

Vergaderjaar 2005–2006

30 137

Aanpassing van de wetgeving aan en invoering van de wet tot vaststelling van titel 7.17 (verzekering) en titel 7.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek (Invoeringswet titel 7.17 en titel 7.18 Burgerlijk Wetboek)

C

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 13 december 2005

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de vragen in het verslag. In dit verslag zal eerst worden ingegaan op de vragen van de voltallige commissie. Vervolgens wordt ingegaan op de vragen van de leden van de CDA-fractie over het wetsvoorstel alsmede op de door de leden van de fracties van de PvdA en de VVD gestelde vragen over bepalingen van titel 7.17 die zijn opgenomen in wetsvoorstel 19 529 tot vaststelling van titel 7.17 (verzekering) en 7.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek.

Gaarne ga ik thans in op de vragen van de leden van de vaste commissie die samenhangen met de inwerkingtreding van het nieuwe complex van arbeidsongeschiktheids-verzekeringen, meer in het bijzonder het wettencomplex Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA).

Allereerst vragen de leden of de verzekeraar van het loondoorbetalingsrisico bevoegd is, of zich die bevoegdheid in de verzekeringsvoorwaarden kan voorbehouden, om de loondoorbetalingen aan de werkgever te staken of te verminderen op het moment dat deze zich onvoldoende inspent voor reïntegratie, bijvoorbeeld met een beroep op art 7.17.2.18 (bereddingsplicht). Voorts vragen deze leden of hij dit óók kan doen wanneer de werknemer zich in dit opzicht onvoldoende inspent en de werkgever nalaat hem vanwege deze opstelling te sanctioneren. Vervolgens vragen deze leden door welk rechtsgebied het eerste (staken of korten op de loondoorbetaling aan de werkgever) wordt beheerst: het publiekrecht, omdat de verzekeraar optreedt als zelfstandig bestuursorgaan, of het privaatrecht, omdat hij een maatregel treft als privaatrechtelijke wederpartij van de werkgever.

Indien de werkgever zich onvoldoende inspent voor reïntegratie (artikel 7:658a BW), kan dit meebrengen dat de werknemer langer ziek is en dat dus méér loon moet worden doorbetaald dan anders het geval zou zijn geweest. Voor de verzekeraar kan dit aanleiding zijn, binnen de grenzen van artikel 7.17.2.18, de uitkeringen aan de werkgever in zoverre te beperken. De verzekeraar kan terzake ook een regeling in de polis treffen, die bijvoorbeeld inhoudt dat als de werkgever zijn reïntegratieverplichtingen niet nakomt, de uitkering geheel of ten dele vervalt. Niet uitgesloten is voorts dat de verzekeraar zich eveneens kan beroepen op

artikel 7.17.2.18 dan wel een nadere regeling in de polis, indien de werknemer zich onvoldoende inspant en de werkgever nalaat hem vanwege deze opstelling te sanctioneren. Overigens is ook denkbaar dat de werknemer in zo'n geval zijn recht op doorbetaling jegens de werkgever verliest (artikel 7:629 lid 3, onder d, BW). In een uiterste situatie kan de werkgever indien een werknemer weigert mee te werken aan zijn reïntegratie, de dienstbetrekking opzeggen (artikel 7:670, derde lid, BW). Zowel het schorsen van de loondoorbetaling als de opzegging van het dienstverband zijn bevoegdheden die uitsluitend door de werkgever kunnen worden uitgeoefend. Noch de werkgever, noch diens verzekeraar treedt hier op als zelfstandig bestuursorgaan. Gedurende de eerste twee jaar van de ziekte van de werknemer wordt de positie van zowel de werkgever als de werknemer beheerst door het privaatrecht. Indien de werkgever zijn loondoorbetalingsrisico heeft verzekerd, vloeien uit deze verzekering geen (rechtstreekse) rechten of plichten voor de werknemer voort. De verzekeraar treedt hier niet op als een zelfstandig bestuursorgaan maar als een private verzekeraar. Zijn rechtsverhouding tot de werkgever wordt derhalve beheerst door het privaatrecht.

Deze leden merken op dat een werknemer ingevolge artikel 30 wet SUWI een second opinion kan vragen aan het UWV over onder meer de vraag of de werkgever zich aan zijn verplichtingen ex artikel 7:660a BW houdt en vragen of deze mogelijkheid ook open staat voor werknemers die werkzaam zijn bij een eigen risico dragende werkgever («ERD-werkgever»), dan wel of het aan de particuliere verzekeraar is om voor dergelijke geschilpunten een analoog second opinion-instituut in te richten. Vervolgens vragen deze leden wat de situatie is indien het UWV oordeelt dat de werkgever inderdaad in gebreke is gebleven. Zij vragen of de werknemer in dat geval als derde-belanghebbende aan de verzekeraar kan verzoeken maatregelen jegens zijn verzekerde te treffen, en zo ja, of dit dan wordt beheerst door het regime van titel 7.17.

Ik neem aan dat deze leden niet artikel 660a BW op het oog hebben, maar artikel 7:658a BW. In de Wet Invoering en financiering Wet werk en Inkomen naar arbeidsvermogen (Stb. 2005, 573) is geregeld dat zowel de eigenrisicodragers als de werknemers aan het UWV een deskundigenoordeel kan vragen of de eigenrisicodragers ten aanzien van genoemde verzekerde (werknemer), voldoende en geschikte reïntegratie-inspanningen heeft verricht (artikel 30, eerste lid, onder p van de wet SUWI). Indien het UWV vervolgens oordeelt dat de ERD-werkgever bij reïntegratie in gebreke is gebleven, zal dit er in de regel toe leiden dat de werknemer de ERD-werkgever vraagt zijn houding aan te passen en alsnog voldoende en geschikte reïntegratie-inspanningen te leveren. Weigert de ERD-werkgever dit, dan zal de werknemer hierover aan de ERD-werkgever een beschikking (dienen te) vragen en kan vervolgens bezwaar en beroep instellen. De verzekeraar staat hier geheel buiten. Of een eigenrisicodragers dit risico door verzekering heeft gedekt is hierbij dan ook niet relevant. De plicht om deze taken naar behoren in te vullen rust op de werkgever en hij blijft daarop aanspreekbaar. Dit derhalve ook indien het UWV oordeelt dat de ERD-werkgever in gebreke is gebleven. Het staat de werknemer vanzelfsprekend vrij om de verzekeraar te verzoeken maatregelen jegens zijn verzekerde te treffen, doch het is aan de verzekeraar om daar al dan niet toe over te gaan. De werknemer is immers geen partij bij de verzekeringsovereenkomst en ontleent daar geen rechten aan.

In de Wet WIA – zo merken deze leden op – is een sanctiemogelijkheid op dit punt neergelegd in artikel 25 lid 9. Het UWV verlengt in die situatie de periode waarover de werknemer recht heeft op loon en stelt aldus het moment dat recht op een WGA-uitkering kan ontstaan uit. Deze leden vragen hoe deze rechtsfiguur zich verhoudt tot de relatie verzekeraar/

verzekerde/werknemers. Zij vragen of, wanneer het UWV deze sanctie oplegt aan een werkgever die beide risico's heeft verzekerd, de verzekeraar deze dient «door te vertalen» aan zijn verzekerde, op basis van opnieuw artikel 7.17.2.18, dan wel de verzekeraar daartoe bevoegd is (derhalve eerder een «kan» dan een «moet»-bepaling). Verder vragen deze leden welke rechtsgang(en) in een dergelijke situatie openstaat of staan. Indien het UWV gebruik maakt van de in artikel 25 lid 9 Wet WIA neergelegde sanctiemogelijkheid, heeft dit tot gevolg dat de werkgever gedurende een langere periode verplicht is tot loondoorbetaling aan de werknemer op grond van de arbeidsovereenkomst. Indien de werkgever het risico van loondoorbetaling door verzekering heeft gedekt, zal het geheel van de polisvoorwaarden afhangen of deze verlengde loondoorbetalingsverplichting ook onder de dekking valt. Voorzover mij bekend is, sluiten vrijwel alle verzekeraars betaling van deze loonsanctie van de dekking uit. Mocht het echter toch zo zijn dat de verzekeraar ook (uitdrukkelijk) dekking heeft aanvaard voor deze verlengde loondoorbetalingsverplichting, dan heeft de verzekeraar zichzelf daarmee de mogelijkheid ontnomen om de werkgever tegen te werpen dat hij onvoldoende reïntegratie-inspanningen heeft ondernomen. Indien de verzekeraar dit risico op zich heeft genomen, is hij noch verplicht, noch bevoegd om dit met een beroep op verzaking van de bereddingsplicht af te wijzen. Artikel 7.17.2.18 lid 3 is van regelend recht. Zo nodig zal de burgerlijke rechter zulks op vordering van de werkgever kunnen uitspreken.

Deze leden vragen welke acties aan de werknemer openstaan die ervaart dat beiden, zijn ERD-werkgever en diens verzekeraar, de in artikel 42 WIA genoemde reïntegratieplicht verzaken. Verder vragen deze leden of de werknemer de bevoegdheid toekomt om, civielrechtelijk en als derde-belanghebbende, een eigen budget van de verzekeraar te vragen waarmee hij de benodigde activiteiten kan laten financieren. Voorts vragen deze leden of de artikelen 34 en 35 WIA (recht op ondersteuning bij arbeidsinschakeling, recht op arbeidsplaatsvoorzieningen) die van toepassing zijn op bij het UWV verzekerde werknemers eveneens indicatoir zijn voor hetgeen een «goede» eigenrisicodragers, werkgever dan wel verzekeraar, dient te garanderen aan de eigen werknemers dan wel de werknemers van zijn verzekerde. Verder vragen deze leden of in situaties als deze bevoegdheden toekomen aan de Ombudsman Verzekeringen, en zo ja welke.

Artikel 42 Wet WIA legt verplichtingen op de eigen risico dragende werkgever en niet op zijn (eventuele) verzekeraar. Indien de werknemer meent dat zijn werkgever onvoldoende invulling geeft aan zijn reïntegratietaken kan hij bezwaar aantekenen bij de werkgever. Vervolgens kan hij beroep instellen tegen diens besluit bij de bestuursrechter. Zie Kamerstukken II 2004/05, 30 034, nr. 3, blz. 49 en 178. Omdat de reïntegratieverplichtingen niet op de verzekeraar rusten, kan de werknemer niet jegens de verzekeraar aanspraak maken op een eigen budget waarmee hij de benodigde activiteiten kan financieren. Het is vanzelfsprekend dat de ERD-werkgever (doch niet diens verzekeraar) bij de uitvoering van zijn reïntegratieverplichtingen van artikel 42, tweede lid, Wet WIA de artikelen 34 en 35 Wet WIA als richtsnoer neemt. Aan de Ombudsman verzekeringen, wiens positie niet in de wet is geregeld, komen in dit verband geen specifieke bevoegdheden toe. Wel zal de Ombudsman op grond van zijn reglement op verzoek van de werknemer, wanneer deze te beschouwen is als een bij de verzekeringsovereenkomst (middellijk) belanghebbende, zijn bemiddeling kunnen verlenen, informatie kunnen verstrekken en advies uitbrengen.

De leden van de Vaste Kamercommissie voor Justitie hebben voorts een vraag naar aanleiding van een eerder, door de CDA-fractie, genoemd voorbeeld van de werknemer die een bedrijfsongeval heeft gehad en in

conflict is geraakt met zijn werkgever over zowel de schadevergoeding als de voor hem te verrichten reïntegratie-inspanningen. In de vervolgcasus die de leden van de vaste commissie voor ogen staat, heeft de werkgever het loondoorbetalingsrisico bij een verzekeraar ondergebracht en voor de aansluitende periode gekozen voor het eigenrisicodragerschap. Deze leden vragen of zij het juist zien dat de werknemer voor de vergoeding van letselschade naar de kantonrechter toe moet en voor een – mogelijk tegelijkertijd spelend – conflict over een recht op een WGA-loonaanvulling naar de bestuursrechter. Daarop aansluitend vragen deze leden of tussen beide claims niet enig verband bestaat en zo ja, of een gebundelde expertise dan niet beter is dan op diverse onderdelen «geverseerde rechters».

Deze leden zien het inderdaad juist dat in geval van conflict de kantonrechter bevoegd is om ingevolge artikel 7:658 te oordelen of de werkgever aansprakelijk is voor de door de werknemer geleden letselschade en de bestuursrechter bevoegd is om te oordelen of deze werknemer aanspraak kan maken op een WGA-loonaanvulling. Er bestaat tussen beide claims in zoverre verband dat in dit geval de oorzaak van het letsel en de daaruit voortvloeiende gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid beide hun oorzaak vinden in het bedrijfsongeval. Desalniettemin verdient het geen aanbeveling beide claims steeds door dezelfde rechter te laten behandelen. Bedacht zij immers dat de beantwoording van de civielrechtelijke vraag of de werkgever in de zin van artikel 7:658 lid 2 is tekortgeschoten in het treffen van veiligheidsmaatregelen een geheel andere expertise vergt dan de sociaalrechtelijke vraag of de werknemer ingevolge de WIA recht heeft of op een WGA-loonaanvulling. Een zorgvuldige beantwoording van beide vragen vereist een behandeling door daarin geverseerde rechters. Daarbij zij bedacht dat een gezamenlijke behandeling bovendien niet doelmatig hoeft te zijn, omdat een geschil omtrent de mogelijk aansprakelijkheid van de werkgever zich onmiddellijk na het ongeval kan voordoen en die omtrent een eventuele aanspraak op een WGA-loonaanvulling op z'n vroegst twee jaar nadien.

Verder vragen deze leden of kan worden ingestemd met de opmerking van mijn ambtsgenoot van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat, ongeacht een publieke of private uitvoering, de rechtsbescherming voor alle verzekerden op gelijke wijze is geregeld, te weten in de Algemene Wet Bestuursrecht. Deze leden vragen zich daarbij af of het veeleer zo is dat na de invoering van de Wet WIA besluiten over het recht op een verzekerde uitkering of de verzekerde financiering van een reïntegratietraject nu eens door privaatrechtelijke regels beheerst worden, dan weer door bestuursrechtelijke.

De opmerking van mijn ambtsgenoot van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat ongeacht een publieke of private uitvoering van de Wet-WIA de rechtsbescherming voor alle werknemers op gelijke wijze is geregeld, te weten in de Algemene Wet Bestuursrecht, kan ik ten volle onderschrijven. Daaraan doet niet af dat de werkgever als eigen risicodragers reïntegratietaken kan laten uitvoeren door een private verzekeraar. Deze verzekeraar is dan immers als hulppersoon van de werkgever te zien; de plicht om deze taken naar behoren in te vullen blijft mitsdien op de werkgever rusten en hij blijft daarop (bestuursrechtelijk) aanspreekbaar. Dit laat onverlet dat in dat geval mogelijk ook een geschil tussen de werkgever en diens verzekeraar aan de orde is, indien de werkgever van mening is dat de verzekeraar zich onvoldoende inspant. Een dergelijk geschil, waar de werknemer buiten staat, wordt inderdaad wel door privaatrechtelijke regels beheerst.

Tot slot hadden de leden van de commissie een vraag over de relatie met de wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de diverse non-discriminatiewetten. Zij vragen hoe de waarborgen in de Wbp zich

verhouden tot de inlichtingenplicht van de werkgever bij verzekeringen van het loondoorbetalings- en/of het WGA-risico. Meer in het bijzonder vragen deze leden of de verzekeraar als toelatingsvoorwaarde tot een werkgeversverzekering inzicht kan verlangen in de opbouw van het te verzekeren personeelsbestand, inclusief persoons- en discriminatie-gevoelige gegevens zoals leeftijd, verzuimverleden en bij de Arbo-dienst bekende gezondheidsgegevens. Daarbij vragen deze leden of dit naar mijn oordeel dermate privacy-gevoelige gegevens zijn dat particuliere verzekeraars deze niet van hun (aspirant)verzekerden zouden mogen vragen. Ten slotte vragen deze leden of ook de individuele werknemer hier een stem in heeft, en zo ja, welke.

Een werkgever die het risico van loondoorbetaling of het WGA-risico door verzekering wil dekken is ingevolge artikel 7.17.1.4 verplicht vóór het sluiten van de verzekering aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen. Aangenomen mag worden dat verzekeraars die dergelijke risico's dekken bij het aangaan van een verzekering een vragenlijst hanteren (zie art. 7.17.1.4 lid 6) en daarbij inderdaad inzicht verlangen in allerlei gegevens ten einde het risico te beoordelen. Indien de verzekeraar daarin naar gegevens vraagt die de werkgever ingevolge de Wet bescherming persoonsgegevens niet of niet dan met toestemming van de betrokkene (zie bijv. art. 21 lid 1, onder b, Wbp) aan de verzekeraar mag verstrekken, is het bij niet-verstrekking vervolgens aan deze laatste om te beoordelen of hij desalniettemin toch bereid is een verzekering te sluiten. Is de verzekeraar daartoe bereid, dan kan hij zich er nadien ingevolge artikel 7.17.1.4 lid 6 niet op beroepen dat deze gegevens niet zijn verstrekt. Overigens zij opgemerkt dat de door deze leden genoemde gegevens ook op geanonimiseerde wijze (vgl. art. 1, onder a, Wbp) en dus zonder strijdigheid met de Wbp aan de verzekeraar kunnen worden verstrekt, zodat de verzekeraar toch in voldoende mate inzicht kan verkrijgen in het te verzekeren risico. In de praktijk blijkt ook dat bij het aangaan van dergelijke verzekeringen wordt volstaan met het vragen van (geaggregeerde) gegevens omtrent het verzuim- en arbeidsongeschiktheidsrisico en dat naar niet tot individuele werknemers te herleiden gegevens wordt gevraagd over het aantal werknemers, leeftijd, geslacht en loonsommen.

Artikelen

Artikel IV

7.17.1.4

De leden van de fracties van de PvdA en de VVD vragen of in artikel 7.17.1.4 lid 1 (en ook art. 7.17 1. 6. lid 4) sprake is van de individuele verzekeraar of de redelijk handelende verzekeraar (zie HR 19 mei 1978, NJ 1978, 607, Hotel Wilhelmina).

Het arrest Hotel Wilhelmina is niet met zoveel woorden in het nieuwe recht neergelegd. In artikel 7.17.1.4 lid 1 wordt immers gesproken over feiten waarvan de beslissing van *de* verzekeraar afhangt of kan afhangen. Indien evenwel een verzekeraar een acceptatiebeleid hanteert dat afwijkt van dat van een redelijk handelende verzekeraar, dan is dit bij toepassing van artikel 7.17.1.4 lid 1 alleen van betekenis indien de verzekeringnemer zulks wist of behoorde te begrijpen. Is dit laatste niet het geval dan zal ingevolge 7.17.1.4 lid 1 buiten de mededelingsplicht vallen hetgeen een verzekeraar, anders dan andere verzekeraars, relevant acht. Langs deze weg wordt een zelfde resultaat bereikt als met het door deze leden genoemde arrest. Zie ook Asser-Clausing-Wansink, 5-VI, nr. 104. Wordt aldus een beperking bereikt voor de omvang van de mededelingsplicht, dan werkt dit ook door in artikel 7.17.1.6 lid 4, in die zin dat de verzekeraar

voor aldus buiten de mededelingsplicht vallende feiten zich ook niet aan uitkering kan onttrekken door te stellen dat hij bij kennis daarvan in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten.

7.17.1.5

De leden van de fracties van de PvdA en de VVD vragen voorts wat in de zin van artikel 7.17.1.5 lid 1 moet worden verstaan onder «ontdekking» en hoe dit moet vaststaan. Zij vragen of dit al vaststaat in geval van een vermoeden of dat het klip en klaar moet vaststaan. Deze leden verwijzen daarbij ook naar lid 3: de situatie kan zich voordoen dat de verzekeringnemer misschien zelf vast gaat opzeggen uit paniek, terwijl dat wel erg voorbarig is. Deze leden menen dan ook dat het voor de hand ligt dat het dossier over mogelijke verzwijging min of meer rond moet zijn. Dit laatste kan ik beamen. Een vermoeden van schending van de mededelingsplicht is niet voldoende. Nodig is dat de verzekeraar daaromtrent een voldoende mate van zekerheid heeft. Aldus wordt ook voorkomen dat de verzekeringnemer al te snel wordt gesteld voor de vraag of hij de verzekering moet opzeggen.

7.17.1.10

Art. 7.17.1.10 ziet op de betaling van een vervolgpremie. De leden van de fracties van de PvdA en de VVD vragen of dit betekent dat als de aanvangspremie niet is betaald, het toegestaan is dat er geen dekking is. Zij merken op dat uit de parlementaire geschiedenis valt op te maken dat schorsing zou moeten zijn toegestaan en vragen waarom dit niet in de wet is vastgelegd.

Inderdaad laat artikel 7.17.1.10 toe dat de verzekeraar het ingaan van de dekking afhankelijk stelt van ontvangst van de eerste premie (zie Kamerstukken II 1985/86, 19 529, nr. 3, blz. 14). Dit vloeit bij ontstentenis van een andersluidende bepaling reeds voort uit de contractsvrijheid die in het algemeen geldt. Zulks vergt dan ook geen wettelijke bepaling. Er bestaat geen grond om partijen op dit punt een beperking van hun contractsvrijheid op te leggen.

7.17.1.11a

De leden van de CDA-fractie wijzen erop dat deze bepaling ook ziet op de situatie dat de tussenpersoon een volmacht heeft verkregen van de verzekerde. Deze leden vragen wat de positie van de verzekeraar is, indien de volmacht niet samenhangt met de rol van tussenpersoon, maar voortvloeit uit een met pandrecht verbonden incassovolmacht ex artikel 3:246 BW. Dat kan, aldus deze leden, het geval zijn, indien tussen de verzekerde en de tussenpersoon of een met deze gelieerde onderneming tevens een financieringsovereenkomst bestaat.

Indien er ten behoeve van een tussenpersoon een pandrecht rust op de uitkering is deze ingevolge artikel 3:246 lid 1 BW als pandhouder bevoegd de uitkering in ontvangst te nemen. Zoals deze leden terecht opmerken doet hij dat niet in zijn rol als tussenpersoon maar als pandhouder. Op deze situatie heeft artikel 7.17.1.11a geen betrekking. Immers, dit artikel en artikel 4, vierde lid, van richtlijn nr. 2002/92/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 9 december 2002 betreffende verzekeringsbemiddeling (PbEG L 2003, 9/3), waarop dit artikel berust, zien naar mijn oordeel uitsluitend op betalingen aan de tussenpersoon in die hoedanigheid. Deze bepalingen laten dan ook de bevoegdheid om als pandhouder de uitkering te innen, onverlet, ook in het geval de pandhouder (toevallig) een tussenpersoon is. Dit brengt mee dat de verzekeraar door het voldoen van de uitkering aan de pandhouder ten opzichte van de verzekerde gekweten is, ook indien de pandhouder een tussenpersoon is.

7.17.1.13

De leden van de CDA-fractie vragen of uit de memorie van toelichting in samenhang met de inleiding in de nota naar aanleiding van het verslag mag worden afgeleid, dat de aangepaste tekst van lid 3 de instemming heeft van de verzekeringsbranche Ik neem aan dat deze leden doelen op de derde zin van lid 3 die bij nota van wijziging (Kamerstukken II 2004/05, 30 137, nr. 9) is aangepast. Het Verbond van Verzekeraars heeft tegen deze verduidelijking geen enkel bezwaar. Voor het geval dat deze leden tevens het oog hebben op de vierde zin van dit lid, merk ik op dat het Verbond mij niet heeft laten weten in hoeverre de bedenkingen die het Verbond daartegen had en die ik in de nota naar aanleiding van het verslag heb besproken (Kamerstukken II 2004/05, 30 137, nr. 8, blz. 1–2), thans nog aanwezig zijn.

7.17.1.14

Artikel 7.17.1.14 lid 4 spreekt over «redelijk belang». De leden van de fracties van de PvdA en de VVD vragen of de redelijk belang jurisprudentie van toepassing is zoals deze zich heeft ontwikkeld sinds het arrest Twaalfhoven/Railway Passengers (HR 29 mei 1970, NJ 1970, 435). Inderdaad kan met deze leden worden ingestemd dat artikel 7.17.1.14 lid 4 aansluit bij de door deze leden bedoelde jurisprudentie voorzover daarin tot uitdrukking is gebracht dat aan het vereiste dat de verzekeraar in een redelijk belang is geschaad niet is voldaan door het *enkele feit* dat de verzekeraar door de niet-nakoming of niet-tijdige nakoming van de meldings- en inlichtingenplicht de mogelijkheid is onthouden om tijdig zelfstandig onderzoek te doen en om feiten en omstandigheden te verzamelen die van belang kunnen zijn voor de dekkingsvraag (zie Kamerstukken I 2004/05, 19 529 E, blz. 9–10).

7.17.1.15

In artikel 7.17.1.15 lid 2 wordt gesproken over «aangetekende brief». De leden van de fracties van de PvdA en de VVD vragen hoe dit moet worden begrepen in het licht van e-commerce en vragen of dit ook elektronisch mogelijk is. Deze leden menen dat de bepaling zoals zij thans luidt in strijd is met EG-regelgeving en e-commerce.

Wanneer jegens de verzekeraar schriftelijk aanspraak op uitkering is gemaakt, wordt daardoor de verjaring gestuit. Een nieuwe termijn begint te lopen als de verzekeraar de aanspraak erkent, dan wel deze bij aangetekende brief ondubbelzinnig afwijst onder eveneens ondubbelzinnige mededeling van het daaraan verbonden gevolg (zie ook artikel 7.17.1.15 lid 3). Deze eis is gesteld in het belang van de tot uitkering gerechtigde (Kamerstukken II 1985/86, 19 529, nr. 3, blz. 20). Deze krijgt daardoor zekerheid niet alleen over de afwijzing maar ook over het aanvangstijdstip van de nieuwe verjaringstermijn van lid 3. Zij voorkomt geschil over de vraag of en op welk tijdstip de afwijzing de geadresseerde heeft bereikt. De aangetekende brief biedt voorts de meeste zekerheid dat het bericht de betrokkene daadwerkelijk onder ogen komt. Het staat de verzekeraar vrij om een afwijzing ook langs elektronische weg aan de tot uitkering gerechtigde te richten, maar daaraan zal niet het gevolg verbonden zijn van het aanvangen van een nieuwe verjaringstermijn. De Europese en nationale regels betreffende e-commerce, die vooral betrekking hebben op de totstandkoming van overeenkomsten, staan aan deze regeling van verjaring niet in de weg. In het navolgende kom ik hierop nog terug.

7.17.2.5

De leden van de CDA-fractie vragen of de passus in het eerste lid: «ook indien het risico al voor de overdracht overgaat» niet onbedoeld tot effect heeft, dat iedere afwijking in polisvoorwaarden, waarbij al vóór overdracht het overgegangene risico gedekt blijft (bijv. in het geval van de

sleutelverklaring bij oplevering van een woning, waarbij de CAR-verzekering doorloopt) als in strijd met deze bepaling moet worden aangemerkt.

Zie ik het goed dan beschrijven deze leden de situatie waarbij al voor de overdracht van bijvoorbeeld een woning het risico op de koper overgaat en waarbij ingevolge een CAR-verzekering het overgegangene risico gedekt blijft. De genoemde passus in het eerste lid ziet nu juist mede op deze situatie omdat ingevolge artikel 7:10 BW de zaak van de aflevering af voor risico van de koper is. Indien deze leden zich daarentegen afvragen of het in deze situatie toegestaan is om bijvoorbeeld in de CAR-verzekering te bepalen dat deze juist geen dekking meer biedt indien het risico al voor de overdracht op de koper is overgegaan, dan kan dit bevestigend worden beantwoord. Artikel 7.17.2.5 is immers van regelend recht. Voorts is van belang dat in gevallen waarin de koper in de verzekering is aangewezen als derde in de zin van artikel 7.17.2.4a, artikel 7.17.2.5 ingevolge zijn vijfde lid toepassing mist.

7.17.2.25

De leden van de fracties van de PvdA en de VVD vragen verder wat wordt bedoeld met het begrip «afbreuk» in lid 3 van artikel 7.17.2.25. Zij vragen of daarmee bijvoorbeeld ook een gedeeltelijke afbreuk wordt bedoeld of dat slechts bedoeld wordt een totaal verlies van de uitkering zoals bij opzet of roekeloosheid (artikel 7.17.2.9).

Met het begrip afbreuk in lid 3 van artikel 7.17.2.25 kan zowel bedoeld worden op een omstandigheid die leidt tot geheel verlies van uitkering als op een omstandigheid die tot een vermindering van het recht op uitkering leidt. Indien voor de verzekerde opzet en roekeloosheid van de dekking zijn uitgesloten en de derde jegens de verzekerde aansprakelijk is wegens opzettelijk of met roekeloosheid veroorzaakte schade, zal de verzekeraar in beginsel volledig verhaal kunnen nemen op deze derde. Is een derde anders dan door opzet of roekeloosheid aansprakelijk jegens de verzekerde en behoort de derde tot de kring als omschreven in de eerste zin van lid 3, dan wordt de verzekeraar in beginsel niet gesubrogeerd in de vordering van de verzekerde op die derde. Heeft deze derde in dat geval evenwel nagelaten om schadebeperkende maatregelen te treffen waar die wel van hem verlangd konden worden en is hij voor de daardoor veroorzaakte extra schade jegens de verzekerde aansprakelijk, dan wordt de verzekeraar (ingevolge de tweede zin van lid 3) voor dat gedeelte van de schade in de vordering van de verzekerde wèl gesubrogeerd. Indien schadebeperkende maatregelen immers door de verzekerde zelf waren nagelaten, zou dit op grond van artikel 7.17.2.18 lid 3 afbreuk hebben gedaan aan zijn aanspraak op uitkering.

7.17.3.25

De leden van de CDA-fractie merken op dat door de aanvulling van het derde lid het de verzekeraar onmogelijk wordt gemaakt om in de polisvoorwaarden zich vrij te maken van de verplichting uit artikel 7.17.3.15 lid 1 ook een beslaglegger te informeren over premieverzuim. Deze leden vinden dit ver gaan. Zij wijzen erop dat met name bij massaschades niet ondenkbaar is dat vele gelaedeerden of vermeende gelaedeerden veiligheidshalve beslag doen leggen onder een aansprakelijkheidsverzekeraar. Dan ontstaat er volgens deze leden een aanzienlijke administratieve last.

Artikel 7.17.3.15 en de daarin dwingend voorgeschreven waarschuwingsplicht ziet uitsluitend op het niet betalen van een vervolgpremie bij levensverzekeringen. De gevolgen van premieverzuim bij aansprakelijkheidsverzekeringen zijn geregeld in artikel 7.17.1.10. Dit artikel schrijft niet voor dat eventuele beslagleggers ter zake moeten worden gewaarschuwd. De aard van deze verzekeringen brengt immers mee dat de dekking van een reeds gemanifesteerde aansprakelijkheid van een verzekerde niet

vervalt indien deze nadien zijn verplichting tot premiebetaling niet nakomt. Eventuele gelaedeerden die onder de verzekeraar beslag hebben gelegd hebben er dientengevolge dan ook geen belang bij om hierover gewaarschuwd te worden.

De leden van de CDA-fractie merken verder op dat in alle andere gevallen van beslaglegging er te minder reden is de verzekeraar dwingend voor te schrijven tot mededeling aan de beslaglegger over te gaan. Indien die daar een groot belang bij heeft, zo merken deze leden op, zou hij er goed aan doen zelf zo'n aanbod van gerede betaling aan de verzekeraar te doen.

Het belang dat ook een beslaglegger er bij kan hebben dat de verzekering in stand blijft is nu juist de reden waarom artikel 7.17.3.15 lid 1 voorschrijft dat ook de beslaglegger wordt gewaarschuwd. Deze kan dan immers voor betaling van de premie zorg dragen. Zonder een waarschuwing zal hij er doorgaans ook niet van op de hoogte zijn dat de verzekeringnemer de vervolgpremie nog niet heeft betaald.

Deze leden vragen zich voorts af hoe de verzekeraar moet handelen indien de premievervaldag een dag na beslaglegging valt en de verzekeraar na die vervaldag de verzekering opzegt. Deze leden verwijzen daarbij ook naar de termijn van 14 dagen als genoemd in artikel 7.17.1.10.

Daarover zij vooraf opgemerkt dat de gevolgen van het niet-betalen van een vervolgpremie bij levensverzekeringen niet wordt beheerst door artikel 7.17.1.10, maar door artikel 7.17.3.15. Zie Kamerstukken II 1985/86, 19 529, nr. 3, blz. 15 en 48. Ingevolge artikel 7.17.3.15 kan de verzekeraar bij niet betaling van de premie zich alleen op de gevolgen daarvan beroepen indien *na* de vervaldag een eventuele beslaglegger is gewaarschuwd, zodat ook een beslaglegger die de dag daarvoor beslag heeft gelegd moet worden gewaarschuwd. Bovendien zij erop gewezen dat de verzekeraar eerst één maand na de verplicht voorgeschreven waarschuwing de gevolgen van het niet-betalen van de premie kan invoeren, indien althans in deze maand de betaling eveneens is uitgebleven. Voorts zij erop gewezen dat de verzekeraar bij het niet betalen van de premie te allen tijde moet waarschuwen, alleen al omdat ook de verzekeringnemer dient te worden gewaarschuwd. Dat in dat geval ook een eventuele beslaglegger moet worden gewaarschuwd heeft dan ook op zichzelf geen invloed op het moment waarop de verzekeraar zich op de gevolgen van premieverzuim kan beroepen. Ten slotte zij opgemerkt dat een beslaglegging die plaatsvindt in de loop van de zojuist genoemde termijn van één maand niet tot gevolg heeft dat ook deze beslaglegger nog eens moet worden gewaarschuwd. Een redelijke uitleg van artikel 7.17.3.15 brengt mee dat indien de verzekeraar tot waarschuwing overgaat hij alleen die personen moet waarschuwen die op dat moment beslag hebben gelegd.

De leden van de fracties van de PvdA en de VVD vragen zich af of in zijn algemeenheid het voorstel in overeenstemming is met EG-regelgeving met betrekking tot e-commerce.

De Europese regels betreffende e-commerce houden in dat overeenkomsten, ook wanneer voor de totstandkoming daarvan in het nationale recht een geschrift is voorgeschreven, steeds ook elektronisch kunnen worden gesloten. Ter uitvoering daarvan is in de artikelen 6:227a e.v. BW een regeling getroffen. Voor overeenkomsten, zoals de verzekeringsovereenkomst, waarvoor het nationale recht geen vorm heeft voorgeschreven, geldt zonder meer dat deze ook langs elektronische weg tot stand kunnen worden gebracht. Derhalve is het wetsvoorstel in overeenstemming met de door de leden bedoelde EG-regelgeving. Gewezen wordt voorts op de extra mogelijkheid van artikel 6:234 lid 1, onder c, BW (waaraan dit wetsvoorstel niet afdoet) om in het geval dat een verzekeringsovereenkomst langs elektronische weg tot stand komt, te

voldoen aan de verplichting om de wederpartij een redelijke mogelijkheid te bieden kennis te nemen van de toepasselijke algemene voorwaarden.

Artikel VI

De leden van de CDA-fractie merken op dat artikel 36 PSW en artikel 67 BPR nagenoeg gelijkkluidend zijn. Deze leden vragen zich echter af waarom bij de PSW de toepasselijkheid van artikel 7.17.3.15 volledig is uitgezonderd en bij de BPR alleen de toepasselijkheid van het tweede lid van dit artikel.

Zoals hierboven al bleek heeft artikel 7.17.3.15 lid 1 een beschermende functie: bij het niet-betalen van de vervolgpremie moet de verzekeraar eerst waarschuwen voordat de gevolgen daarvan intreden. De toepasselijkheid van dit lid is in de PSW uitgezonderd omdat ingevolge artikel 3a, vierde lid, PSW ook de werkgever, wanneer hij de in de wet genoemde betalingstermijn niet is nagekomen, verplicht is om degenen wiens pensioen of aanspraak op pensioen hierdoor wordt getroffen daarover schriftelijk te informeren. Het is daarom in veel gevallen overbodig om ook de verzekeraar of een pensioenfonds nog eens tot waarschuwen te verplichten. Zoals ik eerder heb opgemerkt (Kamerstukken II 2004/05, 30 137, nr. 8, blz. 5) zal in het kader van het wetsvoorstel voor de Pensioenwet de onderlinge verhouding tussen deze artikelen wel opnieuw worden gezien, mede omdat de werkgever met betrekking tot zijn informatieverplichting omtrent zijn eigen betalingsgedrag in de praktijk nog wel eens in gebreke blijft.

Artikel VIII

In het voorgestelde artikel 221 Overgangswet nieuw Burgerlijk Wetboek wordt in de leden 1 en 7 de toepasselijkheid van artikel 7.17.2.25a leden 5 en 6 en van artikel 7.17.2.24a lid 1 uitgesloten voor overeenkomsten van verzekering die vóór het tijdstip van het in werking treden van de wet zijn gesloten. Hierop wordt onder meer een uitzondering gemaakt indien de voorwaarden van de overeenkomst door de verzekeraar met het oog op het in werking treden van de wet zijn gewijzigd. De leden van de CDA-fractie vragen of kan worden aangegeven in welke gevallen de verzekeraar, resp. de verzekerde belang heeft bij een beroep op deze uitzondering. Tevens vragen deze leden hoe in die gevallen het in de clausule besloten liggende oogmerk van de verzekeraar moet worden vastgesteld en op wie de stelplicht en de bewijslast rust.

Het is telkens de verzekerde die belang heeft bij een beroep op deze uitzondering. Dit in de volgende gevallen. Naar huidig recht kan de verzekeraar de vergoeding van bereddingskosten in de verzekeringsvoorwaarden uitsluiten. Naar komend recht is dat niet meer mogelijk. Indien nu een verzekerde bij een verzekering die vóór het tijdstip van het in werking treden van de wet is gesloten en waarbij de vergoeding van deze kosten is uitgesloten, na de inwerkingtreding bereddingsmaatregelen neemt, heeft hij belang bij een beroep op deze uitzondering. Indien immers de verzekeraar de voorwaarden van de verzekering met het oog op deze inwerkingtreding heeft gewijzigd, is de verzekeraar wél verplicht om de kosten daarvan te vergoeden (art. 7.17.2.25a lid 5). Indien bovendien in dit geval de verzekering anders dan in de uitoefening van een beroep of een bedrijf is gesloten, heeft de verzekerde recht op een vergoeding van deze kosten, ook al zou daardoor, tezamen met de vergoeding van de schade, de verzekerde som worden overschreden, zij het wel tot ten hoogste een bedrag gelijk aan de verzekerde som (art. 7.17.2.25a lid 6).

Voorts heeft een verzekerde bij meervoudige verzekering ingevolge artikel 221 lid 7 in het volgende geval belang bij een beroep op deze uitzondering. Artikel 7.17.2.24a lid 1 bepaalt dat een verzekerde bij meervoudige

verzekering elke verzekeraar kan aanspreken. Voor het huidige recht brengt artikel 277 WvK voor de door die bepaling bestreken gevallen mee dat de verzekerde in eerste instantie alleen de oudste verzekering kan aanspreken, en voorzover deze niet de volle waarde dekt, de volgende verzekeraar. In lid 7 is 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. Indien nu evenwel de verzekeraar die aldus in beginsel niet kan worden aangesproken de voorwaarden van de verzekering met het oog op deze inwerkingtreding heeft gewijzigd, kan de verzekerde deze verzekeraar juist weer wel aanspreken.

De stelplicht en bewijslast van het in de clause besloten liggende oogmerk van de verzekeraar rust op de verzekerde. Dit oogmerk zal in zoverre eenvoudig kunnen worden vastgesteld dat verzekeraars die met het ook op de inwerkingtreding van de wet de voorwaarden van de overeenkomst wijzigen dit, zo verwacht ik, in de toelichting op deze wijzigingen aan de verzekeringnemer zullen melden. Worden de voorwaarden gewijzigd op of na het inwerkingtreden van de nieuwe wet, dan speelt het oogmerk geen rol, zo vloeit voort uit de formulering van artikel 221 leden 1 en 7.

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner