

Vergaderjaar 2004–2005

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)

Nr. 8

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 12 juli 2005

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de vragen van de leden van de CDA-fractie.

I. ALGEMEEN

Inleiding

De leden van de CDA-fractie vragen of het uitgesloten is dat de plenaire behandeling van het wetsvoorstel tot vaststelling van titel 7.17 en titel 7.18 van het nieuwe Burgerlijk Wetboek (19 529) in de Eerste Kamer nog zal leiden tot noodzakelijk geachte wijzigingen in het onderhavige voorstel. Hoewel dat nimmer met zekerheid valt te zeggen, acht ik de kans daarop niet groot. Deze leden vragen verder of er na het overleg met het Verbond van Verzekeraars en de Nederlandse Orde van Advocaten nog geschilpunten over de inhoud van het onderhavige voorstel resteren. Afgezien van de punten die hieronder nog aan de orde zullen komen, heeft het Verbond van Verzekeraars bedenkingen bij de uitbreiding van artikel 7.17.1.13 lid 3 inzake de tussentijdse opzegging van verzekeringsovereenkomsten. De nieuw toe te voegen vierde zin van dit lid regelt de wijze waarop de verzekeraar gebruik maakt van een door hem bedongen bevoegdheid tot tussentijdse opzegging van de verzekering. In deze zin is tot uitdrukking gebracht dat de verzekeraar in beginsel terughoudendheid dient te betrachten in het hanteren van een bevoegdheid tot tussentijdse opzegging. Het Verbond van Verzekeraars heeft niet zozeer bezwaar tegen de de bescherming die deze bepaling biedt bij verzekeringen gesloten met consumenten en kleine zelfstandigen, maar wel tegen toepassing daarvan bij verzekeringen gesloten met overige ondernemingen. Deze ondernemingen worden in de ogen van het Verbond voldoende beschermd door de instrumenten uit het algemeen vermogensrecht. De nieuw toe te voegen vierde zin is een verzekeringsrechtelijke toepassing en vastlegging van hetgeen reeds valt af te leiden uit de bepalingen van het algemeen vermogensrecht (zie Kamerstukken II 2004/05, 30 137, nr. 3, p. 6). Tot een relevante verzwaring van de positie van de verzekeraar leidt het dan ook niet omdat ook thans grotere ondernemingen ingevolge deze bepalingen een gelijke bescherming genieten tegen een al te willekeurige opzegging.

Dat met de gekozen formulering is aangesloten bij artikel 6:237, onder d, BW, doet daar niet aan af. Met deze formulering dient immers rekening te worden gehouden met alle omstandigheden van het geval, waaronder de omstandigheid of de wederpartij bijvoorbeeld een consument of een grote onderneming is. Dat, zoals het Verbond hierbij heeft opmerkt, grotere ondernemingen geen toegang hebben tot de Raad van Toezicht Verzekeringen, doet er niet aan af dat de terughoudendheid die de Raad bij een tussentijdse opzegging vereist, op grond van het huidige recht ook in acht moet worden genomen bij grotere ondernemingen.

Het Verbond heeft in dit verband nog gewezen op de zogenaamde «Jaarlijkse Opzeggingsclausules» in meerjarige beurscontracten, die partijen een algemene jaarlijkse bevoegdheid tot opzegging geeft zonder opzeggingsgrond. Het Verbond meent dat de nieuw toe te voegen vierde zin deze praktijk nodeloos en ernstig zou frustreren.

Nog afgezien van de vraag of de wet zich dient aan te passen aan bestaande polisvoorwaarden, dan wel andersom, kan, indien deze praktijk wenselijk wordt geacht, in deze ook gekozen worden voor contracten met een duur van één jaar met stilzwijgende verlenging aan het einde van deze periode, met de mogelijkheid van opzegging teneinde een dergelijke verlenging te verhinderen. Voor een dergelijke opzegging geldt de vierde zin niet.

Deze leden vragen waarom geen overleg is gevoerd met consumentenorganisaties. Het onderhavige voorstel heeft voornamelijk een technisch karakter en raakt dan ook niet de positie van consumenten. Behoudens een enkele verbetering van de positie van consumenten (zie m.n. art. 7.17.1.11a) geldt dat ook voor de wijzigingen die nog worden aangebracht in de vaststellingswet. Van overleg is daarom afgezien.

Relatie tot de Zorgverzekeringswet

De leden van de CDA-fractie vragen om een uitputtend overzicht van de gevolgen van de op 14 juni 2005 door de Eerste Kamer aanvaarde Zorgverzekeringswet (Zvw; Kamerstukken I 2004/05, 29 763) en de daarbij behorende Invoerings- en aanpassingswet Zvw (I&A-wet Zvw; Kamerstukken I 2004/05, 30 124, A) voor de toepassing van de dwingend-rechtelijke bepalingen van het algemene verzekeringsrecht.

De Zvw regelt dat de bevolking zich met ingang van 1 januari 2006 op grond van een privaatrechtelijke verzekering dient te verzekeren tegen de behoefte aan geneeskundige zorg. Dat betekent dat de regels van het algemene (schade)verzekeringsrecht op deze «zorgverzekeringen» van toepassing zijn. Zoals de leden van de CDA-fractie terecht opmerken, gaat de Zvw niet uit van het huidige verzekeringsrecht van het Wetboek van Koophandel (WvK), maar van het nieuwe verzekeringsrecht van titel 7.17 BW. Het is daarom van groot belang dat de vaststellingswet en de onderhavige invoeringswet uiterlijk op dezelfde datum als de Zvw (1 januari 2006) in werking treden.

De zorgverzekering is vanwege het sociale karakter daarvan een gereguleerde privaatrechtelijke schadeverzekering. In de Zvw wordt een aantal eisen aan burgers, verzekeraars en aan de zorgverzekeringen zelf gesteld, om ervoor te zorgen dat iedere inwoner die geneeskundige zorg nodig heeft, voldoende gedekt is. De belangrijkste daarvan zijn de verzekeringsplicht en de acceptatieplicht, een door de wetgever te bepalen te verzekeren risico en pakket, en een verbod van premiedifferentiatie naar persoonskenmerken van de verzekerde. Dit sociale karakter van de zorgverzekering leidt ertoe dat in de Zvw voor de zorgverzekeringen op enkele artikelen van het dwingende (algemene) verzekeringsrecht een uitzondering moet worden gemaakt. Enkele andere artikelen van het verzekeringsrecht blijven voor zorgverzekeringen gelden, maar zullen door de Zvw voor zorgverzekeringen een beperktere reikwijdte krijgen dan voor andere private verzekeringen. Het merendeel van de artikelen van het algemeen

verzekeringsrecht is echter ook voor zorgverzekeringen onverkort van toepassing. Hierna volgt het door de leden van de CDA-fractie gevraagde overzicht van afwijking of beperking van de reikwijdte van de dwingend-rechtelijke bepalingen van titel 7.17 BW.

- De mededelingsplicht van artikel 7.17.1.4 heeft betrekking op feiten waarvan de verzekeringsnemer weet (of behoort te begrijpen) dat deze voor de verzekeraar van belang zijn voor de vraag of hij een verzekering zal sluiten, en zo ja, onder welke voorwaarden. De acceptatieplicht, het door de wetgever te bepalen verzekerde pakket en het verbod van premiedifferentiatie heeft echter tot gevolg dat informatie omtrent de gezondheid van betrokkenen voor de verzekeraar in dit verband niet van belang is. De reikwijdte en de betekenis van de artikelen 7.17.1.4–6 zijn daardoor sterk ingeperkt.
- In afwijking van artikel 7.1.1.13 lid 4 kan een verzekeringnemer een zorgverzekering niet opzeggen indien de in dat lid bedoelde wijziging ten nadele louter het gevolg is van een beperking, door de wetgever, van het te verzekeren pakket (artikel 7, derde lid, onderdeel b, Zvw). Het toestaan van opzegging om deze redenen zou, gezien de verzekeringsplicht, weinig zin hebben. Iedere andere zorgverzekeraar dient de wijziging ten nadele immers ook in zijn zorgverzekeringen te verwerken.
- In afwijking van artikel 7.1.1.13 lid 4, heeft de verzekeringnemer die een zorgverzekering wegens premieverhoging op wil zeggen, tussen de een en twee maanden (dus doorgaans langer dan in laatstgenoemd lid is geregeld) om de zorgverzekering op te zeggen (artikel 7, derde lid, onderdeel b, jo artikel 17, zevende lid, Zvw). Ook gaat de opzegging op een ander moment in (artikel 7, vierde lid, Zvw).
- Artikel 7, eerste lid, Zvw geeft de verzekeringnemer de bevoegdheid om de zorgverzekering met ingang van 1 januari van ieder jaar op te zeggen. Dit is gunstiger dan artikel 7.17.1.13 lid 2, dat de verzekeringnemer na een periode van vijf jaar een dergelijke bevoegdheid geeft. Het zal er naar verwachting ook toe leiden dat zorgverzekeringen niet voor periode van meerdere jaren zullen worden gesloten.
- In artikel 15 Zvw worden artikel 7.17.1.14 lid 1, artikel 7.12.2.18 en, voor zover nodig, artikel 7.17.2.9 voor zorgverzekeringen buiten toepassing verklaard. Voor een uitvoerige beschrijving van de redenen daarvoor verwijs ik naar de toelichting op artikel 15 Zvw (Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, blz. 111–113).

Volledigheidshalve merk ik op dat de Zvw ook twee afwijkingen bevat van de definitie van «verzekering» in artikel 7.17.1.1. Allereerst bepaalt artikel 16, tweede lid, Zvw, dat voor de zorgverzekering van kinderen jonger dan achttien jaar geen premie verschuldigd is. Daarnaast zullen zorgverzekeringen die binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht gesloten worden, terugwerken tot en met de dag waarop die verzekeringsplicht ontstond (artikel 5, vijfde lid, Zvw). Dit geldt ook indien de verzekeringnemer op het moment waarop hij de zorgverzekering sluit, ervan op de hoogte is dat in laatstbedoelde periode behoefte bestond aan te verzekeren zorg. In het nader rapport op de Zvw (Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 4) wordt onder punt 5 dieper op deze materie ingegaan. De I&A-wet Zvw bevat geen afwijkingen of beperkingen van de reikwijdte van de dwingende regels van het algemene verzekeringsrecht.

Afstemming met de pensioenwetgeving

De leden van de CDA-fractie stellen in het kader van de afstemming met de pensioenwetgeving een tweetal vragen. Allereerst vragen deze leden of de artikelen 7.17.1.10a lid 1, 7.17.1.14, 7.17.3.15 lid 2 en 7.17.3.17 zich goed verhouden tot artikel 4 van de Regelen verzekeringsovereenkomsten

PSW (hierna: Regelen PSW), gezien de inhoud van het voorgestelde artikel 36 PSW.

Artikel 7.17.1.10a lid 1 is in het voorgestelde artikel 36 PSW uitgezonderd en niet van toepassing op pensioenverzekeringsovereenkomsten. In de memorie van toelichting (blz. 13) is aangegeven waarom het eerste lid van dit artikel is uitgezonderd, namelijk omdat in PSW en Regelen PSW een eigen regeling is opgenomen. Dat betekent dat artikel 4 van de Regelen PSW relevant blijft. Het is niet wenselijk dat een opeisbare premie kan worden verrekend met de ingegane uitkeringen. Ten aanzien van verzekeraars kan worden opgemerkt dat op grond van artikel 12 van de Regelen PSW de verzekeraar bij premieachterstand, afhankelijk van het karakter van de verzekeringen, de pensioenaanspraken premievrij kan maken, dan wel kan laten vervallen. Dit heeft echter uitsluitend betrekking op pensioenaanspraken. Een eenmaal ingegaan pensioen, dat wil zeggen een *pensioenrecht*, kan door een verzekeraar niet worden verminderd in verband met premieachterstand. Daarom is in de memorie van toelichting aangegeven dat geen sprake kan zijn van verrekening met *uitkeringen*.

Artikel 7.17.1.14 lid 5 is eveneens uitgezonderd. In de memorie van toelichting (blz. 14) is aangegeven waarom dit lid is uitgezonderd en een beding als bedoeld in het vierde lid van artikel 7.17.1.14 niet is toegestaan (zie artikel 36, derde lid, van het voorgestelde artikel in de PSW; in de memorie van toelichting wordt per abuis verwezen naar artikel 1, derde lid). Ten aanzien van verzekeraars voorzien de Regelen PSW in een eigen regeling door middel van artikel 4. Naast het bepaalde in artikel 4 van de Regelen PSW (waarin de verplichting van de verzekeringnemer staat tot het verstrekken van inlichtingen en de financiële middelen), zijn de eerste drie leden van artikel 7.17.1.14 van toepassing. Ingevolge daarvan is niet alleen de verzekeringnemer, maar ook de tot uitkering gerechtigde verplicht tot het verstrekken van informatie.

Artikel 7.17.3.15 lid 2 is eveneens uitgezonderd. In de memorie van toelichting (blz. 15) is aangegeven dat verrekening van de premie en het opleggen van rente en kosten ongewenst is ten aanzien van pensioenovereenkomsten. Ter verduidelijking moet nog het volgende worden opgemerkt. De onwenselijkheid van de verrekening van rente en kosten heeft betrekking op verrekening met ingegane *uitkeringen*. Indien ervan wordt uitgegaan dat artikel 7.17.3.15 alleen betrekking heeft op verzekeringen waarvan de uitkering nog niet is ingegaan kan het volgende worden opgemerkt.

Het tweede lid ziet op verschillende situaties. De inhoud van het eerste deel van de eerste volzin inzake de premievrije voortzetting verhoudt zich goed tot artikel 12 van de Regelen PSW en zou niet uitgezonderd hoeven te worden, maar hoeft ook niet van toepassing te zijn omdat artikel 12 in relatie tot artikel 4 van de Regelen PSW hierin al voorziet. Het tweede deel van de eerste volzin is niet goed toepasbaar op pensioenverzekeringsovereenkomsten omdat een verzekering met premievrije waarde altijd premievrij moet worden voortgezet. De laatste volzin is op pensioenverzekeringsovereenkomsten niet goed toepasbaar omdat alleen wanneer de verzekering géén premievrije waarde heeft, deze kan vervallen. Een verzekering die om die reden eindigt kan geen afkoopwaarde hebben en de verzekeringnemer kan nooit begunstigde zijn voor een afkoopwaarde. Gezien dit alles is ervoor gekozen het tweede lid uit te zonderen. Artikel 7.17.3.17 is uitgezonderd omdat ook artikel 7.17.1.5 uitgezonderd is. Zie voor de redenen telkens de memorie van toelichting (blz. 13).

Gezien dit alles kan ik de stelling van de CDA-leden dat artikel 36 PSW strijdig is met artikel 4 van de Regelen PSW, niet onderschrijven.

Verder stellen de leden van de CDA-fractie de vraag hoe artikel 7.17.3.15 lid 1 zich verhoudt tot artikel 3a PSW. Zoals in de memorie van toelichting (blz. 15) is opgemerkt heeft artikel 7.17.3.15 lid 1 een beschermende functie en is daarom voor pensioenovereenkomsten niet uitgezonderd. Ingevolge artikel 3a, vierde lid, PSW is de werkgever, wanneer hij de in de

wet genoemde betalingstermijn niet is nagekomen, verplicht om degenen wiens pensioen of aanspraak op pensioen hierdoor wordt getroffen daarover schriftelijk te informeren. Ingevolge artikel 7.17.3.15 lid 1 rust een vergelijkbare verplichting op de verzekeraar of een pensioenfonds in geval van een betalingsachterstand van de werkgever. Een dergelijke dubbele informatieverplichting lijkt inderdaad niet nodig en daarom wordt bij nota van wijziging voorgesteld om ook artikel 7.17.3.15 lid 1 uit te zonderen van bepalingen die op pensioenverzekeringsovereenkomsten van toepassing zijn. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat in het kader van het wetsvoorstel voor de Pensioenwet de onderlinge verhouding tussen deze artikelen opnieuw zal worden bezien omdat de werkgever met betrekking tot zijn informatieverplichting omtrent zijn eigen betalingsgedrag in de praktijk vaak in gebreke blijft, zoals blijkt uit jaarverslagen (2002 en 2004) van de Ombudsman Verzekeringen.

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om bij nota van wijziging ook nog enkele verduidelijkingen aan te brengen in artikel 36 PSW, artikel 33 van de Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling en artikel 67a van de Wet verplichte beroepspensioenregeling. De in dit kader voorgestelde wijzigingen met betrekking tot artikel 36, derde lid, PSW, artikel 33, derde lid, van de Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling en artikel 67a, derde lid, de Wet verplichte beroepspensioenregeling betreffen louter een redactionele verbetering. Met de voorgestelde wijziging met betrekking tot artikel 36, vierde lid, PSW, artikel 33, vierde lid, van de Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling en artikel 67a, vierde lid, de Wet verplichte beroepspensioenregeling wordt beoogd de verhouding tussen de specifieke regelgeving op pensioenterrein en de titels 7.17 en 7.18 beter te regelen voor het geval er sprake mocht zijn van met elkaar strijdige bepalingen.

II. ARTIKELEN

Artikel I. Burgerlijk Wetboek

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer de regering een conclusie denkt te trekken over de noodzaak en het belang van titel 7.16 BW inzake kansspelen en andere spelen, en vragen welke overwegingen, mede in het licht van het kansspelbeleid, daarbij een rol spelen.

Thans valt nog niet te voorzien wanneer hierover een besluit zal worden genomen omdat dit ten nauwste samenhangt met de voorgenomen herziening van de Wet op de kansspelen. De volgende overwegingen spelen een rol bij de vraag naar de noodzaak en het belang van titel 7.16. Deze titel berust nog op de gedachte dat het deelnemen aan een kansspel op zedelijke en maatschappelijke gronden afkeurenswaardig is, zodat de wetgever aan deze overeenkomsten geen juridische consequenties hoort te verbinden. Dit gaat echter niet zo ver dat hetgeen na afloop aan de winnaar vrijwillig is voldaan, als onverschuldigd betaald teruggevorderd kan worden. Dit uitgangspunt is neergelegd in artikel 7.16.1 lid 1 van het voorontwerp. Hierop wordt in lid 2 een uitzondering gemaakt indien de wet een kansspel geoorloofd acht. Hierbij is van belang dat kansspelen ingevolge de Wet op de kansspelen verboden zijn, tenzij een vergunning is verleend. Van dit verbod zijn ingevolge artikel 2, aanhef en onder a, van de wet uitgezonderd kansspelen die noch voor het publiek zijn opengesteld, noch bedrijfsmatig worden gegeven. Hieruit volgt enerzijds dat in afwijking van artikel 7.16.1 lid 1 verbintenissen uit krachtens de Wet op de kansspelen toegestane kansspelen in rechte afdwingbaar zijn. Anderzijds volgt daaruit dat krachtens deze wet verboden overeenkomsten van kansspelen ingevolge artikel 3:40 lid 2 BW nietig zijn, zodat ook weer in afwijking van artikel 7.16.1 lid 1 hetgeen vrijwillig is voldaan wel teruggevorderd

derd kan worden. Omdat thans alle kansspelen onder de werking van de Wet op de kansspelen vallen, heeft titel 7.16 dan ook geen betekenis. Bij de voorgenomen herziening van de Wet op de kansspelen zullen bepaalde kansspelen mogelijk ook zonder vergunning worden toegestaan. Voor dergelijke kansspelen zou, omdat ook deze geoorloofd zijn, titel 7.16 ook van geen betekenis zijn. Omdat het daarbij om relatief onschuldige kansspelen gaat, zoals bijvoorbeeld promotionele kansspelen, kan ook niet gezegd worden dat deze afkeurenswaardig zijn. Dit alles lijkt erop te wijzen dat de noodzaak en het belang van invoering van titel 7.16 BW afwezig is, doch een definitieve beslissing daarover kan pas worden genomen indien duidelijk is hoe de thans voorgenomen herziening van de Wet op de kansspelen zijn beslag krijgt. Daarbij zal ook onder ogen moeten worden gezien of titel 7.16 BW mogelijk toch nog van belang kan zijn voor kansspelen als bedoeld in artikel 2, aanhef en onder a, van de Wet op de kansspelen. Zie immers ook artikel 39 van deze wet.

Artikel II. Wetboek van Koophandel

Deze leden vragen waarom de huidige bepalingen over oogstverzekeringen weinig gelukkig zijn uitgevallen. Deze leden hebben op grond van de huidige praktijk nog niet de overtuiging dat deze bepalingen aan de praktijk kunnen worden overgelaten. De artikelen 299 t/m 301 WvK geven regels voor de oogstverzekering, waarbij materieel alleen artikel 301 WvK van belang is. Dit artikel geeft een regel van schadeberekening. Deze wordt in dit artikel vastgesteld op het verschil in waarde tussen de verwachte oogst en de waarde daarvan na de ramp. Deze berekening is weinig gelukkig omdat de maatstaf moet zijn het verschil in waarde tussen wat de oogst zonder ramp zou hebben opgebracht en wat de oogst naar verwachting nog *zal* opbrengen. Tenzij er sprake is van een totaal verlies van de oogst heeft artikel 301 WvK derhalve tot gevolg dat naarmate de ramp langer voor de oogst plaatsvindt de verzekerde in toeneemende mate meer vergoeding ontvangt dan hij aan schade heeft geleden c.q. zal gaan leiden. De waarde van de oogst na de ramp is immers minder naarmate de ramp vroeger in de tijd plaatsvindt. Deze berekening is dan ook onder omstandigheden strijdig met het indemniteitsbeginsel. Dat – zoals in de memorie van toelichting is opgemerkt – oogstverzekeringen zonder bezwaar verder aan de polissen kunnen worden overgelaten, laat vanzelfsprekend onverlet dat evenals bij andere schadeverzekeringen de afdelingen 1 en 2 van titel 7.17 BW daarop onverkort van toepassing zijn.

Artikel IV. Vaststellingswet van titel 7.17 (verzekering) en titel 7.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek

Artikel 7.17.1.9

De leden van de CDA-fractie constateren dat artikel 7.17.1.9 dwingend voorschrijft dat alle mededelingen waartoe de bepalingen van titel 7.17 of de overeenkomst aanleiding geven, schriftelijk geschieden. Deze leden vragen waarom deze afwijking van artikel 3:37 lid 1 BW wenselijk wordt geacht. Deze eis strekt ter bescherming van de verzekeringnemer en de uitkeringsgerechtigden en beoogt de duidelijkheid en de zekerheid voor hen te bevorderen. Bedacht zij dat het niet zelden om mededelingen gaat die van wezenlijk belang zijn. Te denken valt bijvoorbeeld alleen al aan de reeds in het opvolgende artikel voorgeschreven aanmaning die na het verstrijken van de daar bedoelde periode tot een beëindiging of schorsing van de dekking kan leiden. De kans is zeker niet denkbeeldig dat in het geval een dergelijke mededeling elektronisch wordt verzonden, deze de verzekeringnemer ontgaat. Voorts is voor vele mededelingen van belang dat zij bewaard worden. Een geschreven tekst op papier laat zich eenvou-

diger deugdelijk archiveren dan een elektronisch bestand waarbij zij bedacht dat velen hun e-mail berichten niet printen of in het geheel niet over een printer beschikken waardoor het gevaar dreigt dat deze mededelingen (uiteindelijk) verloren gaan. Tenslotte zij opgemerkt dat bij schriftelijk toegezonden informatie beter gewaarborgd is dat deze de geadresseerde bereikt, niet in de laatste plaats omdat regelmatig van e-mailadres wordt gewisseld en bepaalde bestaande e-mailadressen komen te vervallen als zij gedurende zekere tijd niet zijn gebruikt. Een nieuw e-mailadres kan ook niet bij de GBA achterhaald worden. Voorts komt het regelmatig voor dat computers enige tijd onklaar zijn waardoor de geadresseerde gedurende deze tijd ook niet te bereiken is.

Dit laat onverlet dat er bij sommige mededelingen geen bezwaar tegen bestaat dat deze langs elektronische weg worden verzonden en specifiek voor dergelijke mededelingen een van artikel 7.17.1.9 afwijkende regel wordt geformuleerd. Te wijzen valt in dit verband op de door deze leden genoemde Wet financiële dienstverlening en het daarop gebaseerde Besluit financiële dienstverlening, waarbij het overigens in de overgrote meerderheid van de gevallen om informatieplichten voorafgaand aan de totstandkoming van de overeenkomst gaat (zoals o.m. reclame-uitingen, de financiële bijsluiter). Daarop ziet artikel 7.17.1.9 niet. Dit artikel heeft immers betrekking op mededelingen gedurende de looptijd van de overeenkomst. Ook de (nieuwe) Pensioenwet maakt een duidelijk onderscheid tussen informatie die schriftelijk en informatie die elektronisch mag worden verstrekt. Een wijziging van artikel 7.17.2.9 in die zin dat mededelingen ook elektronisch kunnen worden verzonden zou echter meebrengen dat *alle* mededelingen langs deze weg verzonden mogen worden. Afgezien van de zojuist genoemde bezwaren, laten de gevolgen van een dergelijke ingreep zich thans nauwelijks overzien, temeer omdat het in dit artikel gaat om mededelingen gedurende de looptijd van de overeenkomst. Desalniettemin bestaat er mogelijk voor bepaalde van deze mededelingen ook geen bezwaar tegen dat deze langs elektronische weg worden verzonden. Teneinde dit te realiseren wordt bij nota van wijziging aan artikel 7.17.1.9 een tweede lid toegevoegd die de mogelijkheid biedt om bij algemene maatregel van bestuur van het eerste lid afwijkende regels te stellen. Dit biedt een grondslag om voor nader omschreven mededelingen onder nader te bepalen voorwaarden de verzending daarvan langs elektronische weg toe te staan. Men vergelijkte artikel 35 van de Wet financiële dienstverlening. In overleg met onder meer het Verbond van Verzekeraars zal onderzocht worden welke mededelingen daarvoor in aanmerking komen.

De leden van de CDA-fractie wijzen voorts op artikel 6:227a BW, die het mogelijk maakt om overeenkomsten die volgens de wet slechts in schriftelijke vorm geldig of onaantastbaar tot stand kunnen komen, onder bepaalde voorwaarden ook langs elektronische weg tot stand te laten komen. Daarnaast wijzen deze leden op artikel 6:234 lid 1, onder c, BW, dat het onder voorwaarden mogelijk maakt om ook de algemene voorwaarden elektronisch ter beschikking te stellen.

Artikel 6:227a BW is voor overeenkomsten van verzekering van geen belang. Deze overeenkomsten komen immers door het enkele feit van wilsovereenstemming tot stand, derhalve vormloos. Overeenkomsten van verzekering kunnen derhalve reeds daarom ook langs elektronische weg tot stand komen. Ook hier onderscheidde men tussen de fase van totstandkoming van de overeenkomst en die na de totstandkoming daarvan. Indien een verzekeringsovereenkomst langs elektronische weg tot stand komt kan ingevolge onderdeel c van artikel 6:234 lid 1 de terhandstelling van algemene voorwaarden achterwege blijven. Verzekeraars kunnen in dat geval volstaan met bijvoorbeeld een verwijzing naar een internetsite waar van deze voorwaarden kennis kan worden genomen, terwijl daarbij in beginsel eveneens is vereist dat deze voorwaarden door de verzekeringnemer kunnen worden opgeslagen. Kan dus onder

bepaalde omstandigheden terhandstelling van de algemene voorwaarden *voorafgaand of bij het sluiten* van de verzekering achterwege blijven, de verplichting van de verzekeraar om *na* het sluiten van de verzekering aan de verzekeringnemer zo spoedig mogelijk een polis (op schrift) te verstrekken, ziet steeds ook op de eventueel toepasselijke algemene voorwaarden. Artikel 7.17.1.8 lid 1 strekt er immers toe dat de verzekeringnemer steeds ten volle kan beschikken over schriftelijk (akte)bewijs van de inhoud van de overeenkomst. Hiermee verdraagt zich niet dat een polis langs elektronische weg kan worden verstrekt.

Deze leden vragen verder of bij de beoordeling van de wenselijkheid van een mededeling langs elektronische weg relevant is of de ontvanger van de informatie daarmee expliciet heeft ingestemd. Dit lijkt mij inderdaad een noodzakelijke voorwaarde om voor nader omschreven mededelingen de verzending daarvan langs elektronische weg toe te staan, evenals een daarop aansluitende mogelijkheid om deze instemming op ieder moment te mogen herroepen.

Artikel 7.17.1.13

In lid 3 van artikel 7.17.1.13 wordt bepaald dat de verzekeraar de overeenkomst met inachtneming van een termijn van zeven dagen kan opzeggen. Deze leden van de CDA-fractie constateren dat gedacht is aan groot molest, maar constateren eveneens dat de voorgestelde bepaling geen beperking geeft en slechts spreekt over «de in de overeenkomst vermelde gronden». Zij vragen of door het ontbreken van een nadere afbakening de positie van de benadeelde niet onnodig wordt benadeeld.

Deze leden constateren terecht dat in de voorgestelde formulering van de derde zin van lid 3 onvoldoende tot uitdrukking is gebracht dat de overeenkomst alleen met inachtneming van een termijn van zeven dagen kan worden opgezegd indien zich daadwerkelijk een gebeurtenis zoals bedoeld in artikel 64 lid 2 Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 voordoet of dreigt voor te doen. Daarbij zij opgemerkt dat voldoende is het enkele feit dat zich een dergelijke gebeurtenis voordoet of dreigt voor te doen. Niet van belang is of zich voor de verzekerde zelf al een dergelijke dreiging voordoet. In de bij nota van wijziging voorgestelde nieuwe redactie wordt dit tot uitdrukking gebracht.

Artikel 7.17.2.9c

De leden van de CDA-fractie hebben begrip voor de keuze voor een opschortingsrecht maar vragen wel hoe lang deze opschorting kan duren en of de benadeelde recht kan hebben op een voorschot, indien de omstandigheden dat vereisen.

Deze opschorting kan duren zolang nog steeds op redelijke gronden kan worden betwijfeld welk bedrag aan een benadeelde dient te worden voldaan. Bij overschrijding van de verzekerde som zal daar in het bijzonder sprake van zijn indien dat een verzekeraar er al wel van op de hoogte is dat er meer benadeelden zijn dan zich hebben gemeld, dan wel indien al wel alle benadeelden bekend zijn, maar nog niet bekend is wat de omvang van ieders schade is. Het opschortingsrecht komt de verzekeraar alleen toe *voorzover* op redelijke gronden kan worden betwijfeld welk bedrag aan de benadeelden dient te worden voldaan. Benadeelden kunnen derhalve, voorzover deze twijfel niet aanwezig is, aanspraak maken op een voorschot. Dit laat vanzelfsprekend onverlet dat de benadeelden ook een opeisbare vordering op de laedens hebben en hem te allen tijde voor de vergoeding van hun volledige schade kunnen aanspreken.

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