voorbeeld aan cessie en subrogatie – geen afbreuk doet aan de rechten van de tussenpersoon.
6. Teneinde het de tussenpersoon mogelijk te maken zijn rechten van het tweede lid uit te oefenen, verplicht het derde lid de verzekeraar alvorens tot uitkering aan een ander over te gaan, de tussenpersoon van zijn voornemen daartoe te verwittigen. De tussenpersoon heeft dan tien dagen de tijd om opgave te doen van het bedrag waarop hij aanspraak maakt: doet hij eerst daarna opgave dan loopt hij het risico dat de verzekeraar inmiddels tot uitkering is overgegaan.
7. In het vierde en vijfde lid zijn enige uitzonderingen op het tweede en derde lid opgenomen, gevallen waarin er een ander is, die buiten de driehoeksverhouding verzekeraar-tussenpersoon-verzekeringnemer staat, maar die bijzondere bescherming behoeft.
8. Als zodanig worden in het vierde lid in de eerste plaats (onder a) genoemd de tot uitkering gerechtigde uit een polis aan order of toonder. De reden is dezelfde als waarom bij deze verzekeringen een verrekening ingevolge artikel 935 is uitgesloten. Zie de toelichting hierboven bij dat artikel. Aldaar is ook aangegeven waarom dit anders is bij verzekeringen van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld. Om die reden wordt ook hier deze uitzondering beperkt tot verzekeringen die aan toonder of order zijn gesteld.
9. De tweede uitzondering (onder b) betreft de benadeelde ten behoeve van wie juist de verzekering moest worden gesloten; men denke aan de verplichte aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen. Aan de rechten van deze benadeelden behoort geen afbreuk te worden gedaan door de interne verwickelingen binnen de bovengenoemde driehoeksverhouding.
10. Het vijfde lid werkt ten gunste van derden, die zelf niet tot uitkering zijn gerechtigd, maar die zouden worden gedupeerd doordat de verzekeraar, krachtens het tweede lid, tweede volzin, op de uitkering waarmee zij hebben te maken, bedragen inhoudt die door de verzekeringnemer, tevens de tot uitkering gerechtigde, uit andere verzekeringen zijn verschuldigd. Als zodanig wordt in de eerste plaats (onder a) genoemd de pandhouder krachtens artikel 3:229 (de pand- of hypotheekhouder die is gedupeerd door aantasting van het goed waarop zijn recht rustte) en degenen met een voorrecht als bedoeld in artikel 3:283 (voorrecht op een bepaald goed). Aldus wordt bereikt dat het recht van de tussenpersoon op vergoeding van door hem betaalde premies alleen sterker is voor zover het gaat om premies ter zake van de verzekering waaruit de uitkering, waarop het voorrecht rust, voortvloeit. De rechtvaardiging voor deze beperking is immers dat wanneer de tussenpersoon de premies niet had voldaan, er waarschijnlijk geen dekking was en dientengevolge ook geen pandrecht of voorrecht op de vordering op de verzekeraar. Dit argument gaat echter niet op voor de premies ter zake van andere verzekeringen. Alsdan

dienen het pandrecht en het voorrecht van artikel 3:283 sterker te zijn dan het recht op afdracht.

11. In de tweede plaats (onder b) wordt in het vijfde lid genoemd de benadeelde die profiteert van een te zijnen behoeve, zij het onverplicht, gesloten aansprakelijkheidsverzekering. Deze laatste kan een beroep doen op het voorrecht van artikel 3:287. Zijn rechtspositie is beperkter gehouden dan die van de benadeelde ten opzichte van een verplichte aansprakelijkheidsverzekering.
12. In de Beurspolissen gaat het beding van delcredere steeds gepaard aan het beding dat de verzekeraar de bevoegdheid geeft, de door hem verschuldigde uitkering bevrijdend aan de tussenpersoon te voldoen. De tussenpersoon is dan gevolmachtigd tot inning en ontvangt deze als vertegenwoordiger van de tot uitkering gerechtigde. De tussenpersoon is verplicht de uitkering aan deze te voldoen, en is in die zin als schuldenaar aan te merken. Hij kan dan eventuele openstaande premies ingevolge artikel 6:127, tweede lid, met de uitkering verrekenen als de tot uitkering gerechtigde premieschuldig is. Zonder nadere bepaling is het dan echter de vraag of hij hierbij het vierde en vijfde lid in acht moet nemen. Het zesde lid beoogt dit duidelijk te stellen. Tevens wordt hiermee veilig gesteld dat de tussenpersoon ook de bevoegdheid tot verrekening heeft indien de uitkering aan een derde verschuldigd is. Ingevolge artikel 6:127, tweede lid, zou hij dat recht immers missen. De verzekeraar heeft voor dat geval ook de bevoegdheid tot verrekening (artikel 935), evenals de tussenpersoon, indien de verzekeraar rechtstreeks aan de tot uitkering gerechtigde derde betaalt, ingevolge het onderhavige artikel een recht op afdracht heeft.

Artikel 937 (onvermogen tussenpersoon)

1. Dit artikel dient ter bescherming van de klant tegen het onvermogen van de verzekeringstussenpersoon. Artikel 936 geeft reeds deze bescherming voorzover het bepaalt dat de verzekeringnemer is gekweten indien de premie aan de tussenpersoon is voldaan. Het onderhavige artikel beschermt de klant tegen het onvermogen van de tussenpersoon om de uitkering aan de verzekerde te voldoen. Gekozen is voor de constructie dat de verzekeraar bij betaling aan de tussenpersoon pas is gekweten zodra de uitkering aan de tot uitkering gerechtigde is voldaan.
2. Dit betekent dat indien de polisvoorwaarden het aan de verzekeraar toestaan de verschuldigde uitkeringen aan de tussenpersoon te voldoen, de verzekeraar desondanks door uitbetaling aan de tussenpersoon nog niet is gekweten. Dat is hij pas nadat de uitkering (door de tussenpersoon) aan de tot uitkering gerechtigde is voldaan. Artikel 937 ziet ook op de situatie waarbij de tussenpersoon van de verzekerde een volmacht heeft verkregen tot het incasseren van de uitkering. Wel zij daarbij aangetekend dat bij faillissement van de tussenpersoon de volmacht vervalt, zodat de verzekeraar in dat geval ook thans niet meer bevrijdend aan de tussenpersoon kan betalen. Zie artikel 3:72 en HR 15-4-1994, NJ 1994, 607.
3. De verzekeraar is ingevolge artikel 937 jegens de tot uitkering gerechtigde gekweten voorzover hetgeen aan hem verschuldigd is aan hem wordt voldaan. Met de woorden 'hetgeen aan de tot uitkering gerechtigde verschuldigd is' wordt er rekening mee gehouden dat in bepaalde gevallen de tot uitkering gerechtigde niet de gehele uitkering toekomt. Men denke aan de bevoegdheid van de verzekeraar tot verrekening met nog openstaande premies.
4. Voorts bepaalt het artikel dat de verzekeraar ook is gekweten voorzover de tot uitkering gerechtigde door betaling aan de tussenpersoon is gebaat. Men denke hierbij aan een bevoegdheid tot verrekening van de tussenpersoon, bijvoorbeeld ingevolge het zesde lid van artikel 936, en aan de situatie waarbij onder de tussenpersoon executoriaal derdenbeslag is gelegd.

5. Tenslotte zij erop gewezen dat deze bepaling is opgenomen in artikel 943, tweede lid, zodat van deze bepaling niet ten nadele van de verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde kan worden afgeweken.

Artikel 938 (geen risico, geen premie)

1. Het eerste lid stelt een van oudsher geldende regel omtrent premierestorno voorop: indien in het geheel geen risico is gelopen, is ook geen premie verschuldigd. De tweede volzin bevat een uitbreiding met het oog op langlopende verzekeringen. Met de woorden: geen risico is gelopen, wordt tot uitdrukking gebracht, dat de bepaling eerst toepassing vindt, indien noch de verzekeraar, noch de tot uitkering gerechtigde het risico heeft gelopen waartegen werd verzekerd. De bepaling vindt aldus toepassing indien koopmansgoederen voor een bepaalde reis zijn verzekerd, doch niet worden verzonden. Zij vindt geen toepassing indien een gebouw tegen brand is verzekerd op voorwaarde dat bepaalde blusmiddelen aanwezig zijn, terwijl aan die voorwaarden gedurende een vol verzekeringsjaar niet is voldaan. Dan is wel risico gelopen, zij het niet door de verzekeraar.
2. Indien premie ingevolge dit artikel zonder rechtsgrond blijkt te zijn betaald, kan zij op grond van artikel 6:203 worden teruggevorderd. Wel heeft de verzekeraar recht op een billijke vergoeding van te zijnen laste gekomen kosten, te weten provisie en administratiekosten. De bepaling laat alle ruimte deze kosten op een percentage van de premie te stellen.
3. De aanhef van het eerste lid brengt tot uitdrukking dat de premie wel ten volle verschuldigd is indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de verzekeraar door misleiding tot het sluiten van de overeenkomst heeft bewogen, doch uiteindelijk geen risico blijkt te zijn gelopen. Men heeft bij voorbeeld een niet-bestaande zaak verzekerd en deze daarna als gestolen of als vernietigd aangemeld. Dan behoudt de verzekeraar de premie.
4. Het tweede lid geeft elke partij het recht, een langlopende verzekering op te zeggen, indien over een vol jaar geen risico is gelopen; zie over de term 'geen risico lopen' de toelichting op het eerste lid. Of dit laatste het geval is kan eerst na afloop van zulk een jaar worden vastgesteld. Na afloop daarvan heeft men een maand de tijd om op te zeggen. De tweede volzin voorkomt dat de verzekeraar opzegt om van een intussen ontstane vergoedingsplicht af te komen. Voor het opzeggingsrecht maakt het geen verschil of al dan niet met het in het eerste lid bedoelde opzet is gehandeld.
5. Het derde lid vindt toepassing indien bijvoorbeeld slechts een deel van de verzekerde zaken is verzonden.

Artikel 939 (tussentijdse opzegging)

1. Dit artikel regelt de gevolgen van tussentijdse opzegging voor de verschuldigdheid van de lopende premie. De bepaling omvat niet alleen opzegging krachtens overeenkomst, maar ook krachtens de wet: artikel 929, artikel 948, tweede lid, en artikel 949.
2. Onder lopende premie is te verstaan de laatst vervallen (en veelal reeds betaalde) premie, die mede betrekking heeft op de periode gelegen nadat de overeenkomst tussentijds is beëindigd. Deze lopende premie dient, aldus de hoofdregel van het artikel, naar billijkheid te worden verminderd. Niet wordt voorgeschreven vermindering naar evenredigheid van de tijdsduur, waarvoor de verzekering vervalt. Bij de bepaling van de vermindering moet immers naast de tijd ook op andere factoren worden gelet, zoals op de provisie en de administratiekosten, terwijl bij verzekering van objecten in aanbouw het tijdsverloop veelal geen uitgangspunt zal zijn. Men zie verder de toelichting bij artikel 938, eerste lid.

3. Blijkens de aanhef wordt de lopende premie niet verminderd indien de opzegging heeft plaats gevonden wegens opzet de verzekeraar te misleiden.
4. Ingevolge artikel 943, eerste lid, kan van dit artikel niet worden afgeweken, behalve wat betreft de wettelijke aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen. De Nederlands Antilliaanse Vereniging van Verzekeraars heeft medegedeeld in het algemeen de gedachte dat bij tussentijdse opzegging de premie naar billijkheid wordt gerestitueerd te onderschrijven. Bij motorrijtuigverzekeringen op grond van de Landsverordening Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen hebben verzekeraars echter, juist ter voorkoming van het onverzekerd rijden, hun polissen zodanig geredigeerd dat tussentijdse beëindiging door de verzekeringnemer financieel onaantrekkelijk is. Dit beleid heeft geresulteerd in minder uit financiële motieven gedreven royementen.

Artikel 940 (opzeggingstermijn)

1. Dit artikel bevat enkele voorschriften omtrent opzegging van de overeenkomst. Het eerste lid betreft verzekeringen die behoudens tijdige opzegging automatisch doorlopen. In de praktijk wordt het recht om dit doorlopen te verhinderen soms illusoir gemaakt door een onnodig lange opzegtermijn. Daaraan stelt het lid paal en perk door een opzegtermijn van twee maanden voor te schrijven. De overeenkomst mag geen langere termijn noemen, maar partijen mogen wel reeds voordien opzeggen.
2. Het tweede lid keert zich tegen een onredelijk lange tijd, waarvoor de verzekering is gesloten, of waarvoor zij automatisch wordt voortgezet. Deze termijn kan door elk van de partijen tot vijf jaar worden teruggebracht indien hij meer belooft. Indien bij voorbeeld een overeenkomst voor zeven jaar is gesloten met verlenging voor dezelfde tijd, kan elk der partijen de overeenkomst tegen het einde van het vijfde jaar opzeggen. Hij kan ook wachten tot het einde van het zevende jaar. Dezelfde mogelijkheden bestaan voor opzegging na verlenging; in het gegeven voorbeeld kan dan tegen het einde van het twaalfde jaar, maar ook tegen het einde van het veertiende jaar worden opgezegd. In alle gevallen geldt een opzegtermijn van twee maanden.
3. Bij persoonsverzekering mist de verzekeraar het recht van vervroegde opzegging. Hiermee sluit het lid aan op de aard van vele persoonsverzekeringen, die meebrengt dat de mogelijkheid van verzwaring van het gezondheidsrisico voor rekening van de verzekeraar komt; men zie ook het vijfde lid.
4. In het derde lid, omtrent tussentijdse opzegging, is de termijn van twee maanden uit artikel 7:940, derde lid, Ned.BW niet overgenomen. De Nederlands Antilliaanse Vereniging van Verzekeraars heeft op het volgende gewezen. De verzekeraar heeft veelal limitatief in de overeenkomst omstandigheden benoemd die kunnen leiden tot tussentijdse beëindiging. Een bekende tussentijdse beëindiginggrond is na melding van een schade. Bij schade komt de verzekeraar er veelal achter dat hij een ongewenst risico in de boeken heeft. Als voorbeeld wordt het geval genoemd van iemand die onder invloed van alcohol een ongeval heeft veroorzaakt. Een opzegtermijn van twee maanden zou in dat geval contraproductief werken.
5. De laatste volzin van het derde lid regelt de wijze waarop de verzekeraar gebruik maakt van een door hem bedongen bevoegdheid tot tussentijdse opzegging van de verzekering. Bij de verzekeringsovereenkomst past in het algemeen dat de verzekeraar in beginsel terughoudend is in het hanteren van een bevoegdheid tot tussentijdse opzegging, zeker als er geen sprake is van kwade trouw bij de verzekeringnemer. De van verzekeraars te vergen terughoudendheid is tot uitdrukking gebracht in deze slotzin. In elk geval zal voldaan moeten zijn aan de in de verzekeringsvoorwaarden gestelde vereisten. Voorts zal de verzekeraar veelal zorgvuldig moeten overwegen of de omstandigheden voldoende ernstig zijn om opzegging te rechtvaardigen en moeten nagaan of in redelijkheid geen minder

ingrijpende maatregel kan worden gevonden die evenzeer recht doet aan de belangen van beide partijen. Alvorens tot opzegging over te gaan, kan een waarschuwing op zijn plaats zijn. Ook kan gedacht worden aan het instellen van een eigen risico per gebeurtenis als voorwaarde voor het voortzetten van de verzekering. In het geval van tussentijdse opzegging zal de verzekeraar steeds gehouden zijn schriftelijk mee te delen welke redenen aan de opzegging ten grondslag liggen, reeds omdat de verzekeringnemer deze informatie bij het sluiten van een nieuwe verzekering nodig heeft. Voor de formulering van de laatste volzin is aansluiting gezocht bij artikel 6:237, onderdeel d.

6. Het komt nog al eens voor dat krachtens de polis de verzekeraar en de verzekeringnemer ongelijke opzegmogelijkheden hebben. Zo komt het voor dat de verzekeringnemer alleen kan opzeggen tegen de contractsvervaldatum, maar de verzekeraar ook tegen elke jaarlijkse premievervaldatum. Ook komt de verzekeraar nog al eens de bevoegdheid toe de overeenkomst tussentijds op te zeggen na het vallen van schade, terwijl die bevoegdheid de verzekeringnemer wordt onthouden. Het derde lid, eerste volzin, van dit artikel beoogt de opzegmogelijkheden voor beide partijen gelijk te doen zijn. Dit vooral om evenwichtige opzegmogelijkheden te creëren. Het belang daarvan voor de verzekeringnemer kan bijvoorbeeld daarin gelegen zijn dat deze ontevreden is over een afwikkeling van de schade. De mogelijke vrees – met name bij meerjarige contracten tegen een lagere premie – dat door het gelijktrekken van de opzegmogelijkheden de verzekeringnemer onder omstandigheden te gemakkelijk de overeenkomst tussentijds kan opzeggen, kan door de verzekeraar weggenomen worden door zijn eigen opzegmogelijkheden restrictief te formuleren.
7. Het vierde lid heeft het oog op het beding, dikwijls in langlopende overeenkomsten voorkomend, dat de verzekeraar de overeenkomst eenzijdig mag wijzigen. Hiertegen bestaat, afgezien van het in het vijfde lid bepaalde, geen bezwaar, mits de verzekeringnemer de overeenkomst kan opzeggen. Dit wordt hem in dit vierde lid gewaarborgd. De term ‘ten nadele van’ moet ruim worden uitgelegd. Het recht tot opzegging bestaat dus ook indien de dekking deels wordt beperkt en deels wordt uitgebreid. Geen recht op opzegging bestaat indien de premie uitsluitend wordt verhoogd als gevolg van een overeengekomen indexering van de verzekerde som. Dan is het niet de verzekeraar die de overeenkomst wijzigt, doch vloeit de wijziging rechtstreeks uit de overeenkomst voort.
8. Het vijfde lid derogeert aan artikel 6:258 en behoeft geen verdere toelichting; de ratio kwam reeds bij de toelichting op het tweede lid ter sprake. Men zie voor levensverzekering artikel 977. Het zesde lid maakt het mogelijk dat de consument de verzekering elektronisch opzegt.
9. Van het in het eerste, derde, vijfde en zesde lid bepaalde, kan ingevolge artikel 943, tweede lid, niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken. Ten aanzien van het tweede en vierde lid geldt ingevolge artikel 943, derde lid, hetzelfde indien de verzekering is gesloten door een particulier.

Artikel 941 (melding van verwezenlijking van risico)

1. Het eerste lid preciseert de meldingsplicht bij verwezenlijking van het risico in twee opzichten. In de eerste plaats maakt het duidelijk dat deze verplichting niet alleen op de tot uitkering gerechtigde maar ook op de verzekeringnemer rust. In de tweede plaats legt het vast dat de verplichting niet reeds ontstaat op het moment dat het risico zich verwezenlijkt, maar eerst zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde daarvan op de hoogte is of behoort te zijn, maar dan moet de mededeling ook zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is worden gedaan. Deze woorden kunnen van betekenis zijn voor de keuze van het communicatiemiddel.

2. Het tweede lid legt vast hetgeen ook zonder dien de redelijkheid en de billijkheid zouden meebrengen; vgl. HR 16-1-1959, NJ 1960, 46.
3. De meldingsplicht kan een verbintenis zijn welke ingevolge artikel 6:74 bij een toerekenbare niet-nakoming in beginsel tot schadevergoeding verplicht. Is het de tot uitkering gerechtigde die deze verplichting niet nakomt, dan kan de verzekeraar zijn aanspraak op schadevergoeding verrekenen met de uitkering. Deze mogelijkheid ontbreekt echter indien de tot uitkering gerechtigde zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard, omdat op hem in dat geval door de verzekering geen verbintenissen kunnen worden opgelegd. Zie ook de toelichting bij artikel 926, tweede lid. In die situatie kan de meldingsplicht beter worden opgevat als een 'Obliegenheid', die bij verzaking aanleiding geeft tot vermindering van de uitkering. Daarom verdient het aanbeveling dat de wet bij de niet-nakoming van de meldingsplicht door de tot uitkering gerechtigde een zelfstandige grondslag biedt voor vermindering van de uitkering. Het derde lid van dit artikel biedt deze grondslag.
4. Overigens kan worden aangenomen dat indien de tot uitkeringsgerechtigde de verwezenlijking van het risico niet heeft gemeld door een omstandigheid die hem niet kan worden toegerekend, bijvoorbeeld omdat hij niet op de hoogte is van het bestaan van de verzekering of zijn aanwijzing, de tweede volzin van het eerste lid in de weg staat aan vermindering van zijn uitkering.
5. In het bijzonder de stipte nakoming van de verplichting van het eerste lid is voor de verzekeraar van groot belang: zij stelt hem in staat zijn uitkeringsplicht naar behoren te beoordelen, schadebeperkende maatregelen aan te wijzen en, zonedig, tegenbewijs te verzamelen. Een vordering tot schadevergoeding is daarbij een moeilijk te hanteren sanctie, en veelal wordt dan ook overeengekomen dat bij niet-nakoming het recht op uitkering vervalt. Deze sanctie is te straf, en het vierde lid geeft dan ook slechts de mogelijkheid deze sanctie te bedingen voor het geval de verzekeraar door de niet-nakoming van het in het artikel bepaalde in een redelijk belang is geschaad. Aangenomen moet worden dat deze regel ook geldt naar huidig recht (vgl. HR 5-10-2007, NJ 2008, 57).
6. Voor het geval dat die verplichtingen niet worden nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, geeft het ontwerp zelf die sanctie in het vijfde lid. Daarbij volgt het ontwerp het zojuist genoemde arrest van de Hoge Raad niet. Het is niet gewenst dat bedrog bij de schaderegeling de verplichting van de verzekeraar, de werkelijk geleden schade te vergoeden, onverlet zou laten, omdat de bedrieger dan geen enkel risico loopt en er alleen maar ontoelaatbaar voordeel uit zou kunnen trekken. Anderzijds lijkt bij partieel bedrog, mede gelet op artikel 6:237, aanhef en onderdeel h, een genuanceerde toepassing geboden (zie onder meer Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf II-96/40, te kennen uit Verzekeringsrechtelijke berichten 1997, blz. 43 e.v.). Door toevoeging aan het slot van het vijfde lid van de woorden 'behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt', wordt de rechter bij toepassing van de sanctie de mogelijkheid gegeven met de bijzonderheden van elk geval rekening te houden. Aldus kan de rechter een gezien de zwaarte van het bedrog passende, meer proportionele sanctie toepassen, bijvoorbeeld indien het frauduleus handelen slechts betrekking heeft op één van de verschillende vorderingen die de verzekerde onder verschillende rubrieken van de polis heeft ingediend. Wel zal als uitgangspunt moeten gelden dat gezien de opzet tot misleiding, alleen in bijzondere omstandigheden aangenomen kan worden dat het (gehele) verval van uitkering niet gerechtvaardigd is.
7. Van het eerste, tweede, vierde en vijfde lid kan niet ten nadele van de nemer of de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken (artikel 943, tweede lid).

1. De bepalingen omtrent verjaring, vervat in titel 11 van Boek 3, zijn in zoverre van regelend recht dat zij bij overeenkomst kunnen worden verkort, met dien verstande dat artikel 6:236, onderdeel g, een verkorting tot minder dan een jaar op de 'zwarte lijst' plaatst. Aldus wordt echter aan de verzekeraar meer ruimte gelaten dan noodzakelijk en gewenst is. Daarom geeft het eerste lid van het onderhavige artikel 942 een bijzondere verjaringstermijn ten aanzien van het geldend maken van het recht op uitkering.
2. Het tweede lid regelt de stuiting van de in het eerste lid bedoelde verjaring. Het is ingegeven door hetgeen vele overeenkomsten thans bepalen. (Dit geschiedt soms in de vorm van een vervaltermijn, maar voortaan is dit niet steeds mogelijk; zie hieronder). Ook na afwijzing is de verjaringstermijn drie jaren.
3. Het derde lid (ontleend aan het Nederlandse Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade van 17 december 2009, Stb. 221) houdt rekening met het bijzondere karakter van een aansprakelijkheidsverzekering. Zo is één van diens karakteristieken dat de beantwoording van de vraag of en tot welk bedrag ingevolge een verzekering tegen aansprakelijkheid een uitkering verschuldigd is, vaak meer tijd vergt dan bij andere verzekeringen. Deze vragen hebben bovendien mede betrekking op een derde die geen partij is bij de verzekering maar met wie in de praktijk vaak wel de onderhandelingen plaatsvinden.
4. Het derde lid houdt met het voorgaande rekening door aan iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde stuitende werking toe te kennen. Dat is ook in overeenstemming met de realiteit dat, zolang er nog onderhandelingen worden gevoerd, de verzekeraar er rekening mee zal houden dat zijn wederpartij zijn recht op nakoming voorbehoudt. Voor 'onderhandeling' is voldoende een uitwisseling van berichten waarbij de benadeelde de verzekeraar aansprakelijk stelt en deze de aanspraak in behandeling neemt, zonder ervan blijk te geven de aanspraak (gedeeltelijk) te honoreren (aldus laatstelijk ten aanzien van artikel 10, vijfde lid, van de Nederlandse Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen: HR 18-1-2008, NJ 2008, 58).
5. De tweede volzin van het derde lid bepaalt dat een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan de andere partij kennis geeft dat hij de onderhandelingen afbreekt. Indien de verzekeraar in onderhandeling is met de benadeelde dient hij eveneens aan de verzekerde te laten weten dat hij de onderhandelingen heeft afgebroken. De verzekerde heeft er immers groot belang bij te weten dat er een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen, bijvoorbeeld indien hij de verjaring op enig moment weer zou willen stuiten. Indien een verzekeraar er aldus kennis van geeft dat hij de onderhandelingen afbreekt, bedraagt de nieuwe termijn weer drie jaren (vgl. ook artikel 3:319, tweede lid). Opgemerkt zij nog dat het begrip 'onderhandeling' in ruime zin moet worden opgevat, zodat daaronder elke briefwisseling en elke mondelinge bespreking over de mogelijke uitkering moet worden begrepen.
6. Dat aldus bij aansprakelijkheidsverzekeringen aan onderhandelingen stuitende werking wordt toegekend, laat onverlet dat de verjaring daarnaast ook op andere wijze kan worden gestuit, zoals door een schriftelijke aanmaning (artikel 3:317). Dit is bijvoorbeeld van belang indien de verzekeraar weigert in onderhandeling te treden. De benadeelde heeft dan toch de mogelijkheid om de verjaring te stuiten. Daarbij zij wel opgemerkt dat door de woorden 'in afwijking van het tweede lid, eerste volzin' de wijze van stuiting zoals dat in dit lid is omschreven, bij aansprakelijkheidsverzekeringen toepassing mist.
7. Het onderhavige artikel 942 kent geen absolute verjaringstermijn. Dit is vooral van belang bij zgn. 'long tail-risico's', waarbij de schade zich mogelijk pas kan manifesteren nadat een absolute verjaringstermijn is verstreken. Het opnemen in de polis van een absolute

verjaringstermijn is ingevolge artikel 943, tweede lid, ook niet mogelijk. Dit omdat anders mogelijk geen dekking zou kunnen bestaan voor 'long tail-schades', ook als deze tijdens de geldigheidsduur van de dekking zijn gemeld.

Artikel 943 (dwingend recht)

Dit artikel is telkens toegelicht bij de artikelen waarnaar het verwijst. Zie ook het Algemeen deel van deze Memorie van Toelichting, onder 4-8.

Afdeling 2. Schadeverzekering

Artikel 944 (definitie)

1. De in dit artikel opgenomen definitie vult die van artikel 925 aan. Zij bevat alleen een omschrijving van het kenmerk van de schadeverzekering ten opzichte van verzekering in het algemeen. Met het woord: vermogensschade, sluit het artikel aan bij artikel 6:95, hetgeen meebrengt dat daaronder mede zijn begrepen de vergoeding van kosten, als bedoeld in artikel 6:96, waarvoor de verzekerde kan komen te staan, en gedeelde winst.
2. Ook overigens moet de term 'vermogensschade' ruim worden opgevat; de grens ligt slechts daar, waar de verzekerde door het ontvangen van de schadevergoeding in een duidelijk voordeliger positie zou geraken: artikel 960. Slechts een verzekering die de strekking heeft die grens te overschrijden is in zoverre nietig; vgl. HR 6-10-1978, NJ 1980, 534 betreffende imaginaire winst (met vervolg in HR 4-2-1983, NJ 1983, 626).

Artikel 945 (begrippen)

Dit artikel bevat de omschrijving van het begrip 'verzekerde' in deze afdeling. Zij vloeit voort uit de voor titel 7.17 gekozen terminologie. Door de woorden 'krachtens de verzekering' brengt de bepaling tot uitdrukking dat uitsluitend van de overeenkomst en hetgeen daaruit voortvloeit, afhangt wie in geval van schade tot vergoeding is gerechtigd. Zo zal, indien de verzekering verschillende achtereenvolgende belangen dekt, zoals bij koopmansgoederen, uit de overeenkomst moeten worden afgeleid wie van de belanghebbenden tegenover de verzekeraar aanspraak kan maken op vergoeding van de door hem geleden schade, en op welk moment men een gedekt belang dient te hebben: ten tijde van de verwezenlijking van het risico of ten tijde van het vaststellen van de schade. Ook een derde die nog niet heeft aanvaard moet ingevolge het slot als verzekerde worden aangemerkt.

Artikel 946 (belangen verzekeringnemer)

1. Dit artikel brengt tot uitdrukking dat de verzekeraar erop mag rekenen dat slechts de belangen van zijn wederpartij zijn gedekt, tenzij anders is overeengekomen. Het is niet nodig dat het belang reeds bij het sluiten van de overeenkomst bestaat.
2. Indien een echtgenoot een zaak verzekert die in de gemeenschap valt, zijn ingevolge het eerste lid slechts de belangen van deze echtgenoot gedekt. Tenzij derhalve anders is overeengekomen, zijn daarmee niet de belangen van de andere echtgenoot gedekt. Daardoor kan er vooral bij een huwelijksgoederengemeenschap onduidelijkheid bestaan over de vraag of dat meebrengt dat het verzekerd belang dan ook niet meer dan de helft van de waarde van het verzekerde object belooft. Om deze onduidelijkheid te vermijden, en dit voor echtgenoten onwenselijke gevolg te voorkomen, wordt in het tweede lid van het onderhavige artikel bepaald dat iedere echtgenoot voor zijn belang verzekerde is. Voor andere gemeenschappen geldt deze regel niet, omdat de deelgenoten daarvan niet zonder meer een zodanige band met elkaar hebben dat wenselijk is dat bij een verzekering van een zaak door een deelgenoot ook de belangen van de andere deelgenoten gedekt zijn.

Artikel 947 (herroeping aanwijzing begunstigde)

1. Veel schadeverzekeringen kennen derdenbedingen, als gevolg waarvan de belangen van derden zijn (mee)verzekerd. In de commerciële sfeer zijn dit bijvoorbeeld de aanbouwverzekering voor gebouwen of schepen, waarbij praktisch een ieder is meeverzekerd die met de bouw maar iets van doen heeft, de verzekering van landmaterieel waarbij naast de eigenaar ook (bijvoorbeeld) de huurder van het materieel is gedekt. Ook in de privé-sfeer komen derdenbedingen veelvuldig voor: de overeenkomst geeft niet alleen de nemer dekking, maar ook diens echtgenoot, zijn kinderen en (eventueel) andere huisgenoten; de inboedelverzekering dekt ook wel de bagage van logé's; de verzekering van voertuigen en pleziervaartuigen pleegt ook dekking te verlenen aan degene die het voer- of vaartuig met machtiging van de verzekeringnemer bestuurt, enz.
2. Hierbij moet men uitgaan van het beding ten behoeve van een derde, geregeld in de artikelen 6:253 tot en met 6:256. Aan een afwijking bestaat echter behoefte. Artikel 6:253, tweede lid, bepaalt dat tot de aanvaarding door de derde het beding kan worden herroepen door degene die het heeft gemaakt. Dit past echter niet goed bij verzekering waarbij naast de zojuist genoemde gevallen ook algemene clausules als 'voor wie het aangaat' enz. zo veelvuldig voorkomen, ook op standaardformulieren, dat zij a.h.w. deel uitmaken van het produkt van de verzekeraar. Daarom wordt in het onderhavige artikel 947 bepaald dat de verzekeringnemer de aanwijzing niet kan herroepen zonder medewerking van de verzekeraar of van de derde. Verzekeringnemer en verzekeraar kunnen door wijziging van hun overeenkomst de aanwijzing ongedaan maken, maar de tweede zinsnede verhindert dat dit geschiedt nadat de schade is gevallen, en dus ten nadele van de derde.

Artikel 948 (verzekering volgt belang)

1. Dit artikel geeft vorm aan de aloude regel dat de verzekering het belang volgt. De verkrijger moet de vervreemder in zijn door de verzekering gedekte belang zijn opgevolgd. Is dus een huis door de eigenaar tegen brand verzekerd, dan loopt bij overdracht van het huis de verzekering ten bate en ten laste van de nieuwe eigenaar. De uitzondering is neergelegd in de derde volzin.
2. Het tweede lid dwingt de nieuwe verzekerde, nadat hij de zaak of het beperkte recht heeft verkregen, te kiezen of hij de verzekering wil voortzetten. Daartegenover kan van de verzekeraar niet worden gevegd dat hij de overeenkomst met iedere willekeurige verzekerde wil voortzetten. Daarom geeft dit lid hem een opzeggingsrecht.
3. Het derde lid berust op het feit, dat de verzekeraar niet weet wie de nieuwe verzekerde is, zolang deze hem niet heeft doen weten de verzekering over te nemen. Hoe vervreemder en verkrijger de premiebetaling onderling regelen, raakt de verzekeraar niet.
4. De in het tweede lid genoemde termijnen mogen niet tot verlenging van de verzekering of tot belemmering van opzegging uit anderen hoofde leiden. Zou bijvoorbeeld de verzekering zonder overdracht van de zaak nog slechts acht dagen hebben gelopen, dan brengt de overdracht van de zaak daarin geen wijziging. Dit is in het vierde lid neergelegd.
5. Indien de verzekering een derdenbeding bevat, en de verkrijger aan de omschrijving daarvan voldoet, is zijn rechtspositie door artikel 947 bepaald. Daarbij is geen plaats voor opzegging door de verzekeraar. Dit verklaart de inhoud van het vijfde lid.

Artikel 949 (bewijsstuk aan toonder of order en documenten)

1. Evenals in artikel 932, derde lid, worden in deze bepaling verzekeringen van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld gelijk gesteld met verzekeringen die aan toonder of order luiden. Bij deze verzekeringen zijn de artikelen 947 (herroeping aanwijzing) en 948 (overgang van belang) uitgesloten. De uitsluiting van artikel 948 houdt verband met de mogelijkheid om de dekking ten behoeve van een derde

te herroepen. Dit kan uiteraard gezien hun waardepapierkarakter niet bij order- en toonderpolissen, maar dient uiteraard ook niet de bedoeling te zijn bij verzekeringen van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld. Overigens betekent dit dat niet kan worden volstaan met uitsluiting van artikel 948. Ook artikel 6:253, tweede lid, dient te worden uitgesloten. Immers, door uitsluiting van het eerstgenoemde artikel zou anders gedacht kunnen worden dat artikel 253, tweede lid, dan wel van toepassing is.

2. Ook is het raadzaam om eveneens artikel 950 uit te sluiten. Dit artikel geeft de erfgenamen van de verzekeringnemer het recht van opzegging na overlijden van de verzekeringnemer. Een dergelijke opzegging dient evenwel bij verzekeringen als hier aan de orde niet mogelijk te zijn, omdat daardoor de opvolgende belanghebbenden ernstig gedupeerd zouden kunnen worden.

Artikel 950 (opzegging na overlijden)

Dit artikel berust op de gedachte dat erfgenamen redenen kunnen hebben een lopende verzekering niet voort te zetten.

Artikel 951 (aard en gebrek van de zaak)

De aard van de verzekerde zaak is een aan haar soort inherente eigenschap, bijvoorbeeld bederfelijkheid. Een gebrek van de zaak is een slechte eigenschap die zij niet behoorde te hebben, bijvoorbeeld overrijpheid van fruit bij verzending. De schade moet, wil zij van vergoeding uitgesloten zijn, door die aard of het gebrek zijn veroorzaakt. Bederven zaken doordat als gevolg van een ten laste van de verzekeraar komende oorzaak de reis abnormaal lang duurt of de ruimen van het schip niet kunnen worden gelucht, terwijl in normale omstandigheden geen bederf zou zijn ingetreden, dan moet de schade worden vergoed.

Artikel 952 (opzet of roekeloosheid)

1. In overeenstemming met de terminologie die in het nieuwe Burgerlijk Wetboek gebruikelijk is, wordt gesproken van opzet of roekeloosheid. Voor de invulling van de roekeloosheid kan HR 12-3-1954, NJ 1955, 386 betekenis behouden. Partijen kunnen ook lichtere graden van schuld van de dekking uitsluiten. In hoeverre zij de dekking kunnen uitbreiden zonder dat dit in strijd komt met de goede zeden en de openbare orde, moet aan artikel 3:40 worden getoetst; zie bijvoorbeeld HR 30-5-1975, NJ 1976, 572.
2. Indien er meer verzekerden zijn, kan opzet of roekeloosheid van een van de verzekerden niet ook aan de anderen worden tegengeworpen. Dit brengt dan onder meer mee dat de andere verzekerden vergoeding kunnen vorderen voor zover hun belang bij verzekerde zaken strekt. Er zij op gewezen dat ingevolge artikel 962 de verzekeraar voor de uitkering die hij aan de andere verzekerden moet doen, door het bepaalde in de tweede volzin van het derde lid, wel gesubrogeerd wordt in hun rechten jegens de tekortschietende medeverzekerde.

Artikel 953 (erkenningen)

1. Op straffe van verval van uitkering bepaalt een polis nog al eens dat de verzekerde geen aansprakelijkheid jegens de benadeelde mag erkennen. Het onderhavige artikel voorkomt dat de verzekerde die terecht zijn aansprakelijkheid erkent, van uitkering verstoken blijft.
2. In de literatuur wordt wel aangenomen dat een verbod van erkenningen geen betrekking zou mogen hebben op de erkenning van feiten, omdat dit in strijd zou zijn met de openbare orde of goede zeden. Het zou immers de verzekerde verbieden om de feitelijke toedracht van een schadeval te bespreken, waartoe bovendien de verzekerde in bepaalde gevallen als getuige of in een strafrechtelijk onderzoek zelfs verplicht is. Om derhalve

duidelijk te maken dat het verbod van erkenningen zich nimmer mag uitstrekken tot de erkenning van feiten, is dit in een tweede volzin bij dit artikel tot uitdrukking gebracht.

Artikel 954 (directe actie)

1. Deze bepaling strekt tot invoering van wat wel wordt genoemd een directe actie. Een directe actie duidt op de bevoegdheid van een benadeelde om rechtstreeks van een verzekeraar betaling aan hem te vorderen van hetgeen degene die voor de schade aansprakelijk is, van zijn aansprakelijkheidsverzekeraar te vorderen heeft. In het algemeen is men van mening dat indien een veroorzaker van schade zijn aansprakelijkheid door verzekering heeft gedekt, de verzekeringspenningen zoveel als mogelijk bij de benadeelde terecht moeten komen. De aansprakelijkheidsverzekering zou in het perspectief van slachtofferbescherming tekort schieten, indien de verzekeringspenningen bij de aansprakelijke verzekerde zouden blijven steken of bij insolventie van de laatste diens schuldeisers ten goede zouden komen. Hiertegen is wel aangevoerd dat juist deze laatsten door de doorbreking van de *paritas creditorum* benadeeld worden ten opzichte van de benadeelde, echter zij behoeven niet te profiteren van het vaak toevallige feit dat de benadeelde schade is berokkend. Bovendien is er een onverbreekelijke band tussen de vordering van de benadeelde op de verzekerde en de vordering van deze laatste op zijn verzekeraar, en zou de verzekering niet aan zijn doel voldoen indien het anderen dan de benadeelde zijn die van de uitkering profiteren.
2. Tot op zekere hoogte vindt de benadeelde bescherming in het voorrecht zoals neergelegd in artikel 3:287. Dit voorrecht met zeer hoge rang schiet echter in een aantal gevallen tekort, onder andere omdat toch de mogelijkheid bestaat dat de verzekeringspenningen bij insolventie bij de schuldeisers van de aansprakelijke verzekerde terecht komen. In artikel 3:287 gaat het om een voorrecht op de vordering op de verzekeraar. Heeft de verzekeraar reeds uitgekeerd aan de verzekerde, dan heeft de benadeelde niets aan zijn voorrecht en heeft hij bij faillissement nog slechts een concurrente vordering. Ook schiet het voorrecht tekort indien de verzekerde failliet is gegaan voordat de verzekeraar heeft uitgekeerd omdat de benadeelde dan in beginsel moet wachten op de uitdelingslijst en tevens moet bijdragen in de faillissementskosten.
3. Het in het huidige recht bestaande bezwaar dat de verzekeringspenningen onder omstandigheden mogelijk niet of pas na langere tijd bij de benadeelde terecht komen, is voor deze vooral bezwaarlijk bij schade door dood of letsel. Het oplopen van letsel of het overlijden van een verwant grijpt doorgaans diep in op het persoonlijk leven van betrokkenen. Het uitblijven van of een vertraging in de vergoeding van de geleden schade maakt de gevolgen en het leed vaak nog erger, en is voor zover het een gekwetste betreft bovendien niet bevorderlijk voor diens revalidatie. De werking van de directe actie is daarom beperkt tot schade door dood of letsel. Aangenomen mag ook worden dat degenen die groot belang hechten aan het behoud van de waarde van een zaak, om die reden reeds hun zaak verzekerd hebben, waarmee genoemde problemen niet spelen. De beperking van de werking van de directe actie tot schade door dood of letsel moet voorts ook gezien worden tegen het licht van het feit dat zo verzekeraars al door een directe actie zwaarder belast worden, de gevolgen daardoor beperkt zijn, nu het grootste aantal vorderingen ter zake van aansprakelijkheid vorderingen ter zake van zaakschade en zuivere vermogensschade betreft. Het bovenstaande brengt mee dat waar in het vervolg gesproken wordt over de benadeelde, vrijwel steeds bedoeld is de benadeelde met schade door dood of letsel.
4. Een directe actie voor alle – dus ook onverplichte – aansprakelijkheidsverzekeringen dient niet zover te gaan dat de verzekeraar mogelijk tegenover de benadeelde een ruimere dekking moet bieden dan waartoe hij jegens zijn verzekerde is gehouden. Dit betekent dat

de verzekeraar zich ook tegenover de benadeelde moet kunnen beroepen op een uit de wet of polisvoorwaarden voortvloeiende nietigheid, verweer of verval (denk aan de mededelingsplicht, verrekening, opzet, schorsing of beëindiging dekking wegens niet betalen vervolgpremie, de meldings- en bereddingsplicht). Dit artikel neemt derhalve tot uitgangspunt dat indien er een verzekering is gesloten die dekking biedt, de uitkering bij de benadeelde terechtkomt. Aan de benadeelde wordt echter jegens de aansprakelijkheidsverzekeraar geen eigen recht op schadevergoeding toegekend, waardoor er een aparte verbintenis tussen de verzekeraar en de benadeelde ontstaat. In dit artikel is voor de constructie gekozen waarbij de benadeelde rechtstreekse betaling aan hem kan vorderen van hetgeen de verzekerde van de verzekeraar te vorderen heeft. Deze constructie is het meest in overeenstemming met bovengenoemd uitgangspunt. Deze constructie komt er derhalve op neer dat de nakoming van de verbintenis tussen de verzekeraar en de verzekerde tot betaling van hetgeen de laatste te vorderen heeft, door de benadeelde gevorderd kan worden, en wel door rechtstreekse betaling aan hem. De benadeelde is met andere woorden bevoegd om in de plaats van de verzekerde betaling te ontvangen. Daardoor ontstaat met andere woorden geen aparte verbintenis tot betaling tussen de verzekeraar en de benadeelde, maar kan alleen de benadeelde de nakoming van de verbintenis tussen de verzekerde en verzekeraar vorderen. Dit betekent dat de bevoegdheid om betaling te vorderen en om zo nodig in rechte betaling af te dwingen (het vorderingsrecht of *ius agendi*) niet toekomt aan de verzekerde, maar aan de benadeelde. De verzekeraar kan bovendien alleen nog bevrijdend betalen aan de benadeelde. De gevolgen van de hier voorgestelde directe actie zijn in die zin vergelijkbaar met die van een lastgeving met privatieve werking. Ingevolge artikel 7:423 is het mogelijk dat een lastgever en lasthebber overeenkomen dat de laatste een aan de lastgever toekomend recht in eigen naam en met uitsluiting van de lastgever zal uitoefenen. Een beding van die strekking heeft in beginsel derdenwerking, zodat niet bevrijdend aan de lastgever kan worden betaald. Ook kunnen de gevolgen als bedoeld vergeleken worden met een vordering waarop een pandrecht rust en waarbij de pandhouder in en buiten rechte bevoegd is nakoming daarvan te eisen en betalingen te ontvangen (vergelijk artikel 3:246, eerste lid).

5. De hierboven beschreven constructie brengt derhalve mee dat de verzekerde de schuldeiser van de verzekeraar blijft. Hij is immers degene aan wie de uitkering toekomt, al kan het aan de uitkering verbonden vorderingsrecht nog slechts door de benadeelde worden uitgeoefend. Hierdoor blijft het ook mogelijk dat de verzekeraar een eventuele vordering op de verzekerde met de uitkering kan verrekenen. Aan de andere kant is de benadeelde, die slechts het vorderingsrecht kan uitoefenen en aan wie niet de uitkering toekomt, geen schuldeiser van de verzekeraar. Van pluraliteit van schuldeisers is dan ook geen sprake. Dit betekent ook dat de verzekeraar een eventuele vordering op de benadeelde niet met de uitkering kan verrekenen. Overigens zij nog wel opgemerkt dat alvorens de verzekeraar krachtens de directe actie de benadeelde wil betalen, hij mogelijk ingevolge artikel 936, derde lid, verplicht is daarvan aan de tussenpersoon een bedrag af te dragen in verband met nog openstaande premies. Omdat de benadeelde geen schuldeiser van de verzekeraar is, is deze door de directe actie geen debiteur van de verzekeraar geworden. De benadeelde houdt daarom ter zake van zijn schade slechts één debiteur, te weten de verzekerde. Van hoofdelijke verbondenheid (artikel 6:6 e.v.) is dan ook geen sprake, al kan de benadeelde wel van de verzekeraar rechtstreekse betaling aan hem verlangen. Hierdoor heeft de benadeelde wél de keuze of hij de verzekerde, danwel de verzekeraar tot betaling zal aanspreken. Ook kan hij beide aanspreken, des dat betaling door de een de ander bevrijdt. Daar de benadeelde geen vordering op de verzekeraar heeft, kan door de schuldeisers van de benadeelde geen beslag worden gelegd onder de

verzekeraar. Dezen kunnen uiteraard wel beslag leggen onder de verzekerde, maar indien de verzekeraar de benadeelde voldoet, zullen de schuldeisers van de benadeelde daar weinig aan hebben. Dit is thans overigens ook het geval indien de verzekeraar krachtens een beding of ingevolge artikel 6:30 de benadeelde rechtstreeks betaalt. Verder brengt genoemde constructie mee dat, omdat de benadeelde geen vordering op de verzekeraar heeft, voor de artikelen 3:229 en 3:283 de daar bedoelde zaaksvervangingsverzekering alleen betrekking heeft op de vordering van de benadeelde op de verzekerde.

6. Nu de benadeelde rechtstreekse betaling aan hemzelf kan verlangen, en desnoods in rechte kan afdwingen, ligt het nog meer dan thans voor de hand dat de verzekeraar en de benadeelde onderling de afwikkeling van de schade trachten te regelen. Het is dan echter het bestaan en de omvang van de vordering van de verzekerde op de verzekeraar, waarover onderhandeld wordt. Dit heeft als nadeel dat de verzekerde daarbuiten staat, ofschoon hij bij de uitkomst daarvan wel belang kan hebben, bijvoorbeeld in verband met zijn no claim-korting of eigen risico. Indien echter de verzekeraar en de benadeelde een schikking bereiken, is de verzekerde in beginsel niet aan deze overeenkomst gebonden. Een (vaststellings)overeenkomst (artikel 7:900) bindt immers alleen de partijen. De verzekerde kan dan de aan de schikking ten grondslag liggende aanname van aansprakelijkheid jegens de benadeelde en de verzekeraar blijven betwisten. Wel zij hierover opgemerkt dat thans vele – zo niet alle – polissen bepalen dat de verzekerde de behandeling en afwikkeling van elke onder de polis vallende vordering aan zijn verzekeraar dient over te laten. Dit brengt mee dat de verzekeraar als vertegenwoordiger van de verzekerde bevoegd is tot het treffen van schikkingen en tot het voeren van verweer in en buiten rechte. In dat geval is de verzekerde wel gebonden aan een vaststellingsovereenkomst. Wel vloeit in dat geval uit de eisen van redelijkheid en billijkheid voort dat de verzekeraar bij de schaderegeling rekening dient te houden met de belangen van de verzekerde. Overigens zij bij dit alles aangetekend dat de verzekerde kan besluiten om de verzekeraar niet op de hoogte te brengen van het schadevoorzakende feit, waardoor – zoals hieronder zal worden toegelicht – de benadeelde geen betaling van de verzekeraar kan verlangen. Indien de benadeelde geen schikking met de verzekeraar weet te treffen, kan hij in rechte de verzekeraar tot betaling aanspreken. Ook bij de uitkomst van deze procedure kan de verzekerde belang hebben, wederom in verband met zijn no claim-korting, eigen risico of omdat de schade een verzekerde som overtreft. In beginsel zou ook hier gelden dat de verzekerde niet gebonden is aan de uitspraak van de rechter, tenzij de verzekeraar ingevolge een hierboven genoemd beding de verzekerde vertegenwoordigt. Dat evenwel de verzekerde in beginsel niet gebonden is, is onpraktisch, bijvoorbeeld indien de vordering van de benadeelde is afgewezen en deze alsdan kan trachten in rechte de verzekerde aan te spreken. Of indien de benadeelde krachtens de verzekering slechts gedeeltelijk schadeloos wordt gesteld, en voor het overige mogelijk de verzekerde in rechte tot betaling moet dwingen. Om deze complicaties te voorkomen is de benadeelde die een rechtsvordering instelt tegen de verzekeraar ingevolge het zesde lid verplicht er voor zorg te dragen dat de verzekerde in het geding wordt geroepen (vgl. ook artikel 3:218). Voor dat geval geeft artikel 12a Rv regels voor de wijze van oproeping. De uitspraak van de rechter heeft daarmee gezag van gewijsde in de onderlinge verhoudingen tussen de verzekeraar, de verzekerde en de benadeelde. Dit heeft tevens als voordeel dat de verzekerde in de procedure voor zijn belangen kan waken. Omdat de verzekerde in het geding moet worden geroepen, wordt tevens de lastige vraag vermeden of in een procedure tussen de verzekeraar en de benadeelde wel kan worden beslist of en tot welk bedrag de verzekerde aansprakelijk is, danwel of dit alleen kan in een procedure tussen de benadeelde en de verzekerde.

7. De directe actie strekt ter bescherming van de belangen van benadeelden: de uitkering dient zoveel als mogelijk bij hen terecht te komen en dient niet bij de aansprakelijke verzekerde te blijven steken of bij insolventie van de laatste diens schuldeisers ten goede te komen. Dit brengt mee dat van deze bepaling niet ten nadele van de benadeelde afgeweken dient te kunnen worden. Daardoor heeft bijvoorbeeld een beding waarin is bepaald dat de verzekeraar eerst betaalt nadat de verzekerde de benadeelde schadeloos heeft gesteld, geen werking jegens de benadeelde. De benadeelde kan dan toch rechtstreeks van de verzekeraar betaling verlangen. Hetzelfde geldt voor een beding waarin bepaald is dat de verzekeraar bevrijdend aan de tussenpersoon kan voldoen. Ook hier kan de verzekeraar zich wel tegenover de verzekerde op het beding beroepen, maar dat belet de benadeelde niet betaling van de verzekeraar te verlangen. Omdat overigens in een dergelijk geval de schadeafwikkeling veelal aan de tussenpersoon wordt overgelaten, zal in veel gevallen – met name indien er meer verzekeraars zijn – de tussenpersoon reeds spoedig daarna tot uitkering overgaan, waarna deze in rekening-courant door de verzekeraar(s) wordt voldaan. De benadeelde zal er in dergelijke gevallen vaak vanaf zien van de verzekeraar(s) betaling te verlangen, temeer omdat daarbij voldoende gewaarborgd is dat hij schadeloos wordt gesteld.
8. De benadeelde kan ingevolge de onderhavige bepaling alleen rechtstreekse betaling verlangen indien de verzekeraar ingevolge artikel 941 de verwezenlijking van het risico is gemeld. Dit biedt de verzekerde de mogelijkheid om buiten de verzekering om de benadeelde schadeloos te stellen. Denkbaar is dat de verzekerde om hem moverende redenen hiervoor verkiest, bijvoorbeeld om het verlies van een no claim-korting te voorkomen. Onwenselijk is dat de benadeelde door rechtstreekse betaling van de verzekeraar te verlangen dit streven zou kunnen doorkruisen. Indien evenwel de verzekerde zich wel wil beroepen op de verzekering, dan zal hij de verwezenlijking van het risico ingevolge artikel 941 zo spoedig mogelijk bij de verzekeraar moeten melden. Overigens komt de benadeelde alleen deze bevoegdheid toe indien de verwezenlijking van het risico door de verzekerde of door de verzekeringnemer is gemeld. Daarmee geven zij immers aan zich op de verzekering te willen beroepen. Een melding door andere personen geeft de benadeelde deze bevoegdheid niet. Dat de bevoegdheid voor de benadeelde om rechtstreekse betaling te verlangen alleen ontstaat indien de verzekerde of verzekeringnemer de verwezenlijking van het risico heeft gemeld, kan er wel toe leiden dat de benadeelde – indien er geen melding plaatsvindt – alleen de verzekerde kan aanspreken. Zoals gezegd kan een dergelijke melding achterwege blijven omdat de verzekerde er voor kiest zelf de schade te vergoeden. Hiertegen bestaat uiteraard geen bezwaar, maar de vraag kan gesteld worden of dan het gevaar bestaat dat bij insolventie van de verzekerde de benadeelde slechts een gedeelte van zijn schade vergoed krijgt. Dit gevaar bestaat echter niet omdat bij faillissement van de verzekerde de curator de schade wel zal moeten melden, daar hij anders de boedel benadeelt. Voorts is denkbaar dat de verzekerde melding achterwege laat omdat hij iedere aansprakelijkheid ontkent. Aangenomen mag echter worden dat indien al dan niet in rechte diens aansprakelijkheid toch wordt vastgesteld, hij alsnog tot melding overgaat en de benadeelde alsnog rechtstreekse betaling kan verlangen. Hierbij zij nog aangetekend dat ingevolge het vierde lid geen beslag kan worden gelegd op de vordering op de verzekeraar voorzover deze vordering schade door dood of letsel betreft en deze ook niet kan worden verpand of gecedeerd. Hiermee wordt voorkomen dat ook reeds voor melding de verzekerde de vordering op de verzekeraar voor een ander doel aanwendt. Tevens is in het vierde lid tot uitdrukking gebracht dat de benadeelde met schade door dood of letsel wél beslag onder de verzekeraar kan leggen, zodat, indien melding achterwege blijft, de benadeelde veilig kan stellen dat de uiteindelijke uitkering toch bij hem terecht komt.

9. Indien de verzekerde een rechtspersoon is die heeft opgehouden te bestaan, kan deze de verzekeraar de verwezenlijking van het risico niet meer melden. Deze situatie kan zich voordoen bij een long tail-schade waarbij tussen de schadeveroorzakende gebeurtenis en het zich manifesteren van de schade een lange periode ligt waarin de rechtspersoon heeft opgehouden te bestaan. Omdat in dat geval geen melding door de verzekerde aan de verzekeraar kan worden gedaan, kan de benadeelde ingevolge het tweede lid zonder melding aan de verzekeraar rechtstreekse betaling verlangen. Vaak houdt een rechtspersoon op te bestaan na ontbinding, of door een vereffening na ontbinding. Het voordeel van een directe actie bij het zich nadien manifesteren van schade is dat de benadeelde dan niet om heropening van de vereffening moet verzoeken. Vgl. HR 31-10-1997, NJ 1998, 258. De benadeelde kan zich immers direct tot de verzekeraar wenden. Hierbij zij wel opgemerkt dat in die situatie niet ondenkbaar is dat de aansprakelijkheidsverzekering van de rechtspersoon die heeft opgehouden te bestaan geen of slechts een beperkte uitloopdekking biedt in welk geval het mogelijk is dat de benadeelde geen betaling van de verzekeraar meer kan verlangen. Dan dient de benadeelde toch tot heropening van de vereffening te verzoeken, wat overigens alleen kan indien er een saldo is (geweest). Het kan zijn dat de rechtspersoon na een fusie of splitsing ophoudt te bestaan, in welk geval echter diens vermogen onder algemene titel door een andere rechtspersoon wordt verkregen. In dat geval gaat de verplichting tot vergoeding van de schade van de benadeelde over op de verkrijgende rechtspersoon. Alsdan kan deze de verwezenlijking van het risico melden bij de verzekeraar en kan de benadeelde niet zonder melding rechtstreekse betaling verlangen. Deze melding zal overigens afhankelijk van de dekking dienen te geschieden bij de aansprakelijkheidsverzekeraar van de rechtspersoon die heeft opgehouden te bestaan, danwel bij de verzekeraar van de verkrijgende rechtspersoon. Overigens zij nog opgemerkt dat ook denkbaar is dat de verplichting van een rechtspersoon tot vergoeding van de schade van de benadeelde op een andere rechtspersoon is overgegaan, zonder dat de eerste rechtspersoon heeft opgehouden te bestaan. Dit kan zich voordoen bij afsplitsing of bij een overname onder bijzondere titel. Ook in dat geval zal de verkrijgende rechtspersoon de verwezenlijking van het risico kunnen melden en kan de benadeelde niet zonder deze melding rechtstreekse betaling verlangen. Bij afsplitsing is overigens naast de verkrijgende rechtspersoon ook de gesplitste rechtspersoon subsidiair gedeeltelijk voor deze schade aansprakelijk. Ten slotte zij opgemerkt dat indien de verzekerde een natuurlijk persoon is die is overleden, de verplichting tot vergoeding van de schade van de benadeelde vererft en derhalve de erfgenamen de verwezenlijking van het risico kunnen melden.
10. Het spreekt voor zichzelf dat alleen indien de verzekeraar een uitkering verschuldigd is, de benadeelde rechtstreekse betaling kan verlangen. Op het moment van melding kan immers de aansprakelijkheid en de omvang daarvan mogelijk nog niet vaststaan. Voorts is denkbaar dat de verzekering geen dekking biedt. Aldus is in het eerste lid bepaald. Door voorts in het eerste lid naast elkaar te stellen 'de uitkering' en 'het bedrag dat de verzekerde daarvan (...) te vorderen heeft', wordt tot uitdrukking gebracht dat de benadeelde alleen rechtstreekse betaling kan verlangen van de uitkering met mindering van de eventuele bedragen die daarmee verrekend mogen worden. Ook spreekt voor zich dat de benadeelde alleen betaling kan verlangen van het bedrag dat de verzekeraar ter zake van de schade van de benadeelde verschuldigd is, en niet bijvoorbeeld datgene wat de verzekeraar ter zake van een ander schadevooral of ter zake van andere benadeelden van hetzelfde schadevooral verschuldigd is. Ook dit is in het eerste lid tot uitdrukking gebracht.
11. Na een melding ingevolge artikel 941 kan de benadeelde verlangen dat indien een uitkering verschuldigd is deze aan hem wordt betaald. De verzekeraar kan niet bevrijdend

aan de verzekerde betalen. Het kan echter zijn dat de verzekeraar na het vallen van de schade spoedig tot uitkering wil overgaan en de benadeelde de verzekeraar nog niet heeft medegedeeld of hij rechtstreekse betaling verlangt. Ook kan het zijn dat de benadeelde tot dat moment nog niet op de hoogte was van het bestaan van de verzekering of van de identiteit van de verzekeraar. Het derde lid bepaalt voor die situaties dat de verzekeraar de benadeelde moet verzoeken binnen vier weken mede te delen of hij rechtstreekse betaling verlangt. Laat de benadeelde deze termijn verlopen zonder te reageren, dan kan de verzekeraar bevrijdend aan de verzekerde betalen. Dat kan hij uiteraard ook indien de benadeelde binnen deze termijn of reeds eerder aangegeven heeft dat hij geen rechtstreekse betaling verlangt. Overigens zij hierbij aangetekend dat de verzekeraar ook ingevolge artikel 6:30 bevoegd is om de uitkering aan de benadeelde te voldoen, en deze betaling de verzekeraar ingevolge artikel 6:32 bevrijdt, zodat hij, indien hij in genoemde situaties voornemens is een uitkering te doen, zonder het verzoek, bedoeld in het derde lid, direct tot betaling aan de benadeelde kan overgaan.

12. Het hierboven genoemde vierde lid is noodzakelijk om verder veilig te stellen dat verzekeringspenningen daadwerkelijk bij de benadeelde terecht komen en niet bij de schuldeisers van de verzekerde of bij een andere derde. Het voorkomt daartoe in de eerste plaats dat de verzekerde zijn vordering wegens schade door dood of letsel op de verzekeraar kan cederen of dat deze op een andere wijze over zijn vordering kan beschikken, zoals door verpanding van de vordering. Tevens wordt de benadeelde hierdoor beschermd tegen een kwijtschelding door de verzekerde van zijn vordering of een deel daarvan op de verzekeraar. Doordat bepaald is dat de verzekerde niet ten nadele van de benadeelde over zijn vordering kan beschikken, blijft de mogelijkheid behouden dat de verzekerde zijn vordering aan de benadeelde cedeert. Verder voorkomt het vierde lid dat op de vordering wegens schade door dood of letsel door schuldeisers van de verzekerde onder de verzekeraar beslag wordt gelegd. Ook hier wordt een uitzondering gemaakt ten behoeve van de benadeelde.
13. Indien de benadeelde schadeloos is gesteld kan uiteraard diens bevoegdheid om rechtstreeks betaling te verlangen, vervallen. Het zevende lid brengt dit tot uitdrukking en heeft onder meer tot gevolg dat indien de verzekerde de benadeelde schadeloos heeft gesteld de verzekeraar wel bevrijdend aan de verzekerde kan betalen. Tevens heeft het tot gevolg dat indien de benadeelde schadeloos is gesteld, de verzekerde wel over de uitkering kan beschikken en daarop wel door diens schuldeisers beslag kan worden gelegd. Denkbaar is ook dat anderen dan de verzekerde de benadeelde schadeloos hebben gesteld, bijvoorbeeld een sociale verzekering, een schadeverzekering aan de zijde van de benadeelde of een mededader. Het zevende lid voorkomt dat zij via de directe actie regres nemen op de verzekeraar van de veroorzaker. Dit is ook niet noodzakelijk omdat hun positie niet vergelijkbaar is met die van het slachtoffer, dat er immers groot belang bij heeft dat zijn schade daadwerkelijk vergoed wordt.
14. Denkbaar is dat de wet in een bijzonder geval de benadeelde jegens de aansprakelijkheidsverzekeraar een eigen recht op schadevergoeding toekent, zoals wegens schade veroorzaakt door motorrijtuigen. Omdat de benadeelde in deze gevallen een bescherming krijgt die afwijkt van en ook verder gaat dan de bescherming die het onderhavige artikel biedt, is de toepassing van dit artikel in het zevende lid voor deze gevallen uitgesloten.
15. Omdat het ingevolge de onderhavige bepaling in beginsel niet de verzekerde, maar de benadeelde is die van de verzekeraar betaling verlangt, zou het gevaar kunnen bestaan dat indien bij meer benadeelden een verzekerde som wordt overschreden, alleen de benadeelden die als eerste van de verzekeraar betaling verlangen van deze hun schade (volledig) vergoed krijgen. De overige benadeelden zouden nog slechts de verzekerde tot

vergoeding kunnen aanspreken, met als risico dat deze niet solvabel is. Het vijfde lid beoogt te bereiken dat de benadeelden in dat geval gelijk worden behandeld. In beginsel kunnen de benadeelden in evenredigheid van de verzekeraar betaling verlangen. Omdat denkbaar is dat de verzekeraar niet van het bestaan van mogelijke andere benadeelden kon weten, kan hij echter aan een benadeelde meer hebben uitgekeerd dan deze volgens de regel van evenredige inkorting toekomt. De tweede volzin van het vijfde lid houdt daarmee rekening. Om tot betaling in evenredigheid over te kunnen gaan dient wel bekend te zijn welke benadeelden schade hebben geleden, alsmede wat de omvang van ieders schade is. Dit is niet altijd bij voorbaat bekend. Denkbaar is bijvoorbeeld dat een verzekeraar er van op de hoogte is dat er meer benadeelden zijn dan zich hebben gemeld. Hem is dan niet bekend welk deel van de verschuldigde uitkering uiteindelijk aan de respectievelijke benadeelden toekomt. Dit laatste is ook het geval indien al wel alle benadeelden bekend zijn, maar nog niet bekend is wat de omvang van ieders schade is. Deze situaties kenmerken zich daardoor dat wel duidelijk is dat de bekende benadeelden een opeisbare vordering hebben, maar nog niet duidelijk is tot welk bedrag. De verzekeraar verkeert in dat geval in een moeilijke positie. De verzekeraar die immers toch tot uitkering overgaat, loopt het risico dat hij niet te goeder trouw aan deze benadeelden heeft uitgekeerd, en uiteindelijk gehouden is tot het doen van uitkeringen voor een groter bedrag dan de verzekerde som. Goed te verdedigen is wel dat de verzekeraar nog niet tot betaling verplicht is omdat het voorwerp van de prestatie die hij moet verrichten nog nader bepaald moet worden. Ter vermijding van ieder misverstand verdient het echter aanbeveling om de verzekeraar expliciet een opschortingsrecht te geven.

16. Ten slotte zij opgemerkt dat het voorrecht van artikel 3:287 naast de directe actie zelfstandige betekenis blijft behouden, vooral waar het om andere schade dan schade door dood of letsel gaat. Dit artikel zal dan ook niet vervallen.

Artikel 955 (verzekerde som)

1. In het ontwerp heeft de verzekerde som twee samenhangende functies. In de eerste plaats geeft zij, behoudens het in artikel 959 bepaalde, het maximum aan van de schadevergoeding per evenement (eerste lid van het onderhavige artikel 955). Daarnaast speelt zij een rol bij de berekening van de vergoeding bij verzekering van zaken (artikel 958, vijfde lid).
2. Het tweede lid wijkt af van – oude – rechtspraak (HR 25-6-1915, NJ 1915, p. 937), maar bevestigt het systeem dat in de huidige praktijk in de meeste branches wordt gevolgd. Achtereenvolgende schaden worden telkens tot ten hoogste de verzekerde som vergoed.

Artikel 956 (herbouwwaarde en vervangingswaarde)

Het belang bij het behoud van een zaak kan in verschillende waarden worden uitgedrukt, zoals verkoopwaarde, vervangingswaarde, nieuwwaarde en herbouwwaarde. Deze maatstaven kunnen tot geheel verschillende uitkomsten leiden, en het is dus van groot belang te weten naar welke waarde is verzekerd, omdat daaruit – afgezien van de invloed van het indemniteitsbeginsel – voortvloeit hoe de te vergoeden schade moet worden berekend. In de huidige praktijk komt het regelmatig voor, dat partijen zich bij het aangaan van de overeenkomst onvoldoende rekenschap hebben gegeven van de vraag naar welke waarde de verzekering wordt gesloten, waardoor achteraf onzekerheid ontstaat. Daarom wordt bij wijze van regelen recht een maatstaf vooropgesteld. De term 'vervangingswaarde' wordt daarbij zodanig omschreven dat een duidelijke tegenstelling tot nieuwwaarde en herbouwwaarde ontstaat.

Artikel 957 (bereddingsplicht)

1. Dit artikel regelt de zogenaamde bereddingsplicht. Deze plicht ontstaat zodra de verwezenlijking van het risico op handen is of reeds is aangevangen. De bereddingsplicht bestaat alleen – en het niet-nakomen daarvan heeft alleen gevolgen – bij bekendheid met de verwezenlijking van het risico of het op handen zijn daarvan.
2. Evenals de meldingsplicht kan de bereddingsplicht in veel gevallen worden gezien als een verbintenis welke ingevolge artikel 6:74 bij een toerekenbare niet-nakoming tot schadevergoeding verplicht. Indien in dat geval de verzekerde deze verplichting niet nakomt, dan kan de verzekeraar zijn aanspraak op schadevergoeding verrekenen met de uitkering. Deze mogelijkheid ontbreekt echter indien de verzekerde zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard, omdat op hem in dat geval door de verzekering geen verbintenissen kunnen worden opgelegd. In die situatie kan evenals bij de meldingsplicht de bereddingsplicht beter worden opgevat als een ‘Obliegenheit’, die bij verzaking aanleiding geeft tot vermindering van de uitkering. Daarom verdient het ook hier aanbeveling dat de wet bij de niet-nakoming van de bereddingsplicht door de verzekerde een zelfstandige grondslag biedt voor vermindering van de uitkering; men zie het derde lid. Hierbij zij nog aangetekend dat indien de verzekerde zijn bereddingsplicht niet nakomt door een omstandigheid die hem niet kan worden toegerekend, de in het eerste lid voorkomende woorden ‘daartoe in de gelegenheid is’ er in dat geval aan in de weg staan de uitkering te verminderen.
3. Anders dan bij de meldingsplicht moet worden aangenomen dat de bereddingsplicht ook bestaat indien de verzekerde niet op de hoogte is van het bestaan van de verzekering of zijn aanwijzing. De ‘Obliegenheit’ moet hier immers ook worden opgevat als een gehoudenheid om zorg te dragen voor zijn eigen belangen. Heeft de verzekerde met andere woorden onvoldoende over zijn eigen belangen gewaakt en de vergroting van de schade geaccepteerd, dan dient hij deze schade niet door de verzekeraar vergoed te krijgen, indien later blijkt dat er een verzekering bestaat die dekking biedt voor zijn schade.
4. De innerlijke samenhang tussen de verplichting tot beredden voor de verzekerde enerzijds en de verplichting tot het vergoeden van de daaraan verbonden kosten voor de verzekeraar anderzijds, rechtvaardigt dat de verzekeraar van deze verplichting niet kan afwijken. Dit temeer omdat het niet-nakomen van de bereddingsplicht tot schadevergoeding verplicht c.q. tot vermindering van de uitkering leidt. Om dit te bereiken is het onderhavige artikel 957, tweede lid, in artikel 963, vijfde lid, opgenomen, echter met een uitzondering, in afwijking van wat in Nederland geldt, voor dreigende stormschaade. De Nederlands Antilliaanse Vereniging van Verzekeraars heeft erop gewezen dat een strikte toepassing van de wet met zich kan brengen dat bij elke stormdreiging de verzekeraar opgezadeld wordt met kosten voor de extra maatregelen die verzekerden treffen. Nog daargelaten, dat de vraag welke kosten nog als redelijke te bestempelen zijn voor uitputtende discussies met verzekerden kan leiden, meent de NAVV dat gezien de omstandigheid dat de stormdreiging op de Antillen frequenter is dan in Nederland en ook de bebouwing in veel opzichten verschilt met het beter gereguleerde moederland, een deviatie met de wetgeving van Nederland geïndiceerd is.
5. De boven bedoelde innerlijke samenhang brengt echter niet mee dat dit te allen tijde een ongelimiteerde dekking voor de bereddingskosten zou vergen. Met name bij het verzekeren van industriële en commerciële activiteiten kunnen de bereddingskosten tot nauwelijks voorzienbare, zeer grote hoogte oplopen. Men denke aan het risico van een ‘product-recall’. Hierbij is een verplichte ongelimiteerde dekking van deze kosten niet op zijn plaats. Dit is evenwel anders voor particulieren. Voor hen dient wel als uitgangspunt te gelden dat de bereddingskosten dwingend onder de dekking vallen. Maar ook hier geldt dat een ongelimiteerde dekking daarvan niet van de verzekeraar gevergd kan worden, temeer omdat het moeilijk is daarvoor premies te berekenen en reserveringen te maken.

Het belang dat de verzekeraar bij beredding heeft strekt zich bovendien uit tot maximaal de verzekerde som. Immers, dit is het maximale bedrag waarvoor de verzekeraar in geval van schade aangesproken kan worden en diens belang bij maatregelen ter voorkoming van deze schade strekt zich derhalve tot dit bedrag uit. Daarom wordt in artikel 963, zesde lid, bepaald dat van artikel 959, eerste lid, slechts ten nadele van particulieren kan worden afgeweken voor zover de in dit lid bedoelde kosten meer bedragen dan een bedrag gelijk aan de verzekerde som. Dit brengt mee dat indien de getroffen maatregelen niet het beoogde resultaat hebben gehad, de verzekeraar in het ongunstigste geval dwingend verplicht is een bedrag gelijk van tweemaal de verzekerde som uit te keren, te weten eenmaal de verzekerde som als het hoogste bedrag van schadevergoeding tot uitkering waartoe de verzekeraar gehouden is en eenmaal een bedrag gelijk aan de verzekerde som ter vergoeding van de bereddingsmaatregelen.

Artikel 958 (berekening schade)

1. Dit artikel geeft enkele regels over de berekening van schade aan zaken voor het geval de polis daarin niet voldoende voorziet. Het eerste lid omschrijft totaal verlies. Het tweede lid bevat het uitgangspunt van de volledige vergoeding.
2. Het derde lid doelt voornamelijk op het geval dat de verzekerde zaak is gestolen of verloren en de verzekeraar de waarde heeft vergoed, doch de zaak daarna wordt opgespoord. Blijkens artikel 962, eerste lid, wordt de verzekeraar alleen gesubrogeerd in vorderingen tot schadevergoeding van de verzekerde jegens derden. Hij wordt dus niet gesubrogeerd in een zakelijk recht. De uitkering ingevolge de verzekering laat derhalve de eigendom van de verzekerde intact. Aangenomen dat de verzekerde de zaak met succes kan revindiceren, heeft hij per saldo veelal geen schade geleden. Hij zou dan ook de uitkering aan de verzekeraar moeten terugbetalen. Indien de zaak niet kort na haar verdwijning is opgespoord, zal de verzekerde meestal een andere zaak hebben aangeschaft, zodat hij aan de oorspronkelijke zaak geen behoefte meer heeft. Men denke aan een gestolen voertuig. Dan behoort de verzekerde de uitkering te kunnen behouden, doch de zaak moet de verzekeraar in handen komen. Het ware ondoenlijk in de wet vast te leggen wanneer de ene, of de andere weg dient te worden bewandeld. Daarom heeft de verzekerde de keuze tussen twee verplichtingen. Hij kan de ontvangen vergoeding aan de verzekeraar teruggeven en de zaak behouden, of hij kan zijn zaak leveren volgens de artikelen 3:90 of 3:95.
3. Het vierde lid regelt de gedeeltelijke schade, zij het alleen in geval van verzekering tegen vervangings-, herbouw- of nieuwwaarde (vgl. artikel 956). Het ontwerp geeft, in overeenstemming met de praktijk, de verzekeraar dan de keus: hetzij herstel, hetzij vervanging. Daarbij zal de verzekeraar zich laten leiden door een afweging van de kosten in beide gevallen: komt het herstel duurder uit dan de vervanging, dan zal hij allicht de laatste kiezen. In de praktijk wordt de keuze gebaseerd op een deskundigenschatting.
4. Kiest de verzekeraar voor herstel, dan herwint weliswaar de beschadigde zaak haar gebruikswaarde, doch daarmee is veelal nog niet alle vermogensschade ongedaan gemaakt, omdat haar verkoopwaarde ondanks het herstel heeft geleden; men denke aan het onderscheid dat in het onteigeningsrecht wordt gemaakt tussen de twee belangen van de eigenaar, het eerste gelegen in het feit dat hij eigenaar van de zaak is, het tweede in het gebruik dat hij ervan maakt.
5. Kiest de verzekeraar voor vervanging, dan mag hij de waarde der restanten, inclusief de schrootwaarde, aftrekken, opdat de benadeelde niet wordt bevoordeeld. Anderzijds wordt een aftrek 'nieuw voor oud' niet voorgeschreven: primair is verzekerd het belang dat de verzekerde heeft bij voortzetting van het gebruik dat hij van de zaak maakte en de aftrek zou hem dwingen tot het bijpassen van eigen middelen om dat gebruik te continueren.

6. Het ontwerp bevat slechts een beperkte regeling, die trouwens van regelend recht is. Zo is achterwege gelaten de zogenaamde rafactiemethode bij verzekering naar verkoopwaarde, die bij koopmansgoederen in de transportverzekering gebruikelijk is. Nu in het ontwerp geen bijzonderheden voor de verschillende branches zijn opgenomen, kan ook deze wijze van schadeberekening het beste aan standaardvoorwaarden worden overgelaten.
7. Het vijfde lid legt de vanzelfsprekende gevolgen van te lage verzekering vast. Wanneer partijen de regel van het vijfde lid niet willen doen gelden, en de gevolgen van onderverzekering niet willen laten doorwerken, wordt overeengekomen dat alle schade en verlies tot een bepaald maximum wordt vergoed. Men noemt dit premier risque verzekering. (Zo vergoeden de meeste verzekeringen van voertuigen tegen eigen schade ten hoogste de dagwaarde. Dit zijn dus premier risque verzekeringen, ook al wordt die term daarbij niet gebruikt.)
8. Bijzondere regels omtrent voortaxatie zijn hier niet opgenomen. Zulke taxatie heeft ten doel, voor partijen het uitgangspunt voor de schaderegeling te bieden; zie hieromtrent artikel 960 en de toelichting daarop. Is de verzekerde som gelijk aan het getaxeerde bedrag, dan zal er bij voorbeeld bij transportverzekering van onderverzekering geen sprake zijn, ook niet als de werkelijke waarde hoger is; dit brengt onder andere mee dat herstelkosten volledig worden vergoed. Is de verzekerde som lager dan het getaxeerde bedrag, dan is er wel onderverzekering, en zal het vijfde lid toepassing vinden.
9. Bij een verzekering die verscheidene zaken omvat, zoals een inboedel, zijn dikwijls afzonderlijke objecten getaxeerd. Daarbij kan het voorkomen, dat de totale verzekerde som wel hoog genoeg is, maar de afzonderlijke taxatie niet. Het kan ook zijn dat de verzekerde som, die mede niet-getaxeerde zaken omvat, niet de totale waarde dekt. In dat geval drukt de te lage verzekering ook op alle voorwerpen, getaxeerd of niet, afzonderlijk.

Artikel 959 (kosten)

Dit artikel regelt de verplichtingen van de verzekeraar naast en eventueel boven de vergoeding van de verzekerde waarde, zover het de in artikel 957 genoemde kosten betreft, is dit reeds bij dat artikel toegelicht. De expertisekosten komen ook bij te lage verzekering geheel ten laste van de verzekeraar, omdat zij alleen met het oog op verzekering plegen te worden gemaakt.

Artikel 960 (indemniteitsbeginsel)

1. Het criterium in de eerste volzin (met het: 'duidelijk voordeliger positie') is ontleend aan HR 17-2-1978, NJ 1978, 577 inzake landgoed Kraaijbeek. Uit dit arrest blijkt dat in geval van twijfel achteraf kan worden nagegaan hoe de verzekerde de schadevergoeding naar herbouwwaarde had willen besteden, om aan de hand daarvan te beslissen of hij door die uitkering in een duidelijk voordeliger positie zou zijn geraakt. In het daar berechte geval werd de uitkering niet aan herbouw besteed, maar wel aan andere maatregelen om degenen die in Kraaijbeek werden verzorgd, elders onder dak te brengen. Uit dit voorbeeld volgt dat een wettelijke eis van herbouw het doel voorbij zou schieten. Wel kunnen partijen dit in voorkomende gevallen overeenkomen, of bepalen dat bij gebreke van herbouw slechts op basis van vermogenswaarde zal worden afgerekend. Bij verzekering van nieuwwaarde treft men wel een andere correctie aan, namelijk dat bij een vermogenswaarde van minder dan de helft slechts deze wordt vergoed.
2. In het thans gekozen systeem behoeft de voortaxatie door partijen niet afzonderlijk te worden geregeld. Zij moet wijken voor de wettelijke regel. Met de voortaxatie die rechtstreeks of indirect op het oordeel van een of meer deskundigen berust is het anders gesteld. De praktijk bleek hieraan behoefte te hebben voor kostbare voorwerpen of verzamelingen waarvan de waarde achteraf niet of nauwelijks kan worden vastgesteld en waarbij de verzekerde zodanig bedrag behoort te ontvangen, dat hij zonder al te veel

moeite een gelijksoortige zaak kan verkrijgen. Ook in de transportverzekering komt voortaxatie van casco en lading voor. Deze geldt voor de gehele duur van de reis, eventueel van de verzekeringsperiode. Schommelingen in de waarde, zelfs ten gevolge van niet door de verzekering gedekte schade, hebben geen invloed op het effect van de voortaxatie: het getaxeerde bedrag blijft het uitgangspunt voor de berekening van de door de verzekeraar uit te keren schadevergoeding. Daarom doorbreekt een dergelijke taxatie de hoofdregel. Zij vormt een vaststelling(sovereenkomst) volgens Boek 7, titel 15. Voor de vernietigbaarheid van de taxatie, zie men voorts artikel 7:904.

3. Niet is vereist dat de deskundige niet in enige maatschappelijke betrekking tot een der partijen mag staan. Bij sommige gespecialiseerde takken van verzekering bestaan geen deskundigen die aan zulk een eis voldoen.
4. Van dit artikel kan niet worden afgeweken; zie artikel 963, eerste lid.

Artikel 961 (meerdere verzekeraars)

1. De eerste drie leden hebben betrekking op meervoudige verzekering. De regeling belet dat een aangesproken verzekeraar zich achter anderen verschuilt. Wel moet de verzekerde die anderen noemen (eerste lid, tweede volzin), opdat de verzekeraar verhaal op hen kan uitoefenen (derde lid). De regeling kan door een daartoe strekkende bepaling in alle betrokken verzekeringen terzijde worden gesteld. Het eerste lid verwijst naar artikel 960: de verzekeringen kunnen elkaar wel aanvullen, maar de totale vergoeding wordt door de normen van het indenniteitsbeginsel begrensd.
2. Ingevolge het tweede lid kan ook een verzekeraar die onverplicht de schade van de verzekerde vergoedt – een zgn. coulance-uitkering doet – verhaal nemen op een andere verzekeraar die deze schade wel dekt. Het derde lid heeft dan tot gevolg dat indien bij het onderling verhaal vaststaat dat de schade onverplicht is vergoedt, de verzekeraar die de uitkering heeft gedaan binnen de verzekerde som voor het volledige bedrag verhaal heeft op de andere verzekeraar. Hierover zij nog opgemerkt dat uit het eerste lid volgt dat het tweede lid alleen toeziet op een door de verzekeraar gedane uitkering aan diens verzekerde, zodat voor de toepassing van dit lid vereist is dat de verzekeraar – zij het onverplicht – de schade van de verzekerde vergoedt in verband met een tussen hen gesloten verzekeringsovereenkomst.
3. Het derde lid van dit artikel regelt het onderling verhaal voor een gedane uitkering bij meervoudige verzekering. Maatstaf zijn niet de verzekerde sommen, maar de bedragen waarvoor een ieder kan worden aangesproken. Het is redelijk een gelijke regeling te treffen voor de door de aangesproken verzekeraar gemaakte kosten, als kosten van advocaten, medische experts, proceskosten enz.
4. Het vierde lid slaat op verzekeringen waarbij meer dan één verzekeraar is toegetreden. Het stemt met een vast gebruik overeen. Indien een dergelijke verzekering samenloopt met een of meer andere, geldt zij voor de toepassing van de voorafgaande leden als één verzekering.

Artikel 962 (subrogatie)

1. Dit artikel regelt de subrogatie. Hiervan kan afstand worden gedaan, maar als de wet het niet kent, kan het niet worden bedongen. Om te voorkomen dat de derde de verschuldigdheid van de door de verzekeraar gedane uitkering zou betwisten – een betwisting waarbij hij geen redelijk belang heeft doch die de verzekeraar van coulance zou kunnen afhouden – zijn de woorden ‘al dan niet verplicht’ in het artikel opgenomen. De subrogatie van het eerste lid omvat niet de vordering tot opeising van een zaak, als bedoeld in artikel 5:2. Het lid staat uiteraard niet in de weg aan een regeling opgenomen in de verzekeringsovereenkomst, waarbij de verzekerde bij diefstal slechts recht op uitkering

heeft tegen overdracht van de zaak; de wijze van levering daartoe wordt onder het nieuwe recht voorgeschreven in artikel 3:95. De tweede volzin van het eerste lid bevat een precisering van de in artikel 6:154 vervatte regel.

2. Mogelijkerwijs wordt niet de gehele schade die de verzekerde lijdt door de verzekeraar vergoed. Men denke aan te lage verzekering en ongedekte schade, zoals stilligschade of eigen risico. Dan hebben zowel de verzekeraar als de verzekerde een vordering op de schuldlige. Indien deze insolvent is, of indien zijn aansprakelijkheid beperkt is krachtens de wet of door toepassing van artikel 6:109, bestaat een rangordeprobleem dat in het tweede lid ten gunste van de verzekerde wordt opgelost.
3. Er zijn gevallen waarin uitsluiting van subrogatie zozeer voor de hand ligt, dat deze in de wet behoort te worden vastgelegd. Men zie het derde lid. Het neutrale woord 'krijgt' in de aanhef van het lid sluit niet alleen uit de overgang ingevolge het eerste lid, maar ook die krachtens cessie. De eerste volzin strekt ertoe de subrogatie in beginsel uit te sluiten ten aanzien van een aantal categorieën van aansprakelijke personen. Het betreft hier personen van wie mag worden aangenomen dat de verzekering mede in hun belang is gesloten, voor zover zij al niet uitdrukkelijk zijn meeverzekerd. Hun relatie met de verzekerde is van duurzame aard, voortvloeiend uit het familierecht of een affectieve relatie, dan wel een arbeidsverhouding. Het uitoefenen van verhaal zou deze relatie kunnen verstoren en de verzekerde, bij echtgenoten ook economisch, kunnen treffen. Een dergelijk gevolg verdraagt zich niet met het doel waartoe de nemer de verzekering sloot.
4. De tweede volzin van het derde lid heft de uitsluiting weer op indien hun aansprakelijkheid uit bijzondere omstandigheden voortvloeit. Het criterium hiervoor is een vergelijking met de positie van de verzekerde zelf: zou deze op grond van wet of overeenkomst zijn recht op uitkering door zo'n omstandigheid geheel of ten dele hebben verspeeld, dan is in zoverre ook de subrogatie niet uitgesloten. Een sprekend voorbeeld vormt artikel 952: veroorzaakt een der in de eerste volzin genoemde personen de schade door opzet of roekeloosheid, dan is op hem ook subrogatie toegelaten.

Artikel 963 (dwingend recht)

Men zie het Algemeen deel van deze Memorie van Toelichting (onder 4 e.v.).

Afdeling 3. Sommenverzekering

§ 1. Algemene bepalingen

Artikel 964 (definitie sommenverzekering)

De eerste volzin van dit artikel is reeds bij artikel 925 toegelicht. De tweede volzin houdt rekening met het feit dat zich in de praktijk sommenverzekeringen hebben ontwikkeld – en kunnen ontwikkelen – die niet als persoonsverzekering kunnen worden aangemerkt, maar waartegen geen bezwaar bestaat. Deze zijn, voor zover aangewezen bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, geldig. Hierbij is bijvoorbeeld gedacht aan de regenverzekering, de verzekering die tot uitkering leidt bij voortijdig afbreken van vakantie, en aan het in ziektekostenverzekeringen wel opgenomen beding dat de verzekerde een klein, vast bedrag toekent voor elke dag dat hij in een ziekenhuis is opgenomen, en wel om hem in staat te stellen de bezoekers iets te presenteren. De aanwijzing bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kan beperkingen inhouden ten aanzien van de hoogte van de verzekerde som.

Artikel 965 (definitie verzekerde, begunstigde en uitkering)

De omschrijving van de verzekerde en van de begunstigde is in het Algemeen deel van deze Memorie van Toelichting (onder 9) toegelicht. Bij andere dan persoonsverzekering is er geen

verzekerde in de zin van deze afdeling. Onder uitkering zijn naast de bedongen betalingen alle andere bedragen begrepen die de verzekeraar krachtens de onderhavige afdeling aan de begunstigde moet voldoen; men zie de toelichting op de in de tekst genoemde artikelen. Hierdoor konden vele bepalingen in deze afdeling eenvoudiger luiden.

Artikelen 966 tot en met 969 (Inleidende opmerkingen)

1. Wanneer de verzekeringnemer een derde als begunstigde aanwijst, komt een derdenbeding tot stand. De begunstiging bij sommenverzekering verlangt echter een uitwerking die op belangrijke punten afwijkt van het in de artikelen 6:253 e.v. (goeddeels bij wijze van regelend recht) bepaalde. De nemer kan in het algemeen over de aanwijzing beschikken: hij kan haar wijzigen of herroepen, al dan niet onder aanwijzing van een andere begunstigde. Het hangt dus geheel van de wil van de verzekeringnemer af of de aangewezen begunstigde te zijner tijd tot de uitkering gerechtigd zal worden. Daarom wordt algemeen aangenomen dat de aanwijzing van een derde als begunstigde geen recht op uitkering geeft, doch slechts een kans op het ontvangen van een uitkering schept.
2. Ingevolge artikel 6:253, eerste lid, verkrijgt de derde, ten behoeve van wie een derdenbeding is gemaakt, eerst een recht op de ten behoeve van hem bedongen prestatie, indien hij dit beding aanvaardt. Aan deze regel die overeenstemt met het geldende recht, wordt in de onderhavige afdeling vastgehouden: artikel 969, eerste lid.
3. Indien een derde als begunstigde is aangewezen, heeft de verzekeringnemer geen recht op de voor de derde bestemde uitkering. De verzekerde som wordt als eigen recht verkregen en dus niet uit het vermogen van de verzekeringnemer. Ook aan dit uitgangspunt wordt in het onderhavige ontwerp vastgehouden. Dit heeft in beginsel belangrijke gevolgen voor het erfrecht, het huwelijksgoederenrecht en de positie van de schuldeisers van de nemer.
4. Indien de nemer zichzelf als begunstigde heeft aangewezen is er wel sprake van een hem toekomend recht. Weliswaar kan hij ook dan te allen tijde in plaats van zichzelf een derde als begunstigde aanwijzen, maar dit heeft niet tot gevolg dat er geen sprake zou zijn van een recht, want hij heeft het zelf in de hand. Met de aanwijzing door de nemer van zichzelf als begunstigde stelt artikel 967, zevende lid, het ontbreken van iedere aanwijzing gelijk. Dan spreekt men van een blanco-polis.
5. Is de aanwijzing van een begunstigde onherroepelijk, dan kan de nemer de aanwijzing niet herroepen of wijzigen. In die omstandigheden is de verzekeringnemer bovendien ook overigens belemmerd in zijn mogelijkheid buiten de begunstigde om zijn uit de overeenkomst voortvloeiende rechten uit te oefenen, of daarover te beschikken: artikel 972. Deze bepaling brengt echter niet mee, dat de derde, wiens aanwijzing onherroepelijk is geworden, een recht op uitkering heeft verkregen. Dit is alleen het geval indien hij de aanwijzing uitdrukkelijk heeft aanvaard: artikel 969, eerste lid. Ook dan is hij er niet steeds zeker van de uitkering, voor zover de aanwijzing daarop betrekking heeft, ten volle te genieten. Bijzondere omstandigheden kunnen anders meebrengen: niet-nakoming van de mededelingsplicht (artikel 930), wanbetaling (artikel 934 jo artikel 980), het optreden van een van het risico uitgesloten doodsoorzaak (artikel 981) of onwaardigheid (artikel 973). Deze mogelijkheden doen geen afbreuk aan het bestaan van een recht; zij betekenen slechts dat dit recht aan voorwaarden is onderworpen. Dit geldt ook voor het recht van de verzekeringnemer op een uitkering.

Artikel 966 (aanwijsbevoegdheden verzekeringnemer)

1. Het eerste lid is hierboven reeds goeddeels toegelicht. De aanwijzing van meer dan één begunstigde kan gelijktijdig of in volgorde zijn. In geval van gelijktijdigheid geldt de aanwijzing voor gelijke delen, tenzij uit de aanwijzing anders voortvloeit; vgl. artikel 6:15. De meeste polissen bevatten, voor het geval dat een aangewezen persoon niet meer in

- leven is, een aanwijzing van een opvolgende (subsidiare) begunstigde. Denkbaar is ook een voorwaardelijke aanwijzing, bij voorbeeld onder de voorwaarde dat de als begunstigde aangewezen weduwe niet zal zijn hertrouwd.
2. Blijkens het eerste lid, onderdeel a, kan de nemer zijn aanwijzing zo formuleren dat de begunstigde (na aanvaarding) slechts een beperkt recht op de uitkering krijgt, dat wil zeggen dat hij vruchtgebruiker of pandhouder wordt, al naar gelang de aanwijzing, ongeacht aan wie de uitkering als hoofdgerechtigde toekomt. De vruchtgebruiker is tot inning van de uitkering bevoegd volgens artikel 3:210 en de pandhouder volgens artikel 3:246.
 3. Het eerste lid, onderdeel b, stelt buiten twijfel dat de verzekeringnemer bevoegd is het recht op uitkering onder bewind te stellen. Het onder c bepaalde spreekt vanzelf: men zie echter artikel 972.
 4. Ingevolge de aanhef van het eerste lid komen beschikkingen onder a tot en met c bedoeld tot stand door een schriftelijke mededeling (inclusief een exploit: artikel 3:37, tweede lid) aan de verzekeraar. Dit is een constitutief vereiste. Een aanwijzing in een testament heeft op zichzelf geen gevolg, omdat een testament geen gerichte wilsverklaring is, en dus geen mededeling aan de verzekeraar. Aan het constitutief vereiste is wel voldaan indien de verzekeringnemer aan de verzekeraar schriftelijk doet weten, dat de begunstigde iemand is, die hij daartoe bij testament als begunstigde zal hebben aangewezen.
 5. Artikel 974 legt vast dat het eerste lid van het onderhavige artikel 966 dwingend recht vormt, voor zover het betreft de wijze van totstandkoming van de aanwijzing van de begunstigde en de wijziging of herroeping daarvan. Hiermee wordt afstand genomen van het beding inhoudend dat deze beschikkingen slechts van kracht zijn na aantekening daarvan op de polis. Zulk een bepaling geeft de verzekeraar een bescherming ten aanzien van de beoordeling aan wie hij moet uitkeren, die verder gaat dan nodig is. Het eerste lid, dat voor zulke beschikkingen een schriftelijke verklaring aan de verzekeraar verlangt, beschermt in combinatie met artikel 6:37 de verzekeraar in dit opzicht voldoende.
 6. Artikel 6:253, eerste lid, veronderstelt dat de inhoud van het derdenbeding in gemeen overleg wordt bepaald door de partijen die de overeenkomst aangaan. Voor sommenverzekering is in het eerste lid van het onderhavige artikel een afwijkend uitgangspunt neergelegd. De nemer is vrij in de keuze van een begunstigde en de verzekeraar heeft de aanwijzing te respecteren. Blijkens het tweede lid kan hij echter een aanwijzing als daar omschreven, afwijzen. Men denke bij voorbeeld aan een aanwijzing die zal leiden tot een recht op periodieke uitkeringen zolang de begunstigde niet met een ander is gehuwd of samenleeft. De afwijzing geschiedt schriftelijk: artikel 933. De gestelde termijn voorkomt een te lange periode van onzekerheid.
 7. Het derde lid regelt de gevolgen van onderbewindstelling op een wijze die ten nauwste aansluit bij de rechtsgevolgen van bewind over een schenking. Men zie artikel 7:182. Het enige verschil is dat artikel 7:182, tweede lid, onderdeel a, de daarin genoemde termijnen doet aanvangen op het tijdstip waarop de schenking wordt uitgevoerd, terwijl het onderhavige lid van artikel 966 deze laat aanvangen op het tijdstip waarop de eerste van een reeks uitkeringen opeisbaar wordt.
 8. Ten aanzien van het vierde lid bedenke men dat in het bijzonder bij kredietverlening aan particulieren de levensverzekering een middel kan zijn om zekerheid te verschaffen. Het praktische belang van het vierde lid is vooral gelegen in het feit dat daardoor artikel 3:253 van toepassing wordt, dat de kredietgever die alle verzekeringspenningen heeft geïnd, dwingt rekening en verantwoording af te leggen van hetgeen hij uit hoofde van zijn financiering inhoudt.
 9. In de tweede volzin van het vierde lid wordt echter rekening gehouden met de praktijk dat de begunstiging van een financier tot aflossing van een geldschuld wordt beperkt tot het

bedrag dat deze op het moment dat een uitkering wordt gedaan te vorderen heeft van de verzekeringnemer. Bij een dergelijke aanwijzing pleegt te worden bepaald dat de verzekeraar mag afgaan op de verklaring van de financier over de hoogte van zijn vordering op de verzekeringnemer. Voor zover de uitkering de vordering van de financier overtreft, komt deze toe aan de opvolgend begunstigde, of bij gebreke daarvan aan de verzekeringnemer. Het is niet nodig – en de praktijk heeft er geen behoefte aan – om deze wijze van begunstiging op één lijn te stellen met een aanwijzing tot zekerheid en deze te converteren tot een aanwijzing als pandhouder. Naar verwachting zal deze tweede volzin meebrengen dat de rechtsfiguur van de aanwijzing als pandhouder slechts weinig zal voorkomen.

Artikel 967 (begunstiging)

1. Het eerste lid strekt ertoe recht te doen aan de veelal bij partijen bestaande bedoeling om de aanwijzing van een begunstigde niet te doen vererven, ook niet als deze reeds door aanvaarding tijdens het leven van de verzekeringnemer onherroepelijk was geworden. De bepaling is ook van toepassing wanneer een aanwijzing weliswaar onherroepelijk is geworden, doch de begunstigde overlijdt zonder te hebben aanvaard. Ook in zo'n geval valt, tenzij van een andere bedoeling blijkt, de uitkering toe aan eventuele subsidiaire begunstigten. Opmerking verdient nog dat wanneer overeenkomstig het voorgestelde artikel 479ka, eerste lid, onderdeel b, Rv beslag is gelegd ten laste van de begunstigde, de aanwijzing geacht wordt te zijn aanvaard 'voor zover de executie strekt' (artikel 479ka, tweede lid, Rv). Het beslag wordt dan derhalve niet meer geraakt door een eventueel overlijden van de begunstigde.
2. Voor aanwijzing van een persoon in zijn hoedanigheid, die in de praktijk tot problemen kan leiden, geeft het tweede lid een enkele regel. Indien de nemer als begunstigde heeft aangewezen: mijn echtgenote, doch hij is nadien van zijn eerste vrouw gescheiden en hertrouwd, dan zal hij in de regel niet zijn eerste maar zijn tweede vrouw willen bevoordelen. De woorden 'volgens artikel 968, eerste lid, onderdelen b tot en met e onherroepelijk wordt' brengen uiteraard mee dat beslissend is het moment waarop de aanwijzing onherroepelijk wordt. Bevat de aanwijzing zowel de naam als de hoedanigheid, dan prevaleert de naam. De vermoedens welke in dit lid worden uitgesproken, wijken voor een andere bedoeling.
3. Het derde lid bevat een afzonderlijke bepaling voor het geval dat de aanwijzing van een begunstigde, die de aangeduide kwaliteit bezit, door aanvaarding onherroepelijk wordt. Aangezien zulk een onherroepelijk worden door aanvaarding slechts met toestemming van de verzekeringnemer kan plaatsvinden (zie artikel 969, eerste lid), dient voor dat geval steeds de kwaliteit te prevaleren, en is – anders dan in de gevallen bedoeld in het eerste lid – voor een weerlegbaar vermoeden geen plaats.
4. Het vierde lid regelt het geval waarin als begunstigten letterlijk zijn aangewezen: 'de erfgenamen' van de verzekeringnemer dan wel van de verzekerde. In het lid is dit aangegeven met: de als zodanig aangeduide erfgenamen. Het woord 'erfgenamen' is dubbelzinnig. Er kunnen mee bedoeld zijn degenen die tot de nalatenschap zijn geroepen, onverschillig of zij haar hebben aanvaard, maar ook degenen die in werkelijkheid erven. Het lid geeft aan de eerste betekenis de voorkeur. Wie als erfgenamen zijn geroepen, vloeit voort uit de wet of het testament. Verwerping van de nalatenschap, hetzij door alle, hetzij door één of meer erfgenamen doet aan dit geroepen zijn niet af. De hier bedoelde begunstigten kunnen dus de nalatenschap waaraan zij hun kwaliteit ontleen, ieder voor zich verwerpen en toch hun aanwijzing als begunstigde aanvaarden. Om alle onzekerheid te vermijden wordt in de tekst van het voorgestelde lid uitdrukkelijk bepaald dat zij in dezelfde verhouding tot de uitkering gerechtigd zijn als waarin zij tot de nalatenschap zijn

geroepen. Wenst de verzekeringnemer dat de uitkering wél in de nalatenschap van hem of de verzekerde valt, dan kan hij dat bereiken door als begunstigde aan te wijzen: de nalatenschap.

5. Het vijfde lid stelt buiten twijfel dat wanneer de verzekeringnemer zijn nalatenschap als begunstigde heeft aangewezen, de erfgenamen die in de nalatenschap delen de uitkering op grond van een eigen recht verkrijgen. Omdat derhalve de uitkering niet uit het vermogen van de verzekeringnemer wordt verkregen, behoeft de uitkering derhalve, indien de verzekeringnemer in gemeenschap van goederen was gehuwd, niet in de afwikkeling daarvan te worden betrokken.
6. Voor het zesde lid zie artikel 4:10, tweede lid, en voor het zevende lid artikel 4:2, eerste lid.
7. Uitgangspunt van het achtste lid is dat aan de verzekeringnemer vanaf het moment van het sluiten van de verzekering een recht op uitkering toekomt (eerste volzin). Na aanwijzing van een derde als begunstigde kan deze derde door aanvaarding een recht op uitkering verkrijgen. Als er echter geen aanwijzing plaatsvindt, of aan de aanwijzing (of aanwijzingen) geen gevolg toekomt – hetzij doordat zij wordt afgewezen hetzij doordat de begunstigde zijn recht verspeelt door het opzettelijk teweegbrengen van het verzekerde voorval – dient de uitkering toe te komen aan de verzekeringnemer. Dezelfde gedachte ligt ten grondslag aan artikel 6:255, tweede lid, waarvan de werking echter mede afhankelijk is van een door de promissor aan de stipulator te stellen termijn.
8. De redactie van artikel 6:255 laat verder enige ruimte voor twijfel over de vraag in hoeverre de stipulator, voor het geval de aanwijzing van een derde als begunstigde geen gevolg heeft en hij ook niet op andere wijze tot aanwijzing overgaat, vanaf den beginne geacht moet worden zichzelf te hebben aangewezen. In de redactie van het achtste lid van het onderhavige artikel 967 wordt deze twijfel althans voor de sommenverzekering vermeden. De verzekeringnemer behoudt ook bij aanwijzing van een derde als begunstigde een voorwaardelijk recht op uitkering, onder de opschortende voorwaarde dat geen begunstiging van een derde gevolg zal hebben. Dit voorwaardelijk recht behoort tot het vermogen van de verzekeringnemer en valt derhalve in een eventuele huwelijksgemeenschap of nalatenschap van de verzekeringnemer. Wordt het voorwaardelijk recht nadien onvoorwaardelijk, bijvoorbeeld doordat de begunstiging na verwezenlijking van het risico wordt afgewezen, dan behoort ook het onvoorwaardelijk geworden recht op uitkering tot de huwelijksgemeenschap of nalatenschap.
9. Opmerking verdient nog dat het recht op uitkering dat de derde door aanvaarding van zijn aanwijzing verkrijgt een ander recht is dan het voorwaardelijk recht dat aan de verzekeringnemer toekomt. Het recht van de derde is een zelfstandig recht, originair verkregen en dus niet als rechtsopvolger (derivatief) van de verzekeringnemer.
10. Aandacht verdient tenslotte dat wanneer de derde zijn aanwijzing aanvaardt en vervolgens van het recht op uitkering afstand doet, ingevolge artikel 969, derde lid, mede tot gevolg heeft dat de aanwijzing geen gevolg heeft.

Artikel 968 (geen herroeping)

1. Dit artikel bepaalt wanneer een aanwijzing van een derde als begunstigde onherroepelijk wordt. Het geval onder a spreekt voor zichzelf en sluit aan op artikel 6:253, tweede lid. Aanvaarding van de begunstiging voordat het risico een einde heeft genomen komt in de praktijk bijvoorbeeld voor wanneer de verzekering een onderdeel vormt van de regeling van de financiële gevolgen van echtscheiding. Voorts zal zulk een aanvaarding plaatsvinden indien de begunstiging strekt tot zekerheid van een vordering (meestal uit geldlening) van de begunstigde-pandhouder.

2. Onder b en c zijn de meest gebruikelijke gevallen opgenomen, waarbij de aanwijzing van een derde als begunstigde zonder aanvaarding onherroepelijk wordt. Het geval onder b heeft naast dat onder c zelfstandige betekenis. Men denke bijvoorbeeld aan de kapitaalverzekering op vaste termijn en aan de studieverzekering, waarbij de uitkering opeisbaar kan worden lang nadat de verzekerde is overleden. Het is niet de bedoeling dat in de tussentijd nog de begunstiging wordt herroepen.
3. Onder d is onder meer rekening gehouden met de mogelijkheid dat de verzekeringnemer wenst de aanwijzing onherroepelijk te doen zijn ook indien hij niet de verzekerde is, doch overlijdt vóórdat zijn aanwijzing om andere reden onherroepelijk zou worden.

Artikel 969 (aanvaarding van aanwijzing)

1. Het eerste lid van dit artikel stelt vast, dat de begunstigde niet door het enkele feit van de onherroepelijkheid van de aanwijzing, maar, overeenkomstig de regeling van het derdenbeding, door een uitdrukkelijke van hem uitgaande aanvaarding zijn recht verkrijgt. Wat betreft de wijze van aanvaarding geldt bij sommenverzekering steeds de regel dat de aanvaarding tot de verzekeraar moet worden gericht.
2. Indien de aanwijzing reeds voor de aanvaarding onherroepelijk was geworden is deze voor de nemer – of diens rechtsopvolgers – slechts van ondergeschikte betekenis. De in artikel 972 genoemde gevolgen zijn dan reeds ingetreden. Daarom schrijft het ontwerp voor de verklaring geen bepaalde vorm, bijvoorbeeld geschrift, voor, maar partijen kunnen dit wel overeenkomen. Indien de aanwijzing eerst door de aanvaarding onherroepelijk wordt, is deze laatste voor de nemer c.s. van essentieel belang, omdat het dan de aanvaarding is, die bovenbedoelde gevolgen doet intreden. Daarom schrijft het onderhavige artikel voor dat geval schriftelijk toestemming door de verzekeringnemer voor, en het ligt voor de hand dat de aanvaarding dan ook schriftelijk dient te geschieden.
3. Het tweede lid regelt de afwijzing van een onherroepelijk geworden, doch nog niet aanvaarde aanwijzing. Heeft de begunstigde wel aanvaard, maar wil hij de aanwijzing toch weer afwijzen, dan moet hij daartoe een overeenkomst met de verzekeraar sluiten: artikel 6:160, eerste lid.
4. Ingevolge artikel 974 kan niet worden afgeweken van het vormvoorschrift van het eerste lid, tweede volzin. Krachteloos is derhalve het beding dat aanvaarding eerst tot een tegenover de derde onherroepelijke aanwijzing leidt, indien die aanvaarding door de verzekeraar in de polis is aangetekend.

Artikel 970 (overdracht)

1. Het begrip 'de rechten van de verzekeringnemer' bezigt het wetsvoorstel, in navolging van de verzekeringspraktijk, ter aanduiding van het geheel van rechten en bevoegdheden die voor de verzekeringnemer uit de verzekering (kunnen) voortvloeien. Het omvat derhalve niet alleen vorderingsrechten van de verzekeringnemer, maar ook zogenaamde 'wilsrechten' als het recht tot het doen afkopen of het belenen van de verzekering, alsmede de bevoegdheid tot het wijzigen van de begunstiging. Van deze rechten van de verzekeringnemer wordt in sommige polissen bepaald dat zij slechts gezamenlijk kunnen worden overgedragen. Om de praktijk op dit punt duidelijkheid te bieden, is het onderhavige artikel opgenomen.
2. In de eerste volzin van het eerste lid is tot uitdrukking gebracht dat de rechten van de verzekeringnemer in beginsel (artikel 974 laat ruimte voor afwijking) slechts gezamenlijk kunnen worden overgedragen – en derhalve in beginsel ook slechts gezamenlijk kunnen worden bezwaard. In hoeverre deze gezamenlijke overdraagbaarheid meebrengt dat deze rechten, waaronder in vele gevallen ook een recht op uitkering, tezamen een subjectief vermogensrecht vormen, alsmede in hoeverre de afzonderlijke rechten niet zelf als

vermogensrechten kunnen worden beschouwd, kan aan de wetenschap worden overgelaten.

3. Tegen afzonderlijke overdracht van een recht op een uitkering bestaat intussen geen bezwaar. Hetzelfde geldt voor andere uit de verzekering voortvloeiende geldvorderingen, zoals een vorderingsrecht ter zake van afkoop of belening. Heeft de verzekeringnemer een bevoegdheid tot belening uitgeoefend en heeft hij daardoor een opeisbare geldvordering jegens de verzekeraar verkregen, dan dient hij deze vordering – als iedere andere vordering – te kunnen cederen. Daarom is in de tweede volzin van het eerste lid bepaald dat dergelijke vorderingsrechten ook afzonderlijk kunnen worden overgedragen. Deze afzonderlijke overdraagbaarheid kan in de wet, bijvoorbeeld ten aanzien van pensioenen, of de polis zijn uitgesloten of beperkt.
4. Het tweede lid, dat de vereisten van artikel 3:94, eerste lid (jo artikel 3:98), aanscherpt door een schriftelijke mededeling te verlangen, is van toepassing op levering van alle rechten uit een verzekering. Derhalve zal zowel voor levering van de gezamenlijke rechten van de verzekeringnemer (eerste lid, eerste volzin), als voor de afzonderlijke levering van een recht op uitkering door een als begunstigde aangewezen derde die zijn aanwijzing heeft aanvaard, een daartoe bestemde akte en schriftelijke mededeling aan de verzekeraar nodig zijn. Artikel 974 laat ruimte om van de bepaling af te wijken, doch dat kan niet buiten de verzekeraar om (zie artikel 3:83, tweede lid).

Artikel 971 (pandrecht)

1. In deze bepaling zijn enige regels samengebracht met betrekking tot verpanding van rechten uit een sommenverzekering. In het eerste lid is voor alle rechten uit de verzekering, derhalve ook voor het recht op uitkering, bepaald dat daarop geen stil pandrecht kan worden gevestigd. Stille verpanding is met name van belang voor handelsvorderingen die gezamenlijk worden verpand. Bij een recht op uitkering uit een sommenverzekering zal daaraan geen behoefte bestaan, terwijl het met het oog op de eenvoud van de te regelen verhoudingen tussen verzekeraar, verzekeringnemer, derdebegunstigde en pandhouder de voorkeur verdient dat verpanding geschiedt met kennisgeving aan de verzekeraar. Ook stille cessie tot zekerheid wordt uitgesloten.
2. Het tweede lid is nodig omdat de daarin genoemde wetsartikelen ervan uitgaan dat de pandgever van een vordering tevens schuldeiser is, terwijl bij aanwijzing van een derdebegunstigde het overschot dat na executie en verdeling resteert niet aan de pandgever-verzekeringnemer behoort toe te komen. Het gebruik van de term 'hoofdgerechtigde' voorkomt dat een eventueel surplus zou moeten worden uitgekeerd aan de begunstigde die zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard. Voor de hoedanigheid van begunstigde is aanvaarding immers niet vereist (artikel 965), terwijl een als hoofdgerechtigde aangewezen derde eerst door aanvaarding ook daadwerkelijk hoofdgerechtigde wordt (vergelijk artikel 969, eerste lid, eerste volzin). In de tweede volzin is een regeling getroffen voor het geval dat voor de uitkering een derde als (hoofd)begunstigde is aangewezen, die zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard. Deze begunstigde dient alsnog in de gelegenheid te worden gesteld om door aanvaarding van zijn aanwijzing hoofdgerechtigde te worden. Het spreekt vanzelf dat de derde van zijn aanvaarding mede aan de pandhouder mededeling zal moeten doen. Zijn er geen derde-begunstigden, dan zal de verzekeringnemer zelf de hoofdgerechtigde zijn tot het recht op uitkering.
3. Er is van afgezien te bepalen dat een aanwijzing van de pandhouder tot begunstigde slechts geldig is tot het beloop van zijn vordering op de schuldenaar. Een dergelijke bepaling zou de verzekeraar namelijk kunnen betrekken in discussies over de vraag of aan een bepaalde begunstiging een pandkarakter toekomt (vergelijk artikel 966, vierde lid), hetgeen dan van belang zou zijn voor de omvang van zijn betalingsverplichting jegens die

begunstigde. Wel kan de begunstiging door de verzekeringnemer zelf met zoveel woorden beperkt zijn tot het bedrag van hetgeen de begunstigde van hem te vorderen zal hebben (zie artikel 966, vierde lid, tweede volzin). Maar ook voor de pandhouder zal het veelal de voorkeur verdienen dat niet hij maar de verzekeraar zorgdraagt voor uitkering van een eventueel overschot aan de opvolgend rechthebbende. Die mogelijkheid is in het derde lid van het onderhavige artikel 971 gecreëerd. Op grond van deze bepaling kunnen de verzekeringnemer en de aspirant-pandhouder ook overeenkomen dat de pandhouder de uitkering slechts zal incasseren voor het bedrag dat hij van de verzekeringnemer te vorderen heeft, waarbij het eventuele overschot door de verzekeraar wordt uitgekeerd aan de opvolgende begunstigde.

Artikel 972 (toestemming derde-begunstigde of beperkt gerechtigde)

1. In dit artikel zijn de beperkingen samengebracht die worden gesteld aan de uitoefening van de rechten van de verzekeringnemer in verband met de belangen van een derde-begunstigde of een beperkt gerechtigde. Het eerste lid, onder a, betreft de gevolgen van onherroepelijkheid van aanwijzing voor de bevoegdheid van de nemer om zijn rechten uit te oefenen. Men denke bijvoorbeeld aan de intrekking of de wijziging van de aanwijzing, afkoop, premievrijmaking, belening en vervreemding. Onderdeel b beschermt beperkt gerechtigden, zoals pandhouders en vruchtgebruikers.
2. Het tweede lid stelt de beperking van het eerste lid buiten toepassing voor het geval dat door uitoefening van de rechten van de verzekeringnemer geen wijziging zou worden aangebracht in de rechtspositie van de begunstigde wiens aanwijzing onherroepelijk is of degene voor wie een beperkt recht is gevestigd op de nemersrechten of op het recht op een uitkering.

Artikel 973 (opzet)

1. De verzekeringsrechtelijke variant van de uit het erfrecht bekende onwaardigheid is uitgebreid met het geval dat de begunstigde de verwezenlijking van het risico – veelal: de dood van de verzekerde – niet zozeer opzettelijk heeft veroorzaakt, doch daaraan wel medewerking heeft verleend (vergelijk voor het erfrecht artikel 4:3). Deze uitbreiding komt overeen met het strafrechtelijke begrip ‘medeplichtigheid’, tegenover het ‘plegen’ waarvan het opzettelijk veroorzaken het equivalent is.

De werking van dit artikel is echter beperkt tot gevallen dat een strafrechtelijke veroordeling heeft plaatsgevonden. Aldus zal bijvoorbeeld degene die opzettelijk tegen een boom rijdt om een voetganger te ontwijken, niet een recht verspelen op uitkering krachtens een ongevallenverzekering. In de polisvoorwaarden kan worden bepaald dat ook zonder strafrechtelijke veroordeling opzettelijk veroorzaakte schade niet tot uitkering leidt.

Artikel 974 (dwingend recht)

Men zie het Algemeen deel van deze Memorie van Toelichting (onder 4 e.v.).

§ 2 (Levensverzekering)

Artikel 975 (definitie)

1. Dit artikel vult voor levensverzekering de in artikel 964 gegeven definitie aan; zie ook de algemene definitie van verzekering van artikel 925. De definitie omvat alle soorten van kapitaal- en renteverzekering. Bij de eerste wordt een vast bedrag, bij de tweede een periodieke uitkering bedongen. Ook komen velerlei combinaties voor. Is een periodieke uitkering afhankelijk van het leven van de verzekerde, dan is zij een lijfrente, zodat titel 7.18 mede van toepassing is.

2. Het artikel sluit de ongevallenverzekering uit. Deze uitsluiting berust op het feit dat ongevallenverzekering, ook voor zover zij tot een uitkering bij overlijden strekt, van geheel andere aard is dan de levensverzekering. Met name bevat zij geen spaarelement en is zij bedrijfstechnisch veeleer schadeverzekering.

Artikel 976 (lijkbezorging)

1. Enkele bepalingen zullen niet gelden voor de verzekering die ertoe strekt te voorzien in een behoorlijke uitvaart. Van deze verzekering bestaan twee varianten. De eerste verzekert een uitkering in geld, waarmee de kosten aan de uitvaart verbonden, kunnen worden bestreden. Bij de tweede geschiedt de uitkering in natura: daarbij neemt de verzekeraar op zich, zelf de uitvaart te verzorgen.
2. De geringe bedragen en premies die met deze verzekeringen zijn gemoeid, en de aard van de uitkering in de tweede variant, maken het onmogelijk de rechtsfiguren waartoe een levensverzekering die stellig voorziet in een uitkering, aanleiding kan geven, bij deze verzekeringen te handhaven. Voor zover deze rechtsfiguren voortvloeien uit regeland recht, kan hun toepasselijkheid in de overeenkomst worden uitgesloten. Daarom bevat het voorgestelde artikel slechts een opsomming van bepalingen waarvan overigens niet of niet steeds kan worden afgeweken.
3. Het doel waarvoor deze verzekeringen worden aangegaan, rechtvaardigt het in de derde zin bepaalde.
4. Gedacht is aan een verzekerde som die de kosten van een behoorlijke uitvaart niet teboven gaat, en een verzekering die rechtstreeks in zulk een uitvaart voorziet. Het ontwerp geeft de mogelijkheid een landsbesluit, houdende algemene maatregelen, te nemen, zodat gemakkelijk met gewijzigde omstandigheden rekening kan worden gehouden.

Artikel 977 (geen opzegging of ontbinding)

1. Dit artikel is opgenomen met het oog op het bijzondere belang dat de verzekeringnemer vooral bij levensverzekering met een spaarelement op voortzetting van de verzekering heeft. De woorden 'noch krachtens enig beding vervallen', opgenomen aan het slot van het eerste lid, beletten niet een levensverzekering voor bepaalde tijd te sluiten. Evenmin verhindert de bepaling de verzekeringnemer het recht te geven de verzekering premievrij voort te zetten onder instandhouding van de verzekerde bedragen. Weliswaar wordt door zulke voortzetting de duur van de overeenkomst gewijzigd, doch dit geschiedt dan op uitdrukkelijk verzoek van de verzekeringnemer zélf, en dus niet uit hoofde van enig beding.
2. Van deze bepaling kan niet ten nadele van de verzekeringnemer, de begunstigde of de pandhouder worden afgeweken: artikel 986, tweede lid.

Artikel 978 (afkoop en premievrijmaking)

1. Veel levensverzekeringen verkrijgen na verloop van enige jaren een zekere geldswaarde, afkoopwaarde genaamd. Deze waarde stijgt naarmate gedurende meer jaren premie is betaald en de datum waarop volgens statistische gegevens de verwezenlijking van het risico dichterbij komt. Men kan de afkoopwaarde de concretisering van het spaarelement noemen. Artikel 978 geeft een wettelijk recht tot afkoop maar beperkt dit voorzover de verzekering stellig voorziet in een of meer uitkeringen. Het gaat er dus om of (de invloed van niet-betaling van premie daargelaten) van meet af aan vaststaat dat de verzekeraar te eniger tijd, vroeg of laat, verplicht zal zijn een of meer uitkeringen te doen. Men denke aan de levenslange overlijdensverzekering: de verplichting van de verzekeraar bestaat uit het uitkeren van de overeengekomen som bij overlijden van de verzekerde, ongeacht wanneer dit overlijden geschiedt, de gemengde verzekering: de verzekeraar verplicht zich de

- verzekerde som uit te keren op een tevoren bepaalde datum (de einddatum van de overeenkomst) of bij het eerder overlijden van de verzekerde en de verzekering van een kapitaal op vaste termijn: de verzekeraar is, onafhankelijk van het in leven zijn van de verzekerde, verplicht de verzekerde som op de einddatum uit te keren. Het verzekeringselement bestaat hierin, dat bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum de verplichting van de verzekeringnemer tot verdere premiebetaling vervalt. Door de verzekering te doen afkopen realiseert de verzekeringnemer het spaarelement.
2. Verzekeringen die de verzekeraar alleen bij het in leven zijn van de verzekerde op een overeengekomen tijdstip tot uitkering verplichten, leiden niet stellig tot uitkering en het eerste lid heeft daarop geen betrekking. In de praktijk wordt ook bij zulke verzekeringen de nemer wel gelegenheid gegeven zulk een verzekering te doen afkopen, doch dat geschiedt vaak slechts op voorwaarde dat de goede gezondheid van de verzekerde wordt aangetoond, bij voorbeeld door middel van een medische keuring.
 3. De in het tweede lid bedoelde premievrije voortzetting is gebaseerd op het technische gegeven dat bij levensverzekeringen die geen zuivere risicoverzekeringen zijn, de premiebetaling tot een waarde kan leiden, die kan dienen voor een aangepaste of nieuwe verzekering, waarbij geen verdere premiebetaling plaatsvindt. Die waarde wordt de premievrije waarde genoemd. Bij de verzekeringen die stellig tot uitkering leiden is de premievrije waarde gelijk aan de afkoopwaarde.
 4. Met betrekking tot premievrijmaking van beleggingsverzekeringen verdient opmerking, dat na premievrijmaking ook kosten en eventueel premie voor nog aanwezig overlijdensrisico ten laste van de opgebouwde waarde worden gebracht. Dit kan ertoe leiden dat op zeker moment geen waarde resteert en de verzekering vervalt. Een dergelijk vervallen na premievrijmaking, dat vergelijkbaar is met het geval, bedoeld aan het slot van artikel 980, tweede lid, eerste volzin, komt niet in strijd met artikel 977, eerste lid. Evenmin staat die bepaling eraan in de weg dat een meeverzekerde premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid vervalt wanneer de hoofdverzekering premievrij wordt gemaakt.
 5. De verzekering zal hetzij voorzien in één uitkering hetzij in een aantal uitkeringen. Met beide mogelijkheden dient rekening te kunnen worden gehouden bij het bepalen van de gevallen waarin premievrijmaking kan worden uitgesloten. De tekst brengt dit tot uitdrukking.
 6. De uitsluiting van het tweede lid, tweede volzin, kan slechts worden toegepast wanneer op het tijdstip van premievrijmaking de hoogte van de uiteindelijk verschuldigde uitkering of uitkeringen kan worden bepaald, hetgeen bij beleggingsverzekeringen met hun fluctuerende premievrije waarden niet het geval is. Om die reden beperkt deze bepaling zich tot verzekeringen met verzekerde bedragen, waarbij derhalve premievrije voortzetting tegen verminderde bedragen in beginsel mogelijk is. Uitsluiting van het recht op premievrijmaking is hier mogelijk voor het geval dat de uitkering of uitkeringen beneden een bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, vast te stellen grens zou blijven.
 7. Naast de wijze van premievrije voortzetting, waarin het tweede lid voorziet, kunnen partijen een andere vorm van premievrije voortzetting overeenkomen. Hierbij is met name te denken aan de zogenaamde automatische voortzetting, waarbij de hoogte van de verzekerde uitkeringen in stand blijft, doch waarbij de verdere premies en de eventueel bedongen rente en kosten met de afkoopwaarde – en bij overlijden met de uitkering – worden verrekend. De verzekering loopt dan – tenzij de verzekerde intussen is overleden – door totdat het spaarelement door bedoelde verrekening is verdwenen. Het tweede lid geeft de verzekeringnemer daarbij dan nog de mogelijkheid om, zolang de verzekering als gevolg van de zogenaamde automatische voortzetting niet is beëindigd, alsnog over te stappen op een premievrije voortzetting tegen verminderde bedragen.

8. In hoeverre het onderhavige artikel van dwingend recht is, wordt geregeld in artikel 986, derde en vierde lid. Het slot van het vierde lid beoogt een zekere verzorgingsbescherming te bieden aan de verzekeringnemer of begunstigde tegen uitwinning van een levensverzekering; men denke aan een ouderdoms- of invaliditeitsvoorziening of een voorziening ten behoeve van nagelaten betrekkingen. Aangesloten is bij de fiscale facilitering van pensioenopbouw. Zie de Beschikking pensioenen (P.B. 2002, no. 35), die onder meer aanvaardbaarheidsnormen stelt aan de op te bouwen pensioenen.

Artikel 979 (belenen)

1. Het spaarelement dat door premiebetaling wordt opgebouwd bij verzekeringen met afkoopwaarde, biedt de verzekeringnemer de mogelijkheid bij de verzekeraar een lening te sluiten. Daarbij wordt het geleende bedrag, voor zover niet afgelost, verrekend met toekomstige aanspraken krachtens de verzekering van de verzekeringnemer of begunstigde derden. De beleningsvoorwaarden zullen steeds bepalen dat de periodieke rente bij vooruitbetaling verschuldigd is. Gevolg hiervan is dat de verzekeringnemer die tot belening overgaat, niet meer in handen kan krijgen dan een bedrag gelijk aan de afkoopwaarde verminderd met het eerste rentebedrag. Daarnaast zal in deze voorwaarden zijn bepaald dat niet-betaling van rente hetzelfde gevolg heeft als niet-betaling van premie.
2. Het tweede lid is opgenomen met het oog op artikel 6:237, onderdeel g. Voorziet de levensverzekering in een – al dan niet premievrij gemaakte – reeks uitkeringen, dan mag de verzekeraar bovendien het bedrag dat op de geldlening open staat in mindering brengen op de contante waarde van de gehele reeks. Uit artikel 6:127, tweede lid, vloeit voort, dat de verzekeraar eerst tot verrekening bevoegd is indien hij betaling van de vordering tot terugbetaling uit de geldlening kan afdwingen. De woorden ‘of ten laste van de verzekering’ zien op betalingen die de verzekeraar krachtens derdenbeslag ten laste van de nemer of de begunstigde moet doen op een moment dat het geleende bedrag nog niet volledig is terugbetaald.

Artikel 980 (niet-betalen vervolgpremie)

1. Artikel 934 past om verschillende redenen niet bij levensverzekering. In de eerste plaats moet rekening worden gehouden met het feit dat bij levensverzekering meestal geen verplichting tot premiebetaling bestaat. Daarom wordt hier niet gesproken van niet-nakoming van een verplichting, doch eenvoudig van niet-betalen van premie.
2. In de tweede plaats moet rekening worden gehouden met de positie van de begunstigde die zijn aanwijzing reeds heeft aanvaard, die van de pandhouder wiens recht overeenkomstig artikel 971 is gevestigd en die van een beslaglegging (zie artikel 479ka e.v. Rv). Zij hebben bij het intact blijven van de verzekering veelal minstens zoveel belang als de verzekeringnemer zelf. Daarom schrijft het eerste lid voor dat de gevolgen van niet-betalen van vervolgpremie eerst intreden indien ook zij voor die gevolgen zijn gewaarschuwd en de gelegenheid hebben gehad alsnog voor betaling van de premie zorg te dragen. De mededelingen waartoe het eerste lid de verzekeraar verplicht, geschieden schriftelijk: artikel 933.
3. Het tweede lid regelt de gevolgen van definitief onbetaald blijven van de premie. Men zie verder de toelichting bij artikel 978, tweede lid. Voorziet de overeenkomst niet in automatische voortzetting en leent zij zich niet voor premievrije voortzetting tegen verminderde bedragen, dan eindigt de verzekering. Bij zulk een einde heeft de nemer recht op de eventuele afkoopwaarde.
4. Het derde lid volgt artikel 934, tweede volzin, met dien verstande dat rekening is gehouden met het feit dat artikel 6:96, tweede lid, onderdeel c, niet van toepassing is, omdat er bij levensverzekering meestal geen verplichting tot premiebetaling bestaat. Dit

betekent tevens dat onder de kosten van dit lid slechts kunnen vallen de kosten verbonden aan de naleving van het eerste lid.

5. De mogelijkheid om van dit artikel af te wijken wordt in artikel 986, derde lid, beperkt.

Artikel 981 (overlijden verzekerde)

1. De eerste volzin van dit artikel zorgt ervoor dat bij verzekeringen met afkoopwaarde, het spaarelement ook bij een uitgesloten doodsoorzaak door de verzekeraar wordt uitgekeerd. Deze verminderde uitkering neemt de plaats in van de bedongen uitkering, zodat zij aan de begunstigde toekomt. De redelijkheid brengt mede dat een regeling van dezelfde strekking wordt getroffen indien de verzekering alleen premievrije waarde heeft. Indien bijvoorbeeld bij een verzekering die voorziet in een ouderdoms- en weduwenpensioen, afgesloten op het leven van de man, de man overlijdt door een uitgesloten doodsoorzaak, heeft de weduwe recht op een verlaagde rente.
2. Ingevolge artikel 986, tweede lid, kan niet ten nadele van de daar genoemde personen van dit artikel worden afgeweken.

Artikel 982 (onjuiste opgave leeftijd en geslacht)

1. Uitgangspunt van dit en het volgende artikel is dat de regeling van de mededelingsplicht en van de gevolgen van niet-nakoming zoals in de artikelen 928 tot en met 931 vervat, ook op levensverzekering zoveel mogelijk van toepassing moeten zijn. De artikelen 982 en 983 bevatten dan ook slechts de voor levensverzekering onvermijdelijke afwijkingen.
2. Onjuiste opgave van leeftijd of geslacht berust vrijwel steeds op vergissing of misverstand. De daardoor ontstane wanverhouding tussen premie en verzekerde som is aan de hand van de tarieven gemakkelijk te herstellen. De fout zal dikwijls voor het einde van de verzekering worden ontdekt en indien vóór dat einde de afkoopwaarde of de premievrije waarde moet worden berekend moet ook hier aanpassing plaatsvinden. Omdat de grondslag van de financiering van de uitkeringen op de premiereserve berust, kan de aanpassing slechts bestaan uit wijziging van wat de verzekeraar moet betalen, en niet door aanpassing van de premie. Een en ander leidt tot de in het artikel belichaamde wettelijke conversie. Omdat een vergissing even goed tot voordeel als tot nadeel voor de tot uitkering gerechtigde kan leiden, omvat het artikel beide mogelijkheden. Het kan dus zowel verlaging als verhoging van de uitkering tot gevolg hebben. Voor zover het leeftijd of geslacht van de verzekerde betreft, geldt alleen de hier gegeven regeling.
3. Het tweede lid ziet op het geval dat de verzekeraar geen verzekerden boven een bepaalde leeftijd aanvaardt. In dat geval gelden de algemene bepalingen betreffende de mededelingsplicht en eventueel artikel 983.
4. Van het onderhavige artikel kan ingevolge artikel 986, tweede lid, niet ten nadele van de daargenoemde personen worden afgeweken.

Artikel 983 (niet-nakoming mededelingsplicht)

1. Zie de inleidende opmerking bij het vorige artikel 982. Het onderhavige artikel 983 regelt de bijzondere gevolgen van de niet-nakoming van de mededelingsplicht van artikel 928 voor verzekeringen met afkoopwaarde. Het geldt zowel voor de verzekeringen bedoeld in artikel 978 als voor die welke de verzekeringnemer krachtens de overeenkomst zelf kan doen afkopen.
2. De gevolgen die de artikelen 929 en 930 aan die niet-nakoming verbinden zijn in beginsel ook op deze overeenkomsten van toepassing, zij het ook met enige nuanceringen wegens de aard van de overeenkomst. De gevolgen van artikel 929 omvatten, behalve een mededeling met voorbehoud van rechten in het eerste lid, een beperkte bevoegdheid tot opzegging voor de verzekeraar in het tweede lid en een ruimere voor de verzekeringnemer

in het derde lid. Aan deze laatste heeft de verzekeringnemer eigenlijk geen behoefte, omdat hij immers kan doen afkopen, doch bezwaar daartegen bestaat niet. Het bijzondere bij de onderhavige verzekeringen is dat er bij de beëindiging een waarde overschiet, de afkoopwaarde, die door de verzekeringnemer is 'gespaard'. Het is billijk dat hij deze bij de beëindiging terugkrijgt, en dit is dan ook wat het eerste lid van het onderhavige artikel 983 bepaalt.

3. Het tweede lid sluit aan bij de gevolgen die artikel 930 verbindt aan het niet nakomen van de mededelingsplicht met betrekking tot de uitkering in de gevallen waarin niet is opgezegd. In beginsel bestaat er dan geen recht op uitkering (artikel 930, eerste lid), en zeker bestaat dat niet in de twee gevallen die het vierde lid van dat artikel noemt. Ook dan echter is er toch een afkoopwaarde aanwezig, en het is billijker dat de begunstigde voor wie ze bestemd was, die verkrijgt, dan dat zij aan de verzekeraar vervalt; vergelijk de regeling van artikel 981. Aldus bepaalt dan ook het tweede lid van het onderhavige artikel 983, eerste volzin.
4. Artikel 930, tweede lid, bepaalt echter dat de verzekeraar in één geval de volledige uitkering verschuldigd wordt, en het derde lid voorziet in de mogelijkheid van een proportionele uitkering. In deze beide gevallen kan de uitkering hoger zijn dan de afkoopwaarde, en het ligt voor de hand dat ook bij de onderhavige verzekeringen dit hogere bedrag tot uitkering komt; aldus de tweede volzin van het tweede lid van artikel 983.
5. Omdat de begunstigde die reeds heeft aanvaard, zijn vermeende recht dikwijls niet verkrijgt, behoort hij op de hoogte te worden gesteld. Wanneer hij tegenover de verzekeringnemer aanspraak op een verzekeringsuitkering kan maken, kan hij er dan - eventueel door beslag onder de verzekeraar te leggen - voor zorgen, dat alsnog een geldige verzekering wordt gesloten.
6. Eenzelfde waarschuwing aan de pandhouder is evenzeer op haar plaats; de uitkering waartoe de verzekeraar krachtens het eerste en tweede lid van artikel 983 is gehouden, kan (als er niet een reeds aanvaarde begunstiging is) worden beschouwd als een vordering (van de verzekeringnemer) tot vergoeding die in de plaats komt van de verzekerde uitkering, zodat het pandrecht ingevolge artikel 3:229 naar de eerstbedoelde uitkering verschuift. De waarschuwing stelt de pandhouder in staat zijn maatregelen tijdig te nemen.
7. Ook de beslaglegger dient in kennis gesteld te worden, althans wanneer de verzekeraar reeds de verklaring als bedoeld in artikel 476a Rv heeft gedaan omtrent hetgeen door het beslag is getroffen. Is zodanige verklaring nog niet gedaan, dan kan de verzekeraar wachten tot het tijdstip van die verklaring en daarbij rekening houden met zijn beroep op artikel 928.
8. Van het artikel kan ingevolge artikel 986, derde lid, in de daar genoemde omstandigheden niet ten nadele van de verzekeringnemer, begunstigde, pandhouder en beslaglegger worden afgeweken.

Artikel 984 (pandrecht)

1. Het onderhavige artikel bevat een betrekkelijk eenvoudige regeling, waarbij de aanspraken van de pandhouder, wanneer het pandrecht niet mede het recht op uitkering omvat, eindigen wanneer het risico zich verwezenlijkt, de verzekering tot uitkering komt en de nemersrechten daardoor 'uitgewerkt' zijn. Wanneer de pandhouder mede de zekerheid wenst dat de uitkering te zijnen behoeve strekt, zal hij hebben te zorgen dat hij tijdig als begunstigde wordt aangewezen, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij doordat hijzelf gebruik maakt van de mogelijkheid om het recht om de begunstiging te wijzigen. De regeling sluit daarmee beter aan bij de regeling bij beslag (artikel 479l e.v. Rv).

2. Er geldt geen beperking van de mogelijkheid van verpanding van de nemersrechten tot afkoopbare verzekeringen, zodat bijvoorbeeld ook een pandrecht kan worden benut als daarmee slechts de begunstiging kan worden gewijzigd, terwijl het verder kan voorkomen dat bij verzekeringen zonder recht op afkoop toch afkoop wordt toegestaan. Dit doet zich wel voor bij een tijdelijke risicoverzekering, als de verzekerde goed gezond is, en bij een samenstel van twee verzekeringen waarbij in elk geval één der verzekeringen tot uitkering zal leiden.
3. In het eerste lid is aan de pandhouder de bevoegdheid toegekend de verzekering te doen afkopen, tenzij de verzekeringnemer de bevoegdheid daartoe mist. Verder kan de pandhouder, evenals de beslaglegger ingevolge artikel 479m, eerste lid, Rv overgaan tot wijziging van de begunstiging, voor zover deze niet onherroepelijk is. Voor wijziging van de begunstiging is niet vereist dat de schuldenaar in verzuim is. Is een begunstiging na vestiging van het pandrecht onherroepelijk geworden, dan kan dit wel aan de pandhouder worden tegengeworpen. De pandhouder heeft het namelijk, anders dan de beslaglegger, in de hand om bij vestiging van het pandrecht de eis te stellen dat hij als begunstigde wordt aangewezen, en deze begunstiging te aanvaarden.
4. De termijn van vier weken voordat tot afkoop kan worden overgegaan houdt het midden tussen de voor beslag in artikel 479n, derde lid, Rv gestelde termijnen van twee en zes weken, afhankelijk van de eventuele reactie van de beslagene.
5. In de regel dat de verzekering niet kan worden afgekocht voordat aan de verzekeringnemer mededeling is gedaan van het voornemen daartoe, ligt besloten dat een afkoop zonder bedoelde mededeling niet rechtsgeldig kan plaatsvinden. De eis van een aangetekende brief of een deurwaardersexploot is gesteld met het oog op de rechtszekerheid en om het belang van de mededeling voor de verzekeringnemer te onderstrepen. Voor alle gevallen de eis van een exploot te stellen is niet nodig. Bij beslag kan de verzekeringnemer, anders dan bij pand, geconfronteerd worden met een schuldeiser die hem niet (goed) bekend is en met wie hij geen contractuele verhouding heeft, zodat de eis van een exploot daar beter past. Voorts kan de pandhouder zowel bij een exploot als bij een aangetekende brief de verzekeraar eenvoudig in staat stellen zich te vergewissen van de ontvangst van de mededeling door de verzekeringnemer, bij gebreke waarvan de verzekeraar afkoop zal weigeren. Artikel 986, eerste lid, vormt geen beletsel voor de verzekeringnemer om de pandhouder te machtigen zelfs eerder tot afkoop over te gaan.
6. Aan de mogelijkheid van belening door de pandhouder bestaat geen behoefte naast de in het tweede lid geboden mogelijkheid voor de verzekeringnemer om zijnerzijds tot belening over te gaan ter aflossing van de vordering van de pandhouder. Bepaald is dat de pandhouder, om tot afkoop te kunnen overgaan, de verzekeringnemer op deze mogelijkheid moet wijzen.
7. In het derde lid wordt bepaald dat het pandrecht met betrekking tot de verzekering nog slechts komt te rusten op de vordering ter zake van de afkoop of de belening, waaruit volgt dat het voor het overige teniet gaat. De bevoegdheid tot inning van de vordering vloeit voort uit artikel 3:246, eerste lid.
8. Het vierde lid bepaalt dat de pandhouder niet bevoegd is tot parate executie door verkoop van de in pand verkregen rechten.

Artikel 985 (verjaring)

In dit artikel wordt de gebruikelijke verjaringstermijn van vijf jaren voorgeschreven. Aldus bepaalt het artikel voor alle uitkeringen bij levensverzekering hetzelfde als artikel 3:308 reeds voor termijnen van een lijfrente voorschrijft. Ingevolge artikel 977 kan geen vervaltermijn worden overeengekomen.

Artikel 986 (dwingend recht)

Men zie het Algemeen deel van deze Memorie van Toelichting (onder 4 e.v.). Wat betreft het slot van het vierde lid ten aanzien van de beperking van de afkoopmogelijkheid, zie ook de toelichting bij artikel 978.

ARTIKEL II (Titel 7.18 nieuw BW- Lijfrente)

Inleidende opmerkingen

1. Lijfrente wordt veelal gevestigd ingevolge een overeenkomst van levensverzekering. Zij ontstaat ook wel op andere wijze, met name door schenking of door testamentaire beschikking. Met het oog hierop zijn de weinige voorschriften die speciaal voor lijfrente nodig zijn, in de onderhavige titel ondergebracht. Zij betreffen alleen lijfrente als recht en niet de rechtsgrond waaruit zij kan ontstaan.
2. Op een levensverzekering, waarbij een lijfrente wordt bedongen, zijn de bepalingen van titel 7.17, aangevuld met die van de onderhavige titel, toepasselijk.

Artikel 990 (definitie)

Behalve van het in leven zijn van één of meer personen, kan een lijfrente ook van andere factoren afhankelijk worden gemaakt, bijvoorbeeld van een tijdslimiet. Zij is dan slechts tijdelijk. Het bedrag van de uitkering hoeft niet onveranderlijk te zijn.

Artikel 991 (omzetting)

De in het eerste lid voorgestelde oplossing biedt de gerechtigde de beste kansen op verhaal en zekerheid, die op het moment van verzuim van de schuldenaar te verwezenlijken kon zijn. Het tweede lid is ingegeven door artikel 6:37.

Artikel 992 (rente)

Deze bepaling komt overeen met het huidige recht.

ARTIKEL III (Wijziging Burgerlijk Wetboek voor het overige)

Onderdeel A (artikel 1:58 BW)

Hier wordt een misslag hersteld. Het huwelijk wordt niet *door*, maar *ten overstaan van* de ambtenaar van de burgerlijke stand voltrokken. Partijen zelf voltrekken het huwelijk (*De Parlementaire Geschiedenis van het Nederlands Antilliaanse (nieuw) Burgerlijk Wetboek*, ed. M.F. Murray e.a., 2005, p. 56)

Onderdeel B, sub 1 (artikel 3:106a BW)

1. Een vergelijkbare bepaling is opgenomen in het bij Landsverordening van 8 februari 2007 (P.B. 2007, no. 7) ingevoerde artikel 3:200a, vijfde lid, BW ten aanzien van langdurig onverdeelde gebleven boedels, bestaande uit een onroerende zaak. Ter toelichting is destijds het volgende aangevoerd. Denkbaar is dat de grond geheel of gedeeltelijk in de macht is van een bezitter. Voor de vraag wie als bezitter geldt, zie men artikel 3:107 e.v. BW. Beslissend zijn de verkeersopvattingen (artikel 3:108 BW). Belangrijk is onder meer dat indien men begint als houder, men dat in beginsel blijft (artikel 3:111 BW). Aangenomen dat er een bezitter is, dan kan het moeilijk anders of deze is niet te goeder trouw. Indien een bepaald stuk grond tot een onverdeelde boedel behoort, is dat immers in de regel van algemene bekendheid. Onder het oude Burgerlijk Wetboek kon de bezitter die niet te goeder trouw was niet profiteren van de bevrijdende

verjaring. Hij kon dus nimmer eigenaar worden, ook al kon hij – wegens de bevrijdende verjaring – door de werkelijke eigenaar niet meer worden gestoord in zijn bezit. Men zie de Antilliaanse arresten van de Hoge Raad van 1 april 1971, NJ 1972 115 inzake *Jacobs v. Jonkhout (plantage Blauw; eigenlijk plantages Blij Rust, ook wel Groote Blauw, en St. Elisabeth)*; en van 8 september 2000, NJ 2000, 629 inzake *Pietersz v. Groenberg (plantage Gato)*. Het nieuwe Burgerlijk Wetboek heeft hierin verandering gebracht - ook een bezitter die niet te goeder trouw is kan eigenaar worden - en wel door een koppeling van de verkrijgende verjaring aan de bevrijdende verjaring (artikel 3:105 BW). De termijn hier is twintig jaren (artikel 3:306 BW). Indien bij de inwerkingtreding van het nieuw Burgerlijk Wetboek de verjaring van een rechtsvordering tot beëindiging van het bezit (bevrijdend) is verjaard – hiervoor geldt een termijn van dertig jaren – wordt de bezitter, ingevolge het overgangsrecht, op dat tijdstip eigenaar. Hier komt bij dat het vaak lastig is om te bepalen of iemand bezitter is in plaats van houder - de verkeersopvattingen zijn hier, zoals gezegd, beslissend (artikel 3:108 BW) – en zo ja, hoe lang. Om aan elke onzekerheid een einde te maken en ter vermijding van moeilijkheden en gerechtelijke procedures bij de oplossing van de problematiek der onverdeelde boedels (pretense eigenaren door verjaring zullen onwillig zijn mee te betalen aan de infrastructuur), wordt de verjaring geheel uitgeschakeld voor bezitters die niet te goeder trouw zijn.

2. Bij hetgeen destijds bij die bepaling is opgemerkt komt dat gemeenschapsgrond vaak in gebruik wordt genomen met de gedachte dat zulks vrij staat. Het Gemeenschappelijk Hof van Justitie van de Nederlandse Antillen en Aruba overwoog in een vonnis van 29 augustus 2008 (AR 3/06 – H. 332/07, *Courtart v. eilandgebied Sint Eustatius*):

‘(4.7) In de onderhavige zaak gaat het om een vrij groot onomheind terrein, merendeels bestaande uit heuvels en zeer weinig vlak land (ca. 110 hectare, zijnde ca. 5% van de totale oppervlakte van Sint Eustatius) waarvan, zo mag worden aangenomen, de gebruiksmogelijkheden beperkt zijn; inmiddels is Venus door het Eilandgebied aangewezen als gezichtsbepalend natuurlandschap in de zin van de Verordening bescherming flora en fauna (...). Het is een feit van algemene bekendheid dat men in de Nederlandse Antillen op grote schaal, in elk geval in het verleden, vee (in het bijzonder geiten) liet grazen op dit soort open overheidsgrond en ook anderszins die grond gebruikte. De gedachte was dat het ging om gemeenschapsgrond en dat het de leden van die gemeenschap vrijstond daarvan gebruik te maken. De overheid gedoogde zulks (anders dan een particuliere grootgrondbezitter zou doen), althans zolang de overheid de grond niet zelf nodig had. Als de overheid al een geldelijke vergoeding verlangde was deze over het algemeen betrekkelijk laag; zo betaalden volgens het Eilandgebied (...) – hetgeen overigens door Courtart is betwist – de voorganger van Courtart en Courtart tot het einde van de jaren tachtig jaarlijks NAF. 50,= voor het hele gebied (van meer dan 2 miljoen m²). Het voorgaande gold ook op het kleinschalige Sint Eustatius waar iedereen elkaar kende en op elkaar was aangewezen.

(4.8) De gebruikers van overheidsgronden als de onderhavige waren, naar verkeersopvattingen, hooguit – bij uitoefening van voldoende macht – houders voor de overheid, ook als zij geen vergoeding betaalden en hun gebruik een min of meer exclusief karakter had gekregen. Het vermoeden van artikel 3:109 BW geldt in zo’n geval als weerlegd.

(4.9) Wanneer men heeft aangevangen krachtens een rechtsverhouding voor de eigenaar te houden, gaat men daarmee onder dezelfde titel voort, zolang niet blijkt dat hierin verandering is gebracht, hetzij ten gevolge van een handeling van de eigenaar, hetzij ten gevolge van een tegenspraak van diens recht (artikel 3:111 BW).’

3. Om elke twijfel aangaande de vraag of sprake is van bezit of houderschap uit te sluiten is het onderhavige artikel 106a van Boek 3 BW voorgesteld.

Onderdeel B sub 2 (artikel 3:200a)

De regeling van de langdurig onverdeeld gebleven gemeenschappen, bestaande uit een onroerende zaak is ingevoerd bij Landsverordening van 8 februari 2007, P.B. 2007, no. 7. In de thans voorgestelde nieuwe formulering van artikel 5:200a, vijfde lid, BW is niet meer twijfelachtig dat niet alleen een beroep op verkrijgende verjaring is uitgesloten, maar ook een beroep op bevrijdend verjaring (ten aanzien van de rechtsvordering tot beëindiging van het bezit).

Onderdeel B, sub 3 (artikel 3:287 BW)

1. Het in artikel 3:287 BW geregelde voorrecht van de benadeelde dient afgestemd te worden op het recht van afdracht van de tussenpersoon ingevolge het voorgestelde artikel 7:936, tweede lid, BW. Deze laatste bepaling verplicht de verzekeraar tot afdracht van de door de tussenpersoon betaalde premies aan de tussenpersoon 'ongeacht de rechten van derden', terwijl ook de benadeelde zijn voorrecht kan uitoefenen 'zonder dat hem rechten van derden (...) kunnen worden tegengeworpen'. Het recht van afdracht van de tussenpersoon verdient voorrang op het voorrecht van de benadeelde, omdat de benadeelde niet over een voorrecht zou beschikken wanneer de tussenpersoon de premie niet zou hebben voldaan. In de nieuwe redactie van artikel 3:287, tweede lid, BW is dit tot uitdrukking gebracht.
2. Hierbij zij opgemerkt dat het voorrecht van de benadeelde hierdoor niet wordt achtergesteld bij het recht op afdracht van de tussenpersoon indien het premies en kosten ter zake van een verplichte aansprakelijkheidsverzekering betreft. Uit artikel 7:936, vierde lid, onderdeel b, BW vloeit immers voort dat de tussenpersoon in dat geval geen recht heeft op afdracht.

Onderdeel C, sub 1 (artikel 6:227a)

1. De Raad van Advies heeft in het kader van het ontwerp-*Landsverordening tot aanpassing van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en het Faillissementsbesluit 1931 aan een aantal aanvullingen van het nieuwe Burgerlijke Wetboek* geadviseerd deze bepaling op te nemen. De bepaling, die ontbreekt in de Landsverordening overeenkomsten langs elektronische weg, beoogt het sluiten van overeenkomsten die op grond van de wet in schriftelijke vorm tot stand moeten komen, eveneens langs elektronische weg mogelijk te maken. Het artikel bepaalt aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan, hetgeen de rechtszekerheid dienaangaande vergroot en de elektronische handel bevordert. De bepaling is ontleend aan het corresponderende Nederlandse artikel 6:227a, ingevoerd bij Aanpassingswet richtlijn inzake elektronische handel van 13 mei 2004, Stb. 210 (Kamerstukken 28 197); de onderstaande toelichting is ontleend aan de Nederlandse Memorie van Toelichting (nr. 3, p. 51 e.v.).
2. Voor alle duidelijkheid zij opgemerkt dat de onderhavige bepaling uitsluitend geldt voor het langs elektronische weg sluiten van overeenkomsten die op grond van de wet in schriftelijke vorm tot stand dienen te komen, willen zij geldig of onaantastbaar zijn. Dit artikel bevat derhalve geen dwingendrechtelijke regeling ten aanzien van overeenkomsten waarvoor geen wettelijke vormvereisten gelden, zodat partijen daarbij vrij zijn om een afwijkende regeling te treffen. Het wordt niet noodzakelijk geacht om een bepaling in de wet op te nemen die het sluiten van overeenkomsten langs elektronische weg in het algemeen mogelijk maakt. Uit artikel 6:217 BW vloeit voort dat een overeenkomst tot stand komt door aanbod en aanvaarding, beide rechtshandelingen waarop Boek 3, titel 2, BW van overeenkomstige toepassing is. Aanbod en aanvaarding

zijn verklaringen die ingevolge artikel 3:37, eerste lid, BW in iedere vorm kunnen geschieden, tenzij anders is bepaald. Hieruit volgt dat voor de totstandkoming van een overeenkomst in beginsel geen vormvereiste geldt en deze tevens langs elektronische weg kan geschieden.

3. Vormvereisten worden in het algemeen voorgeschreven omdat zij voor betrokkenen bepaalde waarborgen met zich meebrengen en zodoende de rechtszekerheid bevorderen. De beoogde waarborgen kunnen verschillen, afhankelijk van de aard van de overeenkomst en de partijen. Zo zal het op schrift stellen van een overeenkomst in de praktijk veelal ter bescherming van partijen strekken en uitsluitel bieden over wie deze zijn, de inhoud van de overeenkomst en het tijdstip van totstandkoming. Het is derhalve wenselijk te verzekeren dat een daarmee rechtens gelijk te stellen overeenkomst die langs elektronische weg tot stand komt een vergelijkbare mate van zekerheid biedt. Zonder aanvullende maatregelen te nemen kan bij het sluiten van een overeenkomst via het internet bijvoorbeeld moeilijk vastgesteld worden wie de contractspartijen zijn, omdat het internet een betrekkelijk anonieme omgeving is. Voorts kan de inhoud van een elektronisch vastgelegde overeenkomst ongemerkt gewijzigd worden indien deze daar niet tegen beveiligd is. Om te bewerkstelligen dat een langs elektronische weg totstandgekomen overeenkomst garanties biedt die gelijkwaardig zijn aan die van een op papier vastgelegde overeenkomst wordt in het *eerste lid* een viertal vereisten dienaangaande gesteld.
4. Een langs elektronische weg gesloten overeenkomst die voldoet aan de in het eerste lid genoemde voorwaarden wordt gelijkgesteld aan een schriftelijk tot stand gekomen overeenkomst. Bij het hanteren van deze vereisten dient steeds te worden bedacht dat het artikel een rechtens gelijke behandeling van schriftelijk en langs elektronische weg tot stand gekomen overeenkomsten beoogt. Dit zal bijvoorbeeld meebrengen dat voor de invulling van de in de onderdelen b, c en d genoemde relatieve maatstaven ('in voldoende mate'; 'met voldoende zekerheid') aansluiting zal moeten worden gezocht bij het 'papieren' rechtsverkeer. Evenmin, bijvoorbeeld, als in het geval van een op papier gestelde, gedateerde en ondertekende overeenkomst in het algemeen zal kunnen worden gezegd dat *daarmee* het moment van totstandkoming en de identiteit van partijen vaststaat, zal dit voor de geldigheid van dezelfde, maar dan langs elektronische weg tot stand gekomen overeenkomst kunnen worden geëist. Voor gelijkstelling is niet meer nodig dan dat een gelijke mate van zekerheid bestaat omtrent deze feiten. Met behulp van het woord 'voldoende' kan hier de grens op de juiste plaats worden getrokken. Voorts dient te worden bedacht dat het artikel niet meer doet dan aangeven in welke gevallen bedoelde gelijkstelling in ieder geval plaatsvindt. Het is derhalve zelfs niet ondenkbaar dat de rechter daarnaast in een concreet geval tot de conclusie komt dat gelijkstelling op zijn plaats is, ook al is niet aan alle vier genoemde voorwaarden voldaan. Gedacht kan worden aan een geval waarin kan worden vastgesteld dat de eis van schriftelijkheid door de wetgever uitsluitend werd gesteld met het oog op de bewijsbaarheid van hetgeen tussen partijen is overeengekomen. Een langs elektronische weg totstandgekomen overeenkomst die raadpleegbaar door partijen is en waarvan de authenticiteit in voldoende mate is gewaarborgd – een overeenkomst dus die voldoet aan het in het eerste lid, onderdelen a en b, gestelde – vervult in dat bijzondere geval alle functies die de wetgever met het stellen van de eis van schriftelijkheid beoogde te waarborgen en behoort derhalve rechtens met een schriftelijke overeenkomst gelijk te worden gesteld. Afgezien van deze bijzondere gevallen echter geldt dat in de praktijk voor gelijkstelling aan de vier in het eerste lid genoemde voorwaarden moet zijn voldaan.
5. De eerste voorwaarde (*onderdeel a*) is dat de elektronische overeenkomst raadpleegbaar moet zijn door de partijen bij de overeenkomst. Deze dient op zodanige wijze te worden

vastgelegd, dat de partijen in staat zijn om de inhoud daarvan ter latere kennisneming te ontsluiten en te bewaren. Dit vereiste kan meebrengen dat de partij, die daarbij gebruik wil maken van een bepaalde techniek, gehouden zal zijn om de wederpartij over de juiste technische middelen te doen beschikken om de inhoud van de overeenkomst te kunnen raadplegen, indien deze daarover niet beschikt. Daarbij kan onder meer van belang zijn of gekozen wordt voor een bijzondere techniek of voor een techniek waarover een gebruiker in het algemeen geacht mag worden te beschikken. Een voorbeeld van een bijzondere techniek waar niet iedereen op dit moment over beschikt is speciale encryptiesoftware als PGP ('Pretty Good Privacy'), waarmee een elektronisch bestand kan worden versleuteld. Om de inhoud daarvan te kunnen raadplegen, zal de gebruiker naast de juiste sleutel meestal ook over dergelijke encryptiesoftware moeten kunnen beschikken. Wordt de overeenkomst echter 'on-line' raadpleegbaar gemaakt na het intikken van een persoonlijke code op een internetpagina, dan is dat een techniek waarvan in beginsel verondersteld mag worden dat eenieder daarover in het algemeen beschikt, omdat hiervoor slechts een 'webbrowser' nodig is, die tegenwoordig op vrijwel alle computers standaard is geïnstalleerd.

6. Door het stellen van een overeenkomst op een papieren geschrift ontstaat een bepaalde zekerheid omtrent de inhoud daarvan, omdat manipulatie naderhand vaak op zal vallen. Partijen alsook derden kunnen derhalve in de regel vertrouwen op de juistheid van een papieren geschrift. De inhoud van elektronische berichten of bestanden kan daarentegen vrij eenvoudig en ongemerkt gemanipuleerd worden, indien er niet voldoende maatregelen zijn genomen ter beveiliging daarvan. Daarom wordt als tweede voorwaarde (*onderdeel b*) gesteld dat de authenticiteit van de overeenkomst in voldoende mate gewaarborgd is. Ter uitvoering van dit voorschrift dienen partijen de elektronische overeenkomst op zodanige wijze vast te leggen dat er in voldoende mate vertrouwd kan worden op de juistheid van de inhoud daarvan. Aangezien de woorden 'in voldoende mate' een relatief criterium vormen, zal het antwoord op de vraag of hieraan voldaan wordt, mede afhankelijk zijn van de omstandigheden van het geval, zoals de stand van de techniek, de aard van de overeenkomst en de hoedanigheid van de partijen. Tevens kan van belang zijn of aan het gebruik van een veiliger techniek dan de daadwerkelijk gebruikte bijvoorbeeld kosten verbonden zouden zijn geweest die gelet op het belang van de overeenkomst disproportioneel moeten worden geacht. Partijen kunnen aan de onderhavige voorwaarde voldoen door een overeenkomst in een elektronisch bestand vast te leggen dat voorzien is van een elektronische handtekening zoals omschreven in de Landsverordening overeenkomsten langs elektronische weg, omdat de elektronische handtekening op zodanige wijze aan het bestand wordt verbonden, dat elke wijziging achteraf van de gegevens opgespoord kan worden.
7. De derde voorwaarde (*onderdeel c*) is dat het moment van de totstandkoming van de overeenkomst met voldoende zekerheid kan worden vastgesteld. Deze eis wordt gesteld omdat het in veel gevallen belangrijk is om te weten op welk tijdstip een overeenkomst tussen partijen tot stand is gekomen, bijvoorbeeld om te kunnen bepalen vanaf wanneer partijen verplichtingen ten opzichte van elkaar hebben of sprake is van een tekortkoming in de nakoming van een verbintenis die uit de overeenkomst voortvloeit. Of het moment van totstandkoming van de overeenkomst 'met voldoende zekerheid' kan worden vastgesteld is mede afhankelijk van de omstandigheden van het geval, zoals de stand van de techniek, de aard van de overeenkomst en de hoedanigheid van partijen. Indien bijvoorbeeld door uitwisseling van elektronische post wordt beoogd een overeenkomst tot stand te doen komen die 'schriftelijk' moet geschieden, dan zal ten aanzien van de onderhavige voorwaarde doorgaans voldoende zijn dat vastgesteld kan worden op welk tijdstip de aanbieder de aanvaarding ontvangen heeft, omdat daarmee in het normale

geval het moment van totstandkoming vaststaat. Omdat bewijs van het moment van ontvangst van elektronische post bij de huidige stand van de techniek echter fraudeerbaar is door partijen met enige technische kennis, mag naarmate de belangen bij de overeenkomst groter zijn, eerder verwacht worden dat partijen deugdelijke maatregelen nemen om te waarborgen dat het tijdstip van de totstandkoming van de overeenkomst kan worden vastgesteld.

8. Bij het sluiten van een overeenkomst in schriftelijke vorm is meestal duidelijk wie de partijen zijn; zij zullen bijvoorbeeld aanwezig zijn bij het op papier stellen van de overeenkomst of een ondertekend contract aan de wederpartij doen toekomen indien deze per post wordt uitgewisseld. In de praktijk wordt de handtekening in het laatste geval veelal voldoende geacht om een partij te identificeren. De identiteit van de persoon die zich in de informatiemaatschappij begeeft is echter veel moeilijker vast te stellen. Zo moeten dienstverleners erop vertrouwen dat afnemers hun juiste identiteit opgeven, terwijl aanbod en aanvaarding via elektronische post geen garanties dienaangaande bieden, onder meer omdat een e-mail adres eenvoudig onder opgave van een valse identiteit verkregen kan worden. Om toch een redelijke mate van zekerheid te hebben dat partijen bij overeenkomsten waarvoor een schriftelijke vormvereiste geldt en die langs elektronische weg tot stand komen elkaar kunnen identificeren, is de vierde voorwaarde (*onderdeel d*) opgenomen. Deze houdt in dat de identiteit van partijen met voldoende zekerheid kan worden vastgesteld op het moment dat de overeenkomst langs elektronische weg wordt gesloten. Partijen kunnen bijvoorbeeld hieraan voldoen door de overeenkomst van een elektronische handtekening te voorzien zoals omschreven in de Landsverordening overeenkomsten langs elektronische weg. Voor zover een vormvereiste meebrengt dat een schriftelijke overeenkomst ondertekend moet worden om tot stand te kunnen komen, zijn partijen verplicht om deze elektronisch te ondertekenen.
9. In het ontwerp-*Landsverordening koop van onroerende zaken en aanneming van werk* wordt voorgesteld dat elke koop van een onroerende zaak schriftelijk wordt aangegaan (artikel 7:2, eerste lid, BW; zie ook de schakelbepaling artikel 7:47 BW). Deze koop zal ingevolge het onderhavige artikel 6:227a ook elektronisch kunnen tot stand komen. Partijen kunnen echter niet worden gedwongen een overeenkomst tot koop langs elektronische weg te sluiten. Het onderhavige voorstel biedt partijen alleen een keuzemogelijkheid tussen een schriftelijke en een elektronische mogelijkheid. Bij het sluiten van overeenkomsten is het in alle gevallen van belang dat partijen zich ervan gewisselend waarmee zij instemmen. Om die reden bepaalt artikel 7:2, tweede lid, BW, in voornoemd ontwerp-*Landsverordening koop van onroerende zaken en aanneming van werk* dat, indien het gaat om een woning en de koper een 'consument' is, dat de koper drie dagen bedenktijd heeft. Die bedenktijd geldt zowel indien de overeenkomst schriftelijk als langs elektronische weg tot stand is gekomen. Te bedenken valt dat de huidige praktijk vaak is dat ook indien de koopovereenkomst schriftelijk tot stand komt, de concepten daarvan over en weer per emailbericht zijn verzonden. Voor de elektronische akte zie artikel 135a Rv in het ontwerp-*Landsverordening tot aanpassing van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en het Faillissementsbesluit 1931 aan een aantal aanvullingen van het nieuwe Burgerlijke Wetboek*.
10. Het *tweede lid* van het onderhavige artikel 227a sluit de werking van het eerste lid in het algemeen uit voor overeenkomsten waarvoor de wet de tussenkomst voorschrijft van de rechter, een overheidsorgaan of een beroepsbeoefenaar die een publieke taak uitoefent. Voor het sluiten van deze overeenkomsten wordt het, in het bijzonder gelet op de aard van de overeenkomsten waar het hier om gaat, wenselijk geacht om vooralsnog onverkort vast te houden aan de vormvereisten die in de fysieke wereld gelden.

Onderdeel C, sub 2 (artikel 6:234)

1. Ingevolge artikel 6:233, onderdeel b, BW is een beding in algemene voorwaarden vernietigbaar indien de gebruiker aan de wederpartij niet een redelijke mogelijkheid heeft geboden om van de algemene voorwaarden kennis te nemen. De vraag wanneer een redelijke mogelijkheid wordt geboden om van de algemene voorwaarden kennis te nemen, vindt beantwoording in artikel 6:234 BW. In het eerste lid, onderdeel a, wordt als hoofdregel voorop gesteld dat hieraan is voldaan indien algemene voorwaarden voor of bij het sluiten van de overeenkomst schriftelijk ter hand worden gesteld. De voordelen van het sluiten van overeenkomsten langs elektronische weg zouden echter grotendeels teniet worden gedaan indien voor of bij het sluiten van die overeenkomst de algemene voorwaarden in schriftelijke vorm ter beschikking moeten worden gesteld. Aan dit bezwaar wordt in het voorgestelde nieuwe tweede lid tegemoetgekomen.
2. Indien een overeenkomst niet langs elektronische weg wordt gesloten, is het eveneens doelmatig om de gebruiker ook indien de overeenkomst schriftelijk tot stand komt onder voorwaarden toch de bevoegdheid te geven om de algemene voorwaarden voor of bij het sluiten van de overeenkomst langs elektronische weg ter beschikking te stellen. Ook diens wederpartij kan er de voorkeur aan geven om de algemene voorwaarden via e-mail te ontvangen. Zo kan voor beide partijen het langs elektronische weg ter beschikking stellen van zeer omvangrijke algemene voorwaarden aanzienlijk minder bezwaarlijk zijn. Het voorstel biedt daarom de mogelijkheid om algemene voorwaarden ook langs elektronische weg ter beschikking te stellen als de overeenkomst zelf niet langs elektronische weg tot stand komt. Bij de eis van ter beschikking stellen kan gedacht worden aan het opnemen van de integrale tekst van de algemene voorwaarden in de bijlage van een e-mail of aan het opnemen van een internetlink in een e-mail door middel waarvan de wederpartij in één klik de tekst van de op haar toepasselijke algemene voorwaarden kan raadplegen. Het enkel vermelden van het adres van een website is onvoldoende omdat de wederpartij vervolgens op die website nog moet gaan zoeken naar de op haar toepasselijke algemene voorwaarden.
3. Indien een overeenkomst niet langs elektronische weg tot stand komt, wordt in het voorgestelde derde lid voor het elektronisch ter beschikking stellen van de algemene voorwaarden als voorwaarde gesteld dat de wederpartij hiermee instemt. Dit ligt alleen al voor de hand voor het geval de wederpartij niet over een computer beschikt. Ter bescherming van de wederpartij moet de toestemming wel nadrukkelijk onder de aandacht van de wederpartij worden gebracht. Deze instemming is niet vereist voor overeenkomsten die langs elektronische weg tot stand komen. In dat geval heeft de wederpartij er immers voor gekozen om langs deze weg te contracteren. Ter verduidelijking van de tekst van artikel 6:234 BW is het artikel enigszins herschreven.

Onderdeel D (artikel 7:428 BW)

Hier wordt een omissie hersteld, begaan bij de invoering van de Landsverordening Assurantiebemiddelingsbedrijf van 24 oktober 2003 (P.B. 2003, no. 113), waarop geattendeerd is door M. Hendriks, 'Assurantië tussen personen in het Koninkrijk: gelijke monniken?', *Tijdschrift voor Antilliaans Recht-Justicia*. 2009, afl. 4. Laatstgenoemde landsverordening geeft een bevredigende regeling en aan een dubbel regime bestaat geen behoefte. Vergelijk ook de pendant in het Nederlandse BW.

ARTIKEL IV (wijziging in verband met nieuw Boek 4 BW)

Onderdeel A (artikel 4:215 BW)

Zie hiervóór de toelichting bij het nieuwe artikel 18a Faillissementsbesluit. Het gaat in het nieuwe artikel 4:125, vijfde lid, BW, dat deel uitmaakt van afdeling 4.6.3 (Vereffening van de nalatenschap) BW om een sommenverzekering ten name van de erflater die door diens overlijden niet tot uitkering is gekomen. Het verzekerd risico betreft derhalve een ander dan de erflater. Tot de nalatenschap behoren dan de rechten die de erflater als verzekeringnemer aan de verzekering kan ontlenuen. De vereffenaar kan de rechten uit de sommenverzekering uitoefenen op de wijze waarop de erfgenamen, of in geval van de wettelijke verdeling, de langstlevende echtgenoot dat ook zouden kunnen. De van overeenkomstige toepassing van artikel 18a Fb heeft onder meer tot gevolg dat de vereffenaar het recht op het doen afkopen van de sommenverzekering slechts kan uitoefenen voorzover de begunstigde of de erfgenamen dan wel langstlevende echtgenoot door de afkoop niet onredelijk worden benadeeld.

Onderdeel B (artikel 7:950 BW)

Deze aanvulling van artikel 7:950 betreft de in Boek 4 neergelegde wettelijke verdeling ten behoeve van de langstlevende echtgenoot.

Onderdeel C (artikel 7:966)

In artikel 7:966, derde lid, wordt het bewind over het recht op uitkering nader uitgewerkt.

ARTIKEL V (wijziging Wetboek van Koophandel)

Het gaat hier om titels van het Wetboek van Koophandel die door de inwerkingtreding van het nieuwe verzekeringsrecht in het nieuwe Burgerlijk Wetboek kunnen worden gemist; zie voor nadere gegevens de toelichting ter gelegenheid van de Nederlandse Invoeringswet titel 7.17 en titel 7.18 Burgerlijk Wetboek (Kamerstukken 30 137, nr. 3, p. 4 e.v.).

ARTIKEL VI (Overgangsrecht I)

Artikel 169 Overgangsrecht

1. Deze bepaling bevat het overgangsrecht dat noodzakelijk is voor een ordentelijke invoering van het nieuwe verzekeringsrecht. Hierover zij vooraf opgemerkt dat de wijzigingen die het onderhavige ontwerp in het verzekeringsrecht aanbrengt niet zodanig ingrijpend zijn dat het reeds daarom wenselijk is om de nieuwe wet in haar geheel onmiddellijke werking te onthouden voor op het tijdstip van haar inwerkingtreding reeds gesloten overeenkomsten van verzekering. De bepalingen lenen zich bovendien ook daar waar het verzekeringsrecht gewijzigd wordt in meerderheid goed voor toepassing op reeds bestaande rechtsverhoudingen. Dit brengt mee dat er in beginsel ook geen reden is om aan het nieuwe verzekeringsrecht voor lopende verzekeringen voor een bepaalde periode uitgestelde werking te verlenen (met uitzonderingen; zie hierna onder 3). Voor het nieuwe verzekeringsrecht kan dan ook de hoofdregel van onmiddellijke werking gelden (artikel 2, eerste lid, Overgangsrecht). Het in dit artikel bepaalde geeft aan waar of in hoeverre van deze hoofdregel is afgeweken.
2. Een afwijking van de hoofdregel van onmiddellijke werking is wenselijk voor de regeling van de omvang van de mededelingsplicht; zie het eerste lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht. Artikel 7:928 BW regelt de omvang van de mededelingsplicht van de verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering, waarbij de artikelen 7:929 en 7:930 BW de gevolgen van niet-nakoming van de mededelingsplicht voor respectievelijk de verzekering zelf en de uitkeringsplicht regelen. Artikel 7:928 BW leent zich alleen voor toepassing op verzekeringen die na de inwerkingtreding zijn aangegaan. Immers, alleen

voor deze verzekeringen kan artikel 7:928 BW de omvang van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering regelen. Dit betekent dat bij verzekeringen die vóór de inwerkingtreding van de wet zijn gesloten, de omvang van de mededelingsplicht moet worden beoordeeld naar het oude recht (artikel 2, tweede lid, Overgangsrecht). Overigens zij er hierbij op gewezen dat voor wat betreft de omvang van de mededelingsplicht al wel in belangrijke mate door de rechtspraak is geanticipeerd op de nieuwe regeling, zodat naar huidig recht de omvang van de mededelingsplicht nauw aansluit bij die van artikel 7:928 BW. Toch is toepasselijkheid van het oude recht hier op zijn plaats omdat van een volledige anticipatie op artikel 7:928 BW geen sprake is. Men denke bijvoorbeeld aan vragen omtrent het strafrechtelijk verleden.

3. De artikelen 7:929 en 7:930 BW regelen de sancties bij niet-nakoming van de mededelingsplicht. De nieuwe regeling omvat in vergelijking met artikel 320 WvK een genuanceerdere regeling, waarbij met name het 'alles-of-niets' karakter van deze laatste regeling is gemitigeerd. Tegen toepassing van de nieuwe sanctieregeling op verzekeringen die vóór de inwerkingtreding van de wet zijn gesloten bestaat evenwel het bezwaar dat dit tot een verzwaring van de positie van de verzekeraar kan leiden. Men denke voornamelijk aan de situaties waar de verzekeraar onder het nieuwe recht een verminderde uitkering, doch onder het thans geldende recht in het geheel geen uitkering verschuldigd is. Een verzekeraar heeft daar bij de premiestelling van al lopende verzekeringen geen rekening mee kunnen houden. Daarentegen bestaat er ook bezwaar tegen om mogelijk nog lang lopende overeenkomsten aan de nieuwe genuanceerde sanctieregeling onttrokken te houden. Dit temeer omdat dit ook zou afwijken van het in artikel 5 Overgangsrecht neergelegde algemene uitgangspunt dat naar oud recht vernietigbare rechtshandelingen door minder streng nieuw recht worden geheeld. Bedacht zij immers dat de verzekeraar naar het huidige recht de verzekering bij verzwijging kan vernietigen, terwijl ingevolge artikel 7:929 BW de verzekering blijft bestaan, zij het onder omstandigheden met de mogelijkheid om de verzekering op te zeggen. Tenslotte geldt voor de praktijk als bezwaar dat wellicht nog jaren na de inwerkingtreding twee verschillende sanctieregelingen naast elkaar toegepast moeten worden. Dit alles afwegende is er voor gekozen om aan de nieuwe sanctieregeling voor lopende overeenkomsten een uitgestelde werking van één jaar te verlenen. Vergelijk ook artikel 138 Overgangsrecht, waarbij voor eenzelfde termijn een uitgestelde werking is verleend voor de regeling van de algemene voorwaarden. Het bezwaar dat onmiddellijke werking tot een verzwaring van de positie van de verzekeraar zal leiden, kan gedurende dat jaar voldoende worden ondervangen door de premies aan te passen. Het aanknopingspunt voor de toepasselijkheid van de nieuwe sanctieregeling is het tijdstip waarop de verzekeraar er zich tegenover de verzekerde op beroept dat aan de mededelingsplicht niet is voldaan. Zie het tweede lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht. Voor de goede orde zij nog opgemerkt dat het hier – zoals hierboven is toegelicht – verzekeringen betreft waarvan de omvang van de mededelingsplicht wordt beheerst door artikel 320 WvK, waarnaar dit lid dan ook verwijst.
4. Artikel 7:950 BW geeft de erfgenamen en de verzekeraar de mogelijkheid om na het overlijden van de verzekeringnemer de verzekering niet voort te zetten. Beiden kunnen de verzekering binnen negen maanden na het overlijden opzeggen. Het huidige recht kent deze mogelijkheid niet, al is veelal in de polis wel een regeling ter zake getroffen. Zonder nadere regeling zullen evenwel de overleden verzekeringnemer en de verzekeraar beoogd hebben dat de verzekering ten behoeve van de erfgenamen doorloopt indien de verzekeringnemer is overleden. Artikel 7:950 BW dient daarom alleen van toepassing te zijn op verzekeringen die na de inwerkingtreding van dit artikel zijn gesloten. Immers alleen bij nadien gesloten verzekeringen kan met dit artikel rekening worden gehouden, en

zo wenselijk een afwijkende regeling in de polis worden opgenomen. Zie het eerste lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht.

5. Onder het huidige recht is de verzekeraar van zijn verplichting tot schadevergoeding ontslagen in geval van merkelijke schuld van de verzekerde. Naar komend recht vergoedt de verzekeraar ingevolge artikel 7:952 BW geen schade in geval van opzet of roekeloosheid van de verzekerde. Aangenomen wordt dat dit laatste een beperktere reikwijdte heeft. In thans lopende polissen is veelvuldig een regeling opgenomen in die zin dat ook zwaardere vormen van merkelijke schuld gedekt zijn, dan wel juist lichtere graden van schuld van de dekking zijn uitgesloten. Deze regelingen blijven na de inwerkingtreding van artikel 7:952 BW hun betekenis behouden, nu deze bepaling van regelend recht is. In het geval bij thans lopende verzekeringen geen regeling is getroffen, moet worden aangenomen dat partijen hebben beoogd merkelijke schuld van de dekking uit te sluiten. Voorkomen moet worden dat door het in werking treden van artikel 7:952 BW in dat opzicht een ruimere dekking ontstaat. Deze bepaling is daarom alleen van toepassing op verzekeringen die na de inwerkingtreding zijn gesloten. Alleen bij deze verzekeringen kan immers met dit artikel rekening worden gehouden, en zo wenselijk een afwijkende regeling in de polis worden opgenomen. Zie wederom het eerste lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht.
6. Naar huidig recht is niet-dwingend voorgeschreven binnen welke grenzen de verzekeraar gehouden is tot vergoeding van de bereddingskosten. De verzekeraar kan derhalve in de polis bepalen dat deze kosten in het geheel niet, dan wel tot een beperkt bedrag worden vergoed. Het vijfde en zesde lid van artikel 7:963 BW stellen hieraan paal en perk. Deze leden lenen zich evenwel niet voor toepassing op verzekeringen die vóór het tijdstip van het in werking treden van de wet zijn gesloten. Dit omdat in het geval bij deze verzekeringen in de polis beperkingen in de vergoeding van bereddingskosten zijn opgenomen, dit van invloed zal zijn geweest op de premiestelling. Zie het eerste lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht. In de tweede volzin van dit lid wordt hierop evenwel een uitzondering gemaakt indien de verzekeraar met het oog op het in werking treden van de wet dan wel op of na dit tijdstip de voorwaarden van de overeenkomst wijzigt. Dit is immers voor de verzekeraar telkens een goede gelegenheid om de premies zo nodig aan te passen aan de meer omvangrijke dwingende verplichting tot vergoeding van bereddingskosten. Dit geldt dan alleen voor bereddingsmaatregelen die nadien zijn genomen.
7. De meeste bepalingen van afdeling 7.17.3 BW kunnen zonder problemen worden toegepast op bestaande sommenverzekeringen. Problemen zijn echter mogelijk bij artikel 7:966, vierde lid, BW. Daarin wordt de aanwijzing van een begunstigde als hoofdgerechtigde tot zekerheid geconverteerd tot een aanwijzing als pandhouder, welke regel van overeenkomstige toepassing is op een aanwijzing als hoofdgerechtigde tot aflossing van een schuld, tenzij de aanwijzing is beperkt tot hetgeen ter zake aan de begunstigde is verschuldigd. Teneinde hier mogelijke onzekerheid te vermijden, bestaat er geen bezwaar tegen de werking van artikel 7:967, vierde lid, BW te beperken tot na inwerkingtreding van het nieuwe recht gesloten sommenverzekeringen, waarbij de verzekeraar steeds met de bepaling rekening kan houden. Zie het eerste lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht.
8. Artikel 7:935 BW regelt nader de bevoegdheid van de verzekeraar tot verrekening van nog openstaande premies met een uitkering. Deze bevoegdheid wordt ten opzichte van het huidige recht in het eerste lid uitgebreid, en in het tweede lid beperkt. Deze bepaling leent zich voor toepassing op verzekeringen die vóór de inwerkingtreding van de wet zijn aangegaan, zij het dat de door artikel 7:935 BW gebrachte wijzigingen in de bevoegdheid tot verrekening zich bezwaarlijk lenen voor toepassing indien een uitkering reeds

- verschuldigd is geworden voor de inwerkingtreding van deze bepaling. In het derde lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht is daarmee rekening gehouden.
9. Artikel 7:936, tweede lid, BW verplicht bij een delcredere beding de verzekeraar die een uitkering verschuldigd is geworden daarvan aan de tussenpersoon af te dragen hetgeen deze nog aan premies van de verzekeringnemer te vorderen heeft. Het derde, vierde en vijfde lid van dit artikel geven nadere regels voor dit recht op afdracht. Dit recht op afdracht komt de tussenpersoon toe ongeacht de rechten van derden, en gaat onder meer – zoals hierboven is toegelicht – boven het voorrecht van de benadeelde. Deze leden lenen zich voor toepassing op verzekeringen die voor de inwerkingtreding van de wet zijn aangegaan, doch lenen zich ook hier wegens de wijzigingen die dit artikel brengt bezwaarlijk voor toepassing indien een uitkering reeds verschuldigd is geworden voor de inwerkingtreding van deze leden. Hetzelfde geldt voor het zesde lid dat nadere regels geeft voor de bevoegdheid van de tussenpersoon tot verrekening van nog openstaande premies indien deze als gevolmachtigde de uitkering heeft ontvangen. In het derde lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht is daarmee telkens rekening gehouden.
 10. De in artikel 7:937 BW neergelegde regel die inhoudt dat de verzekeraar bij betaling aan de tussenpersoon pas is gekweten zodra de uitkering aan de tot uitkering gerechtigde is voldaan, dient ook vanzelfsprekend alleen van toepassing te zijn op uitkeringen die na de inwerkingtreding verschuldigd worden. Het derde lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht bewerkstelligt dit.
 11. Het eerste en tweede lid van artikel 7:940 BW hebben onmiddellijke werking. Het eerste lid ziet op de opzegging teneinde een verlenging van de overeenkomst te voorkomen. Het tweede lid biedt de mogelijkheid van een tussentijdse opzegging voor verzekeringen die zijn aangegaan voor een periode van meer dan vijf jaren. Deze leden verlangen met een enkele uitzondering een opzegging met een termijn van twee maanden om deze rechtsgevolgen toe doen intreden. Uit artikel 2, eerste lid, Overgangsrecht valt af te leiden dat deze leden van toepassing zijn indien het tijdstip van de verlenging zou ingaan, onderscheidenlijk het tijdstip van voltooiing van de periode van vijf jaren zou plaatsvinden op of na het tijdstip van het in werking treden van de wet. Het vierde lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht stelt dit duidelijkheidshalve buiten twijfel. Dit brengt mee dat de verzekeringnemer al vooruitlopend op het nieuwe recht reeds vóór de inwerkingtreding met inachtneming van deze termijn kan opzeggen, indien de verlenging, respectievelijk het verstrijken van de zojuist genoemde periode zou plaatsvinden binnen twee maanden na deze inwerkingtreding.
 12. Artikel 7:948 BW geeft vorm aan de regel dat de verzekering het belang volgt. Het artikel is evenwel aanzienlijk beperkter van strekking dan uit het huidige recht voortvloeit: de verzekering volgt het belang nog maar korte tijd, tenzij partijen tegen de voortzetting van de verzekering geen bezwaar hebben. Zo vervalt ingevolge het tweede lid de verzekering een maand nadat zij op de nieuwe verzekerde is overgegaan, tenzij deze binnen die termijn de verzekeraar te kennen heeft gegeven de overeenkomst voort te willen zetten. Er bestaat geen bezwaar tegen deze regeling van toepassing te laten zijn op lopende verzekeringen, tenzij de verzekering voor de inwerkingtreding van de wet op de nieuwe verzekerde is overgegaan. Deze verzekerde mag er immers op vertrouwen dat de verzekering onvoorwaardelijk op hem is overgegaan zodat voor continuering een verklaring als bedoeld in het tweede lid niet noodzakelijk is. Het vijfde lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht houdt daarmee rekening. Deze bepaling heeft uiteraard slechts voor een korte periode betekenis, doch deze overgangssituatie kan niet ongeregeld blijven.
 13. Ook de directe actie van artikel 7:954 BW leent zich voor toepassing op lopende verzekeringen. Dit is slechts anders voorzover de verzekeraar reeds vóór het tijdstip van het in werking treden van de wet de uitkering heeft voldaan. De verzekeraar moet er in dat

geval immers op kunnen vertrouwen dat hij de uitkering bevrijdend aan de verzekerde heeft betaald. Het zesde lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht houdt daarmee rekening. Dit betekent dat een benadeelde voorzover de schade nog niet is afgewikkeld ook rechtstreekse betaling kan verlangen ter zake van een schadevoorzover dat heeft plaatsgevonden vóór het tijdstip van het in werking treden van de wet. De positie van de verzekeraar wordt immers in die situatie niet verzwakt. Dit is van belang omdat in het bijzonder bij letselschades de afwikkeling vaak veel tijd in beslag neemt, waardoor het risico van faillissement van de verzekerde navenant groter is.

14. Artikel 7:961, eerste lid, BW bepaalt dat een verzekerde bij meervoudige verzekering elke verzekeraar kan aanspreken. Het derde lid bepaalt vervolgens dat iedere verzekeraar naar evenredigheid zijn deel draagt. Uit de huidige wet lijkt te volgen dat de verzekerde in eerste instantie alleen de oudste verzekering kan aanspreken, en voorzover deze niet de volle waarde dekt, de volgende verzekeraar. Uit HR 12-4-1985, NJ 1985, 876 en HR 27-2-1998, NJ 1998, 764 blijkt evenwel dat zulks slechts opgaat voor verzekeringen die het belang bij het behoud van een zaak dekken. Uit deze arresten kan worden afgeleid dat bij andere verzekeringen de verzekerde iedere verzekeraar kan aanspreken, terwijl uit HR 13-12-1991, NJ 1992, 316 kan worden afgeleid dat daarbij ook voor de onderlinge draagplicht van de betrokken verzekeraars een regel als artikel 7:961, derde lid, BW reeds geldend recht is. Dit brengt mee dat de regel dat de verzekerde alleen de oudste verzekering kan aanspreken, welke verzekeraar in beginsel ook de gehele schade moet dragen, naar huidig recht alleen ziet op verzekeringen die het belang bij het behoud van een zaak dekken, en dus voor andere verzekeringen de inwerkingtreding van artikel 7:961 BW geen wijzigingen brengt. Met het oog op eerstbedoelde verzekeringen is in het zevende lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht een overgangsbepaling opgenomen, erop neerkomende dat de verzekeraar op een onder het oude recht gesloten polis niet verdergaand kan worden aangesproken dan onder het oude recht het geval zou zijn geweest. Deze is daar wenselijk omdat de verzekeraar onder het oude recht bij de premievaststelling met den huidige wet rekening kan hebben gehouden. Bij verzekeringen die het belang bij het behoud van een zaak dekken leent artikel 7:961, eerste lid, eerste volzin, BW zich daarom niet voor toepassing voorzover een verzekeraar op een voor de inwerkingtreding van het nieuwe recht gesloten verzekering daardoor bloot zou staan aan ruimer verhaal door de verzekerde. Voor het overige kan artikel 7:961 BW ook op oude verzekeringen worden toegepast. Wel brengt de voorgestelde overgangsbepaling daarbij mee dat tegen een verzekeraar die niet of slechts beperkt kan worden aangesproken op de voet van artikel 7:961, eerste lid, eerste volzin, BW het regres op de voet van het derde lid dienovereenkomstig is beperkt. Het regres wordt immers begrensd door het bedrag waarvoor de verzekeraar kan worden aangesproken. Ook hier wordt in de tweede volzin deze bescherming van de onder het oude recht gesloten tweede of latere verzekering opgeheven indien de verzekeraar de voorwaarden van de verzekering heeft gewijzigd met het oog op het in werking treden van de wet dan wel de verzekeraar op of na het tijdstip van het in werking treden de voorwaarden wijzigt. Dit is immers voor de verzekeraar telkens een goede gelegenheid om de premies zo nodig aan te passen met het oog op de ruimere bevoegdheden die artikel 7:961, eerste lid, BW de verzekerde biedt. Dit geldt dan alleen voorzover het risico zich nadien heeft verwezenlijkt.
15. Artikel 7:962 BW brengt ten opzichte van de huidige wet nauwelijks veranderingen, behoudens dat de kring van personen jegens wie in het derde lid subrogatie is uitgesloten niet dezelfde is als de kring van personen die naar huidig recht van subrogatie is gevrijwaard. Artikel 7:962, derde lid, BW is ingevolge het achtste lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht niet van toepassing op schadevoorvallen die zich vóór het tijdstip van het in werking treden van de wet hebben voorgedaan. Hiermee wordt bereikt

dat de kring van personen jegens wie subrogatie is uitgesloten niet wijzigt door de toevallige omstandigheid dat een betaling door de verzekeraar ter zake van een dergelijk schadevoerval, vóór of na dit tijdstip wordt gedaan. Het belang daarvan doet zich vooral voelen bij in de tijd gespreide betalingen. Hierover zij nog opgemerkt dat voormelde niet-toepasselijkheid niet noodzakelijk is om te voorkomen dat een persoon jegens wie onder het oude recht rechtsgeldig regres is genomen, na het in werking treden van het derde lid het bedrag waarvoor regres is genomen als onverschuldigd betaald terug kan vorderen. Dit vloeit immers al voort uit artikel 3, onderdeel a, Overgangsrecht. Vergelijk ook Parl. Gesch. Overgangsrecht (Inv. 3, 5 en 6), p. 164, in verband met de algemene bepalingen van subrogatie in Boek 6 BW.

16. Het nieuwe recht kent geen regeling ter zake van risicoverzwaren. De verzekeraar kan zich desgewenst tegen de gevolgen daarvan in de polisvoorwaarden beschermen. Deze situatie is onder het huidige recht niet veel anders, zij het dat artikel 359 WvK een specifieke regeling voor de brandverzekering bevat in geval van een bestemmingswijziging. Indien in polissen van brandverzekeringen die vóór de inwerkingtreding van de wet zijn gesloten geen specifieke regeling ter zake is getroffen, moet worden aangenomen dat partijen beoogd hebben om de regeling van artikel 359 WvK in deze te laten gelden. Het negende lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht voorkomt dat door het enkele vervallen van artikel 359 WvK deze regeling de verhouding tussen deze partijen niet meer beheerst.
17. Ten slotte zij opgemerkt dat artikel 8 Overgangsrecht van toepassing is op artikel 7:942 BW en dat dit, wat betreft de eerste twee leden daarvan, in deze een bevredigende regeling bevat. Artikel 8 Overgangsrecht regelt de overgang van de huidige verjaringstermijn (vijf jaren) van de rechtsvordering tot het doen van een uitkering, naar de toekomstige termijn (drie jaren). Artikel 8 Overgangsrecht bewerkstelligt dat de verjaringstermijn van vijf jaren, aangevangen voor de inwerkingtreding, nog gedurende een jaar van toepassing blijft, zodat de verjaringstermijn niet door de enkele inwerkingtreding voltooit.
18. Het in artikel 942, derde lid, BW voor verzekeringen tegen aansprakelijkheid voorgestelde afwijkende stuitingsregime roept enkele vragen van overgangsrecht op. In de eerste plaats op welke wijze er kan worden gestuit indien een verjaringstermijn vóór de inwerkingtreding is aangevangen en nadien verstrijkt. In de tweede plaats indien een verzekeraar, nadat de termijn van drie jaren vóór de inwerkingtreding overeenkomstig artikel 7:942, tweede lid, BW is gestuit, bij een na de inwerkingtreding voorgenomen afwijzing van de aanspraak kan bewerkstelligen dat er een nieuwe verjaringstermijn gaat lopen. De artikelen 7, 8 en 9 Overgangsrecht bieden in deze geen oplossing. Deze bepalingen hebben wel betrekking op de aanvang, duur en aard van verjaringstermijnen, doch niet op stuiting en haar gevolgen. Daarop ziet wel artikel 72 Overgangsrecht, doch deze heeft alleen betrekking op de stuitingsbepalingen van Boek 3 BW. Daarom regelt het tiende lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht (welk lid evenals het derde lid van artikel 7:942 BW is ontleend aan het Nederlandse Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade van 17 december 2009, Stb. 221) de overgang van het oude naar het nieuwe stuitingsregime.
19. Het tiende lid brengt tot uitdrukking dat onderhandelingen die vóór de inwerkingtreding hebben plaatsgevonden, geen stuitende werking hebben. Het is niet wenselijk dat indien de termijn van drie jaren van artikel 7:942, eerste of tweede lid, BW na de inwerkingtreding verstrijkt, onderhandelingen die hebben plaatsgevonden vóór inwerkingtreding, stuitende werking hebben. Zodra evenwel na de inwerkingtreding een daad van onderhandeling heeft plaatsgevonden, behoort het wel dat gevolg te hebben. In dat geval is dan ook niet langer het tweede lid van artikel 7:942 BW van toepassing, maar het derde lid daarvan. Dit heeft ook gevolgen voor de wijze waarop bewerkstelligd kan worden dat een nieuwe

verjaringstermijn begint te lopen, alsmede voor de duur van deze nieuwe termijn.

Opgemerkt zij nog dat ook hier de woorden 'een daad van onderhandelingen' ruim moeten worden opgevat, zodat daaronder elke briefwisseling en elke mondelinge bespreking over de mogelijke uitkering moet worden begrepen.


20. Indien een verzekeraar, nadat de termijn van drie jaren vóór de inwerkingtreding overeenkomstig artikel 7:942, tweede lid, BW is gestuit, bij een na de inwerkingtreding voorgenomen afwijzing van de aanspraak wil bewerkstelligen dat er een nieuwe verjaringstermijn gaat lopen, is het afhankelijk van de situatie overeenkomstig welk lid hij dat kan bereiken. Het voorgestelde tiende lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht heeft tot gevolg dat in het geval er ook na de inwerkingtreding onderhandelingen hebben plaatsgevonden, de verzekeraar dit overeenkomstig het derde lid van artikel 7:942 BW kan bereiken. Indien er daarentegen na de inwerkingtreding geen onderhandelingen hebben plaatsvinden, vloeit uit het tiende lid van het onderhavige artikel 169 Overgangsrecht voort dat artikel 7:942, derde lid, BW toepassing mist en de verzekeraar derhalve overeenkomstig artikel 7:942, tweede lid, BW kan bewerkstelligen dat er een nieuwe termijn gaat lopen. Dit laatste is wenselijk, zeker in de situatie dat de verzekeraar, zonder in onderhandeling te zijn getreden, de aanspraak wil afwijzen.

Artikel 169a Overgangsrecht

Dit artikel bevat een overgangsbepaling voor de nieuwe regeling van lijfrente (titel 7.18 BW). Artikel 7:991, eerste lid, BW regelt op een nieuwe wijze de mogelijkheden die de gerechtigde heeft indien een uitkering op de vervaldag niet is betaald. Het leent zich daarom alleen voor toepassing op uitkeringen die vanaf het tijdstip van het in werking treden van de wet verschuldigd zijn geworden.

ARTIKEL VII (Overgangsrecht II)

Op reeds voor het tijdstip van inwerkingtreding van het nieuwe verzekeringsrecht gelegde beslagen op de rechten uit een sommenverzekering, behoren met het oog op de rechtszekerheid met ingang van dat tijdstip niet de nieuwe regels van toepassing te worden. Hetzelfde geldt voor de nieuwe uitwinningregels in faillissement.


De Minister van Justitie,



RAAD VAN ADVIES
VAN DE NEDERLANDSE ANTILLEN

Directie Wetgeving en Juridische Zaken	
DWJNo.	DWJ'09/011
DATUM	7 JUNI 2010

546/RNA '09

Aan Zijne Excellentie
de Gouverneur van de
Nederlandse Antillen
Curaçao

og
- 3 JUNI 2010
RNA

GEZIEN
DE GOUVERNEUR VAN DE NEDERLANDSE ANTILLEN

d.d. - 2 JUNI 2010

RvA no. RA/17E-09-LV

Onderwerp: Ontwerp-landsverordening tot vaststelling van de titels 17 en 18 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (Landsverordening verzekering en lijfrente) (89/RNA e.a., DWJ'09/011-a)

Advies: Met verwijzing naar uw adviesverzoek d.d. 7 april 2009 om het oordeel van de Raad van Advies inzake bovengenoemd onderwerp en de behandeling hiervan in de vergadering van de Raad van Advies d.d. 17 mei 2010, bericht de Raad u als volgt.

De ontwerp-landsverordening tot vaststelling van de titels 17 en 18 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (Landsverordening verzekering en lijfrente) strekt, volgens de considerans, ertoe de titels 17 (Verzekering) en 18 (Lijfrente) van Boek 7 van het nieuwe Burgerlijk Wetboek vast te stellen.

Bestudering van het onderhavige ontwerp en de bijbehorende memorie van toelichting alsmede de overige bij het adviesverzoek gevoegde stukken geeft de Raad aanleiding tot het maken van de navolgende opmerkingen.

Algemeen

Verwijzing naar een Nederlandse wet

De onderhavige ontwerp-landsverordening (het ontwerp) is volgens pagina 1 van de memorie van toelichting behorende bij het ontwerp (de memorie van toelichting) ontleend aan de Nederlandse Wet van 22 december 2005, Stb. 700 (Kamerstukken 19 529), vernummerd in Stb. 2006, I, en in werking getreden op 1 januari 2006.

De Raad zal bij de toetsing van het ontwerp, waar nodig, in dit advies verwijzen naar relevante artikelen van genoemde Nederlandse Wet.

Voorlichting

In het ontwerp is de mogelijkheid opgenomen om gebruik te maken van de elektronische polis en de elektronische berichtgeving.

De Raad geeft de regering in overweging voorafgaand aan de inwerkingtreding van het ontwerp voorlichting te geven aan de bevolking over de juridische aspecten van het gebruik van de elektronische polis en de elektronische berichtgeving. Voor zover bij de financiële toetsing van het ontwerp geen rekening is gehouden met de kosten die hiermee gemoeid

zullen zijn, adviseert de Raad de regering op grond van het Landsbesluit versterking budgetdiscipline Land (P.B. 2001, no. 40) dit alsnog te doen.

Inhoudelijke opmerkingen

Het ontwerp

Artikel 928, zesde lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp

Op pagina 7 van de memorie van toelichting is onder punt 12 opgenomen, dat op aandrang van de Nederlands Antilliaanse Vereniging van Verzekeraars (NAVV) niet is overgenomen de Nederlandse regel, dat de verzekeraar zich er niet op kan beroepen dat een in algemene termen vervatte vraag onvolledig is beantwoord. Volgens de memorie van toelichting stelt de NAVV dat ingevolge de rechtspraak een kenbaarheidsvereiste geldt, inhoudende dat (i) een verzekerde een gestelde vraag mag opvatten naar de zin die hij onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs daaraan mag toekennen en dat (ii) feiten waarnaar niet is gevraagd geen verzwijginggrond opleveren, tenzij de verzekerde behoorde te begrijpen dat die informatie voor de beoordeling van het risico essentieel was. Volgens de NAVV voldoet deze regel nog prima en schiet een regeling zoals in de Nederlandse wet voorkomt haar doel voorbij (pagina 7 van de memorie van toelichting).

De Raad betwijfelt of het genoemde argument van de NAVV genoemde afwijking van de Nederlandse regel wel kan dragen. De Raad verwijst in dit verband naar artikel 928, zesde lid, Boek 7, van het Nederlandse nieuwe Burgerlijk Wetboek (BW Ned.) dat inhoudt dat het kenbaarheidsvereiste zijn betekenis heeft verloren voor feiten waarnaar in het aanvraagformulier niet met zoveel woorden gericht is gevraagd. Het een en ander houdt in dat indien de verzekering is gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst deze zich er niet op kan beroepen dat feiten waarnaar niet is gevraagd, niet zijn meegedeeld. Het houdt evenmin in dat "een in algemene termen vervatte vraag" - zoals de in algemene termen luidende slotvraag: "Hebt u overigens nog andere feiten mede te delen" - onvolledig is beantwoord (tenzij is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden). Voor een aanvullende spontane mededelingsplicht is met andere woorden in beginsel geen ruimte meer.

De Raad vindt dat de NAVV dan ook, ten onrechte, ter onderbouwing van haar - afwijkende - standpunt, een beroep doet op beweerdelijke rechtspraak aangaande het kenbaarheidsvereiste. De memorie van toelichting op het ontwerp neemt ten onrechte die redenering zonder meer over. Weliswaar geldt het kenbaarheidsvereiste in de rechtspraak nog steeds, maar dan voor vragen die juist minder algemeen geformuleerd zijn dan de algemene vraag: "Hebt u overigens nog andere feiten mede te delen".

Daarbij komt dat de - in het ontwerp niet overgenomen - regel over de algemene slotvraag niet op zichzelf staat, maar de in het ontwerp wél gehandhaafde regel, dat de verzekeraar zich niet erop kan beroepen dat "feiten waarnaar niet was gevraagd niet zijn medegedeeld", completeert. Gelet op het voorgaande kan volgens de Raad schrapping van bedoelde regel alleen op zeer goede gronden geschieden, en die gronden zijn in de memorie van toelichting niet gegeven. Dit klemt temeer nu artikel 939, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp - in navolging van de Nederlandse wet - uit het oogpunt van consumentenbescherming zo belangrijk wordt geacht, dat daarvan niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkeringgerechtigde kan worden afgeweken indien de verzekeringnemer een particulier is (zie artikel 943, derde lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp).



De Raad geeft de regering in overweging artikel 928, zesde lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, in overeenstemming met het voorgaande aan te passen.

Artikel 939 jo. artikel 943, eerste lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp

In artikel 943, eerste lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, wordt bepaald dat bij een wettelijk verplichte motorrijtuigenaansprakelijkheidsverzekering afwijking van artikel 939 wel mogelijk is. Door deze bepaling wordt, zoals aangegeven op pagina 18 van de memorie van toelichting, tussentijdse beëindiging van de aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen door de verzekeringnemer financieel onaantrekkelijk gemaakt. Met genoemde bepaling wordt voorts het beleid dat de NAVV hanteert met betrekking tot de uitvoering van de Landsverordening Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (P.B. 1977, no. 4) ondersteund door een voorziening in de wet (punt 4 op pagina 18 van de memorie van toelichting bij artikel 939).

De Raad vindt dat misbruik moet worden tegengegaan. Voor de Raad is echter niet duidelijk in hoeverre het gesignaleerde probleem van het misbruik door de zogenaamde "kwade lieden" veel groter is dan die van de bonafide opzeggers.

De Raad geeft de regering dan ook in overweging om nader na te gaan en in kaart te brengen hoe de feitelijke situatie is van enerzijds het misbruik en anderzijds van de legitieme vormen van opzegging.

Vervolgens zal de regering dienen na te gaan of er een uitzonderingsbepaling in het ontwerp kan worden opgenomen op grond waarvan de legitieme opzeggers toch recht hebben op terugbetaling.

Artikel 942, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp

In artikel 942, derde lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, wordt bepaald dat in geval van afwijzing de rechtsvordering verjaart door verloop van zes maanden.

In Nederland is zeer recentelijk ingediend bij de Tweede Kamer van de Staten-Generaal het voorstel van wet tot Wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enkele andere wetten in verband met lastenverlichting voor burgers en bedrijfsleven (Kamerstukken II 2008-2009, 32 038).

In het Nederlandse wetsvoorstel wordt in artikel 944, tweede lid, de verjaringstermijn in geval van afwijzing verlengd tot drie jaar.

Volgens de Raad is er aanleiding om - in navolging van het Nederlandse wetsvoorstel - ook in de Nederlandse Antillen de verjaringstermijn na afwijzing van de aanspraak te verlengen. Bij afwijzing heeft de verjaringstermijn in het huidige voorstel immers de korte duur van zes maanden. Dit brengt voor een verzekerde, die zich niet kan verenigen met de afwijzing, de noodzaak mee om iedere zes maanden te stuiten, wat voor hem bewerkelijk is. Door de voorgestelde verlenging van de verjaringstermijn zal de verjaringstermijn voor afwijzing en erkenning gelijk zijn.

Overigens roept verlenging van de verjaringstermijn na afwijzing van zes maanden naar drie jaar enkele vragen van overgangsrecht op.

De Raad geeft de regering in overweging met genoemd aspect rekening te houden.



Artikel 973 jo. artikel 974, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp

In de toelichting onder punt 2 bij artikel 973 (pagina 45 van de memorie van toelichting) wordt gesteld dat in de polisvoorwaarden kan worden bepaald dat ook zonder strafrechtelijke veroordeling opzettelijk veroorzaakte schade niet tot uitkering leidt, immers artikel 974 staat niet in de weg aan een uitbreiding van de gevallen waarbij geen recht op uitkering bestaat. De Raad vindt, gelet op de tekst van artikel 974, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp - gelezen in samenhang met die van artikel 973 - dat het allerm minst duidelijk is dat, zoals onomwonden in de memorie van toelichting wordt gesteld, uitbreiding in de polisvoorwaarden van uitsluiting van uitkering tot het geval van opzet waarbij geen strafrechtelijke veroordeling is gevolgd, wel is toegestaan.

De Raad geeft de regering in overweging de tekst van artikel 974 aan te passen, teneinde de toelaatbaarheid van de kennelijk beoogde uitbreidingsmogelijkheid buiten twijfel te stellen.

De memorie van toelichting

Artikel 932, eerste lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp

Artikel 932, eerste lid, tweede volzin, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, bevat een bepaling met betrekking tot een polis die is opgemaakt op een wijze als bedoeld in artikel 135a, eerste lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv).

Op pagina 11 van de memorie van toelichting wordt onder punt 1 van de toelichting bij artikel 932, voorgesteld in een nieuw artikel 135a Rv de elektronische onderhandse akte mogelijk te maken. De tekst van dat nieuwe artikel 135a Rv is echter - zonder dat daarvoor in de memorie van toelichting een reden wordt gegeven - niet gegeven in het onderhavige ontwerp.

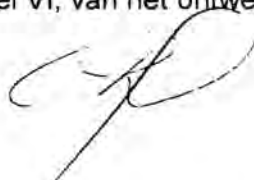
Volgens de Raad is de reden voor het niet vermelden van het tekstvoorstel voor bedoeld artikel 135a Rv, dat rechtsvordering op grond van de Samenwerkingsregeling Nederlandse Antillen en Aruba eenvormig moet worden geregeld, in verband waarmee een apart wetsvoorstel tot aanpassing van (onder meer) het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering is ontworpen.

De Raad geeft de regering in overweging in de memorie van toelichting dienaangaande iets meer informatie te verschaffen. Rekening moet daarbij overigens worden gehouden met de mogelijkheid dat artikel 135a Rv nog niet zal zijn ingevoerd op het moment dat het ontwerp tot wet wordt verheven, waardoor de door artikel 932, eerste lid, tweede volzin, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, gegeven mogelijkheid van een elektronische polis nog niet daadwerkelijk kan worden benut.

Artikel 169, derde lid, zoals voorgesteld in artikel VI van het ontwerp

Artikel 937, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, houdt in dat de verzekeraar bij betaling aan de tussenpersoon pas is gekweten zodra de uitkering aan de tot uitkering gerechtigde is voldaan.

Onder punt 10 van de toelichting (pagina's 58 en 59) bij artikel 169 is opgenomen dat deze regel vanzelfsprekend alleen van toepassing dient te zijn op uitkeringen die na de inwerkingtreding van de wet verschuldigd worden (reden waarom dit in het derde lid van artikel 169, zoals voorgesteld in artikel VI, van het ontwerp, zo is bepaald).



Hoewel het hier een verdedigbare keuze van het ontwerp betreft, is die niet zonder meer zo vanzelfsprekend. Het betreft hier een belangrijke - dwingendrechtelijke (zie artikel 943, tweede lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp) - bescherming van de tot uitkering gerechtigde. Minstens even goed verdedigbaar is dan ook het stelsel dat artikel 937, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, van toepassing is in die gevallen waarin de uitkering verschuldigd is geworden vóór inwerkingtreding van deze landsverordening, maar pas daarna aan de tussenpersoon wordt betaald.

De Raad geeft de regering dan ook in overweging de memorie van toelichting aan te passen.

Overige inhoudelijke opmerkingen

Het ontwerp

Het ontbreken van elke regeling over risicoverzwaren

In titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (titel 7.17) ontbreekt een regeling over risicoverzwaren. Artikel 940, vijfde lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, bevat wel de bijzondere bepaling dat de verzekeraar een persoonsverzekering niet kan beëindigen of wijzigen op grond van verzwaren van het gezondheidsrisico voor zover dat is gelegen in de persoon van degene die de verzekering betreft. Daarbij komt dat het huidige artikel 359 van het Wetboek van Koophandel, dat een specifieke regeling voor brandverzekering bevat in geval van risicoverzwaren door een bestemmingswijziging van een gebouw, ingevolge artikel V, onderdeel A, van het ontwerp, komt te vervallen. Zie in dit verband ook de overgangsregeling die met het oog daarop is opgenomen in artikel 169, negende lid, zoals voorgesteld in artikel VI van het ontwerp.

Het komt volgens de Raad er dus op neer dat verzekeraars, teneinde zich te beschermen tegen de gevolgen van risicoverzwaren, een regeling in de polisvoorwaarden zullen moeten gaan treffen.

De Raad geeft de regering in overweging in de memorie van toelichting daarnaar te verwijzen, teneinde de verzekeraars enig houvast in deze vrij lastige materie te bieden.

Artikel 971, eerste lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp

Op pagina 44 van de memorie van toelichting is opgenomen onder punt 1 van de toelichting bij artikel 971 dat ingevolge het eerste lid stille verpanding van rechten uit een sommenverzekering niet mogelijk is, (mede) omdat het met het oog op de eenvoud van de te regelen verhoudingen tussen verzekeraar, verzekeringnemer, derdebegunstigde en pandhouder de voorkeur verdient dat verpanding geschiedt met kennisgeving aan de verzekeraar.

De Raad vindt dat gelet op deze motivering artikel 971, eerste lid, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, tevens behoort te bepalen dat artikel 94, derde lid, van Boek 3 van het Burgerlijk Wetboek (BWNA) toepassing mist, waarin de mogelijkheid van stille "cessie tot zekerheid" is opgenomen.

Opmerkingen van wetstechnische en redactionele aard

De memorie van toelichting geeft de Raad aanleiding tot het maken van wetstechnische en redactionele opmerkingen. De Raad volstaat met het geven van een aantal voorbeelden.



Memorie van toelichting

Artikel 957, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp

De Raad geeft de regering in overweging op pagina 34 van de memorie van toelichting, onder punt 5 van de toelichting bij artikel 957, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, na "artikel 963" voor de duidelijkheid nog "zesde lid" toe te voegen.

Artikel 169, zoals voorgesteld in artikel VI van het ontwerp

Volgens de Raad bevat de toelichting (pagina 56 e.v.) bij artikel 169 een inconsistentie.

Op pagina 56 van de memorie van toelichting wordt onder punt 1 van de toelichting bij artikel 169 opgemerkt, dat er geen reden is om aan het nieuwe verzekeringsrecht voor lopende verzekeringen voor een bepaalde periode uitgestelde werking te verlenen. Onder punt 3 van toelichting bij artikel 169 (pagina's 56 en 57) wordt daarentegen vermeld dat aan de nieuwe sanctieregeling van de artikelen 929 en 930, zoals voorgesteld in artikel I van het ontwerp, een uitgestelde werking van één jaar wordt verleend.

Onder punt 19 van de memorie van toelichting bij artikel 169 (pagina's 61 en 62) wordt voorts verwezen naar de "eerste volzin" van het tiende lid van dat artikel, terwijl dat artikellid maar één volzin kent.

De Raad geeft de regering in overweging genoemde inconsistentie te adresseren.

De Raad heeft voor het overige geen opmerkingen.

Concluderend geeft de Raad de regering in overweging de onderhavige ontwerp-landsverordening bij de Staten in te dienen, nadat met vorenstaande opmerkingen rekening zal zijn gehouden.

Willemstad, 2 juni 2010

de Ondervoorzitter,



Prof mr. F.B.M. Kunneman

de Secretaris,



mevr. mr. C.M. Raphaëla