

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/148010>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

2109

MEDEDELINGSPLICHT
BIJ VERWEZENLIJ KING
VAN HET VERZEKERDE RISICO

TH. W. M. LIPPMANN



**MEDEDELINGSPLICHT
BIJ VERWEZENLIJKING VAN HET VERZEKERDE RISICO**

Promotor: Prof. Mr. J. M. M. Maeijer

MEDEDELINGSPLICHT
BIJ VERWEZENLIJKING
VAN HET VERZEKERDE RISICO

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DE GRAAD VAN DOCTOR
IN DE RECHTSGELEERDHEID AAN DE KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT TE NIJMEGEN OP GEZAG VAN DE RECTOR
MAGNIFICUS PROF. DR. A.J.H. VENDRIK
VOLGENS BESLUIT VAN HET COLLEGE VAN DECANEN
IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN OP VRIJDAG 17 DECEMBER
1976 DES NAMIDDAGS TE 4 UUR

DOOR

THEODORUS WILHELMUS MARIA LIPPMANN

GEBOREN TE 'S-GRAVENHAGE

1976

KLUWER – DEVENTER

ISBN 90 268 0906 9

© 1976 Kluwer B.V. - Deventer

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

AAN MARIKEN

AAN MARNIX EN CHRISTIAAN

Voorwoord

Het verzekeringsrecht dient zowel de belangen van de verzekeraar als die van het verzekerde publiek in voldoende mate te beschermen.

Voor de regeling van het thema van dit proefschrift zijn van belang zowel de wettelijke bepalingen en de rechtspraak die erop betrekking heeft alsook de polisclausules die in de praktijk worden gehanteerd.

De verzekeringspraktijk heeft behoefte aan een modern stelsel van duidelijke normen en een goede uitwerking daarvan in de polisvoorwaarden.

Hier liggen taken voor wetgever en verzekeraar.

Moge deze studie een hulpmiddel zijn voor degenen die direct of indirect bij de beoefening van het verzekeringsrecht betrokken zijn.

Voor de met hen gevoerde gesprekken ben ik zeer erkentelijk:

— Mevrouw Mr. J. M. Berger-Bos, wetenschappelijk medewerkster aan het Molengraaff Instituut voor Privaatrecht van de Rijksuniversiteit te Utrecht, die ik raadpleegde over de werking van vervalbedingen in de polissen vanwege haar belangwekkende verhandeling daarover in haar opstel 'Verzekering: contractus uberrimae fidei of niet?', *Bundel Dorhout Mees*, 1974,

— André Besson, Professeur honoraire l'Université de Droit, d'Economie et de Sciences Sociales de Paris II, aan wie ik enige vragen over de Franse verzekeringswetgeving voorlegde,

— Mr. A. Hoogendijk, Secretaris van de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars, te 's-Gravenhage, met wie ik een zeker voor mij verhelderende gedachtenwisseling mocht hebben over de standaardisatie van polisvoorwaarden,

— P. J. M. Köbben, Secretaris van de Nederlandse Commissie voor de Buitenlandse Aangelegenheden van het Levens- en Schadeverzekeringsbedrijf, te 's-Gravenhage, die de moeite nam het gedeelte over de EEG kritisch door te nemen,

— Mevr. Mr. P. S. Kole, Hoofd van de Afdeling Rechtsgeleerdheid van de Universiteitsbibliotheek te Leiden, die mij assisteerde bij de raadpleging van de unieke collectie historische werken uit de Meijersbibliotheek in het Juridisch Studiecentrum Gravensteen te Leiden,

VOORWOORD

- Mr. B. A. J. M. Peek, advocaat te Arnhem, die mij een toepasselijk niet gepubliceerd vonnis leverde,
- Mr. J. J. van der Wansem, Juridisch Adviseur van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., te 's-Gravenhage, die ik eveneens mocht raadplegen over de werking van de vervalbedingen in de polissen.

Mijn vader ben ik bijzonder dankbaar voor het feit dat hij mij tot het schrijven van dit proefschrift in staat stelde.

Mevr. N. P. Jurtschenko en Mevr. H. P. van de Woestijne-van Biljouw dank ik voor het uittypen van het manuscript en voor het geduld dat zij hadden tijdens de veelvuldige aanpassing ervan.

Voor al ben ik veel dank verschuldigd aan mijn vrouw, die mij ook bij de totstandkoming van het proefschrift in alle opzichten tot grote steun is geweest.

Inhoud

INLEIDING	1
I. MOTIEVEN	7
1. Probleemstelling	7
2. Aard van de mededelingsplicht	8
A. De aanmelding en de daarbij behorende inlichtingen	8
B. In hoeverre is er sprake van een rechtsplicht?	9
3. De belangen van de verzekeraar	12
A. Informatie en documentatie	13
B. Preventie en repressie	19
C. Verhaal op derden	21
II. WETTELIJKE REGELING: DWINGEND OF AANVULLEND?	23
1. Noodzaak van de wettelijke regeling	23
A. Belangen van de contractspartijen	23
B. Belangen van derden	26
2. Dwingend of aanvullend recht?	30
III. DE ONTWIKKELING VAN DE WETGEVING	36
1. Amsterdamse en Rotterdamse keuren	36
2. Schematische overzichten Amsterdamse en Rotterdamse keuren	43
A. Zeeverzekering in het algemeen	43
B. Abandonnement	44
C. Geïntegreerd schema zeeverzekering in het algemeen en abandonnement	46
3. Ontwerpen en Wetboeken 19de eeuw	47
A. Ontwerp Walraven (1800–1801)	47
B. Ontwerp van der Linden (1807–1808)	47
C. Ontwerp 1809	48
D. Ontwerpen 1815, 1819 en 1822	50
E. Ontwerpen 1825 en 1826	51
	IX

INHOUD

F. Wetboek van Koophandel 1830	52
G. Ontwerp 1835	53
H. Huidige Wetboek van Koophandel (1838)	54
4. Schematische overzichten Ontwerpen en Wetboeken 19de eeuw	55
A. Zeeverzekering in het algemeen	55
B. Abandonnement	56
C. Verzekering in het algemeen	57
D. Geïntegreerd schema zeeverzekering in het algemeen, abandonnement en verzekering in het algemeen	58, 59
5. Invloed Oud Vaderlands en Frans recht	60
6. Schematisch overzicht Oud Vaderlandse en Franse invloeden	62
7. Voorstel Fonkert	62
8. Ontwerp Dorhout Mees	64
9. Ontwerp Nieuw BW	67
IV. DE MEDEDELINGSPLICHT NADER BESCHOUWD	70
1. Tijdstip van ontstaan/voorwaardelijk karakter	70
2. Subjecten	73
A. De risicodrager(s)	73
B. De verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde	75
3. Voorwerp van mededeling.	79
A. De verwezenlijking van het verzekerde risico (aanmeldings- of aangifteplicht)	79
B. Inlichtingen over aard, oorzaak en gevolgen (inlichtingenplicht)	83
C. Documentatie (documentatieplicht)	87
D. Andere verzekeringen	90
E. Maatregelen tot behoud	92
4. Tijdstip van mededeling	92
A. Alleen na (mogelijke) kennisneming	92
B. Op welk tijdstip?	96
(i) Na de risico-verwezenlijking	96
(ii) Bij dreigende risico-verwezenlijking	102
5. De aanverwante plicht tot medewerking	103
6. Vormvoorschriften	105
7. Sancties	109
A. Verval niet de algemene wettelijke sanctie	109
B. Schadevergoeding bij niet tijdige, niet volledige of niet juiste aanmelding en verdere mededelingen	111
C. Compensatie met de uitkering	117
D. Wettelijk verval alleen bij de bedrieglijke opgaven van art. 675 lid 2 K	117
E. Geen ontbinding wegens wanprestatie	118

INHOUD

F. Vervalbeding voor te late aanmelding risico-verwezenlijking	120
G. Vervalbeding voor niet-nakoming contractuele inlichtingen-, documentatie- en medewerkingsplicht	138
H. Vervalbeding voor niet-nakoming contractueel vormvoor- schrift	140
I. Wettelijke verjaring van de vordering	143
J. Contractueel verval van de vordering	146
V. RECHTSVERGELIJKING	155
1. Frankrijk	155
A. Ordonnance de la Marine en Code de Commerce	155
B. Loi du 13 Juillet 1930 relative au Contrat d'assurance	158
C. Loi du 3 Juillet 1967 sur les Assurances Maritimes	162
D. Décret du 19 Janvier 1968 sur les Assurances Maritimes	163
E. Conclusie	165
F. Rechtsvergelijking	165
2. België	167
A. Belgisch Wetboek van Koophandel en rechtsvergelijking	167
B. Voorontwerp Van Dievoet	168
3. Duitsland	172
A. Gesetz über den Versicherungsvertrag	172
B. Rechtsvergelijking	177
4. EEG	179
A. Voorontwerp CEA (1965)	179
B. Voorstel Prölls (1967)	182
C. Voorstel coördinatie-richtlijn EEG (1969)	184
D. Nieuwe voorstellen CEA (1973/1974)	189
E. Nieuwe voorstellen EEG (1974/1975)	190
VI. CONCLUSIE	195
1. Taak voor de wetgever	195
2. Voorstel wetsbepaling	197
3. Uniforme polisclausule	199
RÉSUMÉ	204
BIJLAGEN	223
Register van wetsbepalingen	241
Register van rechtspraak	244
Verkort aangehaalde literatuur	248
Zakenregister	257
Geraadpleegde instellingen	262

Afkortingen

AA	Ars Aequi
AB	Arbitrale Beslissingen
Abs.	Absatz
Afl.	Aflevering
AG	Advocaat-Generaal
AIDA	Association Internationale du Droit de l'Assurance
al.	alinea
AOV	Arbeidsongeschiktheidsverzekering
AB	Wet houdende Algemene Bepalingen der Wetgeving van het Koninkrijk
AR	Arbitrale Rechtspraak
art.	artikel
BBP	Beursbrandpolissen
BIP	Beursinbraakpolissen
BW	Burgerlijk Wetboek
CEA	Comité Européen des Assurances
CÉE	Communauté Économique Européenne
c.s.	cum suis
diss.	dissertatie
Diss.	Dissertation
DM	Dorhout Mees
DM Sch.	Dorhout Mees Schadeverzekeringsrecht
d.w.z.	dat wil zeggen
EG	Europese Gemeenschappen
EEG	Europese Economische Gemeenschap
e.v.	en volgende
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
F.P.A.	free from particular average
GPB	Groot Placaet-Boeck
HB	Hijmans van den Bergh
HR	Hoge Raad der Nederlanden
i.c.	in casu
Inl.	Inleidinge tot de Hollandsche Rechts-Geleerdheid, Hugo de Groot
i.v.m.	in verband met
J.-Cl.Comm.	Juris-Classeur Commercial

AFKORTINGEN

J.-Cl.R.c.	Juris-Classeur de la Responsabilité civile et des Assurances
K	Wetboek van Koophandel
KAZO	Kontaktkommissie Arbeidsongeschiktheid-, Ziekengeld- en Ongevallen-verzekering
Ktg	Kantongerecht
MvH	Magazijn van Handelsregt
NJ	Nederlandse Jurisprudentie
NJB	Nederlands Juristenblad
NJV	Nederlandse Juristenvereniging
Nr.	nummer
Nrs.	nummers
NVVA	Nederlandse Vereniging van Automobiellassuradeuren
NVOZ	Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziekteverzekeraars
o.a.	onder andere
p.	pagina
pp.	partijen
PG	Procureur-Generaal
Rb	Rechtbank
RBb.	Rechtsgeleerd Bijblad
RBC	Rotterdamsche Beursconditiën
resp.	respectievelijk
RGAT	Revue Générale des Assurances Terrestres
RMTh.	Rechtsgeleerd Magazijn Themis
Rv	Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering
RvdW	Rechtspraak van de Week
S. en S.	Schip en Schade
Trb	Tractatenblad
TvRg	Tijdschrift voor Rechtsgeschiedenis
UVAT	Unie van Assurantietussenpersonen
VA	Het Verzekerings-Archief
vgl.	vergelijk
VR	Verkeersrecht
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
VVP	De Verenigde Verzekeringpers
W	Weekblad van het Recht
W.A.	Wettelijke Aansprakelijkheid
WAM	Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen
WOL	Wet op het Levensverzekeringsbedrijf
WOS	Wet op het Schadeverzekeringsbedrijf
WPNR	Weekblad voor Privaatrecht, Notaris-ambt en Registratie
WvK	Wetboek van Koophandel

Inleiding

‘De rechtsontwikkeling moet niet geheel worden overgelaten aan de rechter. De redelijkheid en billijkheid zullen bijeen veranderend maatschappij-beeld ook gestalte moeten krijgen door middel van wettelijke bepalingen’.

Prof. Mr. W. C. L. van der Grinten ‘Handelen te goeder trouw’ in opstellen over recht en rechtsgeschiedenis aangeboden aan Prof. Mr. B. H. D. Hermesdorf, 1965 p. 171.

Nr. 1. Gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst bestaan er voor partijen hoofd- en nevenverplichtingen.

Op de verzekeraar rust de uitkeringsplicht als voorwaardelijke hoofdverplichting (246 K). De plicht tot afgifte van de polis is zijn nevenverplichting (257 lid 2 en 259 K).

De verzekeringnemer (respectievelijk verzekerde) heeft als hoofdverplichting de plicht tot premiebetaling (246 K). Diens nevenverplichting is allereerst de plicht tot voorkoming en beperking van schade en vervolgens de plicht tot het dadelijk mededelen van het optreden ervan (283 K).

Bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst rust op de verzekeringnemer de mededelingsplicht die volgt uit art. 251 K en uit de goede trouw die de precontractuele verhouding van partijen moet beheersen. Over de laatstgenoemde mededelingsplicht is veel geschreven. BAELEN, DE VRIES en DE JONGE wijdden er direct of indirect hun academische proefschriften aan.¹

In tegenstelling tot de Franse en de Duitse wetgeving kennen de Nederlandse wetgeving en het Ontwerp Nieuw BW geen mededelingsplicht voor

1. De Vries diss. 1865, De reticentie bij de overeenkomst van verzekering, Baelden diss. 1891, Opmerkingen naar aanleiding van art. 251 WvK, De Jonge diss. 1939, De mededelingsplicht van den verzekerde in theorie en praktijk; vgl. Van der Feltz in VA 1975 p. 29.

het geval van risicoverzaring na de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst.¹

De belangrijkste verplichting van de verzekeringnemer, die tot premiebetaling, maakte reeds het onderwerp uit van het proefschrift van MESRITZ.²

De verplichting tot voorkoming en beperking van schade en de mededelingsplicht bij het optreden van schade kwamen weliswaar regelmatig aan de orde in verhandelingen van rechtsgeleerde schrijvers en praktijkmensen, maar nimmer ten principale.³

In de praktijk bestaat er behoefte aan een gedetailleerd onderzoek naar de inhoud en werking van die verplichtingen. Het is de verdienste van SALOMONSON dit voor het verzekeringsrecht van de Lid-Staten van de EEG onderkend te hebben.⁴

Nr. 2. Vanwege de ontwikkeling van de rechtspraak over verzekeringsrecht werd juist de mededelingsplicht bij het optreden van schade als onderwerp van dit proefschrift gekozen. Vooral een tweetal arresten van de Hoge Raad hebben daartoe bijgedragen.

In het zogeheten Benzol-arrest (HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46) overwoog de HR 'dat geen ontbinding mogelijk is als de wanprestatie is gepleegd nadat schade als waartegen de verzekering dekking verleende is voorgevallen en een daaruit voor den verzekerde voortvloeiende verplichting betreft'. Deze overweging leidde tot vernietiging van het arrest van het Hof te Amsterdam (6 februari 1958 S. en S. 1958 No. 44), waarin de vordering tot ontbinding was toegewezen. De niet nagekomen verplichting was de verplichting om assuradeuren volledig op de hoogte te houden van alle in het kader van het overleg voor de schaderegeling van belang zijnde omstandigheden.

In het arrest Twaalfhoven/Railway Passengers (HR 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435) verwierp de HR het cassatieberoep tegen het arrest van het Hof te Amsterdam (11 juni 1969 NJ 1970 No. 132) waarbij de vordering terzake van een ongevalverzekering was ontzegd op grond van niet tijdige nakoming van de mededelingsplicht bij een ongeval en het daaraan

1. Naayen diss. 1910, De invloed van risicoverandering op het voortbestaan van het assurantiecontract naar Nederlandsch recht, bezien in het licht van doctrine en jurisprudentie van naburige landen, p. 237 e.v., Frankrijk, artikelen 15 alinea 1 sub 3 en 17 Loi du 13 juillet 1930, Duitsland, § 23 lid 2 en 27 lid 2 VVG, vgl. artikelen 293, 638, 641, 642, 652 K, 7.17.2.11 Ontwerp Nieuw BW, Van der Feltz in Bundel Meijers 1935 p. 682 e.v., Polak, Studiekring Offerhaus 1974, Reeks Handelsrecht no. 11, Risicoverzaring en art. 7.17.2.11 Ontwerp Nieuw BW, Van der Feltz in VA 1975 p. 60, 61 en 241 e.v.

2. Mesritz diss. 1872, De premie van verzekering.

3. Wel in het buitenland, vgl. voor genoemde mededelingsplicht Quentin 1893, Paris, De l'opinion du risque dans le contrat d'assurance, IV - de l'événement du risque, V - de l'étendue du risque réalisé, Eule Diss. 1912, Berlin, Die Pflicht zur Anzeige vom Eintritte des Versicherungsfalles, Fernbach Diss. 1914, Berlin, Die Anzeige des Versicherungsnehmers vom Eintritt des Versicherungsfalles nach dem Versicherungsvertragsgesetz vom 30. Mai 1908, Frank Diss. 1952, Luzern, Die versicherungsrechtliche Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses.

4. VA 1968 p. 124.

ingevolge de polisvoorwaarden verbonden verval van het recht op de uitkering.

Beperkt dit proefschrift zich in principe tot de behandeling van één van de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende mededelingsplichten, ook wordt in bepaalde gevallen het ruimere terrein van de zogenaamde medewerkingsplicht betreden.

Omdat de term 'verwezenlijking van het verzekerde risico' ook rekening houdt met sommenverzekering, werd daaraan de voorkeur gegeven boven de term 'schade' in de titel van dit werk en op vele plaatsen in de tekst.¹

Nr. 3. De wetsbepalingen uit het huidige recht en het Ontwerp Nieuw BW die gedetailleerd besproken zullen worden, zijn de volgende:

Art. 283 K

1. Behoudens de bijzondere bepalingen ten aanzien van deze of gene soort verzekering gemaakt is de verzekerde verplicht om alle vlijt en naarstigheid in het werk te stellen, ten einde schade te voorkomen of te verminderen, en hij moet dadelijk na derzelver ontstaan daarvan aan den verzekeraar kennis geven; alles op straffe van vergoeding van kosten, schaden en interessen, zoo daartoe gronden zijn.

2. De onkosten door den verzekerde gemaakt, teneinde de schade te voorkomen of te verminderen zijn ten laste van den verzekeraar, al ware het dat dezelve, gevoegd bij de gelede schade, het beloop der verzekerde som te boven ging, of de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest.

Art. 654 K

1. De verzekerde is verplicht aan den verzekeraar, of, indien er meerdere op eene en dezelfde polis geteekend hebben, aan den eersten onder-teekenaar onverwijld mede te deelen alle tijdingen die hij opzigtelijk eene ramp, aan schip of goed overkomen, bekomt, en moet kopijen, of uittreksels van de brieven waarin de tijdingen vervat zijn, mededeelen aan diegenen der verzekeraars, die zulks mogten verlangen.

2. Bij verzuim daarvan, is de verzekerde gehouden te vergoeden alle onkosten, schaden en interessen.

Art. 673 K

In de gevallen, in welke abandonnement kan gedaan worden, is de verzekerde gehouden de ontvangene berigten, binnen vijf dagen na derzelver

1. Vgl. art. 7.17.1.14 lid 1 Ontwerp Nieuw BW; ik zal de kortere term 'risico-verwezenlijking' ook vaak gebruiken.

ontvangst, aan den verzekeraar mede te deelen, op straffe van vergoeding van kosten, schaden en interessen.

Art. 675 K

1. De verzekerde is, bij het doen van abandonnement verplicht alle de verzekeringen op te geven, welke hij op het verzekerde goed gedaan heeft, of last gegeven heeft om te doen, en de bodemerij welke, met zijn weten, op het verzekerde schip of goed aangegaan is; bij gebreke hiervan wordt de tijd van betaling, die met den dag van het abandonnement moet beginnen te loopen, opgeschort tot den dag dat hij de gemelde opgave zal hebben gedaan, zonder dat daaruit eenige verlenging voortspruit van den tijd, door de wet vastgesteld, om het abandonnement te moeten doen.

2. In geval van bedriegelijke opgaven, is de verzekerde van de voordeelen der verzekering verstoken.

Art. 676 K

De verzekerde is ook verplicht aan den verzekeraar, bij het doen van abandonnement op te geven, wat hij tot redding of vrijbekoming van het verzekerde heeft verrigt, en welke personen of correspondenten door hem daartoe zijn in het werk gesteld.

Art. 8 WAM

De verzekerden moeten van ieder ongeval waarvan zij kennis dragen, mededeling doen aan de verzekeraar, indien bij dat ongeval het verzekerde motorrijtuig is betrokken en er schade is ontstaan tot welke dekking door verzekering deze wet verplicht. De verzekeringnemer moet aan de verzekeraar alle door de verzekeringsovereenkomst voorgeschreven inlichtingen en bescheiden verschaffen. De overige verzekerden moeten aan de verzekeraar op zijn verzoek alle nodige inlichtingen en bescheiden verschaffen.

Art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW

1. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht van de verwezenlijking van het risico aan de verzekeraar mededeling te doen zo spoedig als in de gegeven omstandigheden noodzakelijk en redelijkerwijs mogelijk is.

2. De verzekeraar kan er zich niet op beroepen dat een termijn waarbinnen volgens de overeenkomst een mededeling als in lid 1 bedoeld moest worden gedaan, niet in acht is genomen, indien die mededeling zo spoedig is gedaan als redelijkerwijs mogelijk was.

Art. 7.17.2.34 Ontwerp Nieuw BW

De verzekerde is verplicht onverwijld de nodige inlichtingen omtrent de verzekerde zaak in te winnen en aanzegging van abandonnement te doen zodra dit op grond van de ontvangen inlichtingen redelijkerwijs mogelijk is, op straffe van verval van het recht op abandonnement.

Nr. 4. In dit werk wordt allereerst nagegaan wat de aard is van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico en welke motieven voor het bestaan van die mededelingsplicht pleiten (I).

Vervolgens wordt een beschouwing gegeven over de principiële vragen of deze mededelingsplicht wettelijk geregeld moet worden (noodzaak van de wettelijke regeling) en in het bevestigende geval in hoeverre partijen vrij moeten zijn van de wet af te wijken (dwingend of aanvullend recht?) (II).

Daarna wordt met het recht van de Amsterdamse en Rotterdamse keuren als belangrijkste uitgangspunt uitvoerig ingegaan op de wordingsgeschiedenis van de geldende wetgeving op het gebied van het gekozen onderwerp (ontwikkeling van de wetgeving) (III). Ook wordt stilgestaan bij het Voorstel Fonkert (1950), het Ontwerp Dorhout Mees (1950) en het Ontwerp Nieuw BW (1972). Daarvan wordt het systeem aangegeven (regeling voor schade- en sommenverzekering? dwingend recht?).

Aan de hand van een aantal elementen wordt dan de genoemde mededelingsplicht nader beschouwd (IV). Die elementen zijn het tijdstip van ontstaan en de subjecten van de mededelingsplicht, het voorwerp en tijdstip van mededeling, de vormvoorschriften en de sancties. Tevens komt aan de orde in hoeverre er medewerking aan de verzekeraar verleend moet worden opdat deze behoorlijk aan zijn uitkeringsplicht kan voldoen. Het huidige recht wordt telkens voorop gesteld en zoveel mogelijk geplaatst tegen de achtergrond van de algemene leerstukken van het burgerlijk recht. Daarna volgt in de regel een verwijzing naar de historie en een bespreking van polisvoorwaarden en rechtspraak. Welke regeling voor wet en polisvoorwaarden aanbeveling verdient en in hoeverre dwingend recht in de wet wenselijk is, wordt daarbij vermeld. Een commentaar op de vergelijkbare bepalingen uit het Voorstel Fonkert, het Ontwerp Dorhout Mees en het Ontwerp Nieuw BW sluit de behandeling van elk element af.

Het niet tijdig, niet volledig en niet juist doen van de nodige mededelingen bij verwezenlijking van het verzekerde risico kan min of meer ernstige benadeling van de belangen van de verzekeraar tengevolge hebben. De verzekeringsovereenkomst verbindt aan de niet-nakoming doorgaans een zwaardere sanctie, namelijk verval, dan de schadevergoeding van de artikelen 283, 654 en 673 K. Bij de behandeling van de sancties zal met name ook worden nagegaan hoe die afwijkende contractuele sanctie in de praktijk werkt in verband met de beperkende werking van de goede trouw ten aanzien van de uitvoering van overeenkomsten.

Een uitvoerig rechtsvergelijkend onderzoek vindt plaats van vergelijkbare wetgeving in Frankrijk, België en Duitsland en van Europese ontwerpen en ontwerp-richtlijnen (V). De Franse wetgeving krijgt bijzondere aandacht vanwege de grote invloed ervan op onze codificatie en vanwege de receptie van Oud Vaderlands recht die daarbij via het Franse recht plaatsvond.

Zowel de werkgroep 'Marché Commun' van het door de verzekeraars in Europa ingestelde Comité Européen des Assurances (CEA) alsook de diensten van de Europese Commissie ontwierpen bepalingen respectievelijk richtlijnen met betrekking tot het onderhavige onderwerp. Dit Europese materiaal heb ik getracht enigermate te rangschikken.

Het onderzoek vindt zijn conclusie in een voornamelijk voor de Nederlandse wetgeving en praktijk bedoeld voorstel voor een wetsbepaling en een uniforme polisclausule (VI).

Het werk eindigt tenslotte met een samenvatting in de Franse taal.

De geraadpleegde literatuur werd in de noten steeds van een jaartal voorzien achter de naam van de schrijver. Dit gebeurde om de bronnen zoveel mogelijk in historisch perspectief te plaatsen en raadpleging van de juiste uitgave te bevorderen.

Het rechtspraak- en literatuuronderzoek werd afgesloten in mei 1976.

Ik heb getracht een bijdrage te leveren aan de verdere standaardisatie van de polisvoorwaarden. Moge deze studie de zozeer gewenste duidelijkheid ten opzichte van het verzekerde publiek¹ ten goede komen.

1. Verzekerde publiek hier in de zin van verzekeringnemers, verzekerden en tot de uitkering gerechtigden.

I. Motieven

1. Probleemstelling

Nr. 5. De verzekeraar heeft als uiteindelijke risicodragers een direct belang bij de tijdige, volledige en juiste informatie over de verwezenlijking van het verzekerde risico (de schade, de brand, de aanrijding, de aanvaring, het ongeval, de ziekte, enz.) en de gevolgen daarvan.

Nr. 6. Zeker bij de vertrouwensrelatie tussen partijen die de verzekeringsovereenkomst nu eenmaal scheidt (*contractus uberrimae fidei*), mag de verzekeringnemer de gerechtvaardigde belangen van de verzekeraar niet over het hoofd zien.¹ Hij moet om de uitkering te verkrijgen op behoorlijke wijze alle voorwaarden vervullen om het de verzekeraar op diens beurt mogelijk te maken uit te keren. Het gaat hierbij om de uitkeringen die de verzekeraar volgens de verzekeringsovereenkomst met inachtneming van de wettelijke bepalingen van het verzekeringsrecht en het algemene verbintenissenrecht verschuldigd is.

De verzekeraar is naast de verzekeringnemer en/of verzekerde zelf direct betrokken bij de toestand van de gezondheid en materiële belangen van die verzekeringnemer respectievelijk verzekerde en de door dezen eventueel benadeelde derden. Die gezondheid en belangen staan bloot aan allerlei risico's. Voor de gevolgen van een aantal van die risico's kan de verzekeringsovereenkomst een financiële voorziening bieden.

In verband met de veelal zware aansprakelijkheid² die hij met de verzekeringsovereenkomst op zich neemt, dient de verzekeraar door middel van de aanmelding en alle nodige inlichtingen zo spoedig mogelijk te weten waar hij aan toe is. De belangen van de verzekeraar kunnen hierbij

1. Vgl. voor de vertrouwensrelatie tussen partijen in het algemeen Van der Grinten 'Handelen te goeder trouw' in *Bundel Hermesdorf* 1965 p. 159, 160, 161, zie speciaal voor verzekeringsovereenkomst *DM Sch.* 1967 p. 39 'Contractus uberrimae fidei', *DM* in *NJB* 1959 p. 150 'Verzekering contractus pessimae fidei?', *Cocheret de la Morinière* in *NJB* 1968 p. 598 'Verzekering: uberrimae fidei', *Berger-Bos* 'Verzekering contractus uberrimae fidei of niet?' in *Bundel Dorhout Mees* 1974 p. 109, *Van der Feltz* in *VA* 1975 p. 31.

2. *Toelichting boek 7* p. 1156.

op het spel staan.¹ Ter bescherming van die belangen is in art. 283 lid 1 K de verplichting voor de verzekerde opgenomen tot het dadelijk kennis geven van (het ontstaan van) de schade aan de verzekeraar.²

De belangen van de verzekeraar mogen niet op de achtergrond geraken, doordat de verzekeringnemer resp. verzekerde na het plaatsvinden van het evenement alleen nog gebaat is bij het verkrijgen van de uitkering. De verzekeringnemer resp. verzekerde zal met die belangen van de verzekeraar overeenkomstig de objectieve eisen van redelijkheid en billijkheid rekening moeten houden en zal, indien enigszins mogelijk, zijn volle medewerking moeten geven aan de schaderegeling.³ De verzekeraar kan zelfs ernstig benadeeld worden wanneer de risico-verwezenlijking niet tijdig bij hem aangemeld wordt en de nodige inlichtingen niet tijdig, volledig en juist aan hem verschaft worden.

Alvorens nu nader in te gaan op de belangen van de verzekeraar die het bestaan van de verplichting tot tijdig, volledig en juist mededelen van de risico-verwezenlijking en van de gevolgen daarvan rechtvaardigen, zal ik eerst trachten de aard van deze 'mededelingsplicht' vast te stellen.

2. Aard van de mededelingsplicht

A. DE AANMELDING EN DE DAARBIJ BEHORENDE INLICHTINGEN

Nr. 7. Indien de risico-verwezenlijking zich heeft voorgedaan en de verzekeringnemer resp. verzekerde een beroep op zijn uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende recht op de uitkering wil doen, moet hij allereerst die risico-verwezenlijking tijdig aanmelden bij de verzekeraar. Vervolgens moet hij de verzekeraar tijdig, volledig en juist inlichten omtrent alle voor de verzekeraar van belang zijnde omstandigheden met betrekking tot die risico-verwezenlijking.

Nr. 8. De aanmelding van de risico-verwezenlijking is in principe gericht

1. Het belang van de verzekeraar bij zo spoedig mogelijke aanmelding achtte de HR besloten in de overwegingen van het Hof inzake Twaalfhoven/Railway Passengers, HR 29 mei 1970 No. 435, zie verder voor dit arrest hieronder Nr. 22 en Nr. 157, zie ook Hof Leeuwarden 29 juni 1955 NJ 1956 No. 227 (Auto Onderlinge/Kok) De verzekeraar had belang bij naleving van de verplichting tot aangifte (de samenvatting in de NJ boven het arrest stelt minder juist dat de verzekeraar belang had bij een beroep op de niet-nakoming van die verplichting), verder hieronder Nr. 164 en HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 (Benzol), verder hieronder Nrs. 26 en 151 e.v.
2. Vgl. Van der Keessel, uitgave Van Warmelo 1967 nr. 758 p. 191, die naar aanleiding van de GROOT Inl. III.24.14 opmerkt, dat dit (verplichting tot kennisgeven) vanzelf spreekt en ook in sommige Keuren uitdrukkelijk bepaald is, aangezien het risico van het verzekerde schip en de verzekerde goederen betrekking heeft op de verzekeraar en het evenzeer in diens belang als in dat van de eigenaar is dat schip en lading behouden blijven, zie ook Holtius 1861, p. 179.
3. De in de praktijk gebruikelijke term schaderegeling is voor sommenverzekering minder juist, bij sommenverzekering hoeft de uitkering niet in relatie tot de geleden schade te staan; als algemeen begrip is beter: regeling van de uitkering of bijvoorbeeld bij ongevallenverzekering afwikkeling van het ongeval.

op de verkrijging van de uitkering uit de verzekeringsovereenkomst.¹ Die verkrijging vindt plaats wanneer de verzekeraar de uitkeringsplicht nakomt die, zoals we later zullen zien, vanaf de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst voorwaardelijk op hem rust.² Na de risico-verwezenlijking kan de verzekeringnemer door middel van de genoemde aanmelding de verzekeraar tot vervulling van diens uitkeringsplicht verplichten.

Nog een ander rechtsgevolg kan aan de aanmelding verbonden zijn. Door het tijdig doen van de aanmelding vervult de verzekeringnemer de plicht tot dadelijke kennisgeving van (het ontstaan van) de schade die krachtens art. 283 lid 1 K op hem rust voor het geval hij tegenover de verzekeraar rechten wil ontlenen uit een schadegeval. Ook die plicht heeft een voorwaardelijk karakter. Daarop wordt eveneens nog teruggekomen.³

De regeling van de aanmelding of mededeling van art. 283 lid 1 K wordt nader uitgewerkt in de polisbepalingen, die de inhoud van de verzekeringsovereenkomst en met name de rechten en verplichtingen van partijen preciseren. Daarin worden naast de tijdige aanmelding van het feit dat de risico-verwezenlijking heeft plaatsgevonden nog allerlei andere mededelingen gevraagd.

Aan de niet tijdige aanmelding en het niet tijdig, volledig en juist⁴ doen van de betreffende mededelingen zijn tenslotte wettelijke en contractuele sancties verbonden.

Deze aanmelding en mededelingen kunnen beschouwd worden als rechtshandelingen. Door de afhankelijkheid van het optreden van één persoon zijn dit eenzijdige rechtshandelingen zoals het doen en aanvaarden van een aanbod, de betaling, de ingebrekestelling, de opzegging, de aanvaarding of verwerping van een nalatenschap en de verlening van een volmacht.⁵

B. IN HOEVERRE IS ER SPRAKE VAN EEN RECHTSPLICHT?

Nr. 9. Reeds uit de tenuitvoerlegging te goeder trouw van overeenkomsten vloeit voor de verzekeringnemer resp. verzekerde de verplichting voort tot

1. Onder omstandigheden kan de verzekeringnemer enz. weliswaar de betreffende mededeling doen, maar bij nader inzien afzien van een beroep op de verzekeringsovereenkomst, zie verder hieronder Nr. 85.

2. Voor begrip uitkeringsplicht zie Polak-Scheltema 1945-1967 p. 76 e.v., in Rb Amsterdam 5 juni 1968 NJ 1970 No. 416 (Klunder/Amsterdam Londen, Standaard) wordt het algemene begrip rechtsplicht gebruikt, voor het voorwaardelijke karakter zie hieronder Nr. 85.

3. Zie Nrs. 84 e.v.

4. Cocheret de la Morinière, Beursbengel juni 1974, noemt 'De verplichting in geval van schade de verzekeraar in te lichten en wel snel, binnen een redelijke termijn, netjes, naar behoren, eerlijk, volledig, enz.', hij doet het voorkomen alsof dit alles in art. 283 K en art. 7:17.1.14 lid 1 Ontwerp Nieuw BW staat, dit is echter niet het geval, zoals zal blijken.

5. Asser-Rutten II 1975 p. 7, Asser-Rutten I 1973 p. 292 e.v., Van Dunné diss. 1971, Normatieve uitleg van rechtshandelingen, o.a. p. 13 e.v., p. 439 e.v.

tijdige, volledige en juiste mededeling van de risico-verwezenlijking en de gevolgen ervan, wil hij tenminste zijn recht op de uitkering doen gelden.¹ De wetgever heeft in artikel 283 lid 1 K een beperkte en in de artikelen 654, 673, 675 en 676 K een verdergaande regeling getroffen voor de aanmelding en mededelingen die bij het optreden van schade moeten worden gedaan om de uitkering te verkrijgen. Deze wettelijke bepalingen en ook de polisvoorwaarden die erbij aansluiten, geven deze regelingen in de vorm van op straffe van schadevergoeding of verval (verlies van de rechten uit de polis) voorgeschreven mededelingsplichten.

Nr. 10. Mededelingsplichten bestaan er op diverse gebieden van ons burgerlijk recht en handelsrecht. Soms zijn zij uitdrukkelijk als zodanig geformuleerd. Dit blijkt o.a. uit de positieve omschrijving van de mededelingsplicht van de huurder ten aanzien van stoornis in het genot van het gehuurde (artikelen 1593 en 1594 BW).² De boekhouder van de rederij heeft een mededelingsplicht voor alle zaken de rederij betreffende (art. 340a K) en de kapitein voor alles wat het schip en de lading aangaat (art. 364 K).³ Op mijn onderwerp toegespitst is er de uitdrukkelijke mededelingsplicht van de verzekerde ten aanzien van:

- a. het ontstaan van schade bij verzekering in het algemeen (art. 283 K),
- b. alle ontvangen tijdingen over schade bij zeeverzekering in het algemeen (art. 654 K),
- c. alle ontvangen tijdingen, alle andere verzekeringen en de reddingspogingen bij mogelijk abandonnement in het bijzonder (artikelen 673, 675 en 676 K).

Nr. 11. Soms is de mededelingsplicht af te leiden uit de sanctie die verbonden is aan het achterwege laten van de mededeling. Art. 251 K is van zulk een negatieve omschrijving een sprekend voorbeeld.⁴ Impliciet blijkt de mededelingsplicht van de vervoerder bij tijd- en reisbevrachting uit de bepaling, dat de vrachtprijs/laadtijd begint te lopen vanaf de schriftelijke kennisgeving aan de bevrachter van het ter beschikking staan van het schip (gereedheidsbrief, 'notice of readiness', artikelen 518f en 518g K).⁵

Nr. 12. Vervolgens kunnen de mededelingsplichten voortvloeien uit de goede trouw, het gebruik, het bestendig gebruikelijk beding (artikelen

1. Pothier II uitgave 1835 p. 1120.

2. Asser-Kamphuisen 1960 p. 220-222.

3. Vgl. ook artikelen 350 en 353 K, Cleveringa 1961 p. 239 en 301.

4. Vgl. Van der Feltz in VA 1975 p. 34. 'Verplichting, welke uit art. 251 K werd afgeleid' en Van der Grinten in AA 1974 p. 346, noot onder HR 30 november 1973 NJ 1974 No. 97 (Van der Beek/Van Dartel) 'De wet kent een informatieplicht van de verzekerde (artikel 251 WvK)'.

5. Cleveringa 1961 p. 728, 732 (in noot 5 wordt van mededelingsplicht gesproken) en 733.

1374 lid 3, 1375 en 1383 BW).¹ De HR overwoog in het arrest van 14 november 1924 NJ 1925 p. 96 W 11313 (Renaud/Schuurman & De Jong) inzake dwaling en bedrog dat, indien men al kan aannemen, dat kunstgrepen bestaan in verzwijging, dit dan toch alleen het geval is, indien naar billijkheid, gebruik of wet spreken plicht was bij het aangaan van de overeenkomst. In het arrest van de HR van 25 april 1947 NJ 1947 No. 270 (T./T) aangaande dwaling bleek zwijgen vóór het sluiten van de overeenkomst een handelen in strijd met hetgeen in het maatschappelijk verkeer betaamt op te leveren. Doch het meest illustratief zijn in dit verband de arresten van de HR van 15 november 1957 NJ 1958 No. 67 (Baris/Riezenkamp), 30 november 1973 NJ 1974 No. 97 (Van der Beek/Van Dartel) en speciaal voor de verzekeringsovereenkomst HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 ('Benzol'). Het over dwaling handelende arrest Baris/Riezenkamp bevestigde het bestaan van een mededelingsplicht bij pre-contractuele verhoudingen.² Het oefent daarmee ook invloed uit op de mededelingsplicht bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst.³ In het arrest Van der Beek/Van Dartel overwoog de HR dat het Hof had aangenomen, dat op één van de partijen (verkoper) een mededelingsplicht rustte d.w.z. dat de ene partij vóór de totstandkoming van de overeenkomst aan de wederpartij bepaalde inlichtingen had moeten geven.⁴

Voor de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking, dus tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst, is in dit verband het Benzol-arrest van belang. De HR overwoog in dit arrest, dat het Hof, uitgaande van het tussen partijen plaatsgehad hebbende overleg, had aangenomen, dat de redelijke en behoorlijke uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en de eisen van de goede trouw een mededelingsplicht meebrachten.⁵ Die mededelingsplicht had volgens het Hof eruit bestaan om assuradeuren volledig op de hoogte te houden van alle in het kader van het overleg voor de schaderegeling van belang zijnde omstandigheden.

1. Hofmann I 1932 p. 190, 194 en 195, Hofmann-Van Opstall 1959 p. 334 noot 1, 335 en 345.
2. Vgl. noot Rutten onder dit arrest (HR 15 november 1957 NJ 1958 No. 67), noot Van der Grinten in AA 1958 p. 103 e.v., Hofmann-Van Opstall 1959 p. 334 noot 1 en p. 345, Asser-Rutten II 1975 p. 250.
3. Wery 1974 p. 34, Van der Feltz in VA 1975 p. 31.
4. Vgl. noot Scholten onder dit arrest (HR 30 november 1973 NJ 1974 No. 97), noot Van der Grinten in AA 1974 p. 346 e.v., Henriquez in NJB 1976 p. 626 e.v., zie ook HR 21 januari 1966 NJ 1966 No. 183 (Booy/Wisman), noot Scholten, noot Van der Grinten in AA 1967 p. 162 e.v. en HR 2 mei 1969 NJ 1969 No. 344 (Beukinga/Van der Linde), noot Scholten, noot Van der Grinten in AA 1970 p. 32 e.v.
5. HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46, noot HB, S. en S. 1959 No. 3, DM in NJB 1959 p. 150, De Groot in VA 1959 p. 291 e.v., HB in VA 1960 p. 302 e.v., DM in VA 1961 p. 48 e.v., idem HB p. 138 e.v., Rosenberg in AA 1961 p. 105 e.v., DM Sch. 1967 p. 382, vgl. ook p. 374, DM III 1974 nrs. 7.10 en 7.182, Medema in VA 1974 p. 203 e.v.; vgl. voor de mededelingsplicht in dit verband speciaal Van der Burg 1973 p. 102 en Wery 1974 p. 7 en 45; zie ook Nrs. 26 en 151.

Nr. 13. Nadat de risico-verwezenlijking heeft plaatsgevonden, is naast de op het verkrijgen van de uitkering gerichte wilsverklaring van de verzekeringnemer overdracht van de omtrent de risico-verwezenlijking verkregen kennis aan de verzekeraar noodzakelijk. Door de ongewisheid van het optreden en van de gevolgen van de risico-verwezenlijking is de verzekeraar in hoge mate afhankelijk van de inlichtingen van de verzekeringnemer.¹ Een soortgelijke afhankelijkheid bestaat bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst. Dan is de verzekeraar aangewezen op de verzekeringnemer voor de nodige informatie in verband met de beoordeling van het risico.

De verzekeringnemer is behoudens in het geval van de WAM niet tot het sluiten van een verzekeringsovereenkomst verplicht. Wil hij echter een verzekeringsovereenkomst sluiten, dan moet hij allerlei mededelingen aan de verzekeraar doen.² Wil hij in geval van risico-verwezenlijking de uitkering, dan moet hij tijdig een aanmelding doen en zijn bepaalde mededelingen aan de verzekeraar nodig. Deze tijdige aanmelding en verdere mededelingen moeten in geval van risico-verwezenlijking met name gedaan worden in verband met de goede trouw, die zulk een belangrijke rol speelt bij de vertrouwensrelatie die nu eenmaal aan de verzekeringsovereenkomst ten grondslag ligt. In zoverre is er, afgezien van de verplichting die de wet in art. 283 lid 1 K oplegt en die de polisbepalingen nader preciseren, reeds op grond van de goede trouw sprake van een mededelingsplicht.³

De verplichting tot het tijdig, volledig en juist mededelen van de risico-verwezenlijking en de gevolgen daarvan vloeit in het bijzonder voort uit het feit dat de verzekeringnemer zijn volle medewerking moet verlenen om het de verzekeraar mogelijk te maken op behoorlijke wijze aan zijn uitkeringsplicht te voldoen. De voorstelling van zaken aangaande de risico-verwezenlijking is daarbij voor de verzekeraar, zoals ik zal aantonen, onmisbaar.

3. De belangen van de verzekeraar

Nr. 14. Wordt de risico-verwezenlijking niet aangemeld, dan zijn verzekeraars in de onmogelijkheid de uitkering volgens de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst en in overeenstemming met de wettelijke bepalingen te laten plaatsvinden. Er wordt dan namelijk geen beroep op hen gedaan. De verzekeringnemer hoeft de risico-verwezenlijking niet aan te melden als hij dat niet wil. Verzekeraars hebben er geen behoefte aan daartegen bezwaar te maken. Hun

1. Vgl. Berger-Bos 'Verzekering contractus uberrimae fidei of niet?' in *Bundel Dorhout Mees 1974* p. 111, zie ook *Toelichting boek 7* p. 1156.

2. Af te leiden uit art. 251 K, vgl. *Nr. 11*.

3. *Pothier II* uitgave 1835 p. 1120, *Schuermans Stekhoven diss. 1938* p. 138, *Van der Burg 1973* p. 102, *Wery 1974* p. 7 en 45.

economische functie bij concrete gebeurtenissen op grond waarvan zij tot het doen van een uitkering verplicht zouden kunnen worden, kan pas goed tot zijn recht komen, indien hun die concrete gebeurtenissen aangemeld worden. Zodoende zou het in de wet en in de verzekeringsovereenkomst opnemen van een plicht tot mededeling van de risico-verwezenlijking niet nodig zijn anders dan voor het bepalen van het tijdstip en voorwerp van mededeling en de sancties op niet tijdig, volledig en juist mededelen.

Verzekeraars hebben er echter het grootste belang bij om, wanneer zij na de risico-verwezenlijking hun uitkeringsplicht moeten nakomen, ook de gelegenheid te krijgen om:

a. over aard, oorzaak en gevolgen van de risico-verwezenlijking zo spoedig mogelijk gedetailleerd geïnformeerd te worden alvorens eventueel zelf een onderzoek in te stellen (informatie en documentatie)¹;

b. de verzekeringnemer te leiden bij het nemen van maatregelen tot beperking van de gevolgen van de risico-verwezenlijking waarvan de verzekeraar het risico loopt (aangerichte materiële schade en opgetreden letsel bijvoorbeeld) en met behulp van deskundigen van hun keuze zelf de nodige maatregelen te nemen, waaronder maatregelen tegen eventuele misleiding en bedrog (preventie en repressie);

c. van de verzekeringnemer de gegevens te ontvangen voor het tijdig kunnen nemen van eventueel regres (verhaal op derden).

Nr. 15. De genoemde belangen vereisen dat de verzekeraars tijdig, volledig en juist geïnformeerd worden, wanneer er een beroep op hen wordt gedaan. De vaststelling van de aard, oorzaak en gevolgen van de risico-verwezenlijking en de mogelijkheden tot het nemen van de opgesomde maatregelen en van regres kunnen anders ten nadele van verzekeraars in gevaar komen. Hun belangen zijn even zovele motieven voor de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking. Die motieven kunnen naargelang hun type derhalve als volgt worden ingedeeld:

a. informatie en documentatie;

b. preventie en repressie;

c. verhaal op derden.

A. INFORMATIE EN DOCUMENTATIE

Nr. 16. De tijdige, volledige en juiste informatie die de verzekeraar over de aard, oorzaak en gevolgen van de risico-verwezenlijking nodig heeft, blijkt vaak pas uit een nauwkeurig onderzoek naar het plaatsvinden van de schade, de brand, de aanrijding, de aanvaring, het ongeval, de ziekte enz. Door dat

1. Salomonson in VA 1968 p. 125 stelt het onderzoek naar de schadeoorzaak voorop; volgens hem dient de verzekeraar ook een juist beeld te kunnen krijgen aangaande de gehele portefeuille; vgl. HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 (Benzol) en Van der Burg 1973 p. 102, die naar aanleiding van het Benzol-arrest opmerkt dat de mededelingsplicht (bij de schaderegeling) van het grootste belang is om tot een juiste waardering van de voorgevallen schade te komen.

onderzoek wordt de feitelijke of vermoedelijke omvang van de verschuldigde uitkering meestal pas bekend. Daarnaast heeft de verzekeraar ook behoefte aan tijdige, volledige en juiste documentatie.

Nr. 17. De benodigde informatie kan per verzekeringsbranche verschillen. Bij aansprakelijkheidsverzekering gaat het meer speciaal om het onderzoek naar de juiste toedracht en de schuldvraag.¹ Daarvoor dient de verzekeraar te beschikken over alle gegevens die de verzekeringnemer, verzekerde en eventuele getuigen kunnen verschaffen. Inzage in politierapporten en processen-verbaal is belangrijk.

Bij brandverzekering is onverwijld aanmelding met name ook essentieel om de waarde vóór en na de brand te kunnen vaststellen.²

Bij ongevallen-, ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen tijdige en herhaalde medische controle van belang zijn.³

De genoemde tijdige, volledige en juiste informatie is voor de verzekeraar met name ook van belang om vast te kunnen stellen of er sprake is van een evenement dat onder de polis gedekt is en om na te kunnen gaan of er eventueel gehandeld is in strijd met de mededelingsplicht bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst.⁴

Nr. 18. Bij zuivere levensverzekering heeft de verzekeraar er in het algemeen geen behoefte aan om zo spoedig mogelijk geïnformeerd te worden.⁵ De levensverzekeraar is de uitkering in het algemeen verschuldigd bij het overlijden of het op een bepaald tijdstip nog in leven zijn van de verzekerde of bij het alleen al aanbreken van een bepaald tijdstip.⁶ Hij is dan het overeengekomen en in de polis vastgestelde verzekerde bedrag verschuldigd. Hij kan daarbij geen maatregelen nemen tot veiligstelling van zijn belangen, zeker niet voor wat betreft de zogenaamde uitkering 'bij leven'.

Bij overlijdensverzekeringen zijn de kansen op zelfmoord, vermoording van de verzekerde door de begunstigde en verwezenlijking van de uitgesloten risico's te gering om de begunstigten te verplichten tot zo spoedig mogelijke mededeling al dan niet met een korte vervalttermijn. Die verplichting staat dan ook noch in de wet noch in de polissen. Het bewijs van overlijden staat los daarvan en moet uiteraard geleverd worden, indien een beroep op een overlijdensverzekering wordt gedaan.

De polissen van levensverzekering nemen meestal wel een lange vervalt- of verjaringstermijn op.⁷

1. Lippmann diss. 1951 p. 132 e.v., Bongers 1964 p. 188 en 205, Van der Wansem 1966 p. 73.
2. Pestman 1973 p. 164.
3. Schuurmans Stekhoven diss. 1938 p. 149 e.v., Ubbink 1962 p. 94 en 95.
4. Emmering in NJB 1971 p. 147.
5. Fonkert diss. 1950 p. 350.
6. Vgl. art. 7.17.1.1 lid 2 Ontwerp Nieuw BW.
7. Zie verder Nrs. 184 e.v.

Nr. 19. Niet alleen dient aan de verzekeraar tijdige, volledige en juiste informatie en documentatie gegeven te worden, de verzekeringnemer dient als eisende partij de volgende elementen te stellen en bij betwisting te bewijzen¹:

1. de gesloten verzekeringsovereenkomst;
2. het onzeker voorval;
3. de aard en omvang van de schade (het letsel enz.);
4. het causaal verband tussen het onzeker voorval en de schade (het letsel enz.);
5. het belang.

Nr. 20. Voor de uitkering waarop de verzekeringnemer recht heeft, is hij schuldeiser. Bij het uitoefenen van zijn recht als schuldeiser moet ook de verzekeringnemer voldoen aan een stelplicht en bewijslast.²

De stelplicht buiten proces spreekt voor zich. De schuldenaar d.w.z. de verzekeraar moet weten wie iets van hem verlangt, in welke hoedanigheid, wat er verlangd wordt en waarom.

De stelplicht ten processe blijkt uit art. 5 sub 3 Rv. Eiser moet aangeven hetgeen hij vraagt (het petitum) en moet feiten stellen, waarop hij zijn eis baseert, de motivering geven (het fundamentum petendi).³

Bij de verdeling van de bewijslast zal de rechter zich in beginsel laten leiden door het uitgangspunt van art. 1902 BW.⁴ Daaraan kan hij uitwerking geven door o.a. ambtshalve een getuigenverhoor of een deskundigenonderzoek te gelasten. Verder zal hij ook toepassen eventuele bewijsrechtelijke bepalingen uit de polisvoorwaarden. Zulke bewijsrechtelijke bepalingen treft men met betrekking tot mijn onderwerp onder andere aan in de beursbrandpolissen (BBP § 19):

'tenzij de verzekerde bewijze, dat hij door omstandigheden, die hem niet kunnen worden toegerekend, tot inachtneming van voorgemelde termijn niet in staat is geweest, in welk geval die termijn geacht zal worden redelijkerwijs verlengd te zijn',

1. Nolst Trenité Zeeverz. 1928 p. 25 en 106, Van Wulfften Palthe 1932 p. 49, Schuurmans Stekhoven diss. 1938 p. 134, Polak-Scheltema 1945-1967 p. 109 e.v., Molengraaff III 1955 p. 613, 641, 645, 646, 673, DM Sch. 1967 p. 324 en 353, Palm 1971 p. 79, Wery 1974 p. 41, 57, 75, DM III 1974, nrs. 7.164 en 7.181, vgl. Rb Rotterdam 10 maart 1932 NJ 1933 p. 931 W 12532 (Gus/British Foreign).

2. Vgl. Asser-Rutten I 1973 p. 217, 218 en 266 stelplicht en bewijslast, Asser-Anema-Verdam 1953 p. 86 e.v., L. N. Marlet 'Stelplicht en bewijslast in het civiele recht' AA 1958 p. 85 e.v., Schut 1974 p. 60 e.v.

3. Hugenholtz-Heemskerk 1976 p. 46, Coops 1966 p. 58, Spoelder 1966 p. 6, 89, 119, Van Rossem-Cleveringa 1972 p. 157 e.v. speciaal 164-167 en 173; zie ook Asser-Rutten I 1973 p. 217, 218, 266, 267.

4. Als algemene regel schrijft art. 1902 BW voor, dat iemand die beweert enig recht te hebben of zich tot staving van zijn recht of tot tegenspraak van een anders recht op enig feit beroept, het bestaan van dat recht of van dat feit moet bewijzen, vgl. Asser-Rutten I 1973 p. 446, Hugenholtz-Heemskerk 1976 p. 128, HR 13 december 1918 NJ 1919 p. 157, HR 28 juni 1951 NJ 1951 No. 668, HR 10 juni 1966 NJ 1966 No. 390, vgl. voor toepassing van art. 1902 BW op de verzekeringsovereenkomst art. 1 K, verder Voorduin VIII 1840 p. 1 t/m 14, DM I 1974 nr. 1.6., Maejer in Kluwer Pocketeditie WvK 1971 p. XV, DM Sch. 1976 p. 37.

in de Nederlandse Beurs-Casopolis voor de Binnenvaart (1966) (NBCPB art. 11 alinea 1 sub a)¹:

'tenzij hij aannemelijk maakt, dat hij door omstandigheden die hem niet kunnen worden aangerekend daartoe niet in staat is geweest, in welk geval de verplichting dienovereenkomstig wordt opgeschort'

en in de modelclausule voor de 'aanmeldingstermijn van ongevalsgebeurtenissen onder een ongevallenverzekering' van de Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziekteverzekeraars (modelclausule NVOZ):

'Wordt de aangifte later gedaan, dan kan niettemin recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegte van de maatschappij wordt aangetoond, dat de invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval enz. enz.'²

Nr. 21. In de rechtspraak is komen vast te staan, dat de verzekerde als eiser in principe moet aantonen de gesloten verzekeringsovereenkomst, het onzeker voorval, de schade (resp. het letsel), het causaal verband tussen het onzeker voorval en de schade (resp. het letsel) en tenslotte het belang.

De aanwezigheid van eigen gebrek, eigen schuld en verzwijging moet de verzekeraar daarentegen bewijzen, wanneer hij deze excepties wil opwerpen.³

De sluitnota, het bewijs van voorlopige dekking of de polis bewijzen het bestaan van de verzekeringsovereenkomst.⁴

Voor het aantonen van het onzeker voorval is het in het algemeen voldoende, dat er een evenement (schadetoebrengende gebeurtenis, ongeval enz. als verzekerd door de polis) blijkt te hebben plaatsgevonden.

De vaststelling van de schade resp. het letsel geschiedt vaak door experts en medici of de polissen dit nu in aparte clausules stipuleren of niet.⁵

De noodzaak en aard van het bewijs van het causaal verband tussen het onzeker voorval en de schade (resp. het letsel enz.) hangen mede af van de verzekeringsvorm. Bij aansprakelijkheidsverzekering zijn voor de reconstructie van de feitelijke toedracht en voor het schuldvraagonderzoek vooral getuigenverklaringen en deskundigenrapporten nodig. Deze geven niet altijd uitsluitel over het causaal verband. De verzekerde heeft daardoor soms een zware bewijslast. Bij ongevallenverzekering moeten speciaal medische rapporten tot het vaststellen van het zuivere ongevalsgevolg bijdragen.

1. Vgl. ook art. 16 NBCPB.

2. Zie voor de volledige clausules de bijlagen.

3. Zie verder DM Sch. 1967 p. 324 en 325.

4. Zie verder DM Sch. 1967 p. 86 e.v.

5. Vgl. BBP § 8, 11, 13, Westermann 1967 p. 153 e.v., NBCPB art. 11 alinea 1 sub b.

Ook zal de verzekerde bij schadeverzekering moeten bewijzen het op geld waardeerbaar belang dat hij bij de verzekering had op het moment van het optreden van het evenement. Dit volgt uit de artikelen 246, 250, 254, en 268 K.¹ De partijen kunnen de bewijslast daarbij wel omkeren. De verzekeraar mag dan het ontbreken van het belang aantonen.² Het gaat hier om het financieel-economische belang.³ Schadeverzekering zonder belang zou in strijd zijn met het aan ons schadeverzekeringsrecht ten grondslag liggende zo geheten indemniteitsbeginsel.⁴ Een op geld waardeerbaar belang hoeft er in het algemeen bij sommenverzekering niet te zijn. Voor levensverzekering dient er in het algemeen tenminste een ideëel belang te zijn. Dit volgt uit art. 302 en vooral art. 305 K en is in de rechtspraak bevestigd door het arrest van het Hof 's-Gravenhage 14 januari 1935 NJ 1935 p. 1078 (Hollandia/van 't Hof).⁵ Ook voor de overlijdensuitkering van de ongevallenverzekering hoeft er strikt genomen geen op geld waardeerbaar belang te zijn.⁶

Nr. 22. Dat er ook nog andere bewijsrechtelijke aspecten verbonden zijn aan de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking kwam duidelijk naar voren in het arrest Twaalfhoven/Railway Passengers HR 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435.⁷ In casu had een ongevallenverzekeraar met succes bij het Hof te Amsterdam een beroep gedaan op het feit dat tengevolge van de verlate aangifte van een ongeval hem de mogelijkheid tot eigen onderzoek naar en controle van de door verzekerde gestelde gevolgen van het ongeval ontnomen was. Het Hof was van oordeel dat de verzekeraar mede gezien de polisvoorwaarden, die in de mogelijkheid van een zelfstandig onderzoek

1. Hof Arnhem 19 maart 1902 W 7745 (belang bij herverzekering), HR 7 februari 1913 NJ 1913 p. 471 W 9491 (brandverzekering, bewaarneming), Hof 's-Gravenhage 30 maart 1915 p. 940 W 9846 (brandverzekering, bewaarneming), Hof Amsterdam 30 maart 1917 W 10125 (belang bij cascoverzekering), Rb Rotterdam 10 december 1926 W 10713 (belang bij behouden varen verzekering), Rb Rotterdam 4 maart 1920 W 10751 (omkering bewijslast), Hof Amsterdam 18 maart 1921 W 10745 (bezit vermoeden van belang), HR 6 april 1934 NJ 1934 p. 1536 W 12828 (belang bij meerwaardeverzekering), Hof 's-Gravenhage 12 april 1943 NJ 1943 No. 692 (belang bij winstverzekering), Rb Amsterdam 14 februari 1951 NJ 1952 No. 118 (molestverzekering, cognossement), zie ook DM Sch. 1967 p. 112.

2. Rb Rotterdam 4 maart 1921 W 10751.

3. Hof Amsterdam 15 januari 1959 S. en S. 1959 No. 28.

4. Vgl. Maeijer 'Juridische aspecten van het indemniteitsbeginsel bij schadeverzekering' in VA 1967 p. 312 e.v., Voûte 'Economische aspecten van het indemniteitsbeginsel bij schadeverzekering' in VA 1967 p. 300 e.v., HR 3 maart 1972 NJ 1972 No. 339, noot HB (La Confiance, l'Union/Jacob Maring), noot Maeijer in AA 1972 p. 328 e.v., Van Schilfgaarde in AA 1972 p. 497 e.v.

5. Vgl. DM Sch. 1967 p. 119 en 120, DM III 1974 nr. 7.300.

6. Zie verder DM Sch. 1967 p. 3 en 4, DM III 1974 nr. 7.288 en 7.297, Ubbink 1962 p. 34.

7. Volledige procedure: Rb Amsterdam 26 juni 1968, Hof Amsterdam 11 juni 1969 NJ 1970 No. 132, HR 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435 conclusie AG Berger; zie VR 1971 No. 113 noot Van Marwijk Kooij, Abas NJB 1970 p. 1454 en 1971 p. 73, Emmering NJB 1971 p. 146, De Vries p. 147, Abas p. 148, Van Schellen p. 213, Catz p. 467, Van der Wansem in VA 1971 p. 128, Abas diss. 1972 p. 193, Drion in RM Th. 1975/6 p. 546 e.v., Berger-Bos in Bundel DM 1974 p. 115, Van der Burg 1973 p. 139, DM III 1974 nr. 7.192; zie verder hieronder Nr. 157.

voorzagen, door de verlate aangifte inderdaad in een redelijk belang was geschaad. Hierin vinden wij het motief van informatieve aard terug.

Het Hof overwoog tevens dat de verzekeraar ook uit financieel-economisch oogpunt belang had bij de inachtneming van de in de polisvoorwaarden gestelde termijn van aangifte van het ongeval. Dat de premie als verdiend geboekt was en dat aan de herverzekeraar medegegeerd was dat de verzekering niet tot aanspraken had geleid, waren omstandigheden die de verzekeraar volgens het Hof een redelijk belang deden hebben bij het gevoerde verweer.¹

De HR kon vanwege de feitelijke aard van deze overweging van het Hof bij de beoordeling van de cassatiemiddelen niet expliciet op het financieel-economisch aspect ingaan. De HR achtte de polisbepaling omtrent tijdige aanmelding van een ongeval niet uitsluitend aanwezig ter bevordering van een juiste behandeling van de verzekerde. De HR interpreteerde de overwegingen van het Hof aldus, dat het voor de verzekeraar mede in verband met een eventuele bewijslevering van belang is, dat een ongeval zo spoedig mogelijk wordt aangemeld: het beding had mede de strekking te voorkomen dat de verzekeraar nog in een discussie zou moeten treden omtrent het verloop van zaken, indien hij niet van meet af aan in de gelegenheid is geweest om een zelfstandig onderzoek in te stellen.

De bewijslevering waar het hier om ging, had betrekking op de beantwoording van de vraag of de blijvende invaliditeit enkel en alleen veroorzaakt was door een ongeval in de zin van de polis. Het kan voor de verzekeraar namelijk bijzonder moeilijk zijn om achteraf vast te stellen en aan te tonen dat de blijvende invaliditeit niet een zuiver ongevalsgevolg is.

Nr. 23. In de huidige artikelen 283, 654, 673, 675 en 676 K staat evenmin als in de tekst van het Voorstel Fonkert, het ontwerp Dorhout Mees (art. 30) en het Ontwerp Nieuw BW (art. 7.17.1.14) een motivering voor de mededelingsplicht bij schade respectievelijk verwezenlijking van het risico.² De toelichting op art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW laat de spoedeisendheid van de mededeling van de verwezenlijking van het risico onder andere afhangen van de mogelijkheid voor de verzekeraar om de omvang van de schade vast te stellen.³ Dit is het motief van informatieve aard.

1. Vgl. Van den Bergh IV Cons. CXCVIII (1694) n.a.v. art. 28 Amsterdamse keur 1598, geciteerd in DM Sch. 1967 p. 382 noot 16, in een andere procedure was het feit, dat een onderlinge verzekeringsmaatschappij voor het vaststellen van de hoofdelijke omslag op een gegeven ogenblik moet weten, waar zij aan toe is, geen rechtvaardiging gebleken voor de beslissing van de lagere rechter, dat de twijfel of een bepaalde termijn fataal was daardoor wordt opgeheven, Hof 's-Gravenhage 15 februari 1951 NJ 1951 No. 615 (O.O.M./Boas).

2. Vgl. Fonkert diss. 1950 p. 130 en 131.

3. Toelichting boek 7 p. 1169, zie ook inleidende opmerkingen op p. 1156 en p. 1188 n.a.v. art. 7.17.2.34.

B. PREVENTIE EN REPRESSIE

Nr. 24. Van de tijdige, volledige en juiste mededeling van de risico-verwezenlijking aan de verzekeraar kan een preventieve werking uitgaan. Na die mededeling kunnen de uitbreiding van de gevolgen van de risico-verwezenlijking en het ontstaan van nieuwe evenementen die tot het doen van een uitkering verplichten door en onder leiding van de verzekeraar voorkomen worden.

Repressieve werking kan die mededeling hebben, doordat daarna het reeds opgetreden evenement in zijn gevolgen teruggedrongen kan worden.

Nr. 25. De preventieve en repressieve werking van de mededeling van de risico-verwezenlijking dient onderscheiden te worden van de preventieve en repressieve werking van de maatregelen tot voorkoming en beperking van schade. De verzekerde is krachtens de artikelen 283 (algemene plicht) en 655 K (redding van schip en lading) op kosten van de verzekeraar tot die maatregelen verplicht.¹ Deze dient verzekerde afgezien van de normale voorzorgsmaatregelen uit zichzelf te nemen bij dreigende of voorgevallen schade.² De verzekeraar heeft er belang bij aan de verzekerde bij het nemen van die maatregelen aanwijzingen te kunnen geven, die verzekerde moet opvolgen. De verzekeraar dient ook zelf die maatregelen te kunnen nemen.³ Die bevoegdheid van de verzekeraar zelf maatregelen te mogen nemen, werd nog eens uitdrukkelijk vastgelegd in de beursbrandpolissen:

'§ 9. Onverminderd de verplichting aan de verzekerde in art. 283 WvK opgelegd, is deze gehouden bij of na ontstane brand alle maatregelen te nemen, welke hem door of namens de ondertekenaars der polis worden voorgeschreven, of te gedogen dat deze door hen of krachtens hun opdracht worden genomen.'⁴

Het preventieve en repressieve karakter van de genoemde mededelingsplicht krijgt in de Nederlandse literatuur meer aandacht dan het informatieve karakter.⁵

Dorhout Mees noemt als doel voor onverwijld kennisgeven het zo laag mogelijk houden van de schade en het zo groot mogelijk houden van de

1. Vgl. de verplichting van de benadeelde schuldeiser tot schadebeperking en nemen van gepaste maatregelen daarvoor, Asser-Rutten I 1973 p. 215 en 216 en daar aangehaalde literatuur; voor schadebeperkingsplicht bij onrechtmatige daad Asser-Rutten III 1975 p. 89.

2. Vgl. DM Sch. 1967 p. 370, DM III 1974 nr. 7 183, anders Nolst Trenité Brandverz. 1921 p. 175, Polak-Scheltema 1945-1967 p. 244 e.v. en Westermann 1967 p. 110, die als voorwaarde stellen, dat het onzeker voorval zich moet hebben verwezenlijkt.

3. Holtius 1861 p. 179 en 180, Arb. Amsterdam 29 december 1916 AR No. 19, Fonkert diss. 1950 p. 131, DM Sch. 1967 p. 375, Pestman 1972 p. 164, verzekeraars zullen hiertoe niet gauw overgaan; zie Westermann 1967 p. 184; vgl. ook Nolst Trenité Brandverz. 1921 p. 175, Rechtbank Amsterdam 30 mei 1902 W 7829 MvH 1902 p. 145 (Eerste Amsterdamsche/Taconis), Arbitrale uitspraak augustus 1840 W 222.

4. DM Sch. 1967 p. 687, DM III 1974 p. 588, Nolst Trenité Brandverz. 1921 p. 429, Westermann 1967 p. 183 en 184, Pestman 1972 p. 292 en 298, zie ook bijlagen.

5. DM Sch. 1967 p. 370, Nolst Trenité Brandverz. 1921 p. 175; Van Wulfften Palthe diss. 1932 p. 164; Fonkert diss. 1950 p. 131; Bongers 1964 p. 182, 204 t/m 207; Westermann 1967 p. 109 en 110; Wery 1974 p. 45; Pestman 1972 p. 164.

kans deze te verminderen of ongedaan te maken. Het zo laag mogelijk houden geeft het preventieve karakter, het verminderen of ongedaan maken het repressieve karakter aan. Beide karaktertrekken volgden ook uit de procedure Twaalfhoven/Railway Passengers. Het Hof te Amsterdam had in die procedure volgens de HR geen rechtsregel geschonden door te beslissen dat de verzekeraar door de verlate aangifte in een redelijk belang was geschaad, te weten doordat hem de mogelijkheid werd onthouden tijdig een onderzoek in te stellen, waartoe de polisvoorwaarden hem het recht gaven.¹ Deze feitelijke beslissing van het Hof was er mede op gebaseerd dat de verzekeraar van die controlemogelijkheid ook gebruik placht te maken.

De aansprakelijkheidsverzekeraar heeft nog een speciaal belang van preventieve en repressieve aard bij tijdige naleving van de mededelingsplicht, omdat schikkingspogingen met derden meer kans op een gunstige uitslag hebben, indien deze dadelijk worden ondernomen.²

Nr. 26. De preventieve en repressieve werking van de mededeling heeft niet alleen invloed op het direct voorkomen van het dreigende evenement zelf en beperken van de gevolgen daarvan. Zij openbaart zich ook ten aanzien van de persoon van de verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde.

Eerst na kennisneming van het onzeker voorval kan de verzekeraar in het algemeen ertegen waken dat het gedrag van de verzekeringnemer of de tot de uitkering gerechtigde de omvang van de uitkering negatief d.w.z. in verzekeraars nadeel beïnvloedt. In het bijzonder kan de verzekeraar dan misleiding en bedrog tegengaan (preventieve werking).³

Verder kan de verzekeraar pas na kennisneming van het onzeker voorval eventuele reeds opgetreden negatieve beïnvloeding beteugelen (repressieve werking).

Het bedingen van schriftelijke mededeling opent al de mogelijkheid tegen misbruik te waken, indien verzekeraars menen de verzekeringnemer of de tot de uitkering gerechtigde te moeten wantrouwen.⁴

De praktijk toont maar al te zeer aan hoe belangrijk de preventieve en repressieve werking van de mededelingsplicht ook ten aanzien van de daarbij betrokken personen is. In het zo geheten Benzol-arrest⁵ overwoog de HR dat de verzekeringnemer zich volgens de feitelijke vaststelling van het Hof na het optreden van de schade achtereenvolgens schuldig gemaakt had aan:

1. HR 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435; zie ook Nr. 22 en Nr. 157.

2. Voor motorrijtuigverzekering Hof Leeuwarden 29 juni 1955 NJ 1956 No. 227 (Auto Onderlinge/Kok), vgl. ook Bongers 1964 p. 180 t/m 207.

3. Voor misleiding en bedrog bij schade zie DM Sch. 1967 p. 361, DM III 1974 nr. 7.10 en 7.182, Westermann 1967 p. 161 en 162.

4. Hof Amsterdam 26 maart 1936 NJ 1936 No. 728 (Bolhaar/Melis).

5. HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46; zie ook Nrs. 12 en 151.

1. bedrieglijke verzwijging;
2. tegen beter weten in doen van een onjuiste mededeling;
3. overlegging van vervalste fotocopie;
4. verstrekking van onjuiste en onvolledige gegevens;
5. achterhouding en te late overlegging van stukken.

Nr. 27. Het Ontwerp Dorhout Mees en het Ontwerp Nieuw BW bevatten een bepaling over de plicht tot onverwijld inwinnen van de nodige inlichtingen bij eventueel abandonnement en over het moment waarop dat abandonnement gedaan moet worden (art. 75 resp. art. 7.17.2.34). De toelichtingen op die Ontwerpen benadrukken het belang dat de verzekeraar erbij heeft om zo spoedig mogelijk te weten dat geabandonneerd wordt. De verzekeraar heeft immers ingevolge abandonnement de onaangename taak om van de wellicht in afgelegen oorden gestrande expeditie of van de door een vreemde mogendheid opgebrachte schepen of prijsverklaarde lading nog te redden wat ervan te redden valt.¹ Hier komen naast het motief van informatieve aard ook de motieven van preventieve en repressieve aard naar voren.

C. VERHAAL OP DERDEN

Nr. 28. Het verhaalsrecht is, hoewel in discussie², nog steeds van belang voor de verzekeraars. De uitoefening ervan maakt tijdige, volledige en juiste mededeling van de risico-verwezenlijking nodig.

Nr. 29. Op het verhaalsrechtelijke aspect van de onderhavige mededelingsplicht werd in de Nederlandse literatuur vóór het verschijnen van de Toelichting op boek 7 van het Ontwerp Nieuw BW alleen door SALOMONSON gewezen. De tijdige melding wordt volgens hem geëist onder andere in het belang van het onderzoek naar de regresmogelijkheden, omdat het bewijs dat regresmogelijkheden verloren zijn gegaan, moeilijk

1. Toelichting boek 7 p. 1188, Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 45.

2. De Kok diss. 1965 p. 90 e.v., Bloembergen diss. 1965 p. 360 t/m 389, idem inaugurele rede 'Naar een nieuw ongevallenrecht' 1965, Bloembergen 'Dient de wettelijke aansprakelijkheid bij verkeersongevallen vervangen te worden door een stelsel van verzekering?', Praeadvies NJV 1967, p. 65 en 66, Bongers Praeadvies NJV 1967 p. 220 e.v., Mijnsen 'Regresrecht van de schadeverzekeraar' Studiekring Offerhaus 1970, reeks Handelsrecht no. 8, Palm 1971 p. 221 t/m 232, 256 t/m 258, Bloembergen c.s. 1972 p. 17 t/m 22, Van der Burg 1973 p. 143 e.v., 177 en 178, Wachter en Salomons in VA 1974 p. 191 e.v. (zie uitslag enquête NVVA p. 202), Wachter in RMTh. 1975/3 p. 227; zie ook. Bongers 'De afstand van regresrecht als element in de rechtvorming' in VA 1969 p. 155 e.v., DM Sch. 1967 p. 403 t/m 412, DM III 1974 nrs. 7.193 e.v. en 7.280 e.v., Koster 'Regresrecht van de verzekeraar?' in VA 1972 p. 93 e.v., DM in Tijdschrift voor privaatrecht 1972 p. 29 e.v., Mijnsen 'Subrogatie van de schadeverzekeraar in het Ontwerp NBW' in NJB 1974 p. 409 e.v., Mulder 'Subrogatie van de ziektekostenverzekeraar en het indemniteitsbeginsel' in NJB 1975 p. 548 e.v., idem DM p. 554 e.v., idem Koonings in NJB 1975 p. 1279, Bonneur 'De wettelijke subrogatie van art. 284 K' in VA 1975 p. 92 e.v.

te leveren zal zijn, wanneer men door de te late melding nooit geweten heeft dat zij er waren.¹

Verhaal van uitkeringen die krachtens de polis met inachtneming van de wet na het plaatsvinden van gedekte evenementen moeten gedaan worden, vereist onderzoek naar de aard, oorzaak en gevolgen van die evenementen. Dat onderzoek vraagt tijdige, volledige en juiste mededeling van alle gegevens van de risico-verwezenlijking. Naast de reeds genoemde gronden (informatie en documentatie, preventie en repressie) is dan ook zeker voor de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking nog het argument aan te voeren dat de verzekeraars in het huidige aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht belang kunnen hebben bij het optimaal houden en benutten van hun regresmogelijkheden. Van die regresmogelijkheden hebben de meeste verzekeraars bij motorrijtuigverzekering, brandverzekering en ongevallenverzekering geheel of gedeeltelijk afstand gedaan.²

Voor elke daad die het recht van subrogatie van de verzekeraar tegenover derden mocht benadelen, is de verzekerde ingevolge het slot van art. 284 K zelfs aansprakelijk tegenover de verzekeraar. De verzekerde wordt daardoor wettelijk verplicht om de door die benadeling geleden schade aan de verzekeraar te vergoeden.³

Nr. 30. Het Ontwerp Dorhout Mees (art. 40) nam de genoemde bepaling van art. 284 K over.⁴

Het Ontwerp Nieuw BW noemt uitdrukkelijk de verplichting van de verzekerde zich te onthouden van elke gedraging welke aan het recht van de verzekeraar tegen derden afbreuk doet (art. 7.17.2.25 lid 1 tweede zin).⁵ De toelichting op artikel 7.17.1.14 lid 2 Ontwerp Nieuw BW laat de spoedeisendheid van de mededeling en de keuze van het communicatiemiddel niet alleen afhangen van de mogelijkheid tot vaststelling van de omvang van de schade, maar ook van de mogelijkheid voor de verzekeraar tot verhaal op degenen die voor de schade aansprakelijk is.⁶

1. Salomonson in VA 1968 p. 125.

2. Bij transportverzekering is de mogelijkheid van regres van wezenlijk belang, DM Sch. 1967 p. 595 en 596, uitdrukkelijke of stilzwijgende afstand van regres is gebruikelijk bij brandverzekering (Westermann 1967 p. 116, 117 en 118 en in VA 1955 p. 18, Pestman 'Het regres van de brandverzekeraar' in VA 1969 p. 90 e.v. speciaal p. 101 e.v., Pestman 1973 p. 187 e.v., DM Sch. 1967 p. 405, DM III 1974 nr. 7.199), motorrijtuigverzekering (Van der Wansem 1966 p. 147, DM Sch. 1967 p. 406, DM III 1974 nr. 7.199), ongevallenverzekering (Ubbink 1962 p. 33, DM Sch. 1967 p. 411, DM III 1974 nr. 7.284).

3. Vgl. HR 15 mei 1931 NJ 1931 p. 1438 W 12304 (Railway Passengers/Hamburger), De Kok 1965 p. 92, DM Sch. 1967 p. 398 t/m 400, DM III 1974 nr. 7.198.

4. Vgl. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 35, zie ook Fonkert diss. 1950 p. 232 en 234.

5. Toelichting boek 7 p. 1185.

6. Toelichting boek 7 p. 1169, Van der Burg 1973 p. 141.

II. Wettelijke regeling: dwingend of aanvullend?

1. Noodzaak van de wettelijke regeling

A. BELANGEN VAN DE CONTRACTSPARTIJEN

Nr. 31. Aan de zijde van de verzekeraar is de rechtvaardiging van de wettelijke regeling van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking gelegen in de motieven van informatieve, preventieve, repressieve en verhaalsrechtelijke aard. Dit geldt dan vooral ten aanzien van de tijdigheid, volledigheid en juistheid van de vervulling van die mededelingsplicht.

Aan de zijde van de verzekeringnemer resp. verzekerde ligt die rechtvaardiging in de wenselijkheid van duidelijke en zoveel mogelijk uniforme vaststelling van zijn verplichtingen en in de noodzaak van bescherming tegen al te bezwarende vervalbedingen.

Nr. 32. Het tegengaan van misbruik en bedrog was het doel van de placaten van Karel V, de ordonnanties van Philips II en Alva en de stedelijke keuren van Amsterdam en Rotterdam op het gebied van de verzekering.¹ Daar de noodzaak van dit preventieve ingrijpen van hogerhand bleef bestaan, droeg ook de codificatie van het verzekeringsrecht in de eerste helft van de vorige eeuw de sporen daarvan.

Na de codificatie werden de rechtsverhoudingen in het algemeen steeds meer bepaald door de uitleg die de rechter aan de wetgeving gaf. Dit effect werd deze eeuw nog versterkt door de verdere ontwikkeling en toepassing van de leer van de onrechtmatige daad als autonome rechtsbron naast het contractenrecht, dat vanouds de rechtsverhoudingen beheerste. Verder kwam in deze eeuw naast het beginsel van de contractsvrijheid van partijen het beginsel van de uitvoering te goeder trouw van de overeenkomst tot ontwikkeling. De normen van ongeschreven recht werden daarbij steeds belangrijker en stelden perken aan de grenzen van hetgeen men zich krachtens contractuele bepalingen dacht te kunnen permitteren.

1. DM Sch. 1967 p. 14 e.v., Dorhout Mees 'Behoeven de beginselen van schadeverzekeringsrecht, opgenomen in de artikelen 246-283 WvK wijziging?', Praeadvies NJV 1939 p. 4 en 5, idem Nolst Trenité Praeadvies NJV 1939 p. 10 e.v.; zie voor ontwikkeling van de oudvaderlandse overheidsregelingen en de invloed ervan op ons huidige recht hieronder Nrs. 46 e.v.

De geheel eigen aard en historie van de handelsgebruiken, het handelsrecht in het algemeen en het verzekeringsrecht in het bijzonder, lieten de behoefte bestaan aan een apart stelsel van normen ter afbakening en bescherming van de belangen van verzekeraars en verzekerden.

De verzekeringsovereenkomst werd standaard-contract (contrat d'adhésion)¹ met althans voor die contracten die buiten de verzekeringsbeurzen tot stand komen, eenzijdig door de verzekeraars opgestelde algemene en bijzondere voorwaarden. De ontwikkeling van standaard-contracten was al door de bij de placcaten en stedelijke keuren behorende modelpolissen in gang gezet.

De wet ging daarbij benadeling van de verzekeraars nog tegen door onder andere regelingen over de mededelingsplicht bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst (251 K), dubbele verzekering en over- en onderverzekering (252, 253, 277 en 278 K), eigen schuld (276 K), benadeling van verhaalsrechten (284 K) en bedrieglijke opgaven (675 lid 2 K).²

De verzekerden werden echter daarnaast nog geconfronteerd met contractuele bepalingen zoals vervalbedingen en speciaal vervaltermijnen, waarmee de verzekeraars hun belangen nog meer trachtten te beschermen dan de wet al deed.³

De essentiële functie, die het verzekeringsbedrijf in het sociaal-economisch leven van de twintigste eeuw is gaan innemen, maakte de wettelijke rechtsbescherming naar twee kanten meer dan ooit nodig.⁴ De opstellers van de verzekeringsvoorwaarden zijn in het algemeen, behoudens afwijkende gebruiken in het verkeer op de Amsterdamse en Rotterdamse verzekeringsbeurs, de verzekeraars. Zij moeten in de verzekeringswetgeving een zoveel mogelijk aan de actuele situatie aangepast geheel van normen vinden.⁵ Die wettelijke normen kunnen namelijk in het licht van de ontwikkeling van recht en praktijk de redactie bevorderen van polisvoorwaarden die rekening houden met de gerechtvaardigde belangen van verzekeraar en verzekeringnemer resp. verzekerde.

1. Nolst Trenité Praeadvies NJV 1939 p. 7 e.v., Van der Burg diss. 1971 p. 20 en 21, Van der Burg 1973 p. 30 e.v., Borgestus diss. 1974 p. 213, zie verder Asser-Rutten II 1975 p. 13, 34, 39, 77, 78 en 203, de praeadvies van Zeijlemaker en Jansma NJV 1948, Hondius WPNR nr. 5283 p. 748 e.v. 'De Duitse voorstellen tot verbetering en bescherming van de konsument tegen standaardvoorwaarden', Contractenrecht VII Standaardcontracten (Hondius), speciaal voor ons onderwerp No. 307 (Schademeldingsclausules), Sluyter, Studiekring Offerhaus 1972; Hermann duidt in Bijzonder nummer NJB/NBW 7, 1973, Afl. 24A p. 22 op het algemeen contractenrechtelijke probleem van bescherming tegen bezwarende (standaard)condities; vgl. ook art. 6.5.1.2 Ontwerp Nieuw BW en Toelichting boek 6 p. 735, 736 en 737 (Standaardregeling).

2. Vgl. ook indemniteitsbeginsel, zie Nr. 21.

3. Vgl. speciaal voor vervaltermijnen bij verzekering Asser-Rutten I 1973 p. 490, verder DM Sch. 1967 p. 380 en 381 en DM III 1974 nr. 7.192.

4. Vgl. voor bescherming verzekerde Nolst Trenité Praeadvies NJV 1939 p. 13 en 73, idem voor bescherming verzekeraar p. 10 e.v.

5. Elke wetgeving is deels verouderd bij haar invoering; dit is nu eenmaal het nadeel dat aan elke codificatie verbonden is.

Daarbij komt als belangrijk gevolg dat de hoofdlijnen die de wetgever aangeeft voor de inhoud en de werking van de verzekeringsovereenkomst en waarvan niet of soms alleen maar uitdrukkelijk en onder bepaalde voorwaarden kan worden afgeweken, de uniformiteit van de polisvoorwaarden en de rechtszekerheid in het belang van het zich verzekerende publiek ten goede komen.¹

Dat uniformiteit gewenst is, bewijzen wel de per verzekeraar en per verzekeringsvorm nogal uiteenlopende polis-formuleringen en polis-constructies. De standaardisatie van de verzekeringsvoorwaarden is voor enkele verzekeringsvormen in de praktijk verwezenlijkt, voor sommige voor invoering gereed en voor vele nog in statu nascendi.² Ook op dit terrein heeft het particulier initiatief van de verzekeraars inmiddels geleid tot voor het publiek verheugende stappen. Verzekeraars hebben ingezien dat het nodig is, dat het schadeverzekeringsbedrijf in het belang van de duidelijkheid en openheid ten opzichte van de consument overgaat tot een veel verdergaande standaardisatie van de polisvoorwaarden. Daarom streeft de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars naar een zoveel mogelijk uniforme systematiek in de opbouw van de verzekeringsvoorwaarden en standaardisatie van de in alle branches voorkomende algemene voorwaarden.³

Nr. 33. Voor de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking heeft het formuleren van een wettelijke regeling betekenis, omdat duidelijkheid tegenover de verzekeringnemers respectievelijk verzekerden en tot de uitkering gerechtigden ook vanuit maatschappelijk oogpunt meer dan ooit gewenst is. Dit laatste geldt niet alleen ten aanzien van de inhoud en vormgeving van de dekking, maar ook ten aanzien van de voor hen uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen.

De vragen aan wie, door wie, in welk opzicht, in welke vorm en op

1. Voor de rechtszekerheid (die vormvoorschriften kunnen geven) zie Toelichting boek 7, p. 832, opmerking 6.

2. Vgl. voor beurspolissen in het algemeen Polak-Scheltema 1945-1967 p. 28 e.v.; Amsterdamse en Rotterdamse beursbrandpolissen, Nolst Trenité Brandverz. 1921 p. 422 e.v., DM Sch. 1967 p. 427 e.v., 681 e.v., DM III 1974 p. 586 e.v., Westermann 1967 p. 120 e.v., Pestman 1972 p. 289 e.v.; Amsterdamse en Rotterdamse beursinbraakpolissen, DM Sch. p. 448 e.v., Polak-Scheltema 1945-1967 Bijlage II, Pestman 1972 p. 301 e.v., Amsterdamse en Rotterdamse beursgoederenpolis, DM Sch. p. 693 e.v., Amsterdamse beurscascopolis voor de zeevaart, Polak-Scheltema 1945-1967 Bijlage I; Rotterdamse Zeevisserij-Polis, Nederlandse Beurscascopolis voor aanbouw (1947); Nederlandse Beurs-Cascopolis voor de Binnenvaart (1966), Ontwerp European F.P.A.-Policy, J. H. G. Zeelenberg, VA 1971 p. 157 e.v.; Ontwerp uniforme verzekering tegen ziektekosten (Univerziepolis) van de NVOZ (1971); richtlijn voor een uniforme polisclausule 'aanmeldingstermijn van ongevalsgebeurtenissen onder een ongevalverzekering' van de NVOZ (modelclausule NVOZ) (1972), Concept polismodel aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven van de AAV, Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis van de Vereniging van Transport-assuradeuren in Nederland (1975); nieuwe algemene voorwaarden AOV van de KAZO (1976).

3. Zie 'Het Schadeverzekeringsbedrijf 1975', Publikatie van de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars verzorgd door het Bureau Voorlichting Schadeverzekering, p. 5 en 6, Verslag 1974 p. 5 en 1973 p. 6.

straffe waarvan mededeling moet worden gedaan van de verwezenlijking van het verzekerde risico behoren daarbij beantwoord te worden.¹ Op de eerste plaats dient dit mede ter bevordering van de uniformiteit te gebeuren in de wet, die partijen voorgaat en geheel of gedeeltelijk dwingend-rechtelijk formuleert.

De polissen kunnen de wettelijke regeling volgen en nader uitwerken en zullen bij dwingend recht zelfs moeten volgen, althans niet mogen afwijken. Het gaat te ver het belangrijke gebied van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking geheel en al aan de formuleerkunst en inventiviteit van de afzonderlijke verzekeraar over te laten.

Het verzekerde publiek is er bij gebaat dat het weet, waar het aan toe is. Weliswaar bestaat er contractsvrijheid voor partijen, maar het gebruik van standaardvoorwaarden heft de rol van de verzekeringnemer bij de totstandkoming van de concrete polisvoorwaarden op, dit laatste afgezien van de nuttige functie van de assurantie-tussenpersoon en vooral in dit verband de (beurs)makelaar in assurantiën bij de totstandkoming van bedingen die van de standaardvoorwaarden afwijken. De verzekeringnemer kan natuurlijk de hantering van een polisbeding over tijdige mededeling aan de verzekeraar door de rechter laten toetsen aan het criterium van de goede trouw. Voor de rechtszekerheid van het verzekerde publiek is het echter beter dat de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking niet alleen in de polisvoorwaarden wordt geregeld, maar ook in de wet.

Vanwege de reeds beschreven motieven is de verzekeraar gebaat bij spoedige, volledige en juiste mededeling van de risico-verwezenlijking. Hij kan althans in zijn belangen geschaad worden, indien hij niet zeer spoedig kennis krijgt van alle aspecten van de risico-verwezenlijking. Het is juist dat het voor de verzekeraar wezenlijke recht op informatie door middel van de daarmee corresponderende verplichting van de verzekeringnemer wettelijk vastligt. Wettelijke regeling van die mededelingsplicht onderstreept verder het belang dat de verzekeraar erbij heeft. Het maakt de motivering van het gebruik van polisbedingen aangaande de mededelingsplicht gemakkelijker vanwege de waarde die de wetgever blijkbaar al aan die verplichting heeft gehecht. Om die redenen maken ook de gerechtvaardigde belangen van de verzekeraar wettelijke verankering van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking nodig.

B. BELANGEN VAN DERDEN

Nr. 34. De belangen van derden kunnen gemoed zijn met de tijdige vervulling van de mededelingsplicht met betrekking tot de volledige en juiste omstandigheden van de risico-verwezenlijking. Die derden zijn in het algemeen al degenen

1. In Nrs. 87 e.v. worden deze vragen ook in die volgorde behandeld.

die geen contractspartij zijn en toch belang hebben bij de uitkering krachtens de verzekeringsovereenkomst.¹ Drie categorieën kunnen onderscheiden worden: I. de belanghebbende derden voor wier rekening conform de artikelen 264 en 265 K een verzekering wordt afgesloten; II. de begunstigten bij sommenverzekering; III. degenen die als gevolg van het onrechtmatig handelen of nalaten van anderen nadeel ondervinden.

Ook de belangen van deze derden maken een wettelijke regeling van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking nodig. Dit heeft art. 8 WAM voor de groep van in het verkeer benadeelden nog eens uitdrukkelijk bevestigd.

Nr. 35. De belanghebbende derden voor wier rekening conform de artikelen 264 en 265 K een verzekering wordt gesloten, komt het recht op de uitkering uit de polis toe. In de praktijk int meestal de verzekeringnemer resp. verzekerde.² Het belang van deze derden bij tijdige, volledige en juiste mededeling van de risico-verwezenlijking spreekt voor zich.

Ook de begunstigten bij sommenverzekering (ongevallenverzekering, levensverzekering) hebben belang bij tijdige aanmelding van het onzeker voorval. Zij kunnen de vruchten plukken van voor hen aangegane verzekeringsovereenkomsten. De bij levensverzekering onherroepelijk aangewezen begunstigde heeft zelfs een recht op de uitkering krachtens de polis zodra de begunstiging (aanwijzing als begunstigde) door hem stilzwijgend of uitdrukkelijk aanvaard is. De herroepelijk aangewezen begunstigde (meest voorkomend geval) krijgt pas een recht op de uitkering, indien de uitkering opeisbaar is geworden (overlijden resp. nog in leven zijn van de verzekerde of het aangebroken zijn van het bepaalde tijdstip uit de polis) en de begunstiging stilzwijgend of uitdrukkelijk door hem is aanvaard.³ De begunstigten hebben zonder dat aan de bovengenoemde voorwaarden voldaan is volgens de heersende leer slechts een kans op de uitkering.⁴

Bevatten de wet en de polissen weliswaar, zoals geconstateerd, voor levensverzekering geen bepaling over tijdige mededeling⁶, de begunstigten hebben er wel belang bij dat zijzelf of de erfgenamen het overlijden resp. het nog in leven zijn van de verzekerde of het aangebroken zijn van het

1. Vgl. voor de rechten van derden AIDA 3e Congrès mondial Paris 1970 'Les droits des tiers à l'encontre de l'assureur'.

2. DM Sch. 1967 p. 131 en 132.

3. HR 27 maart 1953 NJ 1953 No. 575 (Olveh), Hof Amsterdam 15 maart 1956 NJ 1956 No. 564 (Dr. Bol).

4. Maeijer AA XIV 1970 p. 58 e.v. Rechtsvraag en antwoord, DM III 1974 nr. 7.320 e.v., Stigter en Ploeg 1971 p. 97 e.v., Schuttevåer in Bijzonder nummer NJB/NBW 7, 1973, Afl. 24A p. 118, 127 t/m 129, Van der Burg diss. 1971 p. 43 e.v., met name 51 e.v., Van der Burg 1973 p. 182 e.v. met name 186 en 188, Van der Feltz WPNR 5263 p. 313 e.v., DM in WPNR 5279 p. 663 en 664.

5. Zie Nr. 18.

bepaalde tijdstip uit de polis tijdig aan de verzekeraar mededelen. De begunstigen bij ongevallen- en levensverzekering hebben echter niet altijd de gelegenheid de begunstiging te aanvaarden. Van de voor hen gecreëerde voorzieningen hebben zij soms geen kennis of zijn zij zich niet bewust. Toch hebben zij een belang bij de uitkering. Dit verklaart hun belang bij de tijdige, volledige en juiste mededeling aan de verzekeraar van de risico-verwezenlijking en de gevolgen daarvan door de verzekeringnemer respectievelijk diens rechtverkrijgenden.¹

Tenslotte zijn degenen die als gevolg van het onrechtmatig handelen of nalaten van anderen nadeel ondervinden eveneens derden die belang hebben bij de tijdige en volledige vervulling van de mededelingsplicht in casu de tijdige, volledige en juiste aanmelding van de schade door de schadeveroorzakers bij hun eventuele aansprakelijkheidsverzekeraars. Die tijdige volledige en juiste aanmelding kan de schaderegeling positief beïnvloeden alleen al doordat de vaststelling van de toedracht en het schuldvraagonderzoek snel en objectief plaatsvinden.

Nr. 36. Dat ook in het stelsel van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) de mededeling van het ongeval belangrijk blijft, onderstreept de bepaling over de speciale mededelingsplicht bij verkeersongevallen van art. 8. WAM, dat de mededelingsplicht van art. 283 K zelfs belangrijk uitbreidt:

'Art. 8 WAM

De verzekerden moeten van ieder ongeval waarvan zij kennis dragen, mededeling doen aan de verzekeraar, indien bij dat ongeval het verzekerde motorrijtuig is betrokken en er schade is ontstaan tot welke dekking door verzekering deze wet verplicht. De verzekeringnemer moet aan de verzekeraar alle door de verzekeringsovereenkomst voorgeschreven inlichtingen en bescheiden verschaffen. De overige verzekerden moeten aan de verzekeraar op zijn verzoek alle nodige inlichtingen en bescheiden verschaffen.'²

De in het verkeer benadeelden op wie de WAM van toepassing is hebben krachtens art. 6 lid 1 WAM een eigen recht tegen de verzekeraar van de aansprakelijke schadeveroorzaker. Tot deze verzekeraar kunnen zij zich rechtstreeks wenden zonder aangewezen te zijn op de vordering tegen de schadeveroorzaker zelf.

Het eigen recht van de benadeelde tegen de verzekeraar van art. 6 lid 1 WAM ontslaat de verzekerde nog niet van zijn mededelingsplicht bij het optreden van schade jegens de verzekeraar. De verzekeraar kan ingevolge

1. Vgl. voor subjecten Nrs. 87 e.v.

2. Palm 1965 p. 39 en Van der Wansem 1966 p. 173; vgl. voor soortgelijke verplichting voor de benadeelde in Duitse recht, Lippmann diss 1951 p. 284 en 285, vgl. art. 8 Gemeenschappelijke bepalingen behorende bij de Benelux-Overeenkomst betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, Verdrag 24 mei 1966, Trb. 1966, 178.

art. 11 lid 1 WAM de contractuele sanctie van verval echter niet tegenwerpen aan een benadeelde. Wel kan hij zich volgens lid 2 van art. 11 WAM een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, voor de gevallen waarin hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst gerechtigd mocht zijn de uitkering te weigeren of te verminderen. De uitkering kan o.a. geweigerd worden indien de mededelingsplicht bij schade niet tijdig, volledig en juist vervuld is en er een vervalbeding in de polis staat. De uitkering kan o.a. verminderd worden indien de mededelingsplicht bij schade van de polis of van art. 8 WAM niet tijdig vervuld wordt en indien vanwege het in de polis ontbreken van het ingrijpendere vervalbeding de sanctie van schadevergoeding van art. 283 K van toepassing is.

De verzekerden (volgens art. 1 WAM 'zij wier aansprakelijkheid overeenkomstig de bepalingen van de wet is gedekt' en daar valt in de praktijk ook de verzekeringnemer onder) moeten ingevolge art. 8 WAM mededeling doen aan de verzekeraar van ieder ongeval. Kennis van dat ongeval is reeds ingevolge de wet voorwaarde voor die plicht.¹

Daarnaast moet de verzekeringnemer alle door de verzekeringsovereenkomst voorgeschreven inlichtingen en bescheiden verschaffen. Dit is een aanvulling op art. 283 K.

Een informatie- en documentatieplicht legt art. 8 WAM ook, zij het voorwaardelijk (voorwaarde is het verzoek van de verzekeraar), op aan de overige verzekerden. Dat zijn in verband met de definitie van het begrip verzekerden van art. 1 WAM en in de context van art. 8 WAM al diegenen wier aansprakelijkheid overeenkomstig de bepalingen van de WAM gedekt is en die geen verzekeringnemer zijn.

De verzekerden die geen verzekeringnemer zijn, hebben door dit art. 8 WAM:

1. een onvoorwaardelijke aanmeldingsplicht die krachtens art. 283 K alleen op de contractspartner van de verzekeraar rust en

2. een voorwaardelijke (voorwaarde is het verzoek van de verzekeraar) informatie- en documentatieplicht (alle nodige inlichtingen en bescheiden verschaffen), die niet in art. 283 K geregeld is.

Volgens art. 16 WAM mag van een bepaling van de WAM slechts worden afgeweken, indien de bevoegdheid daartoe uit de bepaling zelf blijkt. Uit art. 8. WAM blijkt die bevoegdheid tot afwijken niet. Dwingend recht was nodig vanwege de belangen van de benadeelde derden. Die benadeelde derden kunnen afgezien van hun eigen recht tegen de verzekeraar van art. 6 lid 1 WAM gebaat zijn bij een tijdige, volledige en juiste aan-

1. Deze voorwaarde ontbreekt in art. 8 van de in de vorige noot genoemde Gemeenschappelijke bepalingen Benelux-Overeenkomst.

melding van de schade door de verzekerde schadeveroorzaker bij diens verzekeraar.

Nr. 37. In de gevallen dat benadeelde derden geen eigen recht tegen de aansprakelijkheidsverzekeraars van de aansprakelijke schadeveroorzakers hebben, kunnen deze hun vorderingen alleen indienen bij die schadeveroorzakers of de voor deze aansprakelijke personen. Zij kunnen daardoor belang hebben bij de vervulling van de mededelingsplicht bij schade en wel dat deze tijdig en volledig geschiedt door de verzekeringnemer en verzekerden van aansprakelijkheidsverzekeringen. Afgezien van het belang bij een spoedige vaststelling van de juiste toedracht en het schuld-vraagonderzoek hebben zij nog een ander belang. Bij eventuele insolventie van de schadeveroorzaker/verzekerde kan de spoedige mededeling van alle van belang zijnde omstandigheden aan de aansprakelijkheidsverzekeraar de feitelijke realisatie van de claims van de benadeelde derden bevorderen.¹

2. Dwingend of aanvullend recht?

Nr. 38. Alvorens de eventuele functie van dwingend recht voor de regeling van het gekozen onderwerp te kunnen aangeven, dient de verhouding tussen dwingend recht en contractsvrijheid in het algemeen voor het privaatrecht en in het bijzonder voor het verzekeringsrecht bepaald te worden. Het beginsel van de contractsvrijheid beheerst nog steeds het privaatrecht.² Ter bescherming van essentiële belangen van de contractspartijen zijn er echter belangrijke beperkingen.

Nr. 39. Het beginsel van de contractsvrijheid volgt uit het systeem van onze wetgeving. Bevestigd wordt het in art. 1374 lid 1 BW, dat het beginsel van de verbindende kracht van de overeenkomst vastlegt en tevens in art. 1375 BW, dat naast de partij-afspraken als voornaamste bron voor de inhoud van de overeenkomst de aanvullende bronnen van wet, gebruik, bestendig gebruikelijk beding en billijkheid geeft. Uit art. 14 AB valt a contrario af te leiden, dat in principe overeenkomsten die niet in strijd zijn met de openbare orde of goede zeden, vrijelijk kunnen worden gesloten. Tenslotte blijkt het beginsel der contractsvrijheid ook uit de artikelen 1365, 1371 en 1373 BW in hun onderlinge samenhang: in de zin van de wet bekwaame personen wordt de mogelijkheid gegeven overeenkomsten met een geoorloofde oorzaak aan te gaan.³

1. Wat 'spoedig' is blijkt nog in Nrs. 119 e.v.

2. Vgl. Asser-Scholten 1974 p. 16 en 20, Asser-Rutten I 1973 p. 386 en 388, Asser-Rutten II 1975 p. 28 e.v., 174, 330, zie ook p. 12 en 13, Asser-Kamphuisen 1960, p. 1.

3. Zie o.a. voor behandeling van artikelen 1365, 1371, 1373 en 1374 lid 1 en 1375 BW en 14 AB, Asser-Rutten II 1975 p. 33, 34, 213, 214, 225 en 226.

De openbare orde, de goede zeden en de goede trouw geven echter belangrijke uitzonderingen op het beginsel van de contractsvrijheid.¹

Daarnaast heffen de dwingendrechtelijke wetsbepalingen o.a. op het gebied van de arbeidsovereenkomst, de koop en verkoop op afbetaling, de huurkoop, de huurovereenkomst en de agentuurovereenkomst de contractsvrijheid van partijen ten aanzien van een aantal punten geheel of gedeeltelijk op.²

Het Ontwerp Nieuw BW neemt eveneens het beginsel van de contractsvrijheid als uitgangspunt. In titel 3.2 over rechtshandelingen in het algemeen verklaart art. 3.2.7 rechtshandelingen die door inhoud of strekking in strijd zijn met de goede zeden of de openbare orde nietig en rechtshandelingen die strijdig zijn met een dwingende wetsbepaling eveneens nietig en voor bepaalde gevallen vernietigbaar. Dit art. 3.2.7 Ontwerp Nieuw BW kan men in combinatie zien met art. 3.2.1 lid 1 Ontwerp Nieuw BW, dat iedere natuurlijke persoon in principe bekwaam verklaart tot het verrichten van rechtshandelingen (voorzover de wet niet anders bepaalt). Deze artikelen pas ik nu toe op de contractuele verhouding van partijen. Ik neem verder in aanmerking dat art. 6.5.3.1 lid 1 Gewijzigd Ontwerp Nieuw BW een herhaling is van art. 1375 BW. Dan geldt ook voor het komende recht het beginsel dat partijen met een aantal beperkingen vrij zijn om de inhoud en rechtsgevolgen van hun overeenkomst in principe naar goeddunken te bepalen.³

Nr. 40. Voor het verzekeringsrecht geldt het beginsel van de contractsvrijheid eveneens in zijn algemeenheid.

Nr. 41. De verzekeringsovereenkomst is een bijzondere overeenkomst die niet zoals de andere kansovereenkomsten in de 16de titel van het derde boek BW wordt geregeld, maar afzonderlijk in de 9de en 10de titel van het eerste en tweede boek K.⁴ Door art. 1 K zijn de algemene regelen van burgerlijk recht uitdrukkelijk van toepassing verklaard op het handelsrecht van het Wetboek van Koophandel.⁵ Afgezien daarvan is de algemeen aanvaarde leer dat behoudens historisch gegroeide uitzonderingen de algemene beginselen van burgerlijk recht ook voor het handelsrecht in het algemeen gelden.⁶ Het beginsel van de contractsvrijheid ligt daarbij ook

1. Vgl. Abas diss. 1972 Beperkende werking van de goede trouw, Berger-Bos in Bundel DM 1974 p. 111, Asser-Rutten II 1975 p. 35 en 240; zie verder Nrs. 152 e.v.

2. Vgl. Asser-Scholten 1974 p. 26 en Asser-Rutten II 1975 p. 34 en 35.

3. Toelichting boek 6 art. 6.5.3.1 p. 759; tot de algemene bepalingen die de beperkingen formuleren behoren naast art. 3.2.7 ook de artikelen 3.2.10 (bedreiging, bedrog, misbruik van omstandigheden), 6.5.3.1 lid 2 (onbetamelijk beroep) en 6.5.3.11 (onvoorziene omstandigheden).

4. Vgl. art. 1811 lid 2 en 3, zie verder Van der Burg 1973 p. 6.

5. DM Sch. 1967 p. 37, DM I 1974 nr. 1.6, Molengraaff I 1953 p. 47.

6. Vgl. noot Hymans van den Bergh onder HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 (Benzol) p. 96 linker kolom, die benadrukt dat het handelsrecht toch nog steeds afwijkende beginselen en voorschriften kent.

ten grondslag aan ons verzekeringsrecht.¹ Een aantal wettelijke voorschriften van dwingendrechtelijke aard beschermen echter de verzekeraar.²

Het Ontwerp Nieuw BW neemt anders dan ons huidige recht de verzekeringsovereenkomst uitdrukkelijk als bijzondere overeenkomst op in boek 7. De bepalingen van het Ontwerp Nieuw BW boek 3 (vermogensrecht in het algemeen), titel 2 (rechtshandelingen), en boek 6 (algemeen gedeelte van het verbintenissenrecht), titel 5 (overeenkomsten in het algemeen), zijn behoudens afwijkende bepalingen van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. Dit geldt daarmee ook voor de eerdergenoemde artikelen 3.2.1, 3.2.7 en 6.5.3.1 lid 1, waaruit het beginsel van de contractsvrijheid voor het nieuwe recht blijkt.³

Het bijzondere overeenkomstenrecht van het Ontwerp Nieuw BW geeft partijen een regeling voor het contracteren en concretiseert de algemene verwijzing van art. 6.5.3.1 lid 1. Tevens stelt het in het algemeen belang of ter bijzondere bescherming van de belangen van één der partijen regels ten aanzien van de rechtsgevolgen, vorm, bewijslast en bewijsmiddelen, waarvan niet of alleen onder bepaalde voorwaarden mag worden afgeweken.⁴

Met dit grotendeels aanvullend en slechts bij uitzondering dwingend recht zet het Ontwerp Nieuw BW de traditie van onze wetgeving voort.

De systematiek en inhoud hebben daarbij nog sterk gewonnen aan praktisch nut voor de contracterende partijen en degenen aan wie de rechtsbedeling is toevertrouwd.⁵

Nr. 42. De verzekeringspraktijk is wel bij uitstek het terrein waarop handelsgewoonten van eeuwen zijn gecodificeerd.⁶ Dit is geschied in wetten, beurspolissen en beursconditiën. De wetgever heeft voor het verzekeringsrecht in beperkte mate dwingend recht gegeven.

Nr. 43. De bestrijding van misbruik en bedrog was aanvankelijk het hoofddoel van de verzekeringsbepalingen van overheidswege.⁷ Het direct of indirect benadrukken en handhaven van het indemniteitskarakter van de verzekeringsovereenkomst waren daarbij middel.⁸

1. Zie voor contractsvrijheid en verzekeringsovereenkomst Fonkert diss. 1950 p. 192 e.v., Van der Burg 1973 p. 31, Berger-Bos in Bundel DM 1974 p. 112, Borgesius diss. 1974 p. 213.

2. Vgl. Nr. 32 en vervolg van de tekst.

3. Toelichting boek 7, opm. 1, 2 en 5, p. 829 en 831.

4. Toelichting boek 7, opm. 3, 5 en 6, p. 829 en 833, Polak WPNR 5230 acht de motivering van de inbreuk op de vrijheid van partijen bij de afzonderlijke overeenkomststypen in het Nieuw BW onvoldoende.

5. Vgl. conclusies in Bijzonder nummer NJB/NBW 7, 1973, Afl. 24A p. 41 Kleyn (schenking), p. 84 Cohen Jehoram (uitgave van werken), p. 107 Maejer (vennootschap), p. 117 Zeben/Aaftink (vaststellingsovereenkomst), anders Schoordijk (opdracht) p. 78.

6. Codificeren hier in de zin van onder al dan niet wettelijke regels brengen.

7. Vgl. Nr. 32.

8. Vgl. artikelen 246, 250, 252, 253, 277 en 278 K, Voûte 'Economische aspecten van het indemniteitsbeginsel bij schadeverzekering' in VA 1967 p. 300 e.v., Maejer 'Juridische Aspecten van het indemniteitsbeginsel bij schadeverzekering' in VA 1967 p. 312 e.v., Van der Burg 1973

Steeds meer werd het verzekeringsrecht in navolging van de praktijk aangevuld met voor de contractspartners niet onaantastbare wettelijke regels. Dat van die regels mocht worden afgeweken was soms uitdrukkelijk bepaald zoals in de artikelen 247 K (te verzekeren risico's), 249 (eigen gebrek), 253 lid 3 (premierisque verzekering), 638 (deviatie) en 641 (schelmerij van de schipper). Soms bleek dit uit de aard van de regel zelf zoals in de artikelen 251 (mededelingsplicht), 281 (premierestorno), 283 (wat betreft de plicht tot kennisgeven van schade en de vergoeding van de kosten ter voorkoming en vermindering van schade), 293 (verandering van bestemming bij brandverzekering), 654 (mededelingsplicht bij zeeverzekering) en 655 lid 2 (vergoeding van de kosten tot redding en behoud bij zeeverzekering).

De geheel eigen aard van de handelsgewoonten bracht mee, dat de wetgever voor de verzekeringsovereenkomst maar met mondjesmaat dwingend recht gaf.¹

Mede vanwege het internationale karakter dat transportverzekeringen kunnen hebben, sloot het Ontwerp Nieuw BW zich bij de bovengenoemde tendens aan door ten aanzien van de bepalingen van dwingend verzekeringsrecht de uiterste terughoudendheid te betrachten.²

Het Ontwerp Dorhout Mees, de voorloper van het Ontwerp Nieuw BW, ging al uit van de wens zo weinig mogelijk wettelijk te regelen en de bepalingen van dwingend recht daarbij nog in de minderheid te laten.³

FONKERT achtte bepalingen van dwingend recht in de wetgeving over de verzekeringsovereenkomst slechts in uitzonderingsgevallen nodig en gewenst.⁴

Dat regels in het Ontwerp Nieuw BW dwingend recht bevatten, is uitdrukkelijk bepaald door middel van de toevoeging dat er niet van kan worden afgeweken of blijkt uit hun aard.⁵ Dit laatste is het geval bij het voor ons onderwerp toepasselijke art. 7.17.1.14 lid 2, dat het beroep op een termijnoverschrijding enigszins beperkt. Dat soms de mogelijkheid wordt gegeven om af te wijken⁶, wil niet zeggen dat bepalingen waarbij die

p. 25 e.v. en 103 e.v., Polak-Scheltema 1945-1967 p. 25, 140, 141 en 142, DM Sch. 1967 p. 38, 110, 112 en 194, DM III 1974 nrs. 7.59, 7.64, 7.355, 7.356, 7.370, 7.372, 7.373 en met name 7.380, vgl. Toelichting boek 7 p. 1184 (art. 7.17.2.24).

1. Vgl. voor dwingend verzekeringsrecht art. 254 K, Fonkert 1950 p. 14 t/m 22 en 394, DM Sch. 1967 p. 38, 112 en 194, Voetelink in Bijzonder nummer NJB/NBW 7, 1973, Afl. 24A p. 140, Van der Burg 1973 p. 19 e.v. en 103 e.v.

2. Toelichting boek 7 p. 1156, Schuttevæer in Bijzonder nummer NJB/NBW 7, 1973, Afl. 24A p. 132, idem Voetelink p. 140, Van der Burg 1973 p. 19 e.v., 25 e.v., 103 e.v., Cocheret de la Morinière in Beursbengel februari 1974 p. 7.

3. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 15.

4. Fonkert diss. 1950 p. 22, zie ook Nolst Trenité, Praeadvies NJV 1939 p. 13 en 73 (minder dwingende bepalingen nodig dan elders op het vasteland van Europa) en Offerhaus NJV 1939 p. 125 (dat het toekomstig recht in hoofdzaak zal kunnen blijven aanvullend recht).

5. Voor verzekeringsrecht uitdrukkelijk bepaald in de artikelen 7.17.1.9 lid 2, 7.17.2.14 lid 3, 7.17.2.17, 7.17.2.24 lid 5, 7.17.2.28 en 7.17.3.16 (niet ten nadele van de begunstigde), vgl. DM III 1974 nr. 7.337.

6. Artikelen 7.17.2.4 en 7.17.3.24 Ontwerp Nieuw BW.

mogelijkheid niet is aangegeven zonder meer dwingendrechtelijk zijn.¹
De aard van de bepaling geeft de doorslag.

Nr. 44. In verband met de belangen van de contractspartijen en eventuele derden is naar mijn mening een minimum aan dwingend recht nodig voor de bepaling van de volgende elementen van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico:

1. de subjecten,
2. het voorwerp van mededeling,
3. het tijdstip van mededeling,
4. de sancties d.w.z. de toepassing daarvan.

Nr. 45. Blijkens eerdere opmerkingen staat ook voor de verzekeringsovereenkomst de contractsvrijheid van partijen vast. Die vrijheid is eveneens van toepassing voor de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico. Toch bleek de wenselijkheid van een zekere wettelijke reglementering. Thans is aan de orde de vraagstelling: dwingend of aanvullend recht?

Moet de wetgever partijen bindende bepalingen over de mededelingsplicht opleggen? Wezenlijk is daarbij de vraag hoe het eventueel dwingendrechtelijke karakter te rijmen is met de contractsvrijheid. Hoever kan en moet de wetgever gaan met de beknutting van de contractsvrijheid? Moet de wettelijke regeling absoluut dwingend zijn of de mogelijkheid openlaten om onder bepaalde omstandigheden ervan af te wijken? Bij het zoeken naar een antwoord op al deze vragen moet in elk geval als uitgangspunt gelden de noodzaak van bescherming van de gerechtvaardigde belangen van partijen en belanghebbende resp. benadeelde derden.²

Men zou kunnen stellen dat de verzekeraar het beste zelf kan bepalen van wie hij welke informatie wil hebben en op welk moment, op welke wijze en met welke sanctie. Per verzekeringsvorm kan dit nog verschillen en nadere precisering nodig maken. Bij ongevalverzekering is in verband met het ongevalsbegrip en de toepasselijke in- en uitsluitingen van de polis vooral de zo spoedig mogelijke vaststelling van de doodsoorzaak en de oorzaak van de blijvende invaliditeit belangrijk, bij brand- en transportverzekering de bepaling van het evenement dat de schade veroorzaakte en de toestand daarvóór en daarna. Dwingend recht is daarvoor strikt genomen niet vereist.³ Indien men echter denkt aan de grote belangen die er voor verzekeraars, verzekeringnemers en derden op het spel kunnen staan⁴, lijkt een minimum aan dwingend recht toch op zijn

1. Toelichting boek 7 opm. 5 p. 831 en 832.

2. Zie voor die belangen Nrs. 14 e.v., 31 e.v., 34 e.v.

3. De Franse wetgever dacht hier anders over, tenminste wat betreft de tijdigheid van de mededeling, art. 15 alinea 1 sub 4 Wet 13 juli 1930, welk artikel evenals het grootste gedeelte van deze wet dwingend recht bevat, zie De Vries d'Amblée, diss. 1938, p. 28, 29 en 30, DM Sch. 1967 p. 32 en 33.

4. Zie hierboven Nrs. 14 e.v., 31 e.v., 34 e.v.

plaats. Dit bevordert dan tegelijk de zo dringend gewenste uniformiteit van de verzekeringsvoorwaarden. Ik denk hierbij vooral ook aan dwingendrechtelijke voorschriften ter beperking van de werking van al te onereuze vervalbedingen.¹ Tegen dit soort bedingen kan nu al opgetreden worden door middel van een beroep op de goede trouw bij de uitvoering van overeenkomsten. Met soms een uitdrukkelijke verwijzing naar de goede trouw stelde de rechter in het verleden reeds een al te onereus beroep op vervalbedingen of uit hun aard reeds al te onereuze vervalbedingen terzijde. Die bescherming kan echter beter reeds in de wet plaatsvinden en wel met dwingendrechtelijke voorschriften.²

Tevens acht ik dwingend recht nodig voor het bepalen van de subjecten van de mededelingsplicht, het voorwerp van mededeling en het tijdstip van mededeling. Telkens zal apart voor de afzonderlijke elementen van de mededelingsplicht worden aangegeven welke dwingendrechtelijke bepalingen ik in concreto als minimumeisen zou willen aanbevelen en om welke reden.

De aanmeldingsplicht, de inlichtingen- en medewerkingsplicht en de sanctiebepaling uit het Voorstel Fonkert zijn naar hun aard dwingend recht evenals de bepaling dat de termijnen niet lopen zolang de nakoming onmogelijk was. Afwijking in de polis is daarbij slechts mogelijk door de termijn van 4 dagen te verlengen. Bij oogst-, vee- en aansprakelijkheidsverzekering kan de termijn op 2 x 24 uur gesteld worden.

Art. 30 Ontwerp Dorhout Mees bepaalt in de laatste zinsnede uitdrukkelijk dat er niet van kan worden afgeweken.

Art. 7.17.1.14 lid 2 Ontwerp Nieuw BW biedt een naar haar aard dwingendrechtelijke oplossing tot indamming van het beroep door de verzekeraar op termijnoverschrijdingen.³ Daarnaast blijkt uit het algemene verbintenissenrecht van het Ontwerp Nieuw BW dat de goede trouw in het algemeen derogerend kan werken (art. 6.1.1.2 lid 2 en 6.5.3.1. lid 2 Gewijzigd Ontwerp).⁴

1. Vgl. Asser-Rutten I 1973 p. 470.

2. Vgl. Maeijer in Bundel Hermesdorf 1965 p. 213, Berger-Bos in Bundel DM 1974 p. 109.

3. Toelichting boek 7 p. 1169; zie verder Nrs. 152 e.v.

4. Vgl. Asser-Rutten II 1974 p. 245.

III. De ontwikkeling van de wetgeving

1. Amsterdamse en Rotterdamse keuren

Nr. 46. Het ontstaan van de regeling van de mededelingsplicht bij schade volgens de artikelen 283 (verzekering in het algemeen), 654 (zeeverzekering in het algemeen) en 673–675–676 (abandonnement) van het huidige Wetboek van Koophandel is het resultaat van een gecompliceerde historische ontwikkeling, die evenals bij het handelsrecht in het algemeen geheel op eigen wijze zelfstandig naast die van het burgerlijk recht plaatsvond.¹

Hiervoor dient men terug te gaan tot de Ordonnantiën van Philips II van 31 oktober 1563 en 20 januari 1571, maar vooral tot de stedelijke keuren van Amsterdam en Rotterdam, die naast de Code de Commerce een grote invloed hebben uitgeoefend op het door A. van Gennep, M. S. Asser en J. van der Linden op last van Koning Lodewijk Napoleon samengestelde Eerste Ontwerp van een Nederlandsch Wetboek van Koophandel van 8 juni 1809, verder te noemen het Ontwerp 1809, en daardoor ook op ons tegenwoordige Wetboek van Koophandel.²

1. Vgl. noot Hijmans van den Bergh onder HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 (Benzol) p. 96 linkerkolom en Maejer, Kluwer Wetboek van Koophandel 1971 p. XIV, vgl. voor de geschiedenis en bronnen van ons handelsrecht Voorduin I 1837 p. 12, 21, 27, 344, 412, 413, 414, VIII 1840 Inleiding p. V t/m XLVIII, speciaal rede Barthélémy in de Tweede Kamer op 10 februari 1826 p. XXX, XXXI en XXXII, Voorduin IX 1841 en X 1841, Diephuis I 1865 p. 1 e.v., 1874 p. 1 e.v. speciaal 14 t/m 16, De Wal I 1869 p. 4 t/m 9, II 1869 p. 4 t/m 17, Noordziek VII 1872 (zittingjaar 1822–1823), 1880 (zittingjaar 1825–1826) p. 9 en 10 rede Barthélémy 10 februari 1826, p. 190 t/m 193 rede Beelaerts van Blokland 17 februari 1826, p. 340 t/m 342 rede Nicolai 9 maart 1926, Goudsmit 1882, Kist-Jansma-Asser 1936 p. 1 t/m 9, Lichtenauer, overgedrukt uit Themis 1934 eerste stuk p. 3 en 4, Polak-Scheltema 1945–1967 p. 14 t/m 18, Molengraaff III 1955 p. 602 t/m 608, Lichtenauer 1956 p. 6, DM Sch. 1967 p. 10 t/m 29, Van Oven 1968 p. 9, DM III nrs. 75 t/m 78, Van der Burg in VA 1971 p. 2 en p. 4 t/m 14, 1972 p. 91, 92, 149 t/m 173, De Smidt c.s. 1972 p. 149 t/m 162, Van der Burg 1973 p. 1 t/m 6, DM I 1974 p. 1 t/m 9, zie ook P. J. A. Clavareau, 'Les sources du droit maritime du moyen âge', TvRg XVIII p. 385, De Groote 1975 passim, L. Couvreur, 'Recht en zeeverzekeringspraktijk in de 17e en 18e eeuwen', TvRg XVI p. 184 e.v. 2. Kist-Jansma-Asser 1936 p. 8 en 9; zie ook De Wal I 1869 p. 7 en II 1869 p. 11 e.v., Polak-Scheltema 1945–1967 p. 16 en 17 [vooral de bepalingen uit de Amsterdamse stedelijke ordonnanties] DM Sch. 1967 p. 19, 20 en 21, Van der Burg in VA 1971 p. 4 [de keuren van Amsterdam en Rotterdam], p. 12, 1972 p. 151 [op deze wijze stonden de keuren van Amsterdam model voor ons verzekeringsrecht], De Smidt c.s. 1972 p. 149 [Deze keuren (van Amsterdam en Rotterdam) vormen het uitgangspunt voor de Codificatie van 1809], Van der Burg 1973 p. 1 [ontwerp Walraven 1800–1801 draagt sterk het stempel van de Amsterdamse stedelijke keuren en is uitgangspunt geweest voor het ontwerp 1807–1808 van Van der Linden, die voor de titel assurantien van het Ontwerp 1809 verantwoordelijk geacht moet worden]; zie voor de invloed van de Code de Commerce Nr. 62.

De Amsterdamse keur 'op 't stuck van de Assurantie' van 31 januari 1598 vormde de belangrijkste aanzet voor die ontwikkeling en bepaalde (art. XXVIII):

'Sullen voorts generalijck alle verseeckerde ghehouden wezen, 't meerendeel van de Verseeckeraers die in loco zijn, daer de assureantie geschiet is, door de Maeckelaers oft andere publiecke Persoonen te doen insinueren d'advertensien die sy krijgen sullen vande ongelucken, arresten ofte schaden, den gheassureerde schepen ofte andere goederen over gekomen, van welcke insinuatie de Maeckelaers oft andere publycke Persoonen ghehouden sullen zijn notitie te houden'.¹

Nr. 47. De verzekerden waren 'generalijck' gehouden d.w.z. niet alleen in het geval van mogelijk abandonnement, waarover in de genoemde keur bepalingen aan het hierboven geciteerde artikel voorafgingen, maar voor alle gevallen van zeeschade. Dat is het unieke van deze bepaling ten opzichte van de regelingen van de Ordonnantien van Philips II.

Informatie (d'advertensien) werd gevraagd over de kwade tijdingen (ongelukken, arresten of schaden).²

Blijkens de verplichting tot mededeling aan het merendeel der verzekerders die ter plaatse wonen waar de verzekering geschiedde, was met co-assurantie rekening gehouden. Nog sterker, men kan zeggen dat het door meerderen ondertekenen van de polis en opkomen voor de schade ten grondslag ligt aan de verzekeringsvoorschriften van deze Amsterdamse

1. GPB I 1658 p. 852; Handvesten Amsterdam 1624 p. 132 en 133, Noordkerk II 1748 p. 655; Van Zurck 1764 p. 129, Goudsmit 1882 p. 323, die naast deze bepaling de woorden plaatst 'Verplichtingen van de verzekerde', neemt de bepaling niet letterlijk maar in modernere taal op en spreekt ten onrechte van 'op officiële wijze' en 'alle berichten' en laat de vermelding van schepen en goederen achterwege, zie ook de bij deze Keur behorende polis over koopmanschappen en die over schepen [nae dat wy behoorlick geadverteert sullen zijn van 't verlies ofte schade], GPB I 1658 p. 855 en 856, Handvesten Amsterdam 1624 p. 134 en 135, vgl. Ordonnantie op de verzekering, of assureantie van Philips II van 31 oktober 1563 art. XVIII GPB I 1658 p. 826 [Den tijdt van twee maenden gheassureerden gegeven, omme naer den teneur van dese jegenwoordige Ordonnantie ende achtervolgende die voorsejde police sijne assureantie te mogen eysschen, wanneer hij den assureurs 't perijckel ofte verlies vanden gheassureerden schepe ofte goederen heeft behoorlijcken gheintimeert en sal den assureurs niet loopen te effecte, omme tot eenige namptificatie ofte betalinge ghehouden te zijn, ten zij dat de gheassureerde ghesamentlijck met der selver inthimatie daer bij voege deuchdelijcke certificatie ofte ghetuygenisse van 't voorsejde perijckel ende verlies, midtsgaders de specificatie van de geperichteerde goederen ende waren van dien] en de polis van art. II GPB I 1658 p. 822 [nae dat sy behoorlijck gheadverteert sullen wesen van 't verlies oft schade]; vgl. Ordonnantie van 20 januari 1571 (ten onrechte vaak gedateerd 20 januari 1570, zie Van der Vies 1904 p. 18, Goudsmit 1882 p. 251 e.v., Doving-Fischer-Meijers 1965 p. 273 noot 1) art. XXIII [t' sedert dat die inthimatie, notificatie oft certificatie vande schade oft verlies, hen behoorlick gedaen sal wesen], vgl. weergave van deze ordonnantien in geheel eigen bewoordingen bij Goudsmit 1882 p. 248, 267 en 271; zie voor overzicht Amsterdamse keuren Van der Vies 1904 p. 18 t/m 21.

2. Vgl. Van den Bergh IV Cons. CXCVIII (1694) geciteerd in DM Sch. 1967 p. 382 noot 16, Voorduin X 1841 p. 379 over het voorstel van de 3de afdeling der Tweede Kamer om de verplichting van de verzekerde volgens het Ontwerp van 20 oktober 1825 te veranderen en te beperken tot de mededeling der ingekomen 'kwade' tijdingen.

keur en andere stedelijke keuren. Dat volgt uit de bepaling van die Amsterdamse keur dat de laatste verzekeraar in de verzekering zoveel zal participeren als de eerste, hetzij verlies of gewin.¹ De bij de keur gevoegde polisformulieren voor de verzekering van koopmanschappen en schepen getuigden daarvan door de aanhef 'wij ondergeschrevenen' en door de formule 'elk een naer advenant van de somme die hij onderteuyckent hebben sal, soo wel de eerste als de laetste verseeckeraer'.² De hantering van het begrip merendeel van de verzekeraars vond ook plaats in artikelen over abandonnement.³ Van het optreden van meerdere verzekeraars wordt expliciet gewaagd door het Hof van Holland: 'dat allen, de Police geteekent hebbende, 't samen compagnons zynde, verbonden zyn d'opkoomende schade of bate 't samen (na rato hunner onderteekening) te dragen of te genieten'.⁴ Aanvankelijk traden namelijk particuliere personen op als risicodragers.⁵ Met de geleidelijk meer professionele opzet van het verzekeringsbedrijf kwam pas de bundeling van deze risicodragers en ontstonden er tevens verzekeringsmaatschappijen.⁶ Dit wat de co-assurantie betreft.

Het tijdstip van vervulling van de verplichting werd merkwaardigerwijze niet genoemd, wel was er de toevoeging dat het ging om de berichten die de verzekerden zullen krijgen. De ontvangst ervan was voorwaarde.

Een vormvereiste was de verplichte tussenkomst van makelaars of andere openbare personen. De openbaarheid van de functie van de makelaar lag in zijn aanstelling door het openbaar bestuur.⁷ Zijn boeken hadden het gezag en de bewijskracht van koopmansboeken en waren eveneens publica instrumenta⁸. De Amsterdamse Keur van 1598 wijdde zelfs een aparte bepaling aan de makelaars. Zij moesten ter voorkoming van bedrog de polissen conform de Ordonnantie opmaken en woordelijk kopie houden van al hetgeen met de hand in de polis geschreven werd op

1. Art. XXIII GPB I 1658 p. 851; Handvesten Amsterdam 1624 p. 132; Noordkerk II 1748 p. 655; idem Ordonnantie 20 januari 1570 art. XIII GPB I 1658 p. 832, zie ook Inl. III.24.12 slot en III.24.17, Van der Keessel, Theses selectae 1800 nr. 763-765 p. 256 e.v., Van der Keessel, uitgave Van Warmelo V 1967 p. 194 e.v., Aant. II 1939 p. 292, vgl. art. XXIV en XXV Amsterdamse keur 10 maart 1744, Noordkerk II 1748 p. 665 en art. XIX Rotterdamse keur 12 maart 1604, GPB I p. 863, art. 59 en 70 Rotterdamse keur 1721, Van der Linden 1806 p. 512 en 513.

2. GPB I 1658 p. 855 en 856, Handvesten Amsterdam 1624 p. 134 en 135; vgl. polis in Ordonnantie 31 oktober 1563 art. II, GPB I 1658 p. 821 en 822 [dat in dese verseeckering sal participeren, soo wel den lesten als den eersten assureur] [te betalen al 't geene dat een yegelijk van henlieden onderteekent sal hebben, een yegelyck naer advenant van synder obligatie], zie ook Rotterdamse keur 28 januari 1721 art. LIX bij Pieter van Waesberge, Rotterdam 1721.

3. Art. VIII en IX GPB I 1658 p. 848 en 849, Handvesten Amsterdam 1624 p. 131; Noordkerk II 1748 p. 654.

4. Van Bijnkershoek, Verhandelingen, uitgave 1747, II p. 771.

5. Vgl. DM Sch. 1967 p. 25 en DM III 1974 nr. 7.6.

6. Vgl. DM Sch. 1967 p. 26.

7. Lichtenauer 1968 p. 159; vgl. Ordonnantie voor de makelaars van de Stad Amsterdam van 27 januari 1612, Handvesten Amsterdam 1624 p. 313 e.v., art. 62 K oud, zoals dat tot 1922 gold, Geerling, De Nieuwe Makelaardijwet 1967, Mr. V. M. A. Kommers in VVP 5 juli 1974.

8. Lichtenauer 1968 p. 161 en 162, vgl. art. 69 K.

straffe van verlies van hun salaris, uitkering van het viervoud daarvan aan de armen en tevens opschorting of verlies van hun ambt naar gelang de ernst van de zaak.¹ Van afgifte van kopieën van de door de verzekerde ontvangen schriftelijke aankondigingen aan de verzekeraars werd nog niet gerept. De makelaars of andere openbare personen moesten alleen die berichten aanzeggen aan de verzekeraars en van die aanzegging aantekening houden.

Sancties waren er niet in bovengenoemd artikel van de keur. Overtreders van de bepaling stonden echter in geval van fraude, bedrog of arglist bloot aan de algemene sancties van verval van rechten, vergoeding van geleden verlies, schaden en interessen, lijfstraffen en zelfs de dood bij merkelijke malversatie of arglist.²

Aanzegging door makelaars of andere openbare personen aan de meerderheid der assuradeuren die ter plaatse wonen waar de verzekering gedaan is, werd nog apart voorgeschreven in geval van abandonnement bij aanhouding of opbrenging van een schip door de soeverein van een vreemde mogendheid en verhindering daardoor van de voorgenomen reis. De gebeurtenis (gelegenheid) zonder meer was hierbij voorwerp van deze mededelingsplicht.³ In een ander artikel over abandonnement werd gevraagd het abandonneren in behoorlijke vorm te doen ('behoorlijcken'), waarmede kennelijk bedoeld werd dezelfde aanzegging door makelaars of andere openbare personen.⁴

Nr. 48. In zijn Inleidinge tot de Hollandsche Rechts-Geleerdheid (1619–1621) greep DE GROOT voor het gedeelte over verzekering terug naar de bepalingen van de Amsterdamse keur van 1598.⁵ Dit geschiedde zeker ook voor de mededelingsplicht van verzekerde terzake van schade (Inl. III.24.14);

'Den verzeekerde is schuldig alle kennisse die hy krijgt van bekommering ofte schade, den verzeekeraars, door maeckelaars, ofte andere een opentlik ampt voerende luiden, te doen weten'.⁶

Tijdens zijn verblijf in Zweden te Lund heeft DE GROOT deze tekst verder

1. Art. XIX GPB I 1658 p. 851, Handvesten Amsterdam 1624 p. 132, Noordkerk II 1748 p. 655; vgl. Rotterdamse keur van 12 maart 1604 art. XXI GPB I 1658 p. 864, Rotterdamse keur 28 januari 1721 artikelen LXXVIII en LXXIX bij Van Waesberge, Rotterdam 1721, vgl. art. 68 K.

2. Art. XXI, GPB I 1658 p. 853, idem Ordonnantie van 20 januari 1571, art. XXII; zie ook Inl. III.24.20.

3. Art. VIII GPB I 1658 p. 848 [veradverteert ende insinuatie gedaan], Goudsmit 1882 p. 327 maakt er 'alle omstandigheden' en 'op officiele wijze' van.

4. Art. XXV GPB I 1658 p. 852, zie ook polissen achter de keur, GPB I 1658 p. 855 en 856 [nae dat wy behoerlick geadvertteert sullen zijn van 't verlies ofte schade].

5. Vgl. Aant. II 1939 p. 283.

6. Zie Aant. I 1939 p. 171; Groenewegen van der Made-Hoogerbeets 1727 p. 373 en Aant. II 1939 p. 91 verwijzen naar art. 28 van de Amsterdamse keur (van 1598) en art. 21 van de Middelburgse Keur (van 1600), Dovring-Fischer-Meijers 1965 p. 276.

aangepast aan de Amsterdamse keur door de woorden 'den verseeckeraers' te wijzigen in 't meerendeel der verseeckeraers sijnde ter plaetse daer de verseeckering geschiet is'.¹ In het Lundse exemplaar van zijn Inleidinge verwees DE GROOT met zoveel woorden naar die Amsterdamse keur, waarover hij door de aanwezigheid van een exemplaar van de Handvesten van Amsterdam beschikte. De sanctie werd kort geformuleerd (Inl. III.24.20): 'Wie in deze overkominge listelick handelt, is ghehouden in alle kosten, schaden ende winstderving, boven de straffe van de hooge overheid.'²

Nr. 49. Rotterdam heeft op 12 maart 1604 het voorbeeld van Amsterdam gevolgd door uitvaardiging van een keur 'op 't stuck van Assurantie ende Averije'.³ Een bepaling over aanmelding van schade ontbrak in deze Rotterdamse keur behalve voor abandonnement, waarover werd bepaald (art. XII):

'... soo sullen sy de voorsz goederen niet mogen abandonneren dan ses Maenden nae dat sy 't voorsz ongeluck het meerendeel vande Verseeckeraers door een publijcq Persoon sullen hebben gheinsinueert ...'.⁴

Nr. 50. Met de keur van 25 januari 1640, die over de vorm van 't abandonnement handelde, heeft Amsterdam de wijze van betekening veranderd en bepaald dat voortaan alle betekeningen die een onderwerp van assurantie betroffen, uitsluitend zouden worden gedaan door de secretaris of de bode van de kamer van assurantie, met verbod op straffe van nietigheid aan de notarissen, makelaars en anderen om zich daarmee in te laten. Met de Amsterdamse keuren van 24 januari 1701 en 30 januari 1756 werd onder boetebedreiging hieraan herinnerd.⁵

Nr. 51. Rotterdam bepaalde in de sterk gewijzigde en aangevulde keur van 9 oktober 1721 (art. LIV):

'Des zal de geasseureerde gehouden zijn/ zoo ras het tot zijne kennisse zal zijn gekomen/ daar van aan de assureadeurs kennisse te geven/ ende by faute van dien/ ten behoeve van de assureadeurs zoodanige vergoedinge te doen als Commissarissen/ na de constitutie van de zake/ in regtmatigheid zullen arbitrenen'.⁶

1. Dit werd ontdekt door Dovring, zie Dovring-Fischer-Meijers 1965 p. 276 noot 1; zie ook Inl. III.24.12 laatste regel, III.24.17, Van der Keessel, Theses Selectae 1800 nr. 763-765, Aant. II 1939 p. 292, Dovring-Fischer-Meijers p. 276.

2. Aant. II 1939 p. 293, Dovring-Fischer-Meijers 1965 p. 277.

3. Goudsmit 1882 p. 392 en 393; zie voor overzicht van Rotterdamse keuren Van der Vies 1904 p. 21 en 22.

4. GPB I 1658 p. 861.

5. Noordkerk II 1748 p. 661; Noordkerk-Farret 1778 p. 93 (art. 36); Goudsmit 1882 p. 352, 353 en 382.

6. Van Waesberge, Rotterdam 1721.

Deze bepaling had echter blijkens het feit dat zij behoorde bij de eraan voorafgaande bepaling, alleen betrekking op gevallen van ontlading en herlading bij innavigabel worden van het schip, arrest van hogerhand of andere nood. Opvallend is dat er een tijdsbepaling in voorkomt (zo spoedig mogelijk na kennisneming) en dat er een sanctie is opgenomen (vergoeding). In navolging van de Amsterdamse keuren van 1640 en 1701 moest volgens de Rotterdamse keur van 1721 abandonnement geschieden door de bode van het zeerecht bij schriftelijke insinuatie op straffe van nietigheid.¹ Bij hoop op behoud van schip en lading moest met het abandonnement enige tijd worden gewacht 'na dat het ongeluk door een publijcq persoon aan de assureurs zal zijn geinsinueert'.²

Nr. 52. Deze Rotterdamse keur van 9 oktober 1721 werd op haar beurt weer de voornaamste bron voor de Amsterdamse keur van 10 maart 1744, welke laatste de mededelingsplicht bij schade gedetailleerder dan de Amsterdamse keur van 1598 regelde (art. XXXVI).

'Ook zullen de geassureerdens of verzekerde gehouden zijn de assureurs advertentie te geeven van alle tijdingen die zij krijgen, van de verzekerde scheepen ofte goederen/ wegens de ongelukken/ arresten of schadens dezelve aan- en overkomen/ van welke advertentien door den secretaris en bode van de kamer van assurance copien authentiq uit de originele brieven zullen genomen en aan de assureurs/ als zij 't begeeren/ ten haare kosten medegedeelt worden, daarenteegens zullen de geassureerdens ook bevoegt zijn van de assureurs na rato van haare signature tot reddinge/ of herstellinge van de ongelukken/ schadens of arresten/ op rekening te mogen vorderen/ zodanige somme van penningen/ als na omstandigheden van zaaken/ zal kunnen worden gecalculeerd benoodigt te zijn Ende wanneer behouden zal werden/ dat de geassureerdens in gebreeke quamen te zijn/ of nalaatig waren geweest/ de voornoemde advertien aan de assureurs te laten doen/ zullen zij gehouden zijn aan dezelve te vergoeden/ alle de kosten/ schaden en interesten/ door deze hunne negligentie veroorzaakt/ en dit alles ter arbitragie van Commissarissen/ zo als dezelve naar gelegentheid van zaaken zullen oordelen te behooren' ³

Met de keur van 1598 traden zodoende belangrijke verschillen op, die vooral de regeling sterk verbeterende aanvullingen inhielden. Volledige informatie (alle tijdingen) was nodig, ook hier met de vanzelfsprekende voorwaarde dat de tijdingen eerst ontvangen moesten zijn. Mededeling aan het merendeel van de verzekeraars is weggefallen. Toegevoegd zijn echter de desgewenste afgifte aan assureurs van de authentieke kopieën van de originele brieven door de secretaris of bode van de kamer van

1 Art. LXI.

2 Art LXIV.

3. Noordkerk II 1748 p 666, Goudsmit 1882 p 352 plaatst evenals op p. 323 naast dit artikel de woorden 'Verplichtingen van den verzekerde', geeft de bepaling in modernere taal weer en neemt de 'ongelukken, arresten of schaden' niet over, vgl Van der Linden 1806 p. 512 en 513, Van der Keessel, Theses Selectae 1800 nr. 758 p. 254, Van der Keessel, uitgave Van Warmelo 1967 p. 191.

assurantie, die die authentieke kopieën dienden te maken, en de sanctie van vergoeding van kosten, schaden en interessen. De vermelding van het merendeel van de assuradeuren is wel weer in die Amsterdamse keur van 1744 opgenomen in de bepaling over abandonnement (art. XXVI):

'... zoo zullen de reeders en inlaaders/ die zig hebben laten verzeekeren/ gehouden zijn met de gearresteerde scheepen en pretieuze waaren/ het zij dezelve mede belemmert zijn of niet/ te vertoeven zes maanden/ alvorens in haar gemelde effecten zullen mogen abandonneeren/ ingaande de voorsz. zes maanden van die tijds af/ dat zij door de bode van de assurantie kamer/ die het exploit zal doen/ het meerendeel van de assuradeurs/ die in loco zijn/ van de toestand zullen hebben geadverteert ...'.¹

Ook deze Amsterdamse keur kent weer de bepaling dat het abandonnement behoorlijk diende te geschieden.²

Nr. 53. Voor het onderling historisch verband van de door mij behandelde Amsterdamse en Rotterdamse keuren verwijs ik nog naar een drietal schematische overzichten. Eerst maakte ik een schema over de mededelingsplicht bij schade voor zeeverzekering in het algemeen, daarna een schema over de mededelingsplicht bij abandonnement en tenslotte een gecompri-meerd schema waarin beide voorgaande schema's samengevoegd zijn, zodat de invloed van de Amsterdamse en Rotterdamse keuren op elkaar zichtbaar wordt.

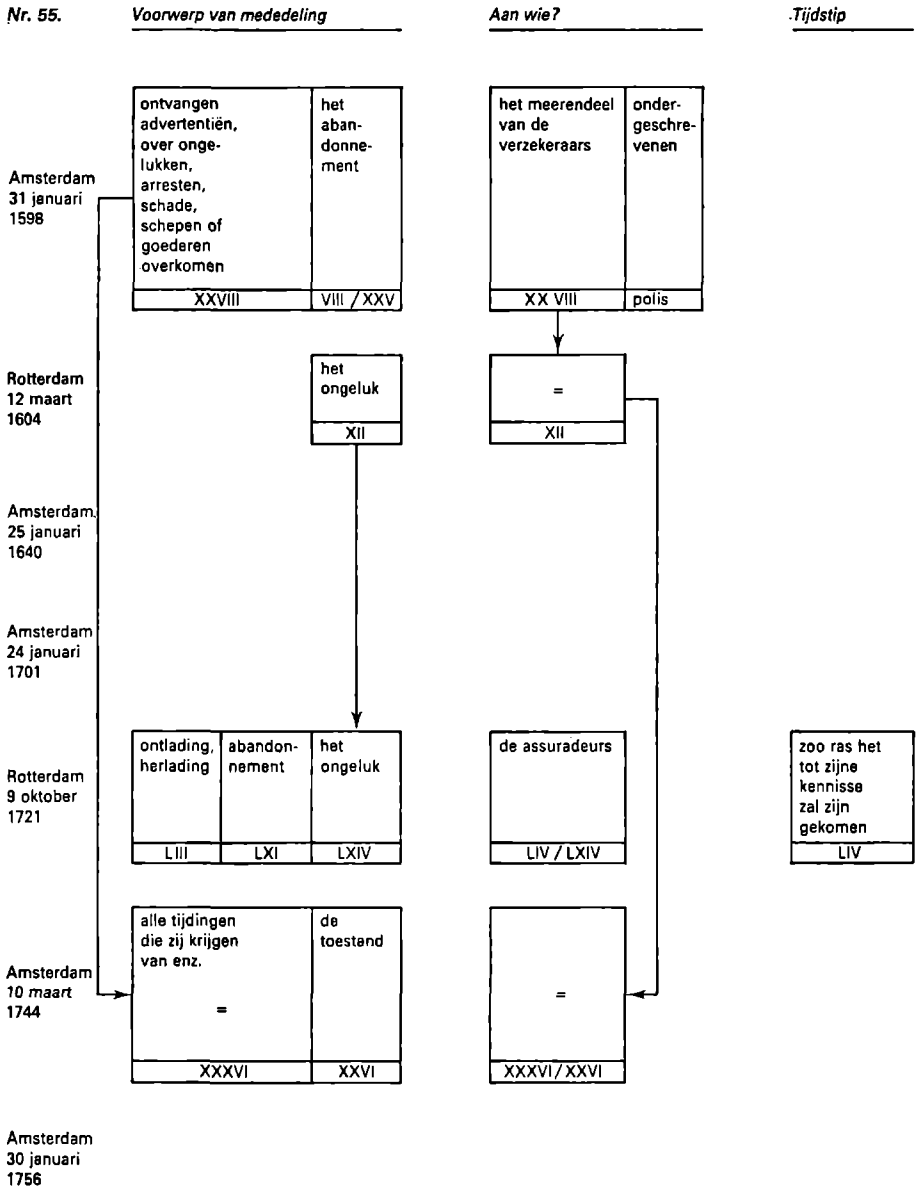
1. Noordkerk II 1748 p. 665.

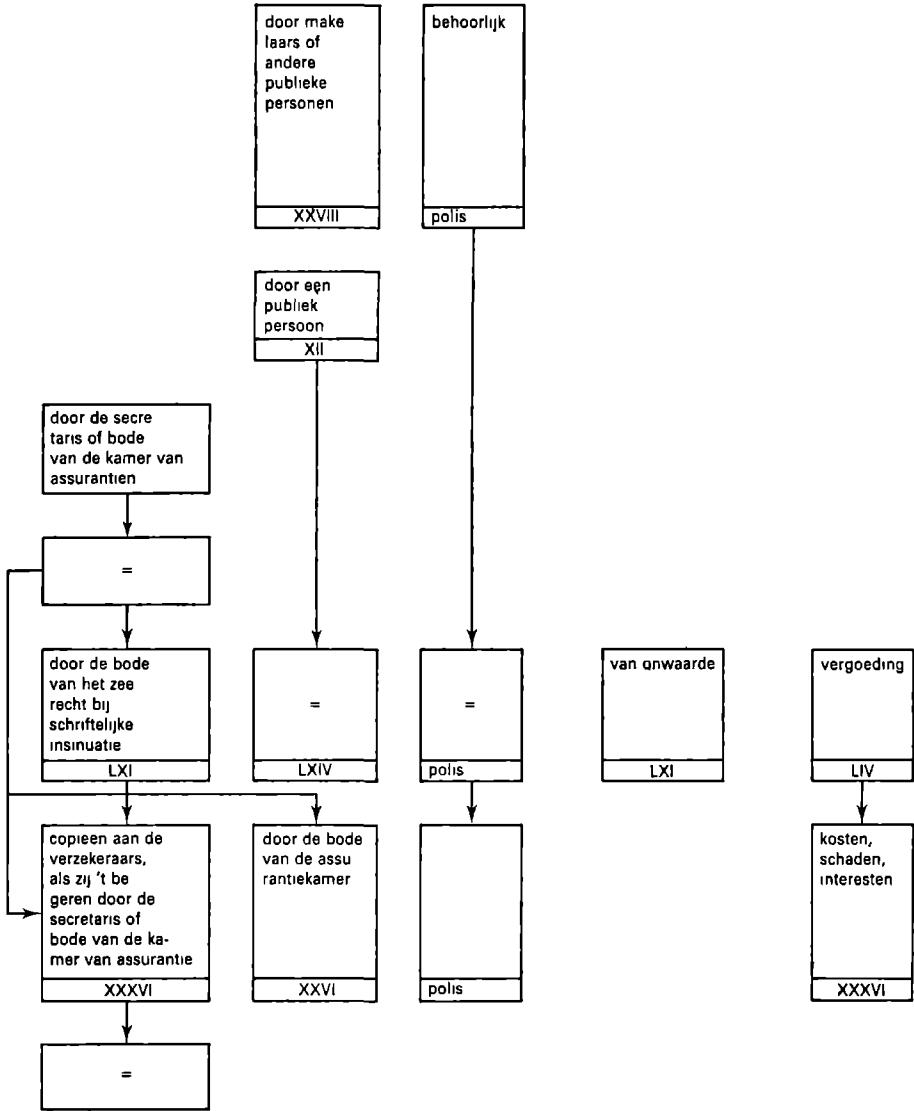
2. Art. XXVIII, Noordkerk II 1748 p. 666; dit werd herhaald in de bij de keur behorende polis-formulieren.

**2. Schematische overzichten Amsterdamse en Rotterdamse keuren
a. Zeeverzekering in het algemeen**

Nr. 54.	Voorwerp van mededeling	Aan wie?	Tijdstip	Vorm	Sanctie
Amsterdam 31 januari 1598	ontvangen advertentien van ongelukken, arresten, schaden, schepen of goederen overkomen XXVIII	't merendeel van de verzekeraars XXVIII		door makelaars of andere publieke personen XXVIII	
Rotterdam 12 maart 1604					
Amsterdam 25 januari 1640				door de secretaris of bode van de kamer van assurantie	
Amsterdam 24 januari 1701				=	
Rotterdam 9 oktober 1721					
Amsterdam 10 maart 1744	alle tijdingen die zij krijgen van enz. = XXXVI	= XXXVI		copieen aan de verzekeraars als zij 't begeren, door de secretaris en bode van de kamer van assurantie XXXVI	kosten, schaden, interesten XXXVI
Amsterdam 30 januari 1756				=	

c. Geïntegreerd schema zeeverzekering in het algemeen en abandonnement





b. Abandonnement

Nr. 56.

Voorwerp
van mededeling

Aan wie?

Tijdstip

Vorm

Sanctie

Amsterdam
31 januari
1598

het abandonnement
VIII / XXV

onderschrevennen
polis

behoorlijk
polis

Rotterdam
12 maart
1604

het ongeluk
XII

het meere deel van de verzekerars
XII

door een publiek persoon
XII

Amsterdam
25 januari
1640

Amsterdam
24 januari
1701

Rotterdam
9 oktober
1721

ontlading, herlading	abandonnement	het ongeluk
LIII	LXI	LXIV

de assuradeurs
LIV / LXIV

zoo ras het tot zijne kennisse zal zijn gekomen
LIV

door de bode van het zee-recht bij schr. instnatie	door een publiek persoon	behoorlijk
LXI	LXIV	polis

van onwaar-de	vergoeding
LXI	LIV

Amsterdam
10 maart
1744

de toestand
XXVI

=
XXVI

door de bode van de assurantie-kamer	behoorlijk
XXVI	polis

Amsterdam
30 januari
1756

3. Ontwerpen en Wetboeken 19de eeuw

A. ONTWERP WALRAVEN (1800–1801)

Nr. 57. Het Ontwerp Walraven inzake verzekeringsrecht van 1800–1801 bepaalde over de mededelingsplicht bij schade:

‘Een verzekerde is verplicht aan den verzekeraar, terstond na den ontvangst van dezelve kennis, mitsgaders te zijnen kosten copiën te geven van alle tijding welke hij bekomt van ongelukken of rampen aan zijn verzekerd interest overkomen, van het vertrek der schepen van der zelve op of aanhouding of inlopen in een noodhaven’.¹

Nr. 58. Ook hier was zoals in de Amsterdamse keur van 1598 volledige (alle tijding) informatie verplicht en wel uitsluitend van de zogenoemde kwade tijdingen, tenzij men mededeling ‘van het vertrek der schepen’ ook bedoelde te vragen in gevallen waarin geen schade optrad of dreigde op te treden. Voor coassurantie was er hier geen regeling. In tegenstelling tot de Amsterdamse en Rotterdamse keuren werd ook het tijdstip van vervulling van de verplichting genoemd: ‘terstond na den ontvangst’ van de tijding. Als enig vormvereiste gold de plicht van verzekerde tot afgifte van kopieën aan verzekeraars, maar dan onvoorwaardelijk en derhalve niet alleen op verzoek van verzekeraars zoals in de Amsterdamse keur van 1744. De betekening aan verzekeraars door middel van het afschrift van de kamer van assurantie verdween. Sancties ontbraken. Een speciale mededelingsplicht bij abandonnement werd niet vastgelegd door Walraven.

B. ONTWERP VAN DER LINDEN (1807–1808)

Nr. 59. VAN DER LINDEN formuleerde in het derde boek (van de personele regten, of regten tot eene zaak) van zijn Ontwerp Burgerlijk Wetboek voor het Koninkrijk Holland van 1807–1808 in de elfde titel (van de zee-regten) in de eerste afdeling (van assurantie of verzekering) (art. 69):

‘De Geassureerde is verplicht om den Assurateur dadelijk en onverwijld kennis en des verzocht, Kopij te geven van de tijdingen, welken hij bekomt wegens de ongelukken, aanhoudingen of shades, aan de verzekerde Schepen of Goederen overgekomen. Bij nalatigheid daarvan, is de geassureerde gehouden tot vergoeding van alle kosten en interessen daardoor veroorzaakt’.²

Nr. 60. In plaats van alle tijdingen (Amsterdamse keur van 1744 en Ontwerp Walraven) waren net zoals in de Amsterdamse keur van 1598 (d’ad-

1. Van der Burg in VA 1972 p. 165 en 166.

2. Van der Linden, heruitgave De Smidt 1967 p. 245.

vertensien) kortweg 'de tijdingen' voorwerp van mededeling. Aan te nemen is dat hierdoor niet minder van verzekerde gevraagd werd. Ongelukken, aanhoudingen en schaden duiden op kwade tijdingen. Ook hier was er geen regeling voor coassurantie. In het voetspoor van het Ontwerp Walraven zag een regeling voor het tijdstip van vervulling van de mededelingsplicht het licht: dadelijk en onverwijld. Het vertrekpunt van dit 'dadelijk en onverwijld' stond niet zoals in het Ontwerp Walraven ('terstond na den ontvangst van dezelve') direct daarachter vermeld, maar werd blijkens het feit dat mededeling werd gevraagd van de tijdingen welke verzekerde 'bekomt' eveneens gelegd op het moment van de ontvangst van die tijdingen. De woorden 'des verzocht' maken de plicht tot afgifte van kopieën door verzekerde aan verzekeraars zoals het Ontwerp Walraven die kende voorwaardelijk evenals de Amsterdamse keur van 1744 dit deed met de plicht tot afgifte van kopieën aan verzekeraars door de secretaris of bode van de kamer van assurantie met de woorden 'als zij 't begeeren'. Een ander vormvereiste dan deze voorwaardelijke kopie-afgifteplicht van verzekerde bestond niet. Ook hier geen betekening aan verzekeraars meer door de kamer van assurantie. De sanctiebepaling (kosten en interessen) die het Ontwerp Walraven niet kende, stamde uit de Amsterdamse keur van 1744 (kosten, schaden en interessen). Dit is een uitzondering op de door VAN DER BURG geconstateerde tendens dat VAN DER LINDEN in zijn Ontwerp aan de juridische inhoud van de bepalingen van het Ontwerp Walraven niet getornd heeft.¹ Tenslotte zij opgemerkt, dat ook bij Van der Linden geen speciale mededelingsplicht bij abandonnement voorkwam.

C. ONTWERP 1809

Nr. 61. Na de behandeling van de Amsterdamse keuren van 1598, 1640, 1701, 1744 en 1756, de Rotterdamse keuren van 1604 en 1721 en de Ontwerpen Walraven van 1800-1801 en Van der Linden van 1807-1808 vraagt nu het Ontwerp 1809 nadere beschouwing. In dit Ontwerp was in boek II (Van zeezaken en verzekeringen), titel IX (Van assurantie of verzekeringen) de mededelingsplicht als volgt geregeld (art. 555):

'De verzekerde is verplicht om zijnen verzekeraar mede te delen al de tijdingen die hij van het verzekerde schip of goed bekomt, en zoo het de verzekeraar verlangt, moet de verzekerde hem geven kopijen of extracten van de brieven, waarin die tijdingen vervat zijn. Bij verzuim daarvan is de verzekerde gehouden te vergoeden alle kosten, schaden en interessen, aan den verzekeraar daardoor veroorzaakt'.²

1. Van der Burg in VA 1972 p. 151.

2. Voorduin IX 1841 p. 115.

Nr. 62. Aan de tijdingen werd uitdrukkelijk het karakter van volledigheid gegeven door het woord 'al'. Goede zowel als kwade tijdingen dienden bericht te worden. Geen enkele speciale verwijzing naar coassurantie vond plaats. De bepaling over het merendeel van de verzekeraars uit de Amsterdamse keur van 1598 en uit het artikel over abandonnement van de keur van 1744 zoekt men tevergeefs. Te dien aanzien waren de Ontwerpen Walraven en Van der Linden gevolgd. Voorbijgegaan was echter aan de in de Ontwerpen Walraven en Van der Linden opgenomen tijdsaanduidingen, hetgeen vanwege het grote belang dat verzekeraars bij spoedige vervulling van deze mededelingsplicht hebben een ingrijpende aderlating is. Door mededeling te vragen van al de tijdingen die de verzekerde 'bekomt', werd nog aangegeven dat het alleen om bekende tijdingen kon gaan. Kortom, door mededeling van al de tijdingen te eisen zonder beperking tot de kwade tijdingen en dit niet dadelijk en onverwijld week het Ontwerp 1809 belangrijk af van de Ontwerpen Walraven en Van der Linden. De voorwaardelijke kopie-afgifteplicht van het Ontwerp Van der Linden werd herhaald en was het enige vormvereiste. De sanctiebepaling van de Amsterdamse keur van 1744 werd letterlijk gevolgd (kosten, schaden en interessen).

Het Ontwerp 1809 formuleerde voor het geval van abandonnement nog een speciale mededelingsplicht (art. 569):

'In gevallen waarin abandonnement kan gedaan worden, is de verzekerde, evenals in alle andere gevallen, die voor rekening van den verzekeraar loopen, gehouden de ontvangen berichten, binnen acht dagen na derzelve ontvangst, aan den verzekeraar mede te delen'.¹

Dit artikel is afgezien van de termijn, die in plaats van op drie op acht dagen werd gesteld, gelijk aan art. 374 van de Code de Commerce van 1807, die in ons land voor de gebieden aan de linker Rijnsoever vanaf 1 januari 1811 en voor het overige deel van het Rijk vanaf 1 maart 1811 tot 1 oktober 1838 en voor Limburg tot 1 januari 1841 gegolden heeft.²

In de Code de Commerce, die met de stedelijke keuren van Amsterdam en Rotterdam een belangrijke inspiratiebron was voor de samenstellers A. van Gennep, M. S. Asser en J. van der Linden van het Ontwerp 1809³,

1. Voorduin IX 1841 p. 124 en 125.

2. Bellefroid 1956 p. 94.

3. Zie Nr. 46, vgl. voor de invloed van de Code de Commerce op de totstandkoming van ons huidige verzekeringsrecht Barthélemy in de zitting van 10 februari 1826 in de Tweede Kamer, Voorduin VIII 1840 p. XXXII; Kist-Jansma-Asser 1936 p. 9; De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 7 [belangrijke invloed]; Polak-Scheltens 1945-1967 p. 16, 17 en 18 [wat in het bijzonder het Nederlandse verzekeringsrecht betreft, dit steunt, gelijk geheel onze codificatie, voor een deel op het Franse recht], DM Sch. 1967 p. 8 en 20 [het Ontwerp van 1809 heeft sommige regels uit het Franse recht overgenomen]; Van Oven 1968 p. 10, die vermeldt dat het door Koning Lodewijk Napoleon met het ontwerpen van een WvK belaste driemanschap (Van Gennep, Van der Linden en Asser) geheel overeenkomstig zijn instructies weliswaar de Code de Commerce tot uitgangspunt genomen had, doch waar zulks wenselijk voorkwam wel degelijk rekening had gehouden met hier te lande bestaande toestanden en heersende opvattingen en in verband daarmee op verscheidene punten het model gewijzigd had in overeenstemming met het toen nog hier te

werd de mededelingsplicht bij schade evenmin als de reddingsplicht in algemene zin voor de verzekeringsovereenkomst vermeld. De mededelingsplicht kwam men in de Code de Commerce slechts tegen bij de behandeling van het abandonnement in de derde afdeling (Du délaissement) van de tiende titel (Des assurances) van het tweede boek (Du commerce maritime) en niet bij de behandeling van de verplichtingen van de verzekeraar en de verzekerde in de tweede afdeling (Des obligations de l'assureur et de l'assuré).¹ De verzekerde werd verplicht aan de verzekeraar de ontvangen berichten te betekenen voor het geval abandonnement gedaan kon worden en in geval van alle andere schadegebeurtenissen voor risico van verzekeraars. De betekening diende binnen drie dagen na ontvangst van het bericht gedaan te worden.

De bewuste bepaling in de Code de Commerce luidde (art. 374):

'Dans le cas où le délaissement peut être fait, et dans le cas de tous autres accidents aux risques des assureurs, l'assuré est tenu de signifier à l'assureur les avis qu'il a reçus - La signification doit être faite dans les trois jours de la réception de l'avis'.²

Deze bepaling van de Code de Commerce was ontstaan uit de soortgelijke bepaling van de Ordonnance de la Marine van 1681 (art. 42):

'Lorsque l'assuré aura eu avis de la perte du vaisseau ou des marchandises assurées, de l'arrêt de prince, et autres accidens étant aux risques des assureurs, il sera tenu de leur faire incontinent signifier, ou à celui qui aura signé pour eux l'assurance, avec protestation de faire son délaissement en tems et lieu'.³

D. ONTWERPEN 1815, 1819 EN 1822

Nr. 63. De Ontwerpen voor een Wetboek van Koophandel van 1815 en

lande geldende recht; Van der Burg in VA 1971 p. 12 [Deze abstractie is voor een deel schepping van eigen recht geweest, voor het overige heeft de wetgever de scherpe kanten afgeslepen van de Oud Vaderlandse keuren en de Code de Commerce], VA 1971 p. 153 [De invloed van de C. de c. op het Ontwerp WvK 1809 is ook wat het verzekeringsrecht betreft onmiskenbaar], VA 1972 p. 151 [Afgezien van een op sommige punten niet onbelangrijke invloed van de Code de Commerce volgde het Ontwerp Wetboek van Koophandel van 1809 op het terrein van het verzekeringsrecht vooral het Ontwerp-BW Van der Linden], Maeÿer, Kluwer Wetboek van Koophandel 1971 p. XIV [Het WvK dat in 1838 werd ingevoerd, was goeddeels gemodelleerd naar de Franse, onder Napoleon tot stand gekomen Code de Commerce van 1807]; De Smidt 1972 p. 149 en 158, is van mening dat de Code de Commerce onze codificatie van het verzekeringsrecht slechts zijdelings beïnvloed heeft, DM I 1974 p. 1, met name p. 2 [Op aandrang der Zuidelijke Nederlanders hadden deze wetboeken de Franse tot model maar na de afscheiding keerden wij, juist voor het handelsrecht, weer meer tot ons eigen oude recht terug].

1. Emérigon par P. S. Boulay-Paty 1827 p. 227; Rogron 1834 p. 115 en 122: abusievelijk staat op p. 122 section II. Du délaissement afgedrukt in plaats van section III. Du délaissement, dat dit een drukfout is blijkt uit het feit, dat section II al gebruikt is, zie p. 115, hetgeen ook volgt uit de indeling op p. 257; Dalloz, Code de Commerce.

2. Zie Nrs. 197 e.v.

3. Zie Nrs. 198 e.v.

1819 gaven dezelfde regelingen als die van het Ontwerp 1809.¹ Ook het Ontwerp 1822 was zowel wat betreft de algemene mededelingsplicht van het zeerecht (art. CXL) als de speciale voor abandonnement (art. CLXII) gelijkloidend aan het Ontwerp 1809 (artikelen 555 en 569).²

In het Ontwerp 1825 werd voor de algemene mededelingsplicht van het zeerecht een termijnbepaling van vijf dagen opgenomen. Verder was de regeling gelijk aan art. 555 van het Ontwerp 1809 en luidde (art. 116):

'De verzekerde is verplicht om zijnen verzekeraar, binnen den tijd van vijf dagen, mede te deelen al de tijdingen die hij van het verzekerde schip of goed bekomt, en, zoo het de verzekeraar verlangt, moet de verzekerde hem geven kopjen of extracten van de brieven, waarin de tijdingen vervat zijn. Bij verzuim daarvan, is de verzekerde gehouden te vergoeden alle kosten, schaden en interessen, aan de verzekeraar daardoor veroorzaakt'.³

E. ONTWERPEN 1825 EN 1826

Nr. 64. De derde afdeling van de Tweede Kamer (1825) heeft het Ontwerp 1825, waarin in navolging van de Ontwerpen 1809, 1815, 1819 en 1822 de beperking van de mededelingsplicht tot de kwade tijdingen ontbrak, voorgesteld te wijzigen.⁴ De tekst van de Amsterdamse keuren van 1598 en 1744 (ongevallen, arresten of schaden) bleek dienaangaande juist te zijn. De tweede afdeling van de Tweede Kamer (1825) wilde bij handhaving van de termijn van vijf dagen laten volstaan met mededeling aan de eerste ondertekenaar. Bij een nieuwe redactie van 1825 werd weliswaar aan de bezwaren van de tweede afdeling tegemoetgekomen, doch veranderde men tevens de mededeling binnen de termijn van vijf dagen in onverwijlde mededeling:

'De verzekerde is verplicht, om de verzekeraar, of, indien er meerdere op ééne en dezelfde polis geteekend hebben, aan den eersten ondertekenaar onverwijld mede te deelen al de tijdingen, die hij van het verzekerde schip of goed bekomt, en moet de verzekerde kopjen of extracten van de brieven waarin de tijdingen vervat zijn, mededeelen aan degenen der verzekeraars, die zulks mogten verlangen. Bij verzuim daarvan, is de verzekerde gehouden alle kosten, schaden en interessen te vergoeden'.⁵

1. Voordun VIII 1840 p. XXIV, zie voor totstandkoming en indeling Ontwerp van 17 januari 1815, tweede boek (Van zeezaken en verzekeringen), negende titel (Van assurance of verzekeringen), p. XVIII en XIX en voor Ontwerp van 15 augustus 1819 p. XXII en XXIII

2. Noordziek VII 1872 (zittingsjaar 1822-1823) p. 270, 271, 280, 281 en 392, zie ook rede van Tammo Sypkens in de Tweede Kamer der Staten Generaal, zitting 9 maart 1826, Noordziek VIII 1880 (zittingsjaar 1825-1826) p. 316 e v. met name p. 321; Ontwerp van 24 oktober 1822, Voordun VIII 1840 p. XXIV en XXV.

3. Voordun IX 1841 p. 115; zie voor totstandkoming Ontwerp van 20 oktober 1825, Voordun VIII 1840 p. XXVI, IX 1841 p. 66, X 1841 p. 380 en De Wal I 1869 p. 8.

4. Voordun X 1841 p. 379.

5. Voordun X 1841 p. 379 en 380.

In het ontwerp 1826 kwam men ook tegemoet aan het bezwaar van de derde afdeling door toevoeging van de woorden 'opzigtelijk eene ramp':

'De verzekerde is verplicht om den verzekeraar, of indien er meerdere op ééne en dezelfde polis geteekend hebben, aan den eersten onderteekenaar onverwijld mede te deelen, al de tijdingen die hij opzigtelijk eene ramp aan schip of goed overgekomen, bekomt enz.'¹

Het Ontwerp 1825 liet voor de speciale mededelingsplicht bij abandonnement de toevoeging van het ontwerp 1809 'evenals in alle andere voorvallen die voor rekening van den verzekeraar lopen' weg. Later was gebleken dat die toevoeging naast het voor zeeverzekering in het algemeen geredigeerde art. 116 van het Ontwerp 1825 overbodig was. Zij was overgenomen uit art. 374 Code de Commerce. De Code de Commerce had daaraan behoefte, omdat een algemeen artikel over de mededelingsplicht bij zeeverzekeringsschade ontbrak. Het ontwerp 1825 maakte verder de mededelingstermijn bij abandonnement gelijk aan die voor schade bij zeeverzekering in het algemeen, derhalve vijf dagen in plaats van de acht dagen van het Ontwerp 1809. Verder was de regeling gelijk aan art. 569 van het Ontwerp 1809 en luidde (art. 137):

'In de gevallen, in welke abandonnement kan gedaan worden, is de verzekerde gehouden, de ontvangene berigten, binnen vijf dagen na derzelver ontvangst, aan den verzekeraar mede te delen'.²

Zoals de Code de Commerce hadden de Ontwerpen 1809, 1815, 1819, 1822, 1825 en 1826 derhalve geen algemene bepaling over de mededelingsplicht bij schade. Bekend was, zoals boven bleek, de mededelingsplicht bij zeeverzekering in het algemeen en verder nog in het speciale geval van abandonnement.³

F. WETBOEK VAN KOOPHANDEL 1830

Nr. 65. Het Ontwerp 1826 is ook in 1826 wet geworden. De afkondiging van de wetten van 23 maart 1826, uitmakende het Wetboek van Koophandel, vond plaats bij Koninklijk Besluit van 3 april 1826. De inwerkingtreding, die krachtens Koninklijk Besluit van 5 juli 1830 was bepaald op 1 februari 1831, werd vanwege de Belgische opstand geschorst bij Koninklijk Besluit van 5 januari 1831. Zodoende werd het 'Wetboek van Koophandel 1830' nimmer ingevoerd.⁴

1. Ontwerp van 15 maart 1826, Voorduin X 1841 p. 380.

2. Voorduin IX 1841 p. 124 en 125.

3. Zie voor de beperkte behandeling van de verzekering (alleen zeeverzekering) in de Code de Commerce, De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 7 en Rogron 1834 p. 107 en in de Ontwerpen 1815, 1819, 1822 en 1825, Van der Burg 1973 p. 2.

4. De Wal I 1869 p. 8 en 9.

G. ONTWERP 1835

Nr. 66. De Koning gaf bij Besluit van 24 februari 1831 opdracht om de reeds aangenomen wetboeken, waaronder dat van koophandel, te herzien om deze 'in overeenstemming te brengen met de belangen van de Oud-Nederlandsche provinciën'.¹ De herziene bepalingen over verzekeringsrecht uit het Wetboek van Koophandel van 1830 werden ingediend bij de Tweede Kamer bij Koninklijk Besluit van 23 maart 1834.²

In dit Ontwerp Wetboek van Koophandel van 23 maart 1834 werden in tegenstelling tot de daaraan voorafgaande Ontwerpen 'algemene beginselen' voor 'alle soort van verzekering' geredigeerd. Deze algemene regels werden in de negende titel van het eerste boek geplaatst: 'van assurantie of verzekering in het algemeen'.

Daarnaast bevatte de tiende titel van het eerste boek de artikelen 'van verzekering tegen de gevaren van brand, tegen die waaraan de voortbrengselen van den landbouw te velde onderhevig zijn, en van levensverzekering'.

De negende titel van het tweede boek hield artikelen in 'van verzekering tegen de gevaren der zee en die der slavernij, de tiende titel artikelen 'van verzekering tegen de gevaren van den vervoer te lande en op rivieren en binnenwateren'.³

Het Ontwerp met de titels over verzekeringsrecht werd bij Koninklijk Besluit van 21 oktober 1835 gewijzigd aangeboden en bij de Wet van 26 december 1835 afgekondigd. Bij de Wet van 10 mei 1837 werd het gehele Wetboek van Koophandel afgekondigd en krachtens Koninklijk Besluit van 10 april 1838 ingevoerd op 1 oktober 1838.⁴

Eerst in het Ontwerp 1835 kreeg een voor verzekering in het algemeen geldend artikel over de mededelingsplicht bij schade gestalte. Het huidige art. 283 K is daaraan gelijk.⁵ Bijzonder waren daarin de tijdsbepaling (dadelijk na derzelve ontstaan) en de sanctie (kosten, schade, interessen). Ook de voor mijn onderwerp van belang zijnde huidige artikelen 654, 673, 675 en 676 K stammen direct uit het Ontwerp van 1835. Art. 654 K is via het Ontwerp 1835 letterlijk overgenomen uit het Wetboek van 1830, art. 673 K eveneens, zij het met toevoeging van de sanctie (kosten, schade en interessen), en de artikelen 675 en 676 K met enkele voor ons niet ter zake doende wijzigingen.⁶

1. Voorduin I 1837 p. 359.

2. Voorduin VIII 1840 p. XLIII.

3. Voorduin VIII 1840 p. XLIII en XLIV.

4. Voorduin VIII 1840 p. XLIV, XLV, XLVIII en Bellefroid 1956 p. 94 (voor Limburg op 1 januari 1842).

5. Voorduin IX 1841 p. 248.

6. Voorduin X 1841 p. 413 t/m 416.

H. HUIDIGE WETBOEK VAN KOOPHANDEL (1838)

Nr. 67. Het Ontwerp 1835 en het huidige Wetboek van Koophandel (1838) hebben, anders dan het Franse Recht, een algemene titel aan verzekeringen gewijd, de negende titel van het eerste boek, en daarin art. 283 over de mededelingsplicht bij schade in het algemeen opgenomen. Vóór 1835 stonden de voorlopers van art. 654 K en van de artikelen 673, 675 en 676 K, handelende over de mededelingsplicht bij zeeverzekeringsschade respectievelijk abandonnement, alleen. Art. 283 K is hooguit indirect voortgekomen uit het Wetboek van Koophandel 1830 respectievelijk de Ontwerpen 1826, 1825, 1822, 1819, 1815 en 1809. De artikelen 654, 673, 675 en 676 K bleken echter direct af te stammen van het Wetboek van Koophandel 1830 en de genoemde Ontwerpen.¹

De zinsnede 'Behoudens de bijzondere bepalingen ten aanzien van deze of gene soort van verzekering gemaakt' uit art. 283 K maakte nog eens uitdrukkelijk afwijking mogelijk. Art. 654 K gaf die afwijking voor het zeeverzekeringsrecht.

Deze derogatie aan art. 283 K houdt in dat bij zeeverzekering in het geval van coassurantie volstaan kan worden met mededeling aan de eerste ondertekenaar, zij het met een voorwaardelijke plicht tot afgifte van kopieën aan alle verzekeraars.²

De woorden 'alle tijdingen' uit art. 654 K geven aanleiding tot de veronderstelling dat de wetgever de verzekerde speciaal bij zeeverzekering een omvangrijker mededelingsplicht wilde opleggen dan bij verzekeringen in het algemeen.³ Volgens art. 283 K kan met mededeling van het ontstaan van de schade alleen volstaan worden. Tijdens de wordingsgeschiedenis van art. 654 K bleken bepalingen met en zonder het volledig maken-de 'alle' elkaar af te wisselen. De verzekeringnemer die 'alle' tijdingen moet geven is echter gemakkelijker in gebreke dan degene die kortweg 'de' tijdingen dient te berichten en die laatste weer eerder dan degene, die zich kan beperken tot mededeling van het loutere ontstaan van de schade.

Nr. 68. Hieronder geef ik voor de overzichtelijkheid de voor mijn onderwerp belangrijke bepalingen uit al de behandelde Ontwerpen en Wetboeken schematisch weer. Daarna volgt een aparte verhandeling over de Oud Vaderlandse en Franse invloeden met een verwijzing naar een in de bijlagen opgenomen schema over het patroon van beïnvloeding.

1. Volledige tekst van huidige artikelen 283, 654, 673, 675 en 676 K in Nr. 3.

2. Holtius 1861 p. 180 [mededeling moet desverlangd textueel wezen].

3. Vgl. Nr. 95.

4. Schematische overzichten Ontwerpen en Wetboeken 19e eeuw
a. Zeeverzekering in het algemeen

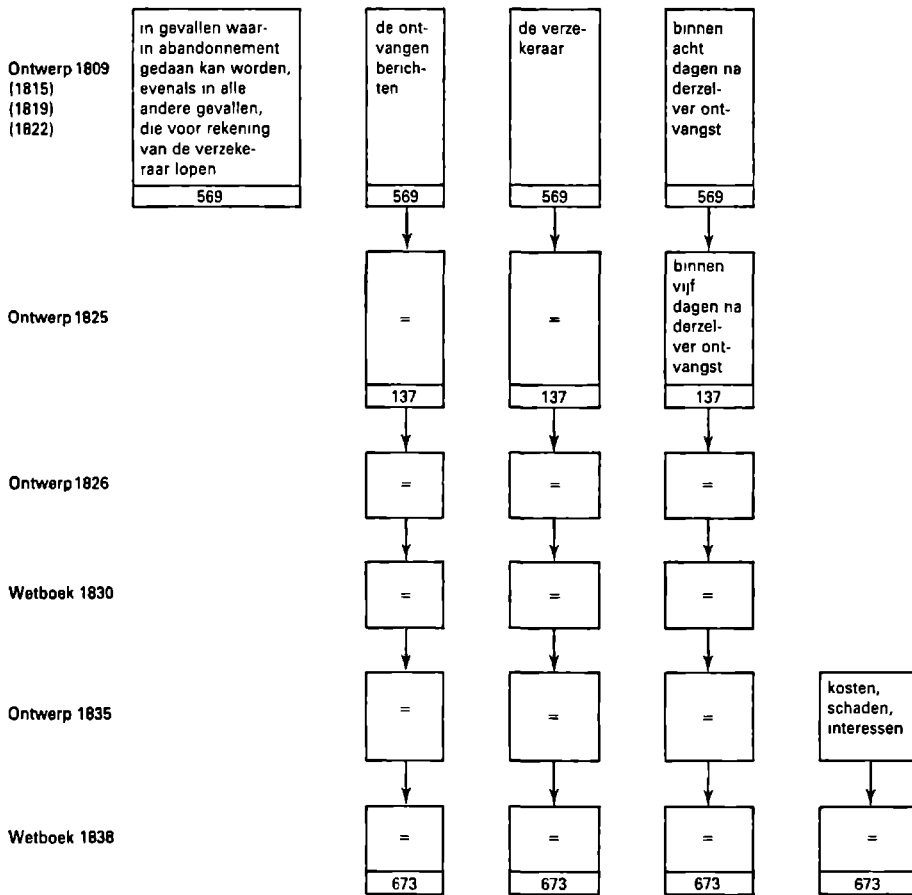
Nr. 69.	Voorwerp van mededeling	Aan wie?	Tijdstip	Vorm	Sanctie
Ontwerp Walraven 1800-1801	alle ontvangen tijding van ongelukken of rampen aan verzekerd interest	verzekeraar	terstond	copieen geven	
Ontwerp Van der Linden 1807-1808	de ontvangen tijdingen van ongelukken, aanhoudingen, schades aan verzekerde schepen of goederen 69	= 69	dadelijk en onverwijld 69	desverzocht kopie geven 69	kosten, interessen 69
Ontwerp 1809 (1815) (1819) (1822)	al de ontvangen tijdingen van het verzekerde schip of goed 555	= 555		indien verlangd kopie geven 555	kosten, schaden, interessen 555
Ontwerp 1825	= 116	= 116	binnen vijf dagen 116	= 116	= 116
Ontwerp 1826	al de ontvangen tijdingen opzichtelijk een ramp aan schip of goed	eerste ondertekenaar	onverwijld	=	=
Wetboek 1830	=	=	=	=	onkosten, schaden, interessen
Ontwerp 1835	=	=	=	=	=
Wetboek 1838	= 654	= 654	= 654	= 654	= 654

b. Abandonnement

Nr. 70. Voorwerp van mededeling Aen wie? Tijdstip Vorm Sanctie

Ontwerp
Walraven
1800-1801

Ontwerp
Vander Linden
1807-1808



c. Verzekering in het algemeen

Nr. 71.	Voorwerp van mededeling	Aan wie?	Tijdstip	Vorm	Sanctie
---------	-------------------------	----------	----------	------	---------

Ontwerp
Walraven
1800-1801

Ontwerp
Van der Linden
1807-1808

Ontwerp 1809
(1815)
(1819)
(1822)

Ontwerp 1825

Ontwerp 1826

Wetboek 1830

Ontwerp 1835

daarvan =
schade of
ontstaan
van de schade

verzekeraar

dadelijk
na der-
zelve
ontstaan

kosten,
schaden,
interessen

Wetboek 1838

=
283

=
283

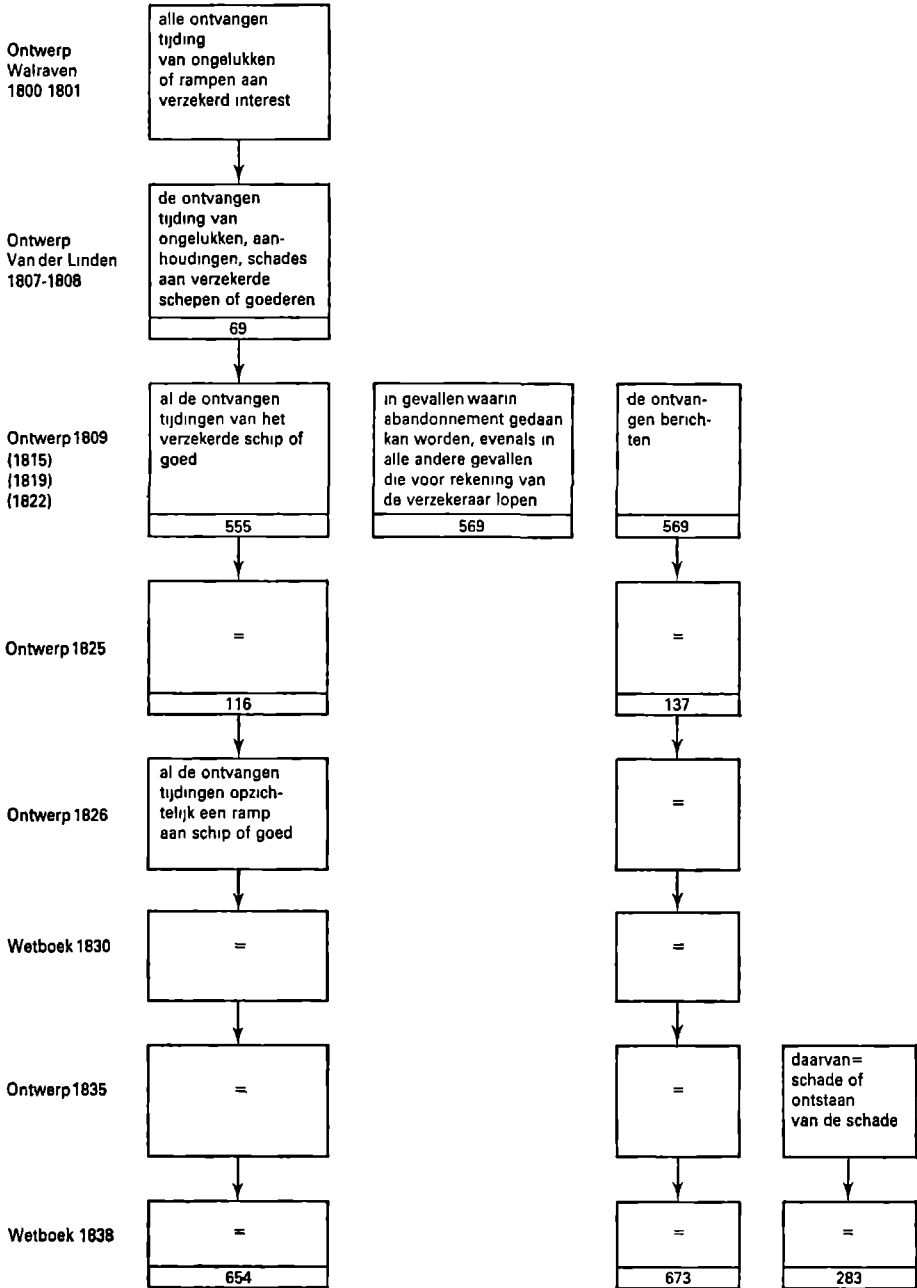
=
283

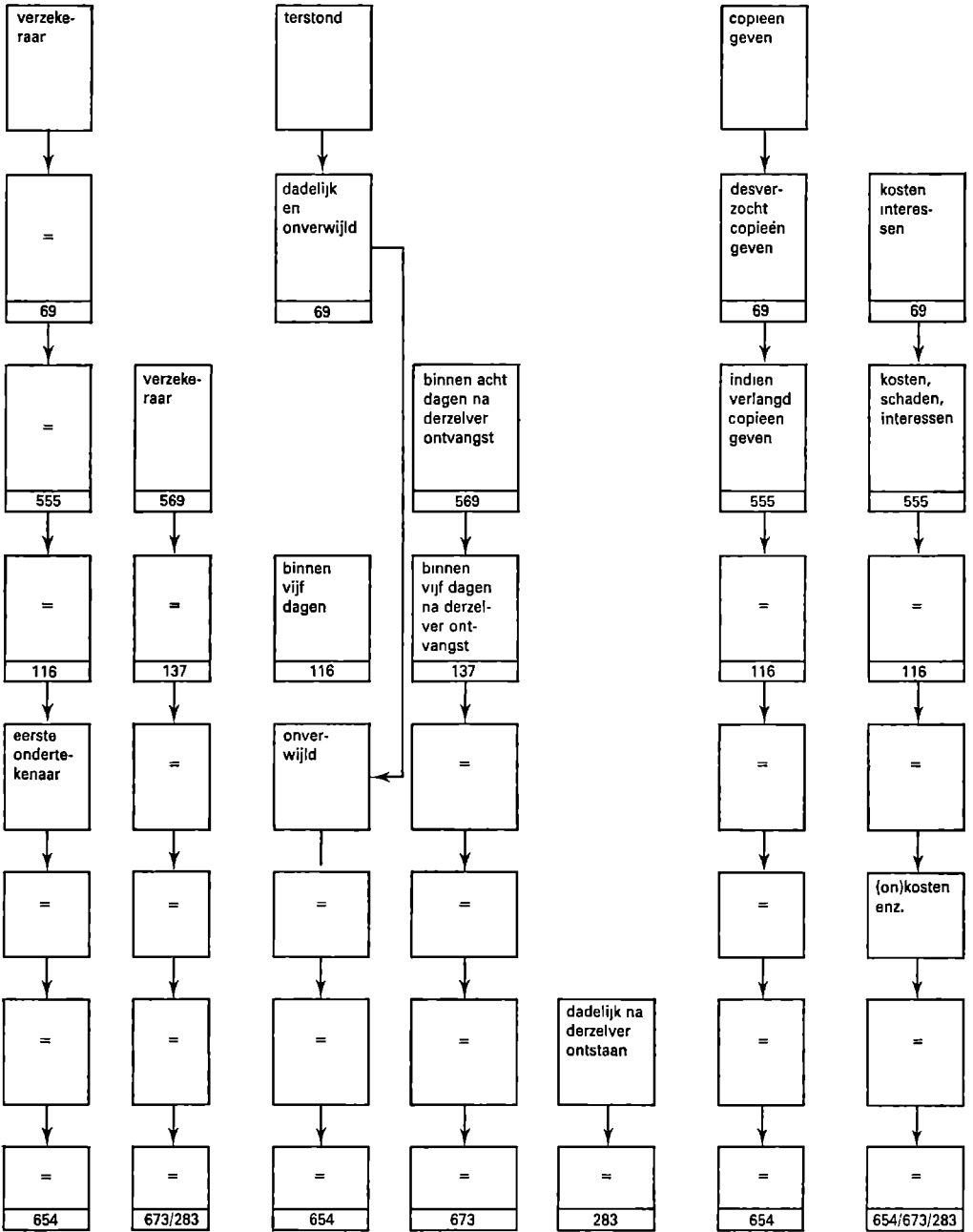
=
283

d. Geïntegreerd schema zeeverzekering in het algemeen, abandonnement en verzekering in het algemeen

Nr. 72.

Voorwerp van mededeling





5. Invloed Oud Vaderlands en Frans recht

Nr. 73. De invloed van het Oud Vaderlands recht, d.w.z. het hier te lande gegolden hebbende recht van vóór de codificatie, op de huidige wetgeving is ook wat betreft de mededelingsplicht bij schade onmiskenbaar. Dit bleek hiervoor reeds, maar wil ik nog specificeren afzonderlijk voor de zeeverzekering in het algemeen (art. 654 K), het abandonnement (art. 673 K) en de verzekering in het algemeen (art. 283 K) aan de hand van de volgende elementen¹:

- a.* het voorwerp van mededeling;
- b.* aan wie medegeedeeld moet worden;
- c.* het tijdstip waarop medegeedeeld moet worden;
- d.* de vorm waarin medegeedeeld moet worden;
- e.* de sancties op niet-nakoming van de wettelijke mededelingsplicht.

Langs de weg van de Franse wetgeving vond er ook nog ten dele receptie van Oud Vaderlands recht plaats.

Nr. 74. Bij zeeverzekering in het algemeen (art. 654 K) is de algemene omschrijving van het voorwerp van mededeling (al de ontvangen tijdingen opzichthelijk een ramp aan schip of goed) afkomstig uit de Amsterdamse keuren van 31 januari 1598 en 10 maart 1744, die zelfs de Code de Commerce in dit opzicht tot voorbeeld geweest zijn.² De Ordonnance de la Marine van 1681, de voornaamste inspiratiebron van de Code de Commerce, kende die omschrijving niet, hetgeen een extra argument voor die Nederlandse invloed op Frans recht is. Doordat de aan ons huidige Wetboek van Koophandel voorafgaande Codificatie-Ontwerpen zeer sterk beïnvloed zijn door de Code de Commerce vond er langs de weg van de Code de Commerce een receptie plaats van ons Oud Vaderlands recht, te weten de genoemde Amsterdamse keuren.

Dat er in de Codificatie-Ontwerpen en het huidige Wetboek van Koophandel (art. 654) anders dan in het Franse recht een geheel los van het abandonnement staande regeling van de mededelingsplicht voor alle zeeschade was opgenomen, demonstreert ook die Oud Vaderlandse invloed, want de Amsterdamse keur van 31 januari 1598 was in dit opzicht uniek en zelfs origineel ten opzichte van de Ordonnantiën van Philips II.

De rechthebbende op de mededelingen is de eerste ondertekenaar. Dit wijst op coassurantie. Reeds de Amsterdamse keur van 31 januari 1598 kende voor alle gevallen van zeeschade en voor abandonnement apart, en de Rotterdamse keur van 12 maart 1604 en de Amsterdamse keur van 10 maart 1744 kenden alleen voor abandonnement, een speciale regeling

1. Op deze elementen wordt in de Nrs. 87 e.v. nader ingegaan met vermelding van wetgeving, polisclausules en rechtspraak, hier en in de schematische overzichten stel ik het voorwerp van mededeling voorop vanwege de significante plaats ervan in de ontwikkeling van de wetgeving; in de Nrs. 87 e.v. worden de subjecten (aan wie en door wie?) eerst behandeld, waaraan nog een verhandeling over het tijdstip van ontstaan van de mededelingsplicht voorafgaat.

2. Vgl. Nr. 198.

voor coassurantie: medegedeeld moest worden aan het merendeel van de verzekeraars. Op dat gebied was er derhalve eveneens Oud Vaderlandse invloed.

Omdat de Amsterdamse keuren geen tijdsbepaling hadden, moet de tijdsbepaling uit art. 654 K (onverwijld) afkomstig zijn uit de Ordonnance de la Marine (incontinent), wellicht met een zijdelingse invloed van de Rotterdamse keur van 9 oktober 1721 (zoo ras het tot zijne kennis zal zijn gekomen) en de Ontwerpen Walraven en Van der Linden (terstond, dadelijk en onverwijld), welke laatste Ontwerpen overigens rechtstreeks door het Franse recht beïnvloed waren.

Wat de vorm betreft is de verplichte afgifte van kopieën aan die verzekeraars die dat verlangen via de elkaar opvolgende Codificatie-Ontwerpen overgenomen uit de Amsterdamse keur van 10 maart 1744. De Ordonnance de la Marine en de Code de Commerce hadden geen regeling terzake.

Tenslotte is de sanctie op niet-nakoming (onkosten, schaden en interessen) direct of indirect via de Codificatie-Ontwerpen overgenomen uit de Rotterdamse keur van 9 oktober 1721 en de Amsterdamse keur van 10 maart 1744. De Ordonnance de la Marine en de Code de Commerce hadden geen sanctiebepaling anders dan voor bedrog.¹

Al met al waren de Oud Vaderlandse invloeden op de regeling van de mededelingsplicht bij schade voor 'zeeverzekering in het algemeen' van art. 654 K overheersend.

Nr. 75. De regeling van de mededelingsplicht bij abandonnement (art. 673 K) is door het Ontwerp 1809 overgenomen uit de Code de Commerce (art. 374) met enkel een wijziging van de termijn van drie in vijf dagen.² In het Ontwerp 1825 werd die termijn namelijk aangepast aan de termijn van vijf dagen van de regeling van de mededelingsplicht bij zeeschaden in het algemeen.

De toepasselijkheid van de regeling op alle zeeschade verviel in het Ontwerp 1825.

Dat de 'ontvangen' berichten medegedeeld moesten worden, stond eveneens in de Code de Commerce, maar die putte die bepaling weer uit onze Oud Vaderlandse regelingen, namelijk de Amsterdamse keuren van 31 januari 1598 en 10 maart 1744.³ Ook hier trad derhalve een stukje receptie van Oud Vaderlands recht op.

Voor de aanwijzing van degene(n) aan wie er medegedeeld moet worden bij coassurantie is er geen bijzonder voorschrift. Over de vorm werd evenmin iets bepaald.

1. Vgl. art. 380 Code de Commerce.

2. Ook de bepaling over de mededeling van alle andere aangegane verzekeringen (art. 675 K) is uit de Code de Commerce overgenomen (art. 379).

3. Vgl. Nr. 198.

De sanctie (kosten, schaden, interessen) is overgenomen uit de bepaling voor zeeverzekering in het algemeen en daarmee afkomstig uit de Rotterdamse keur van 9 oktober 1721 en de Amsterdamse keur van 10 maart 1744.

De Oud Vaderlandse invloeden op de regeling van de mededelingsplicht bij abandonnement van art. 673 K waren daarmee nog aanzienlijk.

Nr. 76. Blijft nog over ter bespreking de regeling van de mededelingsplicht bij schade voor de verzekering in het algemeen (art. 283 K). Met de omschrijving van het voorwerp ('daarvan' = schade of ontstaan van de schade) werd in één woord gecompriëerd weergegeven wat keuren, Ordonnance de la Marine, Code de Commerce en Codificatie-Ontwerpen aanduiden met ongelukken, arresten, schade, verlies en aanhouding.

De rechthebbende(n) op de mededeling werd(en) hier niet speciaal aangegeven voor coassurantie.

Het tijdstip (dadelijk na derzelver ontstaan) stamt wederom via de diverse Codificatie-Ontwerpen en eventueel de Rotterdamse keur van 9 oktober 1721 uit de Ordonnance de la Marine (incontinent). Het Franse recht was zoals wij zagen ten aanzien van de tijdsaanduiding bepalend voor alle regelingen van de mededelingsplicht bij schade.

Een vormvereiste ontbreekt.

De sanctie (kosten, schaden en interessen) is evenals bij de andere regelingen van de mededelingsplicht bij schade volledig van Oud Vaderlandse oorsprong, bij gebreke van sancties anders dan voor bedrog in vergelijkbare bepalingen in het Franse recht.

De Oud Vaderlandse en Franse invloeden op de regeling van de mededelingsplicht bij schade voor de 'verzekering in het algemeen' van art. 283 K liepen derhalve gelijk op.

(De besproken Oud Vaderlandse en Franse invloeden geef ik nog in een apart schematisch overzicht weer.)

6. Schematisch overzicht Oud Vaderlandse en Franse invloeden

Nr. 77. Voor het schematisch overzicht van de Oud Vaderlandse en Franse invloeden verwijs ik naar de bijlagen.

7. Voorstel Fonkert

Nr. 78. In zijn proefschrift 'Beschouwingen over de wetgeving op de verzekeringsovereenkomst' heeft FONKERT in verband met de herziening van onze verzekeringswetgeving enige buitenlandse regelingen vergeleken. Het uitgangspunt

daarbij vormde het 'Voorontwerp van wet betreffende het verzekeringscontract' zoals dit in 1938 door de hoogleraar E. VAN DIEVOET aan de Belgische regering was aangeboden.¹ Na de uitvoerige behandeling van elke bepaling daarvan besprak hij de overeenkomstige Duitse, Franse, Zwitserse en tenslotte Nederlandse wetgeving. Voor de herziening van ons Wetboek van Koophandel deed hij bij elke bepaling een concreet voorstel (verder te noemen Voorstel Fonkert) met verantwoording.

Hieronder volgt de integrale vermelding van de gedetailleerde regeling die het Voorstel Fonkert gaf op het gebied van de, zoals FONKERT het noemt, 'Mededelingsplicht van verzekerde bij plaats grijpen van gebeurtenis, terzake waarvan verzekering gesloten is'²:

'De rechthebbende (of degene op wie deze mededelingsplicht in de verzekeringsvoorwaarden anders is opgelegd) is verplicht, zodra een gebeurtenis, waarvan partijen bedoelden de uitkering afhankelijk te stellen, zich heeft voorgedaan, daarvan aan de verzekeraar kennis te geven.

Indien deze verplichting niet wordt nagekomen binnen vier dagen nadat de bedoelde gebeurtenis heeft plaats gegrepen, of zoveel later als de voorwaarden der betrokken verzekering aangeven, dan is de verzekeraar slechts in zoverre tot uitkering verplicht als de rechthebbende aantoont, dat de verzekeraar door die latere nakoming niet is benadeeld.

Overeengekomen kan worden, dat de verzekeraar in het geheel geen uitkering behoeft te doen, wanneer vorenbedoelde mededelingsplicht niet binnen dertig dagen is nagekomen.

Bij oogst-, vee- en aansprakelijkheidsverzekering kan - in afwijking van het voorgaande - worden bepaald, dat de verzekeraar niet tot uitkering verplicht is, wanneer aan de in dit artikel omschreven mededelingsplicht niet binnen tweemaal vierentwintig uur is voldaan.

De rechthebbende (of degene, op wie deze mededelingsplicht in de verzekeringsvoorwaarden anders is gelegd) is verplicht, de verzekeraar onverwijld alle gegevens te verstrekken welke deze laatste vraagt over de omstandigheden, waaronder het voorval zich heeft voorgedaan, en de gevolgen van het voorval.

De rechthebbende (of degene op wie deze verplichting in de verzekeringsvoorwaarden anders is gelegd) is gehouden de verzekeraar alle medewerking te verlenen welke de verzekeraar voor de behandeling van het bij hem aangemelde geval nodig oordeelt, zulks voorzover de verzekeraar die medewerking redelijkerwijs kan verlangen.

Hetgeen in de tweede alinea wordt gezegd over verlies van rechten vindt overeenkomstig toepassing.

De termijnen, waarbinnen de hiervoor bedoelde verplichtingen moeten worden nagekomen, lopen niet zolang die nakoming voor degene, die daartoe gehouden zou zijn, onmogelijk was'.

Nr. 79. Het Voorstel Fonkert geldt voor alle verzekeringen, derhalve ook voor sommenverzekering.³ Gesproken wordt dan ook van de gebeurtenis waarvan partijen bedoelden de uitkering afhankelijk te stellen. Het ge-

1. Fonkert diss. 1950 p. 1 en hieronder Nrs. 218 e.v.

2. Fonkert diss. 1950 p. 125 e.v. en speciaal p. 130 en 131.

3. Vgl. Fonkert diss. 1950 p. 324 en 325.

bruik van de woorden 'voorval' en 'geval' en het ontbreken van het woord 'schadegeval' onderstrepen dit nog. Ook de aanhef van het bewuste gedeelte van het werk van FONKERT is hieraan aangepast: 'Mededelingsplicht van verzekerde bij plaatsgrijpen van gebeurtenis, terzake waarvan verzekering gesloten is'.¹ Voor ongevallenverzekering was daardoor geen aparte regeling nodig.

FONKERT behandelt niet de transportverzekering (zeeverzekering enz.). Hij doet daar dan ook geen voorstellen voor.

Het systeem van het Voorstel Fonkert is dat het op het gebied van ons onderwerp achtereenvolgens aangeeft

1. de aanmeldingsplicht met tijdsbepaling,
2. de sanctiebepaling,
3. korte polistermijnen voor oogst-, vee- en aansprakelijkheidsverzekering,
4. de inlichtingenplicht,
5. de medewerkingsplicht,
6. een herhaling van de sanctiebepaling voor de inlichtingen- en medewerkingsplicht,
7. het tijdvak waarin de voor de nakoming gestelde termijnen nog niet beginnen te lopen.

Het Voorstel Fonkert bevat in navolging van het genoemde Belgische Voorontwerp een zeer uitvoerige regeling. Dit is zeker het geval in vergelijking met de hierna te behandelen Ontwerpen Dorhout Mees en Nieuw BW en zelfs ten opzichte van de enigszins gedetailleerde wetsbepaling die ik zal voorstellen in de conclusie van deze studie.

FONKERT is van mening dat de bepalingen van dwingend recht in de wet op de verzekeringsovereenkomst slechts in uitzonderingsgevallen nodig en gewenst zijn.² Alleen de laatste alinea van zijn hierboven weergegeven voorstel (nakoming onmogelijk) kan als dwingend recht beschouwd worden.

In het gedeelte over de afzonderlijke elementen van de hier aan de orde zijnde mededelingsplicht zal ik telkens nog ingaan op dit voorstel Fonkert.

8. Ontwerp Dorhout Mees

Nr. 80. Een door het schadeverzekeringsbedrijf (Bedrijfsgroep Schadeverzekering) benoemde commissie heeft onder leiding van Prof. Mr. T. J. Dorhout Mees een 'Ontwerp ener nieuwe wettelijke regeling van de schadeverzekering met toelichting' samengesteld en in oktober 1950 in de vorm van een advies aan de Regeringscommissaris voor het Nieuw BW Prof. Mr. E. M. Meijers aange-

1. Fonkert diss. p. 125.

2. Fonkert diss. p. 22.

boden. Dit Ontwerp, dat ik verder het Ontwerp Dorhout Mees zal noemen, bevat met betrekking tot mijn onderwerp de volgende bepalingen¹:

'art. 30. De verzekeringnemer is verplicht, van voorgevallen schade aan de verzekeraar mededeling te doen binnen drie maal vierentwintig uur nadat hij er kennis van kreeg, of binnen een zodanige langere termijn als mocht zijn overeengekomen of uit de aard der overeenkomst voortvloeit. Hij is tevens gehouden, alle andere verzekeringen te noemen waaronder vergoeding der schade kan worden gevorderd. Van dit artikel kan niet worden afgeweken.

art. 31. Indien de verzekeringnemer tekort schiet in een der verplichtingen, hem bij de drie vorige artikelen opgelegd, kan de verzekeraar de schade die hij daardoor mocht lijden op hem verhalen.

art. 75. De verzekeringnemer is verplicht onverwijld de nodige inlichtingen omtrent de verzekerde zaak in te winnen, en aanzegging van abandonnement te doen zodra dit op grond van de ontvangen inlichtingen redelijkerwijze mogelijk is, op straffe van verlies van het recht op abandonnement'.

Nr. 81. Het Ontwerp Dorhout Mees handelt behoudens in de twee laatste bepalingen ervan alleen over schadeverzekering.² Schadeverzekering staat hier zoals in het Ontwerp Nieuw BW in tegenstelling tot sommenverzekering.³ Het bovengenoemde artikel 30 Ontwerp Dorhout Mees omvat dan ook niet de sommenverzekering. Het begrip voorgevallen 'schade' is derhalve juist gehanteerd. Dit wat betreft de plaats en betekenis van dat artikel in het geheel van het verzekeringsrecht.

Het Ontwerp Dorhout Mees heeft blijkens de slotzin van art. 30 de mededelingsplicht bij schade dwingendrechtelijk willen voorschrijven: 'Van dit artikel kan niet worden afgeweken'. De toelichting stelt dat de eerste zin van art. 30 belet een voor verzekerde ongunstiger regeling overeen te komen.⁴ Dit doet echter niet de eerste, maar de laatste zin van art. 30. Die laatste zin maakt het gehele artikel namelijk dwingendrechtelijk. De gekozen oplossing maakt het volgens de toelichting onmogelijk voor te schrijven dat de aanmelding van de schade binnen een bepaalde tijd na het ontstaan ervan moet plaatsvinden, ook al was de verzekerde er onkundig van. De gekozen oplossing maakt dit echter niet onmogelijk, maar ontnemt de werking aan zulk een beding.

Als tweede dwingendrechtelijk element voeg ik nog toe dat het Ontwerp Dorhout Mees blijkbaar afwijking door middel van een kortere termijn niet toelaat. Van de termijn van drie maal vierentwintig uur kan volgens

1. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 5, Van der Burg 1973 p. 5 en 141.

2. Ontwerp van wet, Titel X. Van Schadeverzekering 1 t/m 89, Titel Y. Ziekte- en ongevalverzekering 1 en 2, voor levensverzekering verscheen in 1948 een onder leiding van Dr. M. Niemeijer door het levensverzekeringsbedrijf (Bedrijfsgroep Levensverzekering) ontworpen nota, waarvan de inhoud mijn onderwerp niet beïnvloedt.

3. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 13, schadeverzekering kan ook in tegenstelling tot levensverzekering staan, zie WOS en WOL.

4. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 28.

het Ontwerp Dorhout Mees alleen afgeweken worden door (uitdrukkelijke) verlenging bij overeenkomst of (stilzwijgend) krachtens de aard der overeenkomst.

Alleen wanneer art. 30 Ontwerp Dorhout Mees ook voor ongevallenverzekering zou gelden, hetgeen niet het geval is, zou dit in strijd zijn met de gangbare polisclausules, die nog kortere termijnen voor de aanmelding van het overlijden bij een ongevallenverzekering kennen. Laatstgenoemde praktijk is acceptabel vanwege het belang van de verzekeraar bij tijdige vaststelling van de doodsoorzaak in verband met de toepassing van het ongevalsbegrip en de in- en uitsluitingen van de polis. Misbruik van die korte aanmeldingstermijnen kan bestreden worden met een beroep op de in de rechtspraak erkende regel, dat de polisbepalingen te goeder trouw uitgelegd dienen te worden.¹

Art. 31 neemt de sanctie van schadevergoeding over van de artikelen 283, 654 en 673 K, terwijl het Ontwerp Nieuw BW (art. 7.17.1.14) geen sanctie noemt. Een bepaling als de slotzin van art. 30 ontbreekt. Afwijking door middel van een vervalbeding blijft dan mogelijk.

Bijzonder is ook, dat het Ontwerp Dorhout Mees de plicht tot opgave van alle andere aangegane verzekeringen bij het doen van abandonnement van art. 675 K uitbreidt tot alle schadeverzekeringen.²

In de afdeling over transportverzekering van het Ontwerp Dorhout Mees (artikelen 53 t/m 88) staat geen speciale bepaling over de mededelingsplicht bij schade zoals in artikel 654 K.

Verder is niet overgenomen de verplichting van de verzekerde uit het huidige recht (art. 673 K) om in de gevallen waarin abandonnement gedaan kan worden de ontvangen berichten binnen vijf dagen na de ontvangst ervan aan de verzekeraar mede te delen. In art. 75 Ontwerp Dorhout Mees staat slechts een plicht tot onverwijlde inwinning van de nodige inlichtingen. Men wilde de verzekeringnemer vanwege de korte termijn voor het doen van abandonnement niet op grond van onvolledige gegevens abandonnement laten aanzeggen. Het Ontwerp Dorhout Mees (art. 76) maakt het namelijk in overeenstemming met de eisen van de praktijk onmogelijk om ten aanzien van dezelfde schade de aanzegging van het abandonnement te herhalen. Anderzijds wilde men de verzekeraar, na verruiming van de termijn voor het doen van abandonnement, niet gedurende onbepaalde tijd in het onzekere laten of en wanneer abandonnement wordt gedaan. Daarom werd de termijn van art. 673 K niet in het Ontwerp Dorhout Mees overgenomen en werd voor de bepaling van het moment voor het doen van abandonnement het redelijkheidscriterium ingevoerd: 'zodra dit op grond der ontvangen inlichtingen redelijkerwijze mogelijk is'.³ Ook de bepaling van art. 76 Ontwerp Dorhout Mees dat de

1. Zie Nrs. 152 e.v.

2. Zie Nrs. 110 e.v.

3. Vgl. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 45.

verzekeringnemer ten aanzien van één schade slechts éénmaal aanzegging van abandonnement kan doen, waakt daarbij tegen al te grote onzekerheid voor de verzekeraar. Omdat de verzekeraar echter belang blijft houden bij volledige informatie, wordt de verzekeringnemer wel verplicht onverwijld de nodige inlichtingen in te winnen.

Bij de behandeling van de afzonderlijke elementen van de mededelingsplicht zal ik het Ontwerp Dorhout Mees nog nader betrekken.¹

9. Ontwerp Nieuw BW

Nr. 82. In opdracht van de Minister van Justitie werden tekst en toelichting van boek 7 (Bijzondere Overeenkomsten) van het Ontwerp voor een Nieuw Burgerlijk Wetboek van Prof. Mr. E. M. Meijers door een veertiental bewerkers opgesteld onder leiding van Mr. F. J. de Jong. Deze bood als coördinator met zijn brief van november 1972 de tekst en toelichting aan de Minister van Justitie aan.² Titel 17 'Verzekering' van boek 7 Ontwerp Nieuw BW is in tekst en toelichting bewerkt door Prof. Mr. T. J. Dorhout Mees.

Met betrekking tot mijn onderwerp kent het Ontwerp Nieuw BW een artikel dat door zijn plaatsing in de algemene bepalingen, afdeling 1 van titel 17, zowel voor schadeverzekering alsook voor sommenverzekering geldt (art. 7.17.1.14):

'1. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht van de verwezenlijking van het risico aan de verzekeraar mededeling te doen zo spoedig als in de gegeven omstandigheden noodzakelijk en redelijkerwijs mogelijk is.

2. De verzekeraar kan er zich niet op beroepen, dat een termijn waarbinnen volgens de overeenkomst een mededeling als in lid 1 bedoeld moest worden gedaan, niet in acht is genomen, indien die mededeling zo spoedig is gedaan als redelijkerwijs mogelijk was'.

Op levensverzekering en daarmee één overeenkomst uitmakende sommenverzekering heeft dit artikel echter geen betrekking vanwege de bepaling van dezelfde afdeling 1 (art. 7.17.1.3):

'De bepalingen van deze afdeling zijn niet van toepassing op levensverzekering noch op sommenverzekering die met levensverzekering één overeenkomst uitmaakt, met uitzondering van de artikelen 7.17.1.4 en 7.17.1.8'.³

Nr. 83. Dat de mededelingsplicht van art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW niet alleen de schadeverzekering omvat blijkt ook uit de aanduiding van hetgeen medegedeeld moet worden: de verwezenlijking van het risico.

1. Zie Nrs. 87 e.v.

2. Zie titelblad en p. I en II van de tekst van het Ontwerp voor een Nieuw Burgerlijk Wetboek, Staatsdrukkerij- en Uitgeverijbedrijf 's-Gravenhage 1972, volgens Van der Burg 1973 p. 5 in het voorjaar van 1973 aangeboden.

3. Zie ook Toelichting boek 7 p. 1161 en 1162.

De term schade of schadegeval is vermeden. De definitie van het begrip verwezenlijking van het risico staat apart vermeld in dezelfde afdeling 1 (art. 7.17.1.1 lid 2):

'Onder verwezenlijking van het risico wordt verstaan het zich voordoen van het voorval waarvan de verplichting van de verzekeraar afhangt. Daarmede wordt gelijkgesteld het aanbreken van het voor het doen van een uitkering bepaalde tijdstip ook indien dit niet van een onzeker voorval afhangt'.

Dit begrip 'verwezenlijking van het risico' wordt ook gehanteerd in art. 7.17.2.18 Ontwerp Nieuw BW en art. 29 Ontwerp Dorhout Mees voor het bepalen van het tijdstip van de vervulling van de reddingsplicht: indien de 'verwezenlijking van het risico' op handen is of reeds is aangevangen.¹ FRÉDÉRICQ gebruikte het begrip 'verwezenlijking van het risico' al eerder voor het Belgische recht bij zijn rangschikking van de verzekeringen in schade- en sommenverzekering en verder ook in de verzamelnaam van de verplichting tot beperking en voorkoming van schade enerzijds en die tot aangifte aan de verzekeraar anderzijds: verplichtingen van de verzekerde bij 'verwezenlijking van het risico'.²

Dat er een onzeker voorval moet zijn, ligt voor sommen- en schadeverzekering vast in de definitie van verzekering van art. 7.17.1.1 en in art. 7.17.3.1 nog eens afzonderlijk voor sommenverzekering. Het voorwerp van mededeling zou geen onzeker voorval hoeven te zijn, wat zou blijken uit de tweede zin van genoemd art. 7.17.1.1 lid 2. De toelichting zegt hierover:

'De tweede zin duidt op het geval dat niet het ontstaan van de verplichting tot uitkering, noch het tijdstip daarvan, doch slechts de duur van de premiebetaling onzeker is. Dit doet zich voor indien wel de premiebetaling doch niet de uitkering van het leven van de nemer afhankelijk is, zoals bij studieverzekering'.³

Dit laatste is echter verder voor het Ontwerp Nieuw BW niet van belang, omdat de toepassing van art. 7.17.1.14 op levensverzekering door art. 7.17.1.3 wordt uitgesloten.

De bepaling van het tweede lid van art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW over het kennelijk onredelijk beroep van de verzekeraar op de overschrijding van een termijn bevat volgens de Toelichting naar haar aard dwingend recht.⁴ Het eerste lid werkt daarentegen niet dwingendrechtelijk. Verzekeraars zijn vrij een termijn op te nemen waarbinnen aangemeld moet worden. Zij kunnen daarmede de tijdsaanduiding van art. 7.17.1.14 lid 1 ('zo spoedig als in de gegeven omstandigheden noodzakelijk en re-

1. Zie ook art. 28 Ontwerp Dorhout Mees; vgl. Van der Feltz in VA 1975 p. 257.

2. Frédéricq 1963, Handboek van Belgisch Handelsrecht, II, p. 195, 197 en 221.

3. Toelichting Boek 7, p. 1159 en 1160; vgl. zo geheten vaste termijnverzekering.

4. Toelichting Boek 7 p. 1169.

delijkerwijs mogelijk is') concretiseren. Die termijnbepaling en de hantering ervan moeten wel voldoen aan de eis dat zij redelijk zijn.¹

Het opvallende van art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW ten opzicht van het huidige recht en het Ontwerp Dorhout Mees is nog dat er geen enkele sanctie in wordt genoemd.²

In de afzonderlijke paragraaf over transportverzekering wordt in art. 7.17.2.34 de plicht tot onverwijlde inwinning van de nodige inlichtingen omtrent de verzekerde zaak en de bepaling over het tijdstip van het doen van abandonnement overgenomen uit het Ontwerp Dorhout Mees.³

Op de genoemde artikelen van het Ontwerp Nieuw BW kom ik later bij de afzonderlijke elementen van de mededelingsplicht nog terug.⁴

1. Zie verder Nrs. 152 e.v.

2. Zie verder Nr. 142.

3. Zie Nr. 81, verder Toelichting boek 7 p. 1188, Van der Feltz in VA 1975 p. 316.

4. Zie Nrs. 87 e.v.

IV. De mededelingsplicht nader beschouwd

1. Tijdstip van ontstaan/voorwaardelijk karakter

Nr. 84. De mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico is een nevenverplichting voor de verzekeringnemer.¹ Zij ontstaat bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst onder drie opschortende voorwaarden:

1. Het verzekerde risico moet zich verwezenlijken.
2. De verzekeringnemer moet kennis nemen of redelijkerwijs kunnen nemen van de risico-verwezenlijking.
3. De verzekeringnemer moet een beroep willen doen op de verzekeringsovereenkomst.

Nr. 85. Hetgeen nu behandeld wordt is van theoretische aard. Het dient een bijdrage te zijn voor het vinden van het juiste tijdstip van ontstaan en de voorwaarden voor de nakoming van de genoemde mededelingsplicht. Naast de hoofdverplichting van premiebetaling (art. 246 K) staan als nevenverplichtingen voor de verzekeringnemer de verplichting tot voorkoming en beperking van schade (artikelen 283 en 655 K), de verplichting tot kennisgeving van schade (artikelen 283, 654, 673, 675 en 676 K) en tenslotte al die verplichtingen die uitdrukkelijk zijn overeengekomen of voortvloeien uit de goede trouw, de aard van de overeenkomst en het gebruik.²

Vanaf het begin van de verzekeringsovereenkomst vloeit daaruit voort de verplichting voor de verzekeringnemer om in geval van een onder de polis gedekt evenement assuradeuren tijdig, volledig en juist in te lichten omtrent dat evenement.³

De mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking is een voorwaardelijke verplichting, gelijk de in art. 246 K vastgelegde hoofdverplichting van de

1. In het Ontwerp Nieuw BW ook voor de tot uitkering gerechtigde (art. 7.17.1.14); zie verder Nr. 89 e.v.

2. Vgl. voor hoofd- en nevenverplichtingen Nolst Trenté Brandverz. 1921 p. 174, Wery 1973 p. 25, 33 en 43, Van der Burg 1973 p. 58, 72 en 73; zie voor verplichtingen uit goede trouw hierboven Nrs. 9 e.v.

3. Hymans van den Bergh, annotatie bij HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 (Benzol) p. 96 en in VA 1960 p. 310, 312 en 323, DM Sch. 1967 p. 43.

verzekeraar tot het verlenen van schadevergoeding of meer algemeen tot het doen van de uitkering.¹ Beider nakoming hangt af van de vervulling van dezelfde opschortende voorwaarde, te weten het plaatsvinden van een toekomstige onzekere gebeurtenis.²

Bij art. 246 K is dit het optreden van 'verlies, schade of gemis van verwacht voordeel, welke dezelve (verzekerde) door een onzeker voorval zoude kunnen leiden', bij art. 283 K het ontstaan van schade. Het bestaan van die voorwaarde volgt uit de strekking van deze beide wetsbepalingen.

Het betreft hier een stilzwijgende voorwaarde, waarvan niet het ontstaan van de overeenkomst afhangt, maar de werking van de daaruit voortvloeiende verplichtingen. Voor mijn onderwerp is het de verplichting tot mededeling van het voorval, de risico-verwezenlijking. Van die risico-verwezenlijking hangt het plaatsvinden van de uitkering af.³ De gevolgen van de risico-verwezenlijking bepalen de hoogte van de uitkering. De verplichting van de verzekeringnemer tot het verstrekken van tijdige, volledige en juiste inlichtingen over de aard, oorzaak en gevolgen van de risico-verwezenlijking bestaat derhalve onder de opschortende voorwaarde dat er een verzekerd evenement optreedt.⁴

Dit zou ik de eerste voorwaarde voor de vervulling van die mededelingsplicht willen noemen.⁵

Voorts acht ik voor de vervulling van die mededelingsplicht nog nodig, dat de verzekeringnemer van de risico-verwezenlijking kennis heeft ge-

1. De schadevergoedingsplicht van de verzekeraar, die voorwaardelijk is, moet niet verward worden met zijn verplichting tot risico lopen, die onvoorwaardelijk is; vgl. Hijmans van den Bergh in VA 1960 p. 322, zie ook p. 317, 323, 324, DM Sch. 1967 p. 41 en DM III 1974 nr. 7.9, Wery 1974 p. 45 e.v., voor de term 'risico lopen' zie Voordum IX 1841 p. 101 en de Rotterdamse keuren van 1604 en 1721 bij Goudsmit 1882 p. 398 (respectievelijk de artikelen 13 en LIII), vgl. ook Hijmans van den Bergh in VA 1960 p. 317 en 321 e.v. (Benzol), DM Sch. 1967 p. 41 (risico dragen), Guépin diss. 1934 p. 26 e.v., Guépin in VA 1938 II p. 9, in verband met sommenverzekering is de term 'uitkering' te verkiezen boven 'schadevergoeding' en 'uitkeringsplicht' van de verzekeraar boven 'schadevergoedingsplicht' van de verzekeraar, vgl. artikelen 7.17.1.1 lid 1, 7.17.2.1 en 7.17.3.1. Ontwerp Nieuw BW, geheel juist reeds Polak-Scheltema 1945-1967 p. 76 en 77 'de uitkeringsplicht van de verzekeraar' en p. 116 'verbintenis des verzekeraars, aan den belanghebbende een geldelijke uitkeering te verschaffen'.

2. Vgl. art. 1289 BW 'Een verbintenis is voorwaardelijk, wanneer men dezelve doet afhangen van eene toekomstige en onzekere gebeurtenis, het zij door de verbintenis op te schorten tot zoodanige gebeurtenis plaats hebbe, hetzij door de verbintenis te doen vervallen, naar mate de gebeurtenis al of niet vervalt', vgl. voor voorwaardelijke en zuivere verbintenissen Asser-Rutten I 1973 p. 125 e.v., p. 126 'Het beding, dat de werking der verbintenis afhankelijk stelt van zulk een gebeurtenis, wordt de 'voorwaarde' genoemd, ook de toekomstige onzekere gebeurtenis zelf wordt als 'voorwaarde' aangeduid', vgl. ook Ontwerp Nieuw BW art. 6.1.5.1 'Een verbintenis is voorwaardelijk wanneer bij rechtshandeling haar werking van een toekomstige onzekere gebeurtenis afhankelijk is gesteld', art. 6.1.5.2 'Een opschortende voorwaarde doet de werking der verbintenis eerst met het plaatsvinden der gebeurtenis aanvangen', ook hier principieel geheel juist reeds voor de uitkeringsplicht van de verzekeraar Polak-Scheltema 1945-1967 p. 116.

3. Vgl. verder AG Loeff in zijn conclusie bij HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 (Benzol) p. 91.

4. Vgl. Hijmans van den Bergh in VA 1960 p. 310, 312 en 323.

5. Enkele polisvoorwaarden bepalen dat ook het reeds dreigende evenement medegedeeld moet worden, zie verder Nrs. 125 en 126.

nomen of redelijkerwijs heeft kunnen nemen.¹ Dit volgt uit de aard van de mededelingsplicht. Uit de omschrijving van de mededelingsplicht bij zeeverzekering (artikelen 654 en 673) blijkt de voorwaarde dat kennis genomen moet zijn uitdrukkelijk: de 'ontvangen' berichten moeten medegedeeld worden.

Tenslotte moet de verzekeringnemer de bedoeling hebben om de verzekeraar de uitkering te laten verlenen. Hij kan er, hoe paradoxaal dit ook moge klinken, soms voordeel van genieten verzekeraars niet te laten uitkeren. De verzekeringnemer kan de gevolgen van het voorval voor eigen rekening nemen. Hij kan dit doen om bij incidentele naar verhouding kleine claims het schadeverloop en de schadestatistiek niet ongunstig te beïnvloeden en speciaal bij motorrijtuigverzekering de zogeheten no-claim korting niet geheel of gedeeltelijk te verspelen.² Vanwege dezelfde redenen kan een reeds op de verzekering gedaan beroep worden ingetrokken. Met motorrijtuigen veroorzaakte schade waarvoor men aansprakelijk is, moet echter ingevolge art. 8 WAM te allen tijde aan de verzekeraar aangemeld worden.³

Het komt erop neer dat er voor de bepaling van het tijdstip van ontstaan van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico vier fasen onderscheiden moeten worden. Dat tijdstip van ontstaan moet gelegd worden bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst d.w.z. in de eerste fase. De risico-verwezenlijking naar aanleiding waarvan er medegedeeld moet worden, is dan behoudens uitzondering nog niet aanwezig.⁴ De mededelingsplicht bestaat echter reeds onder drie opschortende voorwaarden. In de fase van het optreden van de risico-verwezenlijking (fase 2) gaat de eerste opschortende voorwaarde in vervulling. In de fase van kennisneming of redelijkerwijs mogelijke kennisneming door de verzekeringnemer van de risico-verwezenlijking (fase 3) gaat de tweede voorwaarde in vervulling. In de fase van het beroep op de verzekeringsovereenkomst (fase 4) gaat tenslotte de derde voorwaarde in vervulling. In het hierna volgende overzicht geef ik dit schematisch weer.

Nr. 86. Tijdstip van ontstaan en opschortende voorwaarden voor de nakoming van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico:

1. Vgl. Bongers 1964 p. 186, uitdrukkelijk NBCPB art. 11a, zie verder hieronder Nrs. 115 e.v.
2. Van der Wansem 1966 p. 72, een slecht schadeverloop en slechte schadestatistiek kunnen zelfs ingevolge de polisvoorwaarden tot premieverhoging of opzegging leiden.
3. Zie Nrs. 36 e.v.
4. De uitzondering is het geval dat het onzeker voorval zich reeds vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst blijkt te hebben voorgedaan artikelen 269 (reeds bestaande schade), 270 (vermoeden van wetenschap), 597 (wetenschap van behouden aankomst of schade), 598 (goede of kwade tijding) en 603 (reeds vertrokken schepen of goederen) K, DM Sch. 1967 p. 43 en 241 e.v.

De mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico		
Fasen	Tijdstip van ontstaan	Opschortende voorwaarden voor de nakoming
1. De totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst	X	
2. De verwezenlijking van het verzekerde risico		1.
3. De kennisneming van de risico-verwezenlijking		2.
4. Het beroep op de verzekeringsovereenkomst		3.

2. Subjecten

A. DE RISICODRAGER(S)

Nr. 87. Het zijn de verzekeraar, en bij coassurantie de verzekeraars, die er recht op hebben dat de plicht tot mededeling van de verwezenlijking van het verzekerde risico wordt vervuld. Bij zeeverzekering kan er ingevolge art. 654 K en bij brandverzekering ingevolge de Amsterdamse beursbrandpolis volstaan worden met mededeling aan de eerste ondertekenaar (verzekeraar) van de polis.

Nr. 88. De verzekeraar, en bij coassurantie de verzekeraars, zijn als risicodragers belanghebbenden bij de nakoming in alle facetten d.w.z. tijdigheid, volledigheid en juistheid van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking.¹ De verzekeraar heeft zelfs recht op de vervulling van die mededelingsplicht indien er tegenover hem een beroep op de verzekeringsovereenkomst wordt gedaan. Hij is het subject der verbintenis als schuldeiser of crediteur.²

Indien er meerdere verzekeraars bij dezelfde verzekeringsovereenkomst betrokken zijn, heeft elk van hen recht op de desbetreffende mededelingen.³ Een afwijkende regeling geeft art. 654 K voor zeeverzekering door

1. Zie voor de belangen van de verzekeraar nrs. 14. e.v.; op wie deze verplichting rust en wie haar kan nakomen, hetgeen twee verschillende vragen zijn, wordt behandeld in Nrs. 89 e.v.

2. Asser-Rutten I 1973 p. 5,11,16 t/m 18.

3. Vgl. DM Sch. 1967 p. 43 e.v.

de verzekerde te verplichten alle berichten over schade onverwijld mede te delen aan de eerste ondertekenaar van de polis. In het Ontwerp van 1826 was de bepaling over de mededeling aan de eerste ondertekenaar voor het eerst opgenomen.¹ De Amsterdamse en Rotterdamse keuren en de eerdere ontwerpen vermeldden dit niet. De bepaling is niet overgenomen in de Amsterdamse Beurscascopolis voor de Zeevaart, integendeel er werd van afgeweken, doordat de mededeling moet geschieden aan 'de onderschrevenen'.² De Amsterdamse Beursbrandpolis heeft de regeling van art. 654 K over de mededeling aan de eerste ondertekenaar echter gevolgd voor de mededeling van schade (§ 19 lid 3) en de desgewenste opgave van alle overige bekende verzekeringen (§ 15 lid 4).³

De Rotterdamse Beursbrandpolis, de beursinbraakpolissen en de beursgoederenpolis maken respectievelijk de ondertekenaars, de verzekeraars en de onderschrevenen gerechtigd.⁴ De Nederlandse Beurs-Cascopolis voor de Binnenvaart (1966) en de zo geheten maatschappijpolissen noemen eenvoudig de verzekeraar als subject. In de praktijk wordt soms direct kennisgegeven aan alle ondertekenaars. Dit is rechtens ook juist gezien het feit dat elke verzekeraar bij coassurantie, afgezien van een afwijkende polisbepaling zoals in de Amsterdamse Beursbrandpolis, zich kan beroepen op het ondeelbare recht dat hij krachtens art. 283 K heeft, zelfs als de polissen niet uitdrukkelijk de meervoudsvorm gebruiken.⁵

Alleen voor de zogenaamde zeeverzekeringsschade geldt wettelijk krachtens art. 654 K de genoemde andere regeling, waarvan in de polissen afgeweken mag worden en in de praktijk zoals wij zagen ook wordt. Voor de gevallen van abandonnement wordt de tot de ontvangst van de mededeling gerechtigde weer niet nader gespecificeerd (artikelen 673, 675 en 676 K).

Wetgeving en polissen kunnen ermede volstaan de verzekeraar als enkelvoudig subject gerechtigd te noemen tot de ontvangst van de mededelingen bij risico-verwezenlijking eenvoudigweg door te bepalen dat de betreffende mededelingen aan 'de verzekeraar' gedaan moeten worden.

Het Ontwerp Dorhout Mees en het Ontwerp Nieuw BW specificeren in de artikelen 39 respectievelijk 7.17.1.14 niet of bij coassurantie aan alle of slechts aan de eerste ondertekenaar medegedeeld moet worden. Ook het Voorstel Fonkert doet dat niet.⁶ In die regelingen is elke verzekeraar die participeert in de verzekeringsovereenkomst gerechtigd tot het spoedig ontvangen van de betreffende mededelingen.

1. Zie Nr. 64.

2. Polak-Scheltema 1945-1967 Bijlage I, DM Sch 1967 p 691 e.v.

3. DM Sch 1967 p. 43 en p 686, 687 en 688, DM III 1974 p 588.

4. Polak-Scheltema 1945-1967 Bijlage II, DM Sch 1967 p. 693 e.v.

5. Pluraliteit van schuldeisers en schuldenaars, Asser-Rutten I 1973 p 68 e.v. en 74 e.v.

6. Fonkert diss. 1950 p 130 en 131.

B. DE VERZEKERINGNEMER EN DE TOT DE UITKERING GERECHTIGDE

Nr. 89. De mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking rust in principe alleen op de verzekeringnemer, maar dient ook en zelfs dwingendrechtelijk aan de tot de uitkering gerechtigde opgelegd te worden.

De beantwoording van de vraag welke de positie is van de assurantie-tussenpersoon (art. 4 Wet Assurantiebemiddeling: makelaar in assurantiën, assurantiebezorger, erkend assurantie-agent, verzekeringsagent, aspirant verzekeringsagent) bij de vervulling van die mededelingsplicht behoort tot het terrein van het leerstuk der vertegenwoordiging en valt buiten het kader van dit proefschrift.

Nr. 90. De verzekeringnemer is de eerst aangewezen op wie in het belang van verzekeraars en eventuele derden en ter bescherming van zijn eigen belang als één van de nevenverplichtingen de verplichting rust tot nakoming van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking.¹ De verzekeringnemer is tot die prestatie verplicht bij een beroep op de verzekeringsovereenkomst. Hij is het subject der verbintenis als schuldenaar of debiteur.²

De huidige wetgeving verplicht in de artikelen 283, 654, 673, 675 en 676 K de 'verzekerde' tot deze prestatie. Dit was ook het geval in de Amsterdamse en Rotterdamse keuren en in de aan onze huidige wetgeving voorafgaande Codificatie-Ontwerpen. Dat begrip verzekerde doelt in ons Wetboek van Koophandel nu eens op de contractant, in de praktijk meestal genoemd verzekeringnemer, dan weer op degene aan wie de uitkering toekomt.³ Dit is de bekende onnauwkeurige formulering van de geldende verzekeringswetgeving van het Wetboek van Koophandel. De term verzekeringnemer gebruikt het Wetboek van Koophandel niet, dit in tegenstelling tot de WOL, WOS en WAM.

Volgens art. 256 lid 1 K moeten alle polissen met uitzondering van die der levensverzekeringen de naam vermelden van degene die de verzekering voor eigen rekening of voor die van een derde sluit. Dat is volgens de thans algemeen gebruikelijke en in het Ontwerp Dorhout Mees en Nieuw BW gevolgde terminologie de verzekeringnemer.

De artikelen 304 en 306 K, die handelen over levensverzekering, noemen naast de persoon wiens leven is verzekerd de persoon van de verzekerde. Dit is volgens de moderne terminologie eveneens de verzekeringnemer. De verzekerde is bij levensverzekering degene op wiens leven de verzekering wordt gesloten.⁴

1. Zie voor de belangen van de verzekeringnemer, de tot de uitkering gerechtigde en derden Nrs. 31 e.v., voor hoofd- en nevenverplichtingen Nr. 85.

2. Asser-Rutten I 1973 p. 5, 11, 16 t/m 18.

3. DM III 1974 nrs. 7.50, 7.60, 7.276, 7.339 en 7.397; Toelichting boek 7 p. 1158.

4. Stigter en Ploeg 1971 p. 82, 90, 91, 96; Prof. Dr. M. van Haften in de Verzekeringsbode van 12 juni 1953; Toelichting boek 7 Ontwerp Nieuw BW p. 1158; Van der Burg 1973 p. 137 gaat mijns inziens te ver als hij redeneert dat art. 283 K de reddingsplicht als nevenverplichting van de 'verzekeringnemer en de verzekerde' behandelt.

Men kan stellen dat de wetgever in art. 283 K met verzekerde zowel de verzekeringnemer alsook de belanghebbende derde voor wiens rekening de verzekeringsovereenkomst gesloten werd, bedoeld heeft.¹ Het is echter onwaarschijnlijk dat de wetgever ook de tot de uitkering gerechtigde bij sommenverzekering op het oog heeft gehad. In het systeem van de destijds moderne maar inmiddels sterk verouderde verzekeringswetgeving is in de algemene titel over verzekering (negende titel eerste boek K) alleen van schadeverzekering uitgegaan. Het kan echter bij sommenverzekering van belang zijn ook degene aan wie de uitkering toekomt subject van de nevenverplichting tot mededeling van het onzeker voorval te maken.

Voor het algemene verbintenissenrecht geldt dat een verbintenis behalve door de schuldenaar met gelijk gevolg kan worden 'betaald' door iedere derde of die derde daarbij belang heeft of niet (art. 1418 BW).² Onder betaling moet men in dit verband verstaan verwezenlijking van de verschuldigde prestatie en niet alleen voldoening van een geldschuld.³ Voor mijn onderwerp is het de vervulling van de mededelingsplicht. De verplichting daartoe is in de zin van het verbintenissenrecht een verbintenis om iets te doen. Deze kan door een derde niet worden gekweten tegen de wil van de schuldeiser, indien deze belang heeft dat de prestatie door de schuldenaar zelf wordt verricht (art. 1419 BW).⁴ De plicht tot mededeling van de risico-verwezenlijking is echter geen persoonlijke verplichting. De prestatie is niet minder doordat een ander dan de verzekeringnemer, waarbij ik in het bijzonder denk aan de tot de uitkering gerechtigde, haar verricht.

Nr. 91. Het onderscheid tussen verzekeringnemer en verzekerde speelt intussen hoofdzakelijk bij sommenverzekering.⁵ Het begrip verzekerde ontbreekt bij schadeverzekering in de voor sommenverzekering gangbare betekenis. Bij schadeverzekering valt de hoedanigheid van contractant en tot de uitkering gerechtigde meestal samen. Uitzonderingen daarop zijn het geval van overgang van belang (art. 263 K) en het geval van verzekering voor rekening van een derde (artikelen 264 t/m 267 K). Vanwege die uitzonderingen reeds kan de vraag of de tot de uitkering gerechtigde in het algemeen betrokken moet worden bij de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking bevestigend beantwoord worden. Dit geldt des te meer in verband met sommenverzekering, waarbij de tot de uitkering gerechtigde zeker een rol dient te spelen ten aanzien van de vervulling van de plicht tot mededeling van het onzeker voorval.

Voor de overlijdensuitkering van een ongevallenzekerde kan de

1. Vgl. Wery 1974 p. 27 en Van der Burg 1973 p. 24.

2. Asser-Rutten I 1974 p. 294 t/m 297, 308, 376, 394, zie ook art. 6.1.6.4 Ontwerp Nieuw BW.

3. Asser-Rutten I 1974 p. 291 en 292.

4. Asser-Rutten I 1974 p. 297.

5. Zie voor definities schade- en sommenverzekering art. 7.17.2.1 en 7.17.3.1 Ontwerp Nieuw BW en Toelichting daarop.

verzekeringnemer tevens verzekerde zijn. Dan is aanmelding van het onzeker voorval, te weten zijn overlijden, door hem uiteraard onmogelijk. Zijn erfgenamen hebben als zijn rechtsopvolgers die verplichting dan weliswaar, maar hoeven niet per se belang te hebben bij de vervulling ervan. De tot de uitkering gerechtigde heeft in elk geval wel belang bij de uitkering. Wegens de bovenbeschreven algemene regel van het verbintenissenrecht (art. 1418 BW) kan de verzekeraar geen uitkering weigeren, omdat de aanmelding van een dodelijk ongeval hem van de kant van de tot de uitkering gerechtigde bereikt. Dit nog afgezien van de vraag of een dergelijke weigering niet in strijd zou zijn met de goede trouw. Het is logischer die plicht in het algemeen ook wettelijk aan de tot de uitkering gerechtigde op te leggen. Blijft nog over de mogelijkheid dat de tot de uitkering gerechtigde niet op de hoogte is van de begunstiging. Indien dan de erfgenamen van de verzekeringnemer niet medewerken aan de verkrijging van de uitkering door noch het overlijden aan te melden bij de verzekeraar noch de tot de uitkering gerechtigde te wijzen op de te zijnen behoeve door de erflater afgesloten verzekering, wordt er niet uitgekeerd.

Nr. 92. Op grond van bovenstaande argumentatie zou ik ervoor willen pleiten de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking wettelijk zowel aan de verzekeringnemer alsook en zelfs dwingendrechtelijk aan de tot de uitkering gerechtigde op te leggen. Dit kan men het voorstel van het meervoudig subject noemen. De verplichting van de één vervalt, indien de ander de zijne vervult.¹

Voor de verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde ontstaat bij het volgen van mijn voorstel een hoofdelijke verbintenis krachtens de wet. De verplichting die zij opgelegd krijgen, is zelfs ondeelbaar wat betreft de tijdige aanmelding van het onzeker voorval. De aanmeldingsplicht leent er zich niet voor om in gedeelten door meerdere personen nagekomen te worden. Dit in tegenstelling tot de verplichting tot het verstrekken van alle inlichtingen d.w.z. de completering van de aanmelding zoals art. 654 K die geeft ten opzichte van art. 283 K. De verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde moeten vanwege de op het spel staande belangen² niet alleen tegenover de verzekeraar aan deze voorwaardelijke verplichtingen *kunnen* voldoen, hun moeten die verplichtingen ook ab initio opgelegd worden. Ook alternatiefstelling door 'of-of' of 'het-zij-hetzij' moet vermeden worden. De verzekeringnemer heeft die mededelingsplicht als belangrijke zij het voorwaardelijke nevenverplichting vanaf het ontstaan van de verzekeringsovereenkomst. Alleen de vervulling ervan kan en moet soms door een ander, de tot de uitkering gerechtigde, geschieden.

Voor al voor de sommenverzekering, waarbij complicaties (Nr. 91) bleken

1. Asser-Rutten I 1973 p. 68.

2. Zie Nrs. 14 e.v., 31 e.v.

op te treden, zou het voorstel van het meervoudige subject een bevredigende oplossing kunnen zijn. Bij uniforme toepassing op het gehele verzekeringsrecht hoeft geen probleem voor de schadeverzekering in enge zin¹ te ontstaan, omdat daar de tot de uitkering gerechtigde (verzekerde) meestal dezelfde is als de verzekeringnemer.

Het voorstel van het meervoudig subject geldt ook voor de contractuele mededelingsplichten in de polissen, waarin meestal kortweg de verzekerde (BBP § 19, BIP art. 7, NBCPB art. 11) maar soms ook de verzekerden (modelpolis WAM) of alleen de verzekeringnemer of de begunstigde als subject genoemd worden. De modelclausule van de Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziekteverzekeraars (NVOZ) vermeldt voor ongevallenverzekering als subject van de aanmeldingsplicht de verzekerde en speciaal voor de overlijdensuitkering de erven resp. de begunstigde.² De nieuwe algemene voorwaarden AOV van de KAZO (art. 9) leggen de aanmeldings- en inlichtingenplicht op aan de verzekerde en 'indien en voorzover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen' aan de verzekeringnemer.³

De polissen kunnen de mededelingsplicht alleen aan de tot de uitkering gerechtigde opleggen indien de wet zulks bepaalt. Overeenkomsten kunnen nu eenmaal in principe alleen de contractspartijen binden en daartoe behoort de tot de uitkering gerechtigde niet. Wel kunnen de polissen aan het verlenen van de uitkering aan de tot de uitkering gerechtigde de voorwaarde verbinden van tijdige, volledige en juiste vervulling van de mededelingsplicht. Ik wil de wet laten voorgaan en nog wel zonder mogelijkheid tot afwijking. De polissen moeten dan wel volgen. Dit dient ook de duidelijkheid tegenover partijen en eventuele derden en vooral ook de gewenste standaardisatie van de polisvoorwaarden.

Nr. 93. Het Voorstel Fonkert, het Ontwerp Dorhout Mees (art. 30) en het Ontwerp Nieuw BW (art. 7.17.1.14) noemen niet meer de verzekerde als subject van de mededelingsplicht.

De mededelingsplicht moet volgens FONKERT⁴ rusten op de rechthebbende of degene op wie deze mededelingsplicht in de verzekeringsvoorwaarden anders is gelegd. Merkwaardig is dat zodoende die plicht behoudens contractuele afwijking niet op de verzekeringnemer rust. Rechthebbende en verzekeringnemer kunnen natuurlijk in één persoon verenigd zijn. De rechthebbende hoeft echter niet altijd de verzekeringnemer zelf te zijn. Zoals wij zagen kan met name bij de sommenverzekering de rechthebbende (begunstigde) een andere persoon dan de verzekeringnemer zijn.

1. Het begrip schadeverzekering in enge zin wordt gehanteerd om de schadeverzekering te onderscheiden van de sommenverzekering, schadeverzekering in ruime zin staat tegenover levensverzekering (vgl. WOS en WOL).

2. Zie voor modelclausule NVOZ Nr. 122 en bijlagen.

3. Zie bijlagen.

4. Fonkert diss. 1950 p. 130 en 131.

In het Ontwerp Dorhout Mees (art. 30) is de verzekeringnemer tot subject van de verplichting gemaakt.¹ Juist anders dan bij FONKERT geldt hier dat ook de rechthebbende/begunstigde (verzekerde) betrokken had moeten worden bij deze verplichting.

Volgens art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW rust de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking op de 'verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde', dus op beiden.² Formeel anders ligt het voor abandonnement, waarbij volgens art. 7.17.2.34 de verplichting tot onverwijld inwinning van de nodige inlichtingen en het tijdig doen van abandonnement is opgelegd aan de verzekerde. Dat is volgens art. 7.17.2.2 degene die in geval van door hem geleden schade krachtens de verzekering recht heeft op vergoeding, onverschillig of hij tevens verzekeringnemer is.³ Materieel zal dit verschil tussen de artikelen 7.17.1.14 en 7.17.2.34 niet zo vaak optreden, omdat bij schadeverzekering de hoedanigheid van de verzekeringnemer en van de tot de uitkering gerechtigde vaak samenvallen. Ten opzichte van de verzekeraar is aan de mededelingsplicht van art. 7.17.1.14 voldaan, wanneer één van beiden haar tijdig vervult. Volgens de toelichting preciseert het voorgestelde artikel, dat deze plicht naar omstandigheden ook op de verzekeringnemer kan rusten, met name indien hij wel en de gerechtigde niet van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is.⁴ Gezien het feit dat de tekst van het Ontwerp de verzekeringnemer vooropstelt, lijkt mij dit niet juist. De bedoelde precisering is overigens mijns inziens niet af te leiden uit het ontwerpartikel. Afgezien van dat alles vloeit uit de verzekeringsovereenkomst reeds bij de totstandkoming ervan deze nevenverplichting voor de verzekeringnemer voort. De tot de uitkering gerechtigde zal bovendien soms nog niet van de verwezenlijking van het risico op de hoogte zijn en zelfs nog niet van het feit dat hij tot begunstigde werd aangewezen.

3. Voorwerp van mededeling

A. DE VERWEZENLIJING VAN HET VERZEKERDE RISICO (AANMELDINGS- OF AANGIFTEPLICHT)

Nr. 94. Indien de verzekeringnemer een beroep op de verzekeringsovereenkomst wil doen, d.w.z. zijn recht op de uitkering wil laten gelden, moet hij allereerst aan

1. Idem in art. 75 Ontwerp Dorhout Mees voor abandonnement.

2. Het begrip de 'tot de uitkering gerechtigde' lijkt mij overigens juister dan de 'tot uitkering gerechtigde', de tot uitkering gerechtigde zou degene kunnen zijn die tot uitkeren, dus tot het doen van de uitkering, gerechtigd is, en dat dat wordt niet bedoeld; de verplichting tot voorkoming en vermindering van schade wordt in art. 7.17.2.18. lid 1 Ontwerp Nieuw BW opgelegd aan 'zowel de verzekeringnemer als de verzekerde', zij het met toevoeging van de beperking 'naarmate elk hunner daartoe in de gelegenheid is', zie verder Van der Feltz in VA 1975 p. 257.

3. Vgl. Toelichting boek 7 p. 1171 en 1172.

4. Toelichting boek 7 p. 1169.

de verzekeraar mededelen dat de verwezenlijking van het verzekerde risico heeft plaatsgevonden. Deze plicht, die ik de aanmeldings- of aangifteplicht zou willen noemen, wordt in de artikelen 283 K en 8 WAM geformuleerd voor (schade)verzekering in het algemeen resp. aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen.

Art. 283 K bevat voor de mededelingsplicht geen dwingend recht. De bevoegdheid om van art. 8 WAM af te wijken blijkt niet uit dat artikel, waardoor art. 8 WAM krachtens art. 16 WAM wel dwingend recht is. Dit laatste is het geval vanwege de belangen die benadeelde derden bij de aanmelding kunnen hebben.

Wat men precies moet aanmelden staat in de diverse polissen. De polissen van algemene aansprakelijkheidsverzekering en motorrijtuigverzekering breiden de aanmeldingsplicht van art. 283 K meestal reeds sterk uit door kennisgeving voor te schrijven van 'iedere gebeurtenis waaruit voor de verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding zou kunnen ontstaan' of soortgelijke bepalingen. Dit is geschied, omdat het voor de tegen de gevolgen van aansprakelijkheid verzekerde moeilijk te onderkennen kan zijn of hij aansprakelijk en de verzekeraar dientengevolge een uitkering verschuldigd is.¹ Dit vanwege de vaak gecompliceerde aard van het objectieve schadegebeuren en vanwege de voor de hand liggende subjectieve beoordeling aan de zijde van de verzekerde.

Een wettelijke regeling van de aanmeldingsplicht blijft ondanks al de polisclausules toch wel gewenst vanwege het voor zowel de verzekeraar als de verzekeringnemer (verzekerde, tot de uitkering gerechtigde) essentiële karakter ervan.

Dwingend recht ten aanzien van uitsluitend de zuivere aanmelding van de risico-verwezenlijking is strikt genomen niet nodig. Alleen indien men een uitkering krachtens de verzekeringsovereenkomst wil, dient er een aanmelding plaats te vinden. Die moet dan echter aan bepaalde dwingende eisen voldoen d.w.z. tijdig, volledig en juist gebeuren.

Nr. 95. De mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking is (naar het onderscheid van art. 1270 BW) een verbintenis tot een positieve prestatie, niet om iets te geven, maar om iets te doen.² Voorwerp der verbintenis is het doen van mededelingen.³ Volgens art. 283 K is de verzekerde verplicht om alle vlijt en naarstigheid in het werk te stellen teneinde schade te voorkomen of te verminderen en moet hij dadelijk na derzelve ontstaan 'daarvan' aan de verzekeraar kennis geven. Art. 654 K noemt als voorwerp van mededeling 'alle tijdingen die hij (de verzekerde) opzigtelijk eene ramp, aan schip of goed overkomen, bekomt', art. 673 K 'de ontvangene berigten', art. 675 K 'alle de verzekeringen' en art. 676 K 'wat hij tot redding of vrijbekoming van het verzekerde heeft verrigt'. In deze variaties waren het Oud Vaderlands recht, de diverse Codificatie-Ontwerpen

1. Vgl. ook Lippmann diss. 1951 p. 130 t/m 132, Bongers 1964 p. 186 t/m 188, Van der Wansem 1966 p. 73.

2. Vgl. Asser-Rutten I 1973 p. 11 en 12.

3. Vgl. Asser-Rutten I 1973 p. 5 en 11 e.v.

en het Franse recht voorgegaan.¹ Art. 8 WAM vulde de reeks omschrijvingen nog aan met 'ieder ongeval waarvan zij (de verzekerden) kennisdragen', 'alle door de verzekeringsovereenkomst voorgeschreven inlichtingen en bescheiden' en 'alle nodige inlichtingen'. Het kennisgeven 'daarvan' uit art. 283 K zou betrekking kunnen hebben op de eerder in het wetsartikel genoemde 'schade'. Het 'derzelve' uit 'dadelijk na derzelve ontstaan' sloeg namelijk ook op de 'schade'. Het woord 'daarvan' kan echter evengoed verwijzen naar het ontstaan van schade.

De tekst van art. 283 K roept derhalve de vraag op of volgens de letterlijke inhoud van dat artikel alleen het feit dat er aan een verzekerd object of bij een verzekerd persoon of bij derden schade, letsel enz.² ontstaan is, medegedeeld moet worden of ook alle verdere van belang zijnde omstandigheden. Deze twee soorten mededelingen moeten goed van elkaar onderscheiden worden. Ter afbakening zou men de eerste soort mededelingen kunnen laten vallen onder het begrip aanmelding, de tweede soort onder het begrip inlichtingen.

De plicht tot het doen van de aanmelding kan men dan de aanmeldings- of aangifteplicht noemen, die deel uitmaakt van de veel meer omvattende mededelingsplicht. Op de aanmelding of aangifte behoren de inlichtingen te volgen. Die inlichtingen zijn een wezenlijk bestanddeel van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico. De plicht tot het geven van die inlichtingen is dan de zogeheten inlichtingenplicht.³

Gezien de reeds behandelde veel uitvoeriger omschrijvingen van het voorwerp van mededeling in het Oud Vaderlands recht en de Codificatie-Ontwerpen moet ik er wel van uitgaan dat het de bedoeling van onze wetgever is geweest zich voor '(schade)verzekering in het algemeen' bij het redigeren van art. 283 K te beperken tot het opleggen van uitsluitend de aanmeldingsplicht. Dit bevestigen de artikelen 654, 673 en 675 K, die als bijzondere bepalingen voor zeeverzekering in het algemeen en abandonnement een veel verdergaande mededelingsplicht opleggen dan art. 283 K.⁴

De wetgever heeft zich in art. 283 K geconcentreerd op de tijdsaanduiding (dadelijk na derzelve ontstaan). Hij laat het bepalen van de inhoud en de werking van de mededelingsplicht van art. 283 K over aan partijen. Naast de aanmeldingsplicht van art. 283 K staan nog de verplichtingen tot het geven van inlichtingen, documentatie en medewerking. Die verplichtingen zullen nog afzonderlijk besproken worden.⁵

DORHOUT MEES neemt aan dat art. 283 K aan de verzekerde de plicht oplegt om aan de verzekeraar onverwijld kennis te geven van het ontstaan

1. Zie gedetailleerde ontleding in Nrs. 46 e.v.

2. Op de aard van het onzeker voorval en de omschrijving ervan kom ik straks terug; zie Nr. 97.

3. Vgl. verschil 'Anzeigepflicht' § 33 Duitse VVG, art. 38 Zwitserse VVG, en 'Auskunftspflicht' § 34 Duitse VVG, art. 39 Zwitserse VVG.

4. Vgl. aanhef art. 283 lid 1 K: 'Behoudens de bijzondere bepalingen ten aanzien van deze of gene soort van verzekering gemaakt enz.'. Zie ook art. 8 WAM, vgl. daarvoor Nrs. 36 e.v.

5. Zie Nrs. 100 e.v., 105 e.v., 127 e.v.

van schade en huldigt daarmee, overigens zonder nadere motivatie, dezelfde opvatting als ik hierboven bepleitte.¹ NOLST TRENITÉ omschrijft de mededelingsplicht nu eens als verplichting tot kennisgeven van een 'voorgekomen schadegeval', dan weer als verplichting tot kennisgeven van 'het ontstaan ener schade'.² KIST noemt o.a. als verplichting voor de verzekerde uit art. 283 K die tot kennisgeving van schade dadelijk na het ontstaan ervan³.

Nr. 96. De polissen gebruiken begrippen als het ongeval (BBP § 19), de inbraak (BIP art. 7), de schade (NBCPB art. 11)⁴ en voor algemene aansprakelijkheidsverzekering en motorrijtuigverzekering een omschrijving als: 'iedere gebeurtenis, waaruit voor de verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding zou kunnen ontstaan' (modelpolis WAM art. 17).⁵ De modelclausule NVOZ spreekt voor ongevallenverzekering eenvoudig van het ongeval of het overlijden, de betreffende clausule van de nieuwe algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering van de KAZO (art. 9) verplicht tot het mededeling doen van de arbeidsongeschiktheid.

Voor de bepaling van het voorwerp van mededeling is uniformiteit en zeker juiste hantering van begrippen gewenst. De term verwezenlijking van het verzekerde risico biedt ook voor de sommenverzekering uitkomst. Formulieren waarmee bij ongevallenverzekering ongevallen aangemeld worden of soms moeten worden, kunnen ook beter niet het opschrift schade-aangifteformulier dragen. Het gaat bij de uitkeringen voor overlijden en voor blijvende invaliditeit van ongevallenverzekering vaak niet alleen om zuivere schade, maar ook om stukken sommenverzekering. Juister zijn de termen aangifteformulier, ongevalsformulier, formulier aangifte ongevallen of ongevalsangifteformulier.

De polissen en zeker die van motorrijtuig- en aansprakelijkheidsverzekering vragen meestal nog veel meer dan aanmelding van de risico-verwezenlijking. Dit zal hierna blijken.⁶

Nr. 97. De aanmeldingsplicht bij het optreden van het onzeker voorval dient zoals wij zagen ook voor sommenverzekering geformuleerd te worden. Daarom is het niet voldoende het begrip schade te hanteren als omschrijving van het voorwerp van mededeling. Ontwerpen met gemeenschappelijke regelingen voor zowel schade- als sommenverzekering zijn

1. DM Sch. 1967 p. 379.

2. Nolst Trenité Brandverz. 1921 p. 174 en 175.

3. Kist 1873 p. 72, 75 en 76, Kist-Jansma-Asser 1936 p. 88, 89, 93 t/m 95.

4. Vgl. ook 'notice of such damage' in de zogenaamde 'important notice clause', Nrs. 102 e.v.; zie voor polissen de bijlagen.

5. Idem Nationale-Nederlanden, voorwaarden motorrijtuigverzekering art. 8, aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren/beroepen en bedrijven/ art. 4; vgl. voor modelpolis WAM de bijlagen; zie ook Lippmann diss. 1951 p. 130 t/m 132, Bongers 1964 p. 186 t/m 188, Van der Wansem 1966 p. 73; DM Sch. 1967 p. 510.

6. Zie Nr. 102.

aangewezen op termen als onzeker voorval, evenement en verwezenlijking van het verzekerde risico. De laatste term duidt bijzonder goed op de overgang van het risicolopen door de verzekeraar naar het onverhoopte sequeel daarvan, de risico-realisatie. Aan de term verwezenlijking van het verzekerde risico, verder door mij ook risico-verwezenlijking te noemen, geef ik dan ook de voorkeur voor gebruik in de wetgeving en in de polis-bepalingen.¹

Nr. 98. De aanmeldings- of aangifteplicht van art. 283 K is vrij summier geformuleerd. De plicht wordt geconcretiseerd in de polissen. Art. 283 K heeft geen dwingendrechtelijk karakter. De verzekeringnemer hoeft geen aanmelding te doen indien hij geen beroep op de verzekeringsovereenkomst wil doen. Wil hij dat beroep wel doen, dan dient hij aan allerlei geschreven en ongeschreven eisen te voldoen. Hij moet dan niet alleen tijdig, volledig en juist de aard, oorzaak en gevolgen van de risico-verwezenlijking mededelen, maar ook tijdig, volledig en juist de nodige inlichtingen en documentatie verstrekken en alle medewerking verlenen. In tegenstelling tot art. 283 K bevat art. 8 WAM gezien de op het spel staande belangen van benadeelde derden en hun eigen recht tegen de verzekeraar (art. 6 WAM) wel dwingend recht, dit krachtens art. 16 WAM.²

Nr. 99. Het Ontwerp Dorhout Mees (art. 30) kon mededeling van voorvallen 'schade' voorschrijven, omdat het alleen over schadeverzekering handelt.³ Dit Ontwerp bepaalde uitdrukkelijk dat er van de daarin opgenomen mededelingsplicht bij schade niet kon worden afgeweken.

Het Voorstel Fonkert gaf een formulering voor zowel schade- als sommenverzekering door te verplichten tot kennisgeving van 'een gebeurtenis waarvan partijen bedoelden de uitkering afhankelijk te stellen'.⁴

Het Ontwerp Nieuw BW (art. 7.17.1.14) geeft de oplossing waaraan ik de voorkeur gaf door als voorwerp van mededeling op te nemen: verwezenlijking van het risico. De toelichting erop legt uit dat alleen lid 2 van art. 7.17.1.14 van dwingendrechtelijke aard is.⁵

B. INLICHTINGEN OVER AARD, OORZAAK EN GEVOLGEN (INLICHTINGENPLICHT)

Nr. 100. Na de aanmelding van de risico-verwezenlijking moeten alle van belang zijnde inlichtingen over aard, oorzaak en gevolgen daarvan volledig aan de verzekeraar verstrekt worden. Deze inlichtingenplicht is in art. 654 K voor

1. Vgl. conclusie AG Loeff onder HR 16 januari 1959 NJ 1960 no. 46 (Benzol), speciaal p. 91 rechterkolom.

2. Zie voor sanctie op art. 8 WAM Nr. 36.

3. Nr. 81.

4. Fonkert diss. 1950 p. 130 en 35 t/m 38.

5. Toelichting Boek 7 p. 1169.

zeeverzekering in het algemeen, in de artikelen 673, 675 en 676 K voor abandonnement en in art. 8 WAM voor aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen opgenomen en geldt overigens voor alle verzekeringsvormen. Die inlichtingenplicht berust op de goede trouw.¹

Vaak verplichten de polissen tot het verstrekken van 'alle voor de verzekeraar van belang zijnde gegevens'. Een algemene wettelijke regeling en dwingend recht op dit gebied bevorderen de standaardisatie van de polisvoorwaarden en de duidelijkheid ten opzichte van het verzekerde publiek.²

Nr. 101. De wetgever heeft alleen voor zeeverzekering in de artikelen 654, 673, 675 en 676 K en voor aansprakelijkheidsverzekering van motorrijtuigen in art. 8 WAM verplichtingen opgelegd tot mededeling van meer dan het ontstaan van de schade. Dit is een belangrijke uitbreiding ten opzichte van art. 283 K. In het algemeen moeten echter reeds bij alle vormen van verzekering alle van belang zijnde omstandigheden na de aanmelding van de risico-verwezenlijking volledig aan de verzekeraar medegedeeld worden. Dit betekent ook een uitbreiding van de verplichtingen van de artikelen 654 en 673 K, omdat de kennis die de verzekerde uit eigen waarneming heeft de kennis die hij uit de 'ontvangen berichten' krijgt, kan overtreffen. De inlichtingenplicht van art. 8 WAM behandelde ik reeds hiervoor.³

De verplichting tot meer dan het aanmelden van de risico-verwezenlijking, het onzeker voorval, vindt zijn grondslag in het feit dat partijen de verzekeringsovereenkomst mede ingevolge art. 1374 lid 3 BW te goeder trouw ten uitvoer moeten leggen.⁴ In het Benzol-arrest (HR 16 januari 1959 NJ 1960 no. 46) werd bevestigd dat de goede trouw bij het overleg over de schaderegeling tot de (mededelings)plicht leidt om assuradeuren volledig op de hoogte te houden van alle in het kader van het overleg voor de schaderegeling van belang zijnde omstandigheden. De goede trouw leidt bij toepassing op de verzekeringsovereenkomst tot de genoemde inlichtingenplicht.

Bij de inlichtingenplicht spelen de eisen van de praktijk en in dit geval de belangen van de verzekeraars een belangrijke rol. Het alleen vernemen van de omstandigheid dat op een bepaalde dag en een bepaalde plaats de risico-verwezenlijking heeft plaatsgevonden, zal in het algemeen voor de betreffende verzekeraar onvoldoende zijn om de verschuldigde uitkering te kunnen vaststellen en te kunnen doen. Kennis omtrent aard, oorzaak

1. Zie Nrs. 9 e.v. en Nr. 127.

2. Verzekerde publiek hier in de zin van verzekeringnemers, verzekerden en tot de uitkering gerechtigden.

3. Zie Nrs. 36 e.v.

4. Vgl. Asser-Rutten II 1975 p. 228 e.v.; vgl. voor mededelingsplicht op grond van billijkheid, gebruik of wet HR 14 november 1924 NJ 1925 p. 96, W 11313 (Renaud/Schuurman & De Jong); vgl. artikelen 6.1.1.2 en 6.5.3.1. Ontwerp Nieuw BW, zie verder Nrs. 9 e.v. en speciaal arresten HR in Nr. 12.

en gevolgen van de opgetreden risico-verwezenlijking zijn voor de verzekeraar van eminent belang.¹

Nr. 102. De beursbrandpolissen vullen art. 283 K aan door voor één of meer der schatters en de verzekeraars de mogelijkheid te openen allerlei inlichtingen, verklaringen, verslagen en inzicht in de boeken en bescheiden te vragen.² Ook de beursinbraakpolissen leggen een uitgebreide mededelingsplicht voor de verzekerde vast: 'onder vermelding van alle hem bekende omstandigheden, waaronder de inbraak heeft plaats gehad, en onder opgave van alle inlichtingen, die tot ontdekking van de dader en het terug bekomen van het gestolene kunnen dienen'.³

Volgens de Nederlandse Beurs-Cascopolis voor de Binnenvaart (1966) moeten bij een proces alle inlichtingen en bewijsmiddelen verschaft worden.⁴

Bij goederentransportverzekering wordt de zogeheten 'important notice clause' gebruikt, die vanwege de kleur van de tekst ook wel 'red clause' wordt genoemd. Deze stipuleert ten aanzien van de te verstrekken inlichtingen dat men zich voor de schademelding onmiddellijk moet wenden tot de in de polis genoemde avarij-agent of tot de dichtstbijzijnde avarij-agent van de Vereeniging van Transportassuradeuren in Nederland, de dichtstbijzijnde Lloyd's agent of een andere bevoegde avarij-agent⁵:

'IMPORTANT

With a view to facilitating the settlement of any claim for loss or damage hereunder, the Assured or their Agents should take following steps. Failure to comply with these requirements may prejudice any claim under this policy.

In the event of damage which may involve a claim under this policy or certificate, immediate notice of such damage should be given to and a Survey Report obtained from the average agent mentioned in the policy or certificate. If in the policy or certificate no average agent is mentioned or if, on account of the place where the survey should be held, it is not feasible to apply to that average agent, application for survey should be made to:

- a. the nearest agent of the Marine Underwriters Association in Holland,
- b. the nearest Lloyd's agent or
- c. another competent average agent of first class reputation'.

Het Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis (1975) vermeldt te dien aanzien aan de algemene voorwaarden voorafgaand:

1. Zie Nrs. 14 e.v.
2. § 7, 11, 16 BBP, DM Sch. 1967 p. 359, 683 e.v., DM III 1974 p. 587 en 588; zie bijlagen.
3. Art. 7, Polak-Scheltema 1945-1967 Bijlage II; zie bijlagen.
4. Art. 11, zie bijlagen.
5. Zie voor de positie van de Lloyd's agent en de avarij-agent in het algemeen Van Wulfften Palthe 1920 p. 107, 108, 174, 175, 194, Nolst Trenité Zeeverz. 1928 p. 639, 680, 867, 868, DM Sch. 1967 p. 74, 75, 651; vgl. verder rule 18 Standard Dutch Hull Form, 'note' onder Institute Cargo Clauses (All Risk), (W.A.) en (F.P.A.), art. 12 European F.P.A.-Policy by Zeelenberg in VA 1971 p. 169, Conditie 15 oude Amsterdamse Beurscondities.

'BELANGRIJK

Hoe te handelen in geval van schade:

Belanghebbende dient zich voor de vaststelling van de schade zo spoedig mogelijk te wenden tot de in de polis vermelde averij-agent of, zo deze niet is genoemd, tot de dichtstbijzijnde Lloyd's agent of een andere te goeder naam en faam bekend staande avarij-agent'.

Deze laatste clause wordt overgenomen in art. 11 van die ontwerp-polis met uitzondering van de woorden 'zo spoedig mogelijk':

'art. 11: SCHADEVASTSTELLING

De belanghebbende is verplicht voor de vaststelling van de schade zich te wenden tot de in de polis vermelde avarij-agent of, zo deze niet is genoemd, tot de dichtstbijzijnde Lloyd's agent of een andere te goeder naam en faam bekend staande avarij-agent.

De vaststelling van schaden dient binnen redelijke tijd na aankomst van de goederen plaats te vinden; aan het bepaalde in de Artikelen 711, 712 en 746 van het Wetboek van Koophandel wordt gerenuntieerd. Het honorarium en de onkosten van de avarij-agent moeten door de belanghebbende worden betaald, doch worden door de verzekeraars aan de belanghebbende vergoed indien de schade zelf onder de verzekering valt'.

De polissen van algemene aansprakelijkheidsverzekering en motorrijtuigverzekering voorzien in de behoefte van de verzekeraar aan uitgebreide informatie en van de verzekeringnemer respectievelijk verzekerde aan duidelijke vastlegging van de op hen rustende verplichtingen door middel van speciale clauses in de algemene voorwaarden. Daarin staan de verplichting tot aanmelding van de gebeurtenissen die schade veroorzaakt hebben of nog kunnen veroorzaken en allerlei verplichtingen die daarbij aansluiten.¹ Eén van de elementen waaruit de clause over de aanmelding doorgaans opgebouwd is, is de vermelding of omschrijving van het voorwerp van aanmelding. Dit wordt meestal aangeduid in de geest van 'iedere gebeurtenis, waaruit voor de verzekeraars een verplichting tot schadevergoeding zou kunnen ontstaan'. Reeds de aanmeldingsplicht van de genoemde polissen geeft daarmee ten opzichte van art. 283 K een sterk verruimende uitbreiding.² De aanmeldingsplicht wordt daarnaast bijna altijd nog aangevuld met een inlichtingenplicht: 'het verstrekken van alle voor de verzekeraar van belang zijnde gegevens'. Soms worden 'gegevens en stukken' genoemd.

De nieuwe algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) van de KAZO leggen in het artikel over de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid (art. 9) o.a. de verplichting op alle door de verze-

1. Vgl. Van der Wansem 1966 p. 72 t/m 74.

2. Vgl. Nr. 94.

keraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken en de verzekeraar op de hoogte te stellen van het geheel of gedeeltelijk herstel.

Nr. 103. Een wettelijke regeling van de inlichtingenplicht is gewenst, hoewel deze plicht reeds krachtens de goede trouw waarmede overeenkomsten ten uitvoer moeten worden gelegd, geldt. De wet gaat dan partijen voor en bevordert de standaardisatie van de nogal verschillende polisvoorwaarden. Dit geeft ook meer duidelijkheid tegenover het verzekerde publiek. De inlichtingenplicht moet naar mijn mening zelfs dwingendrechtelijk in de wet voorgeschreven worden vanwege het essentiële karakter ervan en om afwijking zinloos te maken. Dit laatste bevordert dan nog meer de zo dringend gewenste standaardisatie.

Nr. 104. Het Voorstel Fonkert legt de krachtens de goede trouw reeds bestaande inlichtingenplicht uitdrukkelijk, zij het voorwaardelijk (voorwaarde is het verzoek van de verzekeraar), vast door de verplichting op te leggen om 'de verzekeraar onverwijld alle gegevens te verstrekken welke deze laatste vraagt over de omstandigheden, waaronder het voorval zich heeft voorgedaan, en de gevolgen van het voorval'.¹

Het Ontwerp Dorhout Mees en het Ontwerp Nieuw BW volstaan er in de artikelen 30 resp. 7.17.1.14 mede als voorwerp van mededeling te noemen de voorgevallen schade resp. de verwezenlijking van het risico. De hier bedoelde inlichtingenplicht ontbreekt in beide ontwerpen.

C. DOCUMENTATIE (DOCUMENTATIEPLICHT)

Nr. 105. Alle beschikbare documentatie met betrekking tot de verwezenlijking van het verzekerde risico dient aan de verzekeraar verstrekt te worden. Deze documentatieplicht is ook in de artikelen 654 K en 8 WAM opgenomen en geldt overigens voor alle verzekeringsvormen krachtens de goede trouw.² De polissen verplichten vaak tot het verstrekken van alle voor de verzekeraar van belang zijnde stukken. Een algemene wettelijke regeling en dwingend recht op het gebied van de documentatieplicht bevorderen de standaardisatie van de polisvoorwaarden en de duidelijkheid ten opzichte van het verzekerde publiek.

Nr. 106. Bij het toegezonden of overhandigd krijgen van documentatie, d.w.z. het verschaft worden van inlichtingen op grond van documenten of bewijsstukken, is de verzekeraar in hoge mate gebaat. Daarnaast gemakkelijk die documentatie de bewijslast die op de verzekeringnemer

1. Fonkert diss. 1950 p. 131.

2. Zie Nrs. 9 e.v. en Nr. 127.

resp. verzekerde en tot de uitkering gerechtigde rust na het optreden van het evenement.¹

Ook is de genoemde documentatie van belang, wanneer er discussies optreden over de vraag of de mededeling van de aard, oorzaak en gevolgen van de risico-verwezenlijking volledig heeft plaatsgevonden.

Vastgesteld kan worden dat de Amsterdamse keur van 10 maart 1744 en bijna alle reeds beschreven Codificatie-Ontwerpen voor zeeverzekering naast de kennisgevingsplicht de verplichting oplegden tot overhandiging van kopieën van de ontvangen berichten aan die verzekeraars die daarom vroegen.² Deze bepaling is in art. 654 K overgenomen. Uit de reeds aangevoerde argumenten voor het bestaan van de verplichting tot het verstrekken van alle van belang zijnde inlichtingen kan afgeleid worden dat het verstrekken van documentatie daar niet buiten valt.

Art. 8 WAM formuleert uitdrukkelijk de plicht van de verzekeringnemer tot het verschaffen van alle door de verzekeringsovereenkomst voorgeschreven inlichtingen en bescheiden en de plicht van de overige verzekerden tot het op verzoek van de verzekeraar verschaffen van alle nodige inlichtingen en bescheiden.³

Nr. 107. De beursbrandpolissen vragen behalve de aanmelding binnen de gestelde termijn een verslag aangaande de oorzaak en omstandigheden van de brand. Op verzoek van één of meerdere schatters of van verzekeraars moeten opgaven en bescheiden verstrekt worden aangaande de aanwezige en door de brand beschadigde of verloren voorwerpen met specificatie van hun waarde en overlegging van alle gevraagde boeken en bescheiden.⁴

Volgens de Nederlandse Beurs-Cascopolis voor de Binnenvaart (1966) moet de aanmelding van de schade vergezeld zijn van of zo spoedig mogelijk gevolgd worden door een schriftelijk verslag van de omstandigheden welke op het ontstaan van de schade van invloed zijn geweest of kunnen zijn geweest en moeten bij een proces alle inlichtingen en bewijsmiddelen verschaft worden.⁵ De bepalingen van deze beurspolissen houden allen een verregaande documentatieplicht in.

In de zogeheten 'important notice clause', ook wel 'red clause' genaamd, die bij goederentransportverzekering wordt gebruikt, wordt over de te verstrekken documentatie bepaald:

'DOCUMENTATION OF CLAIMS

To enable claims to be dealt with promptly, the Assured or their Agents

1

2. Zie Nr. 19.

v. Alleen het Ontwerp Walraven (1800-1801) stelde het verzoek van de verzekeraar niet als voorwaarde; zie voor mededeling aan de eerste ondertekenaar Nrs. 87 en 88.

4. Zie hierboven Nr. 36.

. § 7, 11, 16 BBP, DM Sch. 1967 p. 359, 683 e.v., DM III 1974 p. 587 en 588, zie bijlagen.

. Artikelen 11 en 12; zie bijlagen.

are advised to submit all available supporting documents without delay, including when applicable:

1. Original policy or certificate of insurance.
2. Original or copy shipping invoices, together with shipping specification and/or weight notes.
3. Original Bill of Lading and/or other contract of carriage.
4. Survey report or other documentary evidence to show the extent of the loss or damage.
5. Landing account and weight notes at final destination.
6. Correspondence exchanged with the Carriers and other Parties regarding their liability for the loss or damage'.

Het gaat hier slechts om een advies in het belang van de verzekerde zelf. Het Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis nam deze clause over in de tekst, die aan de polisvoorwaarden voorafgaat:

'Ter bevordering van een snelle afwikkeling van de schade dient belanghebbende bij het indienen van de claim alle beschikbare documenten over te leggen waaronder:

1. Originele polis of assurantiecertificaat,
2. Originele factuur, specificatie en/of wichtlijsten,
3. Origineel connossement en/of ander vervoerbewijs,
4. Expertise-rapport of enig ander document dat een bewijs vormt van de omvang en oorzaak van de schade.
5. Lossingsrapporten en wichtnota's,
6. Correspondentie met de rederij en/of vervoerder en/of zijn agenten waaruit blijkt dat deze aansprakelijk gesteld is (zijn) voor de ontstane schade'.

Vooraf bij algemene aansprakelijkheidsverzekering en motorrijtuigverzekering vragen verzekeraars inzage van alle door verzekerde ontvangen stukken. Dit geschiedt in verband met de mogelijke ingewikkeldheid van de feitelijke omstandigheden van de schadegebeurtenis en met het oog op het verweer namens verzekerde en de bewijsrechtelijke positie daarbij. Door die vraag naar schriftelijke gegevens (stukken) is ook hier een documentatieplicht aanwezig. Sommige verzekeraars specificeren die gegevens nog: brieven, aansprakelijkheidsstellingen, schikkingsvoorstellen, dagvaardingen, boete- en afkoopformulieren. Deze bescheiden moeten ingevolge sommige polisvoorwaarden onbeantwoord bij de verzekeraar ingediend worden. Een algemene polisbepaling is in elk geval dat de verzekerde zich moet onthouden van alles dat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen. Voor aansprakelijkheidsverzekering is daarnaast nog gebruikelijk de specifieke bepaling dat verzekerde zich moet onthouden van iedere handeling die erkenning van aansprakelijkheid inhoudt of waaruit deze kan worden afgeleid.¹ Beantwoording van genoem-

1. Vgl. Lippmann diss. 1951 p. 142 t/m 150, 205, 209 t/m 212, Bongers 1964 p. 189 t/m 193, Van der Wansem 1966 p. 73, DM Sch. 1967 p. 512, Van der Burg 1973 p. 154, DM III 1974 nr. 7.229, art. 51 Ontwerp Dorhout Mees, art. 7.17.2.28 Ontwerp Nieuw BW, Van der Feltz in VA 1975 p. 303 e.v.; indien de voor een eventuele beroepsfout aangesproken medicus om een

de bescheiden kan derhalve het risico met zich meebrengen dat de verzekeraar zich op overtreding van die algemene niet-benadelingsplicht uit de polis resp. de specifieke polisbepaling en de daarop staande straf van verlies van het recht op de uitkering beroept. Tot nu toe wordt dit beroep door de rechter alleen gesanctioneerd, indien de verzekerde te kwader trouw is of de verzekeraar op enigerlei wijze in een redelijk belang geschaad is.¹

Nr. 108. Ook voor de documentatieplicht zijn wettelijke regeling en zeker dwingend recht strikt genomen niet nodig ter bescherming van de belangen van de verzekeraar. De polisvoorwaarden en de goede trouw helpen de verzekeraar voldoende. Wettelijke regeling en vooral dwingend recht ten aanzien van de documentatieplicht zouden net zoals bij de inlichtingenplicht wel de standaardisatie van de nogal uiteenlopende polisvoorwaarden kunnen bevorderen en het verzekerde publiek meer duidelijkheid verschaffen.

Nr. 109. Het Voorstel Fonkert voorzag in een regeling van de documentatieplicht door middel van de plicht tot het verstrekken van alle gegevens die de verzekeraar vraagt met betrekking tot de omstandigheden en gevolgen van het voorval.²

Noch het Ontwerp Dorhout Mees noch het Ontwerp Nieuw BW bepalen iets over een inlichtingenplicht, laat staan een documentatieplicht, naast de plicht tot aanmelding van de voorgevallen schade resp. de verzevenlijking van het risico.

D. ANDERE VERZEKERINGEN

Nr. 110. De verzekerde is volgens art. 675 K bij het doen van abandonnement verplicht alle verzekeringen op te geven die hij met betrekking tot het verzekerde goed heeft gesloten (of last heeft gegeven te sluiten), terwijl het tijdstip van uitbetaling wordt uitgesteld totdat die opgave heeft plaatsgevonden (lid 1). Bij bedrieglijke opgaven te dien aanzien is de verzekerde van de voordelen der verzekering verstoken (lid 2). Sommige polissen hebben speciale clausules op het gebied van deze mededelingsplicht. Een wetsbepaling terzake acht ik te ver gaan.

nader onderzoek mogelijk te maken zijn rapporten levert aan de medicus van het slachtoffer of aan een onafhankelijk medicus, vindt er alleen medewerking plaats aan de vaststelling van de feiten, dergelijke medewerking wordt in de praktijk door beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars niet als ongeoorloofd ervaren.

1. Vgl. Rb 's-Gravenhage 18 mei 1961 NJ 1962 No. 197 (R.A.M./van R.), zie ook Rb Groningen 3 november 1972 NJ 1973 No. 117 (Hollandsche Lloyd/Dermois), verder Nrs. 174 e.v. en 177 e.v., ik zou dit beroep niet pas bij kwade trouw, maar reeds bij grove onachtzaamheid, willen toelaten, zie verder Nrs. 152 e.v. en 174 e.v.

2. Fonkert diss. 1950 p. 131.

Nr. 111. Deze uit het Franse recht overgenomen¹ verplichting treft men overigens zonder sanctie ook aan in § 15 al. 4 BBP (alle overige hem bekende verzekeringen) en art. 8 BIP (idem). De 'schade'-aangifteformulieren vragen vaak eveneens opgave van de andere voor hetzelfde risico afgesloten verzekeringen. Dit geschiedt allereerst om te vermijden dat op meerdere polissen meer dan de schade wordt uitgekeerd (indemniteitsbeginsel). Echter wordt ook bij sommenverzekering in de aangifteformulieren meestal naar die andere terzake afgesloten verzekeringen geïnformeerd. Dit doet de verzekeraar om de mogelijkheid te hebben van extra controle, te weten bij collega's assuradeuren, op de verschuldigdheid en hoogte van de uitkering.

Nr. 112. FONKERT heeft deze verplichting niet in zijn Voorstel opgenomen.

Het Ontwerp Dorhout Mees bepaalt in het artikel over de mededelingsplicht bij schade dat de verzekeringnemer tevens gehouden is alle andere verzekeringen te noemen waaronder vergoeding der schade kan worden gevorderd (art. 30). De sanctie is vergoeding van de schade die de verzekeraar door de niet-nakoming lijdt (art. 31). Volgens de toelichting komt deze bepaling tegemoet aan een behoefte van de praktijk, omdat de verzekeraar belang heeft bij dit informeren naar andere verzekeringen nu het Ontwerp Dorhout Mees in het algemeen niet te hoge verzekering maar te hoge uitkering verbiedt (art. 38).² Een wetsbepaling erover acht ik echter te ver gaan. Zelfs polisclausules acht ik in dit verband niet verstandig. Na de risico-verwezenlijking kan de verzekeraar altijd nog, indien daartoe in het concrete geval aanleiding bestaat, een onderzoek proberen in te stellen naar het eventueel bestaan van andere verzekeringen. Sancties voor het ontbreken van de medewerking aan dat onderzoek zijn er niet, behoudens de sanctie van schadevergoeding van het gemene recht, indien bijvoorbeeld de eerder genoemde § 15 al. 4 BBP en art. 8 BIP niet worden nagekomen. Dan moet nog aangetoond worden dat de andere verzekering geheel of gedeeltelijk had moeten voorgaan.

Het Ontwerp Nieuw BW bepaalt voor schadeverzekering dat de verzekerde de verzekeraars in door hem te bepalen volgorde kan aanspreken indien een zelfde schade door meer dan één verzekering wordt gedekt, maar dat de verzekerde daarbij gehouden is de andere verzekeringen te noemen (art. 7.17.2.24 lid 3). Die mededelingsplicht wordt opgelegd, omdat in het systeem van het Ontwerp Nieuw BW bij meervoudige dekking van elke verzekeraar het volle door hem verschuldigde bedrag kan worden gevorderd en de verzekerde mag aanspreken wie hij wil.³ De ver-

1. Zie art. 53 Ordonnance de la Marine, artikelen 379 en 380 Code de Commerce, Schook diss. 1858 p. 86 e.v., DM III 1974 nr. 7.261; vgl. ook art. 13 en 2 Loi du 3 Juillet 1967 en artikelen 5 en 14 Décret du 19 Janvier 1968, Kamp in VA 1968 p. 291, zie Nrs. 210 en 212.

2. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 29.

3. Toelichting Ontwerp Nieuw BW p. 1183.

zekerde mag echter niet meer ontvangen dan zijn schade en kosten totaal bedragen (art. 7.17.2.24 lid 2). De toelichting vermeldt dat die plicht tot het noemen van de andere verzekeringen niet dwingendrechtelijk is voorgeschreven vanwege gevallen in de praktijk waarin de verzekerde er een redelijk belang bij heeft de andere verzekeringen niet te noemen.¹

E. MAATREGELEN TOT BEHOUD

Nr. 113. De verzekerde moet volgens art. 676 K bij het doen van abandonnement aan de verzekeraar opgeven welke maatregelen hij tot behoud van het verzekerde heeft genomen en welke personen hij daarvoor opdracht heeft gegeven. Deze mededelingsplicht is begrepen in de reeds behandelde inlichtingenplicht.

Nr. 114. Art. 676 K legt deze verplichting alleen op voor het geval van abandonnement. Zij geldt reeds voor verzekering in het algemeen als uitvloeisel van de inlichtingenplicht.² Art. 676 K vermeldt geen sanctie. Ik neem naar analogie van de artikelen 283, 654 en 673 K aan dat ook hier de sanctie schadevergoeding is.

4. Tijdstip van mededeling

A. ALLEEN NA (MOGELIJKE) KENNISNEMING

Nr. 115. Het niet tijdig mededelen van de risico-verwezenlijking en de aard, oorzaak en gevolgen daarvan kan de verzekeringnemer pas verweten worden, indien hij zelf daarvan heeft kennis genomen of redelijkerwijs had behoren te nemen.

Nr. 116. Bij de totstandkoming van art. 283 K is dit, anders dan in de Amsterdamse en Rotterdamse keuren en de Codificatie-Ontwerpen, over het hoofd gezien. Volgens art. 283 K moet de verzekerde 'dadelijk na derzelfer ontstaan' daarvan aan de verzekeraar kennisgeven. Het tijdstip van vervulling van de mededelingsplicht wordt daardoor op een moment gelegd dat deze meestal onmogelijk is. Art. 654 K is ten aanzien van de vervulling van de verplichting tot kennisgeving in navolging van de keuren en Codificatie-Ontwerpen beter geredigeerd dan art. 283 K. Het verplicht verzekerde alle tijdingen onverwijld mede te delen, die hij 'bekomt' over een aan een schip of goed overkomen ramp. De mededelingsplicht bij

1. Zie ook Van der Feltz in VA 1975 p. 284.

2. Zie Nrs. 100 e.v.

abandonnement is in art. 673 K ook zodanig geregeld dat het moment van ontvangst bepalend is voor de vervulling van die plicht: de 'ontvangen' berichten moeten binnen vijf dagen 'na derzelve ontvangst' mededeeld worden. Voor mededeling is nu eenmaal wetenschap van het mede te delen bericht nodig.

Ook DORHOUT MEES acht de formulering van art. 654 K juister dan die van art. 283 K. Zijn 'Schadeverzekeringsrecht' geeft uitdrukkelijk het motief daarvoor: de verzekerde kan geen mededeling over schade doen zolang hij er niet van weet.¹ Het hoofdstuk verzekering uit zijn 'Nederlands handels- en faillissementsrecht' duidt slechts indirect op dit motief door mededeling van de schade (art. 283 K) te stellen tegenover mededeling van de ontvangen tijdingen (art. 654 K).² 'Schadeverzekeringsrecht' laat echter anders dan het genoemde hoofdstuk verzekering bij de omschrijving van de verplichting van art. 654 K het punt van onderscheid zelf van dat artikel d.w.z. het begrip 'ontvangen' achterwege. Beter ware het te stellen dat het mededeling vragen van tijdingen kennis ervan veronderstelt en dat daarom het verplichten tot mededeling van de 'ontvangen' tijdingen, zoals art. 654 K dit doet, de voorkeur verdient boven het verplichten tot kennisgeving dadelijk na het ontstaan der schade zoals in art. 283 K gebeurt.

VAN DER BURG constateert merkwaardigerwijs dat de wetgever de termijn waarbinnen aan de opgaveverplichting door de verzekerde moet worden voldaan, in art. 654 K juister dan met het 'dadelijk' na het ontstaan van de schade van art. 283 K heeft omschreven door middel van het woordje 'onverwijld'.³ De woorden 'dadelijk' en 'onverwijld' zijn echter elkaars synoniemen en houden geen omschrijving van een termijn in, maar de bepaling van het tijdstip van vervulling van de mededelingsplicht van de verzekerde. Verder is de omschrijving van art. 654 K niet juister vanwege het woordje onverwijld, maar omdat de verzekerde verplicht wordt onverwijld mede te delen alle tijdingen die hij omtrent een ramp, aan een schip of goed overkomen, 'bekomt'.

Evenals de artikelen 654 en 673 K koos ook art. 8 WAM de goede formulering: mededeling doen van ieder ongeval waarvan zij (de verzekerden) kennis dragen.⁴

Nr. 117. De polissen vermelden lang niet altijd als moment voor het terstond mededelen of het ingaan van de termijn de kennisneming van de risico-verwezenlijking. Wel doet dit uitdrukkelijk en op straffe van schadevergoeding de Nederlandse Beurs-Cascopolis voor de Binnen-

1. DM Sch. 1967 p. 380.
2. DM III 1974 Nr. 7.190.
3. Van der Burg 1973 p. 139.
4. Zie Nr. 36.

vaart (1966): 'zo spoedig mogelijk nadat hij van derzelfver ontstaan kennis heeft gekregen resp. redelijkerwijze had kunnen dragen'.¹

Sommige polissen bepalen op straffe van het verval van het recht op de uitkering, dat kennis gegeven moet worden direct of binnen een zekere termijn na het ongeval, na de ramp. Vaste jurisprudentie is echter, dat een beroep op een dergelijke bepaling in het algemeen onredelijk is, indien de wetenschap dat de risico-verwezenlijking is opgetreden niet aanwezig is en ook niet (redelijkerwijs) behoorde te zijn.²

De beursbrandpolissen bepalen op straffe van verlies van het recht op schadevergoeding dat medegegdeeld moet worden binnen 3 x 24 uren nadat het ongeval heeft plaatsgehad, tenzij de verzekerde bewijst, dat hij door omstandigheden, die hem niet kunnen worden toegerekend, tot inachtneming van voormelde termijn niet in staat is geweest, in welk geval die termijn geacht zal worden redelijkerwijs verlengd te zijn.³ Zonder die verzachtende bepaling kan deze clausule rechterlijke toetsing niet doorstaan. Indien de verzekerde niet in het desbetreffende bewijs slaagt, staat vast dat hij de genoemde mededelingsplicht niet is nagekomen. Hij is dan in verzuim vanaf 3 x 24 uur na het optreden van de brand.

Volgens de beursinbraakpolissen moet de verzekerde op straffe van verlies van het recht op schadevergoeding kennis geven van de inbraak 'terstond nadat de inbraak te zijner kennis is gekomen'.⁴ Enig respijt in de vorm van een termijn wordt hier niet gegeven. Treedt er dan vertraging in de aanmelding op en weigert de verzekeraar daarom uit te keren met een beroep op de desbetreffende clausule, dan moet de verzekeraar aantonen dat de verzekerde kennis had van de inbraak. De verzekerde kan nog trachten het tegendeel aan te tonen.

De rechter zal uiteindelijk beoordelen of de verzekerde resp. verzekeraar er in geslaagd is het bewijs dat uit de beursbrand- en beursinbraakpolissen voortvloeit, te leveren. Aan de verzekerde niet toerekenbare te late aangifte zal de verzekeraar niet bevrijden van zijn uitkeringsplicht. Het criterium is daarbij of de verzekerde van de schade op de hoogte was of redelijkerwijs had behoren te zijn.⁵ Al te onredelijke uitlegging van de

1. Art. 11.

2. Rb Amsterdam 30 mei 1902 W 7829 (Eerste Amsterdamsche/Taconis), Rb Amsterdam 17 mei 1912 W 9399 (Polak/Eerste Amsterdamsche), bevestigd door Hof Amsterdam 19 juni 1914 NJ 1916 p. 23, W 9747, Rb Amsterdam 24 december 1920 NJ 1921 p. 527, W 10667 (Horovicz/Europäische), Rb Amsterdam 16 juni 1931 NJ 1931 p. 67 (T.B./Het Nieuws van den Dag), Rb Amsterdam 5 juni 1968 NJ 1970 No. 416 (Klunder/Amsterdam Londen, Standaard), Rb Amsterdam tussenvonniss 29 mei 1974, niet gepubliceerd (De Weerd/Royal Exchange) (zie Nr. 162), zie ook Particuliere arbitrage juli 1953 AR november 1953 No. 395 (p. 340) en Particuliere arbitrage 4 november 1924 AR november 1925 No. 83; Polak-Scheltema 1945-1967 p. 248, DM Sch. 1967 p. 380, DM III 1974 nrs. 7.189 en 7.190, Bongers 1964 p. 186, Pestman 1973 nr. 55.

3. § 19 al. 3 juncto al. 2, DM Sch. 1967 p. 687 en 688, DM III 1974 p. 588, zie bijlagen; vgl. Westermann 1967 p. 183 en 184.

4. Art. 7, zie Polak-Scheltema 1945-1967 Bijlage II, zie bijlagen.

5. Vgl. Bongers 1964 p. 186.

polisvoorwaarden door de verzekeraar stuit af op de tenuitvoerlegging te goeder trouw van de verzekeringsovereenkomst. Is de te late aangifte wel aan de verzekerde verwijtbaar, dan treedt echter volgens de beursbrand- en beursinbraakpolissen nog niet zonder meer verlies van het recht van de verzekerde op schadevergoeding op. De verzekerde mag namelijk bewijzen dat de te late aanmelding geen meerdere schade ten gevolge heeft gehad.

Er is nog wel eens discussie over het tijdstip waarop het ongeval medegedeeld moet worden bij ongevallenverzekering. Op grond van het bovengenoemde staat wel vast dat de aanmelding van het ongeval moet plaatsvinden zo spoedig mogelijk na het zich openbaren of vastgesteld worden van het ongevalsgevolg, het letsel. De tijdsbepaling voor het doen van aangifte moet vanaf dat ogenblik gerekend worden, dit ondanks polisbepalingen die een termijn reeds vanaf het moment van het ongeval zelf laten lopen.¹ Zulke polisbepalingen zijn alleen gerechtvaardigd voor de aanmelding van een dodelijk ongeval. Om de doodsoorzaak te kunnen bepalen en daarmee of er van een ongeval in de zin van de polis sprake is, moeten verzekeraars binnen zeer korte tijd na een dodelijk ongeval geïnformeerd worden. Medisch onderzoek en in het uiterste geval sectie zouden bij uitstel steeds minder opheldering² over de doodsoorzaak geven, resp. na crematie onmogelijk zijn.

Nr. 118. Het Voorstel Fonkert wilde verplichten tot vervulling van de mededelingsplicht bij het zich voordoen van de gebeurtenis, waarvan partijen bedoelden de uitkering afhankelijk te stellen. Voorafgaande kennisneming of de mogelijkheid daartoe worden niet als vereisten genoemd. Het Voorstel Fonkert verzacht echter de werking van de erin vermelde termijnbepalingen door de termijnen niet te laten lopen zolang nakoming onmogelijk is.³

Van de kennisneming door de verzekeringnemer van de voorgevallen schade is in het Ontwerp Dorhout Mees (art. 30) de vervulling van diens mededelingsplicht afhankelijk gesteld. Ik kan mij met deze regeling verenigen. Het desbetreffende artikel bepaalt uitdrukkelijk dat er niet van kan worden afgeweken. Een voor de verzekerde ongunstiger regeling, zoals de aanmelding van de schade binnen een bepaalde tijd na haar ontstaan ook al was de verzekerde daarvan onkundig, is daarmee opzettelijk voorkomen.⁴

Het Ontwerp Nieuw BW (art. 7.17.1.14) conformeerde zich nog meer dan het Ontwerp Dorhout Mees aan de vermelde regel⁵ van vaste juris-

1. Vgl. Schuurmans Stekhoven diss. 1938 p. 134 e.v.

2. Vgl. Rb Amsterdam 29 januari 1975, niet gepubliceerd (Erven de Weerd/Royal Exchange) weergegeven in Nr. 162.

3. Fonkert diss. 1950 p. 130 en 131.

4. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 28 en 29.

5. Zie Nr. 117.

prudentie door mededeling van de risico-verwezenlijking verplicht te stellen 'zo spoedig als in de gegeven omstandigheden noodzakelijk en redelijkerwijs mogelijk is'. Op overschrijding van een polistermijn kan de verzekeraar zich verder volgens het Ontwerp Nieuw BW (art. 7.17.1.14 lid 2) niet beroepen, indien de mededeling 'zo spoedig is gedaan als redelijkerwijs mogelijk was'.¹

De beide genoemde Ontwerpen en het Voorstel Fonkert voldoen daarmee aan de eis, dat (mogelijke) kennisneming van de risico-verwezenlijking een voorwaarde is voor de vervulling van de plicht tot mededeling ervan.

B. OP WELK TIJDSTIP?

(i) *Na de risico-verwezenlijking*

Nr. 119. De risico-verwezenlijking en de aard, oorzaak en gevolgen daarvan dienen zo spoedig mogelijk nadat deze bekend zijn of (redelijkerwijs) bekend hadden behoren te zijn, medegedeeld te worden. Dit volgt uit de rechtspraak over de artikelen 283, 654 en 673 K. Genoemde artikelen bevatten geen dwingend recht. De polisvoorwaarden stellen dan ook vaak termijnen waarbinnen die mededelingsplicht op straffe van verlies van het recht op de uitkering vervuld moet worden.

De tijdsbepaling in de wet zou moeten luiden 'binnen de in de polisvoorwaarden gestelde termijn, die pas begint te lopen zodra de verzekeringnemer respectievelijk de tot de uitkering gerechtigde van de risico-verwezenlijking op de hoogte is of redelijkerwijs behoorde te zijn, of, indien daarin geen termijn is opgenomen, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is' en zou dwingend recht moeten zijn.

Nr. 120. De tijdige vervulling van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking is het meest essentiële punt van die mededelingsplicht. De verzekeraar zou anders te laat komen met zijn eventuele aanwijzingen en maatregelen ter beperking van de gevolgen van het onzeker voorval en zou ook het juiste inzicht in de toedracht en oorzaak missen. Kortom, zijn belangen zouden geschaad kunnen worden.² Behoudens eerdere kennisneming (voorkennis, voorwetenschap)³ is hij pas na de ontvangst van de eerste kennisgeving tot behartiging van die belangen in staat. Dan kan geringe, gebrekkige of totaal ontbrekende medewerking van de zijde van de verzekeringnemer resp. verzekerde of tot de uitkering gerechtigde de uitkering minder beïnvloeden. Wanneer de verzekeraar eenmaal op de hoogte is van de risico-verwezenlijking, kan hij zelf ingrijpen

1. Vgl. DM III 1974 nr. 7.352.

2. Zie Nrs. 14 e.v.

3. Vgl. Hof Amsterdam 20 juni 1962 NJ 1963 No. 224, S. en S. 1963 No. 3 (Van Komen/De Groot).

en de verdere nakoming van de mededelingsplicht en de plicht tot medewerking eisen en sanctioneren.

De aard van de genoemde mededelingsplicht brengt met zich mede dat de verzekeringnemer in beginsel in gebreke is door niet-nakoming volgens de toegevoegde tijdsbepaling (dadelijk, terstond, onverwijld) of door overschrijding van de gestelde termijn.¹ Ingebrekestelling door de verzekeraar is doorgaans niet mogelijk, omdat deze meestal niet weet of de risico-verwezenlijking is opgetreden. De verzekeringnemer komt van rechtswege in verzuim. Indien geen enkele tijdsaanduiding is opgenomen, treedt het verzuim pas op nadat een redelijke termijn is verstreken.

De artikelen 283 en 654 K schrijven respectievelijk dadelijke en onverwijld kennisgeving voor. Ik besprak reeds dat art. 654 K juister gereedgeerd is dan art. 283 K door voorafgaande kennisneming als voorwaarde te vermelden.² Art. 673 K stelt een termijn van vijf dagen. Na ontvangst van de berichten moeten deze binnen die termijn medegedeeld worden. Van de keuren kende alleen de Rotterdamse keur van 9 oktober 1721 een tijdsbepaling en wel bij abandonnement: 'zoo ras het tot zijne kennisse zal zijn gekomen'. De bepalingen die in de diverse Codificatie-Ontwerpen aan het zeeverzekeringsartikel 654 K voorafgingen, wisselden in dit opzicht nogal: terstond, dadelijk en onverwijld, binnen vijf dagen. De voorgangers van de bepaling over abandonnement van art. 673 K gaven aan: binnen acht dagen, binnen vijf dagen. Voor verzekering in het algemeen kwam eerst in het Ontwerp 1835 een artikel voor gelijk het huidige art. 283 K.³

Nr. 121. Vanwege de voor de verzekeraar op het spel staande belangen acht ik het gewenst dat de wet in principe tot zo spoedig mogelijke aanmelding van de risico-verwezenlijking verplicht. Dit gebeurt in de huidige wetgeving reeds, zij het dat het tijdstip van vervulling, zoals wij zagen, verkeerdt gelegd wordt in art. 283 K. In de formulering 'zo spoedig mogelijk' is verdisconteerd dat voorafgaande kennisneming of de mogelijkheid daartoe noodzakelijk is. Objectivering daarvan is wel nodig en wordt bereikt door middel van het redelijkheids criterium: zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

De wet moet zelf geen termijn stellen, ongeacht de vraag of in de polissen van die termijn afgeweken mag worden of niet en ongeacht het feit of de wettelijke sanctie op overschrijding van die termijn nu verval van het recht op de uitkering of alleen schadevergoeding is. Het stellen van een wettelijke termijn kan, wanneer het geen zeer korte termijn is, in het nadeel van de verzekeraar werken, indien zulk een termijn tot uitstel leidt waar spoed geboden is.

1. Vgl. Asser-Rutten I 1973 p. 170 e.v.

2. Zie Nr. 116.

3. Zie voor ontwikkeling van de wetgeving Nrs. 46 e.v.

De wetgever kan daarom beter elke vermelding van een aanmeldings-termijn weglaten en hoeft naar mijn mening slechts voor te schrijven mededeling 'zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is' en in verband met de (nog) bestaande polistermijnen 'binnen de in de polisvoorwaarden gestelde termijn, die pas ingaat zodra de verzekeringnemer respectievelijk de tot de uitkering gerechtigde van de risico-verwezenlijking op de hoogte is of redelijkerwijs behoorde te zijn, of, indien daarin geen termijn is opgenomen, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is'.

Dwingend recht dienaangaande lijkt mij zelfs gewenst. Indien men gebruik wil maken van het recht op de uitkering krachtens de verzekerings-overeenkomst, moet er ook aangemeld worden, en wel zo spoedig (als redelijkerwijs) mogelijk (is) en als overgangrecht hooguit binnen de in de polissen (nog) bestaande termijnen. Daarover mag geen enkel misverstand bestaan: elk uitstel van de aanmelding moet zo mogelijk vermeden worden.¹

Nr. 122. De polissen kennen onderling nogal verschillende tijdsbepalingen/termijnen: 3 x 24 uur (BBP § 19), terstond (BIP art. 17), zo spoedig mogelijk nadat hij van derzelfer ontstaan kennis heeft gekregen resp. redelijkerwijs had kunnen dragen (NBCPB art. 11 al. 1 sub *a*), 'immediate' volgens de zogeheten important notice clause, ten spoedigste doch uiterlijk binnen 3 x 24 uur (modelpolis WAM). In de zogeheten maatschappijpolissen komt men ook de meest uiteenlopende termijnen tegen, bijvoorbeeld: 3 x 24 uur, acht dagen, veertien dagen.

De modelclausule NVOZ² heeft een uniforme oplossing gebracht voor ongevallenverzekering op basis van een termijn van drie maanden of bij overlijden tenminste 48 uur voor de begrafenis of verassing.

Die modelclausule ('aanmeldingstermijn van ongevalsgebeurtenissen onder een ongevallenverzekering') geven wij nu volledig weer:

'1. In afwijking in zoverre van het bepaalde in de algemene verzekeringsvoorwaarden wordt de termijn, binnen welke de verzekerde verplicht is kennis te geven van het ongeval, gesteld op drie maanden na het plaatsvinden daarvan, indien de rubriek C noch rubriek D zijn medeverzekerd.

Wordt de aangifte later gedaan, dan kan niettemin recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond:

- dat de invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval,

1. Vgl. Fonkert diss. 1950 p. 131.

2. Naar aanleiding van HR 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435 (Twaalfhoven/Railway Passengers) en in verband met enkele uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf hebben de in de NVOZ (Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziekteverzekeraars) verenigde verzekeraars besloten de boven aan te halen modelclausule als richtlijn te hanteren voor hun handelen; zie voor deze uitspraken van de Raad van Toezicht en de presentatie van de richtlijn van de NVOZ de bijlagen; volgens rubriek C is een daggelduitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid, volgens rubriek D een uitkering voor kosten van geneeskundige behandeling verzekerd.

- dat de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot,
en
- dat de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

Evenwel vervalt ieder recht op uitkering, indien de aangifte geschiedt later dan vijf jaren na het plaatsvinden van het ongeval.

2. Indien de verzekerde komt te overlijden is het bovenstaande van overeenkomstige toepassing met dien verstande, dat ieder recht vervalt indien de erven resp. de begunstigde niet ten minste 48 uur voor de begrafenis of verassing aan de maatschappij van het overlijden hebben kennis gegeven.¹

De nieuwe algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) van de KAZO (art. 9) verplichten tot mededeling van de arbeidsongeschiktheid binnen de eigen risicotermijn, doch, indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden.¹

Wat voor de ene verzekeringsvorm een redelijke termijn is, hoeft dat voor de ander nog niet te zijn. Bij de algemene aansprakelijkheidsverzekering en motorrijtuigverzekering zou de termijn van drie maanden van de modelclausule NVOZ aan de lange kant zijn in verband met de vaststelling van de toedracht en de schuldvraag, het verweer ten processe en eventueel het verhaal. De modelclausule NVOZ geeft zelf al voor een dodelijk ongeval een zeer korte termijn om een tijdig onderzoek naar de doodsoorzaak en sectie mogelijk te maken. Bij de verschillende verzekeringsvormen lopen de eisen van de praktijk nogal uiteen.

Intussen komt het gebruik van aanmeldingstermijn voor andere verzekeringsvormen dan ongevallenverzekering steeds minder voor. Verzekeraars beperken zich tot het voorschrijven van spoedige of zo spoedig mogelijke mededeling. VAN DER BURG generaliseert wanneer hij stelt: 'De meeste polisvoorwaarden preciseren deze termijn tot een zeer korte periode (3 x 24 uur bijv.).'² Dit is alleen voor de brandverzekering algemeen gebruikelijk.

De polisvoorwaarden voorzien soms in de mogelijkheid van verlenging van de contractuele tijdsbepaling resp. aanmeldingstermijn. Voorbeelden daarvan geven de BBP (§ 19):

'tenzij de verzekerde bewijze, dat hij door omstandigheden, die hem niet kunnen worden aangerekend daartoe (bericht na kennisneming of redelijkerwijze mogelijke kennisneming) niet in staat is geweest, in welk geval de verplichting dienovereenkomstig wordt opgeschort.'

en de door sommige verzekeraars reeds geheel of gedeeltelijk overgenomen modelclausule NVOZ:

'wordt de aangifte later (dan drie maanden na het plaatsvinden van het ongeval) gedaan, dan kan niettemin recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond ...'.

1. Zie bijlagen.

2. Van der Burg 1973 p. 139.

Deze verzachtende clausules vormen een aanpassing aan de rechtspraak.¹ De verdeling van de bewijslast speelt in die rechtspraak een belangrijke rol. De verzekeraar moet eerst uiteraard de te late aanmelding resp. termijnoverschrijding stellen. Hij doet er daarbij zeker ten processe goed aan nog aan te tonen dat hij door die te late aanmelding resp. termijnoverschrijding op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is. De verzekerde mag vervolgens aantonen dat hij in redelijkheid verhinderd was. Volgens de modelclausule NVOZ moet hij bovendien aantonen dat de verzekeraar op een aantal concrete punten niet geschaad is.

De verzachtende bepaling zou ik meer algemeen d.w.z. niet alleen voor ongevallenverzekering geformuleerd willen zien.

Mij staat daarbij de volgende clausule voor ogen :

Verlies van het recht op de uitkering treedt niet op, indien de aanmelding geschiedt:

a. niet later dan drie maanden na het plaatsvinden van de risico-verwezenlijking; in dat geval blijft de verzekeraar gerechtigd tot vergoeding van de schade die hij lijdt doordat niet is aangemeld zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

b. later dan drie maanden na het plaatsvinden van de risico-verwezenlijking en de verzekeringnemer of tot de uitkering gerechtigde aantoonde dat

- de gevolgen van de risico-verwezenlijking uitsluitend zijn opgetreden wegens een verzekerd evenement;
- alles in het werk is gesteld om de gevolgen van de risico-verwezenlijking te beperken.

Nr. 123. De aanmeldingstermijnen die in de polisvoorwaarden op straffe van verlies van het recht op de uitkering zijn voorgeschreven, kunnen afgezien van eventuele verzachtende bepalingen niet absoluut gehanteerd worden door de verzekeraars vanwege de eisen die de goede trouw aan de toepassing ervan stelt.

Ditzelfde geldt voor op straffe van verlies van het recht op de uitkering opgenomen tijdsbepalingen in de trant van 'terstond'. Van een fatale termijn of tijdsbepaling is hier dan ook geen sprake.² Al te korte vervaltermijnen in de polis zullen de toetsing aan de goede trouw al helemaal moeilijk kunnen doorstaan.

De genoemde wisselende eisen van de praktijk en de in het algemeen betrekkelijke waarde van contractuele (verval)termijnen brengen mij tot het voorstel ook geen aanmeldingstermijnen op te nemen in de polissen en te volstaan met het voorschrijven van mededeling 'zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is'.

Nr. 124. Het Voorstel Fonkert vroeg kennisgeving zodra een gebeurtenis, waarvan partijen bedoelden de uitkering afhankelijk te stellen, zich heeft

1. Zie Nrs. 152 e.v.

2. Zie Nrs. 152 e.v.; vgl. Asser-Rutten I 1973 p. 490, Bongers 1964 p. 203 e.v., Westermann 1967 p. 184, Hof 's-Gravenhage 15 februari 1951, NJ 1951 No. 615 (O.O.M./Boas).

voorgedaan. Bij niet-nakoming binnen vier dagen (na mogelijke nakoming) of zoveel later als de polisvoorwaarden aangeven, is de verzekeraar slechts tot uitkering verplicht, indien de rechthebbende aantoonbaar dat de verzekeraar door die latere nakoming niet is benadeeld. In deze verdeling van de bewijslast vinden wij de constructie van de vermelde modelclausule NVOZ terug. Zeker bij deze korte termijn had echter de bewijslast van de benadeling, nog afgezien van het feit dat niet de 'benadeling' maar het op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad zijn als criterium gebruikt had moeten worden¹, op de verzekeraar moeten rusten.² Het Voorstel Fonkert liet opname van een uiterste termijn van dertig dagen toe en gaf voor oogst-, vee- en aansprakelijkheidsverzekering de mogelijkheid van een termijn in de polis van 2 x 24 uur.³ Alle door de verzekerde gevraagde gegevens moesten volgens het Voorstel Fonkert 'onverwijld' verstrekt worden.

Het Ontwerp Dorhout Mees had de termijn waarbinnen medegedeeld moet worden met drie dagen nogal kort gehouden. Blijkbaar werd er aansluiting gezocht bij de termijn van de beursbrandpolissen en die van sommige maatschappijpolissen. Een langere termijn kon volgens het Ontwerp Dorhout Mees bedongen worden of uit de aard van de overeenkomst volgen. Het Ontwerp Dorhout Mees laat afwijking door middel van een kortere termijn niet toe.⁴ Ook de polisbepaling, dat er dadelijk na de schade enz. aanmelding moet volgen, zou er door gematigd worden. Ik acht de termijn van het Ontwerp Dorhout Mees te kort.

Het Ontwerp Nieuw BW heeft als tijdstip van mededeling opgenomen (art. 7.17.1.14 lid 1): zo spoedig als in de gegeven omstandigheden noodzakelijk en redelijkerwijs mogelijk is. Dit vertoont opvallende gelijkheid met de clausule uit de NBCPB (art. 11 al. 1 sub a): zo spoedig mogelijk nadat hij van dezelve ontstaan kennis heeft gekregen resp. redelijkerwijze had kunnen dragen. Noodzakelijk is spoedige mededeling voor de verzekeraar altijd, indien de verzekeringnemer resp. verzekerde en tot de uitkering gerechtigde een beroep op de verzekeringsovereenkomst wil doen. De verzekeraar heeft namelijk groot belang bij spoedige mededeling.⁵ Een omschrijving als 'zo spoedig als in de gegeven omstandigheden noodzakelijk enz.' suggereert dat het bepalen van de noodzaak van spoedige mededeling aan het subjectieve oordeel van de verzekeringnemer en tot

1. Zie Nrs. 152 e.v.

2. Uitdrukkelijk anders en in strijd met de tendens in de rechtspraak (Nrs. 152 e.v.): Fonkert 1950 p. 132 en 325.

3. In de Franse wetgeving kortere termijnen voor oogst- en veeverzekering (artikelen 15 laatste zinsnede en 46 Wet 13 juli 1930), De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 66, 139, 140, in de Duitse wetgeving korte termijnen voor brandverzekering (§ 92 VVG) en hagelverzekering (§ 110 VVG).

4. Vgl. slotzin art. 30 Ontwerp Dorhout Mees; bij ongevallenverzekering komen polisbepalingen voor dat de aangifte binnen 2 x 24 uur na het ongeval moet plaatsvinden, art. 30 Ontwerp Dorhout Mees geldt echter alleen voor schadeverzekering in enge zin en derhalve niet voor ongevallenverzekering, vgl. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 13.

5. Zie Nrs. 14 e.v.

de uitkering gerechtigde kan worden overgelaten. Afgezien van het feit dat zij de voor de verzekeraar op het spel staande belangen vaak niet kennen of er zich niet van bewust zijn, is het uiteindelijk de rechter die uitmaakt of de mededeling in het concrete geval noodzakelijk was. Daarbij is volgens de rechtspraak het kernpunt of de verzekeraar door de niet tijdige mededeling op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is.¹ Het Ontwerp Nieuw BW had de term 'noodzakelijk' daarom beter weg kunnen laten.² Afgezien daarvan spreekt mij de tijdsbepaling in art. 7.17.1.14 lid 1 Ontwerp Nieuw BW zeer aan.

Art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW is niet uitdrukkelijk als dwingend recht voorgeschreven en lid 1 van dat artikel is in tegenstelling tot lid 2 ervan ook niet dwingenrechtelijk naar zijn aard.³ Afwijking door middel van het opnemen van polistermijnen is in het stelstel van het Ontwerp Nieuw BW dus toegestaan.

(ii) Bij dreigende risico-verwezenlijking

Nr. 125. Voordat de risico-verwezenlijking heeft plaatsgevonden, hoeft er in het algemeen geen mededeling te worden gedaan van de eventuele dreiging van het optreden daarvan.⁴

Nr. 126. De vraag is of ook de dreiging van de risico-verwezenlijking tijdig medegedeeld moet worden. De wetgever schrijft dat niet voor. Bij dreigende risico-verwezenlijking moeten wel alle maatregelen genomen worden om de schade te voorkomen en te beperken (artikelen 283 en 655 K). Pas na het optreden van het onzeker voorval is de aanmelding daarvan verplicht.

Clausules van aansprakelijkheids- en motorrijtuigverzekering bepalen doorgaans dat mededeling gedaan moet worden van iedere gebeurtenis waaruit voor de verzekeraar een verplichting tot vergoeding van schade zou kunnen voortvloeien.⁵ Daarbij gaat het echter niet om het feit of de schadetoebrengende gebeurtenis dreigt plaats te vinden, maar of de schadetoebrengende gebeurtenis, wanneer deze eenmaal heeft plaatsgevonden, ook tot een door de polis gedekte claim kan leiden.

1. Zie Nrs. 152 e.v.

2. Van der Feltz, VA 1975 p. 87, is van mening dat in het woord 'noodzakelijk' besloten ligt dat de mededelingsplicht alleen geldt, als het voorval ook schade heeft veroorzaakt, naar mijn mening ligt dat reeds besloten in het begrip 'verwezenlijking van het risico'; verder acht ik de term schade die Van der Feltz hier (VA 1975 p. 87) gebruikt niet juist in verband met sommenverzekering; zijn definitie van de verwezenlijking van het risico ('het zich voordoen van het voorval, waarvan de verplichting van de verzekeraar afhangt') is daarentegen wel juist.

3. Toelichting boek 7 p. 1169.

4. Vgl. DM Sch. 1967 p. 370 en vooral ook noot 8 aldaar.

5. Modelpolis WAM art. 17, voor soortgelijke andere formuleringen zie Lippmann diss. 1951 p. 130 e.v., Van der Wansem 1966 p. 73, Bongers 1964 p. 186 e.v., zie Nrs. 94, 96, 102.

5. De aanverwante plicht tot medewerking¹

Nr. 127. Met het tijdig aanmelden van de verwezenlijking van het verzekerde risico en het tijdig, volledig en juist verstrekken van de nodige inlichtingen en documentatie kan niet volstaan worden. Bij de vaststelling van de aard, oorzaak en gevolgen van de verwezenlijking van het verzekerde risico moet ook tijdig alle medewerking verleend worden aan de verzekeraar. Die medewerking is overigens alleen noodzakelijk, indien de verzekeringnemer enz. ook gebruik wil maken van zijn recht op de uitkering, dus een beroep op de verzekeringsovereenkomst wil doen. De medewerking is ook nodig bij de afwikkeling (schaderegeling), het herstel en het eventuele verhaal op derden.²

De medewerkingsplicht vloeit voort uit de goede trouw die ook bij de tenuitvoerlegging van de verzekeringsovereenkomst voorop moet staan. Waar de nakoming van die medewerkingsplicht kan leiden tot voorkoming en beperking van schade en behoud van de verhaalskansen, is er verband met de artikelen 283 en 284 K.³ In de polissen komen zowel positief als negatief omschreven medewerkingsplichten voor. Een algemene wettelijke regeling en dwingend recht op dit gebied bevorderen de standaardisatie van de polisvoorwaarden en de duidelijkheid ten opzichte van het verzekerde publiek.

Nr. 128. Sommige polissen verplichten tot het opvolgen van de aanwijzingen van de verzekeraar of soms uitdrukkelijk tot medewerking, anderen ook of alleen tot het zich onthouden van alles dat de verzekeraar kan benadelen.

De beursbrandpolissen omschrijven de medewerkingsplicht bij schade alleen voor het voorkomen en beperken van de schade. De verzekerde is namelijk gehouden alle maatregelen tot voorkoming of beperking van schade te nemen, welke hem door of namens de ondertekenaars der polis zullen worden voorgeschreven of te gedogen dat deze door hen of krachtens hun opdracht worden genomen.⁴

De Nederlandse Beurs-Cascopolis voor de Binnenvaart (1966) kent typische medewerkingsplichten. In geval van schade is de verzekerde verplicht de verzekeraar, voor zover normale omstandigheden zulks toelaten, in staat te stellen de aard en hoegrootheid van de schade te laten vaststellen voordat tot herstel van schade wordt overgegaan. Hij dient de aanwijzingen van de verzekeraar op te volgen zodra deze tegenwoordig

1. Het onderwerp van de medewerking na de risico-verwezenlijking is zo verwant aan de mededeling van de risico-verwezenlijking en met name aan de elementen 'voorwerp van mededeling' en 'tijdstip van mededeling' dat ik de plicht tot medewerking hier bespreek alvorens over te gaan tot behandeling van de vormvoorschriften en de sancties, zie Van der Wansem 1966 p. 72 en 73; vgl. Nr. 13.

2. Zie voor verhaal op derden nrs. 28 e.v.

3. Voor verband met art. 283 K bij aansprakelijkheidsverzekering zie Lippmann diss. 1951 p. 142; zie voor verhaal op derden en art. 284 K Nrs. 28 e.v.

4. § 19 BBP en art. 7 BIP.

of vertegenwoordigd is. Hij dient de verzekeraar desgewenst in de gelegenheid te stellen het proces ten name van de verzekerde te voeren en hem in dit geval alle inlichtingen en bewijsmiddelen te verschaffen.¹

In de meeste polissen van motorrijtuigverzekering en algemene aansprakelijkheidsverzekering wordt voorgeschreven, dat de aanwijzingen van de verzekeraar opgevolgd moet worden.² Daarnaast of in de plaats daarvan wordt ook wel bepaald, dat in het algemeen alle door de verzekeraar verlangde medewerking bij de schaderegeling verleend moet worden.³ De verzekerde moet zich, aldus de polissen, daarbij nog onthouden van elke handeling waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Doorgaans wordt dit nog verfijnd: de verzekerde moet zich onthouden van iedere handeling, die erkenning van aansprakelijkheid inhoudt of waaruit deze kan worden afgeleid.⁴ De leiding van een gerechtelijke procedure moet aan de verzekeraar worden overgelaten en de verzekeringnemer/verzekerde moet zich daarbij laten bijstaan door een eventueel door de verzekeraar aan te wijzen raadsman.⁵ De verzekeringnemer/verzekerde zal zich daardoor doorgaans niet zelfstandig actief mogen inlaten met de procesgang. Meestal wordt nog bepaald, dat er onmiddellijk na de diefstal, ontvreemding of verduistering daarvan aangifte moet worden gedaan bij de politie of een andere tot opsporing bevoegde overheidsinstantie.⁶

Bij ongevallenverzekering wordt de verzekerde door de polisvoorwaarden verplicht zich na een ongeval:

a. zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen resp. daaronder te blijven en aan de genezing mede te werken door de voorschriften van de behandelend arts op te volgen,

b. zich te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aangewezen geneesheer en desverlangd de hem behandelende artsen te vragen aan de medisch adviseur van de verzekeraar alle gewenste inlichtingen te verstrekken.⁷

De belanghebbende, die na het ongeval aanspraak maakt op de uitkering van de ongevallenverzekering terzake van het overlijden van de verzekerde, wordt meestal verplicht op verzoek van de verzekeraar zijn toestemming en medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die de

1. Art. 11.

2. Motorrijtuigverzekering Nationale-Nederlanden art. 8, Delta Lloyd Art. V 10, Ago art. 14. 3. Motorrijtuigverzekering Nieuw Rotterdam art. 6, Delta Lloyd art. V 10, Helvetia art. 9; vgl. Lippmann diss. 1951 p. 133, Bongers 1964 p. 188, Van der Wansem 1966 p. 72.

4. Vgl. Lippmann diss. 1951 p. 142 t/m 150, 205, 209 t/m 212, Bongers 1964 p. 189 t/m 193, Van der Wansem 1966 p. 73, DM Sch. 1967 p. 512, Van der Burg 1973 p. 154, DM III 1974 nr. 7.2.29, art. 51 Ontwerp Dorhout Mees, art. 7.17.2.28 Ontwerp Nieuw BW, Van der Feltz in VA 1975 p. 303 e.v.

5. Vgl. DM Sch. 1967 p. 513 en 514, DM III 1974 nr. 7.2.28.

6. Motorrijtuigverzekering Ennia art. 25, Ago art. 14, Zürich art. 11.

7. Ongevallenverzekering Nationale-Nederlanden art. 6, Holland art. 10, Ennia art. 20, AGO art. 12, Schuurmans Stekhoven diss. 1938 p. 149 e.v., Ubbink 1962 p. 93 en 94; de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kennen soortgelijke bepalingen.

verzekeraar tot vaststelling van de doodsoorzaak nodig oordeelt. Tot die maatregelen behoort ook de sectie.¹ Meestal wordt dit laatste ook uitdrukkelijk gestipuleerd.

Nr. 129. De term medewerking wordt lang niet altijd in de polisvoorwaarden gebruikt en dan vaak nog alleen bij een enkele verplichting. Er dient een algemeen wettelijk voorschrift over het verlenen van medewerking door de verzekeringnemer en tot de uitkering gerechtigde² aan de verzekeraar te komen, dat in het belang van een objectieve afwikkeling van het schadegeval (beter risico-verwezenlijking in verband met sommenverzekering) ruim geredigeerd wordt. Het dient de vaststelling van de aard, oorzaken en gevolgen en alle verdere omstandigheden van de risico-verwezenlijking in de meest uitgebreide zin te omvatten alsook de afwikkeling, het herstel (genezing, reparatie) en het eventuele verhaal op derden. De polisvoorwaarden kunnen de algemeen omschreven wettelijke medewerkingsplicht nader specificeren. Een algemene en ruime wettelijke regeling attendeert op een medewerkingsplicht die in het algemeen reeds uit de tenuitvoerlegging te goeder trouw van overeenkomsten voortvloeit, indien men tenminste aanspraak wil maken op de uitkering krachtens de verzekeringsovereenkomst. Dwingend recht is ook hier strikt genomen niet nodig. In verband met de gewenste standaardisatie van de polisvoorwaarden en de duidelijkheid ten opzichte van het verzekerde publiek lijkt mij een dwingendrechtelijke regeling toch raadzaam.

Nr. 130. Het Voorstel Fonkert wilde de rechthebbende of degene op wie de mededelingsplicht in de verzekeringsvoorwaarden anders is gelegd, verplichten 'alle medewerking te verlenen welke de verzekeraar voor de behandeling van het bij hem aangemelde geval nodig oordeelt, zulks voorzover de verzekeraar die medewerking redelijkerwijs kan verlangen'.³

De Ontwerpen Dorhout Mees en Nieuw BW vermelden geen plicht tot medewerking bij de voorgevallen schade resp. de verwezenlijking van het risico.

6. Vormvoorschriften

Nr. 131. Er geldt geen wettelijk vormvoorschrift voor de mededeling van de verwezenlijking van het verzekerde risico. Dit is ook niet nodig. Verzekeraars nemen in hun moderne polissen meestal geen vormvoorschriften meer op voor

1. Vgl. Schuurmans Stekhoven diss. 1938 p. 154 e.v.

2. Ook de verzekerde die geen verzekeringnemer of tot de uitkering gerechtigde is, zal alle medewerking moeten verlenen; het bevorderen daarvan is in de medewerkingsplicht van de verzekeringnemer en tot de uitkering gerechtigde begrepen; deze medewerkingsplicht kan nog (als voorwaarde voor het verlenen van de uitkering) uitdrukkelijk in de polissen worden opgenomen.

3. Fonkert diss. 1950 p. 131.

de mededeling over het optreden van de schade, het ongeval enz. In verband met de bewijsrechtelijke positie van de verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde is het wenselijk dat de polis voorschrijft dat de mededeling van de risico-verwezenlijking door middel van indiening van een aangifteformulier bevestigd wordt.

Nr. 132. De Amsterdamse en Rotterdamse keuren vroegen bij zeeverzekering mededeling op officiële wijze, eerst door tussenkomst van makeelaars of (andere) openbare personen (notarissen), later uitsluitend door de secretaris of bode van de Kamer van Assurantie.¹ De Amsterdamse keur van 10 maart 1744 bracht daarnaast de plicht tot overhandiging van door de secretaris of bode te maken afschriften aan die verzekeraars die dat verlangden. Het Ontwerp Walraven wilde tot afgifte van kopieën verplichten zonder dat daarom gevraagd behoefde te worden, maar liet de officiële wijze van kennisgeven weg. Het Ontwerp Van der Linden en de Ontwerpen 1809, 1815, 1819, 1822 en 1825 lieten die officiële wijze ook vervallen, maar vermeldden evenals de keuren weer de kopie-afgifte aan die verzekeraars die daarom verzochten.

Art. 283 K stelt geen vormvereisten meer aan de mededeling bij schade. De betekenis bij deurwaardersexploit zou al helemaal een te zware procedure vormen.² Mondelinge mededeling is wettelijk geoorloofd. Verzekeringnemers resp. verzekerden en tot de uitkering gerechtigden of hun vertegenwoordigers hoeven de schade alleen dan schriftelijk aan te melden bij hun verzekeraars indien de verzekeringsvoorwaarden hiertoe verplichten.³

Ook ten aanzien van de wijze waarop medegedeeld moet worden, geeft het zeeverzekeringsrecht in art. 654 K een verfijning. In navolging van de Amsterdamse keur van 10 maart 1744, het Ontwerp Van der Linden en de Ontwerpen van 1809, 1815, 1819, 1822 en 1825 wordt aan de verzekerde opgelegd een voorwaardelijke plicht tot het overhandigen van 'kopijen of uittreksels van de brieven waarin de tijdingen vervat zijn'. Die plicht is voorwaardelijk, omdat de afgifte alleen moet geschieden aan de verzekeraars die daarom vragen. Volgens art. 654 K moet de verzekerde die kopieën of uittreksels 'mededelen'. Bedoeld is natuurlijk geven.

In gevallen dat abandonnement mogelijk is, geldt geen vormvereiste voor de mededeling overeenkomstig art. 673 K van de over schip en goederen ontvangen berichten. In de Ontwerpen van 1809, 1815, 1819, 1822

1. Zie Nrs. 46 e.v.; vgl. Nolst Trenité Zeeverz. 1928 p. 664.

2. Vgl. artikelen 670 en 671 K.

3. Vgl. Arbitrale uitspraak augustus 1840 W 222, Rb Amsterdam 30 mei 1902 W 7829, MvH 1902 p. 145 (Eerste Amsterdamsche/Taconis), Rb Amsterdam 24 december 1920 NJ 1921 p. 527, W 10667 (Horovicz/Europaische), Hof Amsterdam 26 maart 1936 NJ 1936 No. 728 (Bolhaar/Melis), Rb 's-Gravenhage 18 mei 1961 NJ 1962 No. 197 (R.A.M./van R.), DM Sch. 1967 p. 379 en 380.

en 1825 stond ook geen vormvereiste daarvoor. Die mededelingen en de plicht tot het doen ervan dienen onderscheiden te worden van het doen van abandonnement zelve. Dat dient plaats te vinden door middel van betekening (artikelen 670 en 671 K), dat wil zeggen aanzegging bij deurwaardersexploit.¹ In de praktijk nemen verzekeraars genoeg met abandonnement per gewone brief.² Het deurwaardersexploit kan voor de verzekeringnemer van belang zijn in verband met de bepaling van de ingangsdatum van de wettelijke termijnen.³ De betekening van de artikelen 670 en 671 K is niet dwingendrechtelijk voorgeschreven.⁴ Het is niet waarschijnlijk, dat de betekening door de wetgever als wezenlijk bij de uitvoering van de overeenkomst werd geacht. Afstand van betekening door verzekeraars is ook niet nadrukkelijk bij de wet verboden.

Nr. 133. De polisvoorwaarden verplichten soms tot schriftelijke, telefonische of telegrafische kennisgeving van de schade, het ongeval enz. De nieuwe algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) van de KAZO (art. 9) schrijven mededeling van de arbeidsongeschiktheid voor op het daarvoor bestemde formulier van aangifte. Anders dan VAN DER BURG vaststelt, bedingen de polissen echter lang niet altijd de schriftelijke vorm en meestal niet de indiening van een (schade)aangifteformulier.⁵ De beursbrandpolissen zijn met hun verplichting tot schriftelijke of telegrafische mededeling eerder een uitzondering op de afwezigheid van een vormvoorschrift dan een bevestiging van de aanwezigheid ervan.⁶ Een mondeling voorbericht aan de leidende verzekeraar is daarbij gebruikelijk.

In de regel beroepen verzekeraars zich niet op de niet-nakoming van een vormvoorschrift.⁷ Zij betalen schadevergoedingen uit zelfs na uitsluitend telefonische aanmelding. Dit bleek ook bij het arrest van het Hof Amsterdam 26 maart 1936 NJ 1936 No. 728 (Bolhaar/Melis)⁸ naar aanleiding van een geschil over de toepassing van § 19 van de Beursbrandpolis. Telegrafische kennisgeving wordt gevraagd in ongevallempolissen in geval van overlijden.

1. Schook diss. 1858 p. 84 e.v. 'De wijze, waarop het abandonnement geschiedt'.

2. DM Sch. p. 641, DM III 1974 nr. 7.261, Nolst Trenité Zeeverz. 1928 p. 663 en 664, Van Wulfften Palthe 1920 p. 123 en 124, Molengraaff III 1955 p. 683.

3. Artikelen 667 e.v. K, vgl. art. 1917 BW: vaststaan van datum onderhandse akte (date certaine), DM Sch. 1967 p. 641

4. Vgl. art. 254 K, Nolst Trenité Zeeverz. 1928 p. 664, DM Sch. 1967 p. 38, 112, 194, 641, DM III 1974 nr. 7.8.

5. Van der Burg 1973 p. 138.

6. Vgl. DM Sch. 1967 p. 687, Westermann 1967 p. 183, Nolst Trenité Brandverz. 1921 p. 429, Hof Amsterdam 26 maart 1936 NJ 1936 No. 728 (Bolhaar/Melis), Arbitrale uitspraak Groningen 1877 RBb 1878 afd. B p. 72, Arbitrale uitspraak augustus 1840 W 222.

7. Dit deed de verzekeraar wel in het geval van Particuliere arbitrage 18 juli 1956, AR januari 1957 No. 433 (p. 21), doch dit werd in strijd met de goede trouw geacht.

8. Zie Nr. 179.

Niet tijdige mededeling kan de belangen van de verzekeraar schaden.¹ Maar op welke wijze de schade, het ongeval enz. aangemeld wordt, regardeert de verzekeraar in wezen niet. Overtreding van een vormvoorschrift zal in het algemeen geen verval van rechten voor de verzekeringnemer enz. meebrengen, hoezeer dat ook soms in de polissen bedongen wordt. De tenuitvoerlegging te goeder trouw van de verzekeringsovereenkomst brengt namelijk mede, dat een verzekeraar zich slechts onder zeer bepaalde omstandigheden op niet-inachtneming van formaliteiten mag beroepen. Het moet aannemelijk zijn geworden, dat bij de verzekeringnemer enz. kwade trouw in het spel was dan wel dat de verzekeraar door de niet-inachtneming van de formaliteiten op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is. Dit volgt uit de rechtspraak.² Verzekeraars passen hun polisvoorwaarden daaraan aan. Overigens komt men in de polissen steeds minder vormvoorschriften tegen, die op straffe van verlies van het recht op de uitkering moeten worden nageleefd.

Nr. 134. Voor de verzekeringnemer en tot de uitkering gerechtigde is het van belang om zo nodig naderhand gemakkelijk te kunnen aantonen dat zij de schade, het ongeval enz. tijdig gemeld hebben.³ De schriftelijke vorm kan hen daarbij enigszins helpen, hoewel zelfs het behouden hebben van een kopie geen afdoende bewijs oplevert. Het staat de verzekeringnemer enz. vrij zich het bewijs bij voorbaat te verschaffen door aangetekende verzending.⁴ Mededeling per exploit is het meest afdoende, maar in de praktijk bezwaarlijk en onnodig. De ontvangst van de mededeling wordt meestal door de verzekeraar bevestigd, waarbij deze nog een aangifteformulier ter invulling, ondertekening en retournering stuurt, zo dit niet reeds bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst is toegezonden.⁵ Dan ligt in elk geval vast dat de verzekeringnemer enz. de mededeling gedaan heeft en of dit tijdig geschied is. Zijn bewijsrechtelijke positie maakt het zelfs zinvol in de polisvoorwaarden schriftelijke bevestiging door hemzelf van de reeds eerder gedane mondelinge mededelingen voor te schrijven, dit dan bij voorkeur door middel van indiening

1. Rb Amsterdam 28 november 1933 NJ 1934 p. 578 (N./Excess), Rb Utrecht 6 maart 1953 NJ 1954 No. 175 (Tak/Onderlinge Brandwaarborg), Rb 's-Gravenhage 18 mei 1961 NJ 1962 No. 197 (R.A.M./van R.), zie Nrs. 152 e.v.; Hof Amsterdam 11 juni 1969 NJ 1970 No. 132 (Railway Passengers/Twaalfhoven) erkende dat de verzekeraar door de verlate aangifte inderdaad in een redelijk belang was geschaad, cassatieberoep verworpen HR 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435.

2. Rb Utrecht 6 maart 1953 NJ 1954 No. 175 (Tak/Onderlinge Brandwaarborg), Rb 's-Gravenhage 18 mei 1961 NJ 1962 No. 197 (R.A.M./van R.), zie Nrs. 177 e.v.; naar mijn mening kan het begrip kwade trouw beter vervangen worden door grove onachtzaamheid, zie verder Nrs. 152 e.v. en 177 e.v.

3. Vgl. DM Sch. 1967 p. 379.

4. Vgl. Rb Amsterdam 30 mei 1902 W 7829, MvH 1902 p. 145 (Eerste Amsterdamsche/Taconis), zie ook DM Sch. 1967 p. 379.

5. Bij motorrijtuigverzekering wordt op initiatief van de NVVA het zogenaamde Europees Schade-Formulier (Constat Européen d'accident), ook wel genoemd Europees Aanrijdings-Formulier, algemeen gebruikt.

van een aangifteformulier.¹ Dat zal de verzekeringnemer enz. in diens eigen belang tot zorgvuldigheid aansporen.

Deze bescherming van de verzekeringnemer enz. tegen zichzelf heeft overigens alleen betekenis voor die gevallen dat de verzekeraar door de niet tijdige aanmelding – afgezien van kwade trouw aan de zijde van de verzekeringnemer enz. – op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad zou zijn.² Anders kan de verzekeraar zoals bleek niet met succes een beroep doen op een vervalbeding.³

De praktijk gebruikt de term schadeaangifteformulier, een voor sommenverzekering minder juiste term.⁴ Beter kan gewoon van aangifteformulier gesproken worden. Het aangifteformulier zal afgezien van bij de aanmelding meestal al gevraagd worden voor het verkrijgen van uitgebreide inlichtingen.

Nr. 135. Het Voorstel Fonkert bevat geen vormvereiste voor de hier aan de orde zijnde mededelingsplicht, evenmin als het Ontwerp Dorhout Mees (art. 30) en het Ontwerp Nieuw BW (art. 7.17.1.14). Het Ontwerp Nieuw BW kent wel een vormvoorschrift bij abandonnement. De aanzegging daarvan moet bij exploit geschieden tenzij de verzekeraar verklaart met een andere wijze van aanzeggen genoeg te nemen (art. 7.17.2.33 lid 2).⁵ De verzekeraar zal daarentegen *alle* mededelingen, waartoe het Ontwerp Nieuw BW hem wil verplichten, schriftelijk moeten doen (art. 7.17.1.9 lid 1).⁶ Dit wordt dwingendrechtelijk bepaald (art. 7.17.1.9 lid 2).

7. Sancties

A. VERVAL NIET DE ALGEMENE WETTELIJKE SANCTIE

Nr. 136. Verval van het recht op de uitkering is niet de algemene sanctie van de wetgever bij niet-nakoming van de mededelingsplicht bij 'schade' (verwezenlijking van het verzekerde risico), maar komt wel voor in de meeste polissen.

Nr. 137. Nietigheid van de verzekeringsovereenkomst en verval van het recht op de uitkering komen in ons huidige verzekeringsrecht in nogal een

1. Vgl. voor vormvoorschriften en bewijsrecht Toelichting boek 7 p. 832 en 833, algemene opmerking 6.

2. Naar mijn mening kan het begrip kwade trouw beter vervangen worden door grove onachtzaamheid, zie Nrs. 152 e.v. en 177 e.v.

3. Zie Nrs. 152 e.v., 174 e.v., 177 e.v.

4. In verband met de verzekerde bedragen voor overlijden en blijvende invaliditeit bij een ongevalverzekering, het schadevergoedingskarakter kan daarbij ontbreken.

5. Zie Toelichting boek 7 p. 1188; vgl. voor andere vormvoorschriften Ontwerp Nieuw BW art. 7.17.1.13 sub *c* (bij aangetekende brief) en 7.17.3.5. lid 1 sub *b* (door schriftelijke mededeling).

6. Zie ook Toelichting boek 7 p. 1166 en 1167.

groot aantal gevallen voor. Het meest ingrijpende geval is dat van art. 251 K. Verzuim van de mededelingsplicht bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst kan onder omstandigheden tot nietigheid van die overeenkomst leiden. Daardoor vervalt ieder recht op de uitkering.

Het huidige verzekeringsrecht kent nog andere gevallen waarin nietigheid van de verzekeringsovereenkomst optreedt. Zo kunnen oververzekering en dubbele verzekering (artikelen 252, 253, 277 en 278 K) tot gehele of gedeeltelijke nietigheid van de verzekeringsovereenkomst leiden.¹

Soms vervalt alleen incidenteel d.w.z. voor een bepaald evenement het recht op de uitkering. Dit incidenteel verval kan optreden bij eigen gebrek (art. 249 K), eigen schuld (artikelen 276 en 294 K) en risicoverzwaarig (art. 293 K).² De verzekeraar wordt daarbij ontheven van zijn uitkeringsplicht voor het concrete geval waarbij het eigen gebrek, de eigen schuld en de risicoverzwaarig zich voordoen.³ Zijn recht op de premie blijft echter gehandhaafd.

Voor de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij 'schade' (verwezenlijking van het verzekerde risico) (artikelen 283 en 654 K) en het doen van abandonnement (art. 673 K) koos de wetgever niet voor de zware sanctie van verval van het recht op de uitkering, maar voor schadevergoeding. De rechtspraak heeft dit bevestigd in een aantal gevallen, waarbij de verzekeraar de uitkering weigerde. De verzekerden konden zich met succes beroepen op het feit dat art. 283 K geen verval van het recht op de uitkering aan de niet-nakoming van de mededelingsplicht verbindt, maar alleen een vordering tot schadevergoeding aan de verzekeraar geeft.⁴ In dit opzicht wijken de polissen zo goed als altijd af van de wet. In een aantal expliciete gevallen, waaronder schending van de mededelingsplicht bij 'schade', dreigen zij met verval. Dit wordt hieronder verder uitgewerkt.

Nr. 138. Het Ontwerp Nieuw BW heeft in titel 17 niet de sanctie van gehele of gedeeltelijke nietigheid van de verzekeringsovereenkomst opge-

1. Vgl. verder voor nietigheid van de verzekeringsovereenkomst ook artikelen 254 (dwingend recht), 266 (verzekering zonder lastgeving en buiten weten van de belanghebbende), 269 (reeds gevallen schade), 597 (reeds aangekomen schepen, reeds gevallen schade), 599 (verboden verzekering) K.

2. Partijen kunnen binnen zekere grenzen een van de wet afwijkende regeling maken; de gevolgen van eigen grove schuld en eigen opzet zijn echter vanwege de eisen van de openbare orde nimmer te verzekeren, zie verder DM Sch. 1967 p. 260 e.v.

3. Vgl. verder voor incidenteel verval van het recht op de uitkering ook de artikelen 638 (deviatie), 653 (verlenging van de reis), 675 lid 2 (bedrieglijke opgaven over andere verzekeringen bij abandonnement).

4. Hof 's-Gravenhage 18 maart 1940 NJ 1940 No. 499 (Helvetia/v. d. Berg), zie ook Rb Groningen 1 maart 1929 NJ 1930 p. 287 W 12035 (Spijker/Labor), Rb Rotterdam 10 maart 1932 NJ 1933 p. 931 W 12532 (Gus/British Foreign) (finer per s.s. 'Fink'), Ktg Amsterdam 16 september 1943 NJ 1944 No. 550 (Hermes/Blom), Hof 's-Gravenhage 15 februari 1951 NJ 1951 No. 615 (O.O.M./Boas), vgl. ook conclusie AG Loeff bij HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 (Benzol) p. 93 en noot HB onder dit arrest p. 97, tevens HB in VA 1960 p. 314, Medema in VA 1974 p. 203 e.v.

nomen. Dit bevordert de rechtszekerheid voor de verzekeringnemer, de verzekerde en de tot de uitkering gerechtigde.¹

Het incidentele verval van het recht op de uitkering treft men slechts aan bij de bepalingen over verzuim van de mededelingsplicht bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst, eigen gebrek, eigen schuld, bedrog bij taxatie en voortijdig afbreken of veranderen van de reis. Ik ga op deze bepalingen kort in.

De inhoud van art. 251 K is niet overgenomen. De gedetailleerde regeling van de artikelen 7.17.1.4 e.v. Ontwerp Nieuw BW leidt nimmer tot 'la mort sans phrase' van de verzekeringsovereenkomst.² De verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde kunnen 'de gemaakte fout herstellen' (7.17.1.5). De verzekeringnemer kan onder bepaalde omstandigheden opzeggen (7.17.1.5 lid 3). In het uiterste geval is bij de verwezenlijking van het risico geen uitkering verschuldigd, vervalt dus het recht daarop. Dat is nog omkleed met allerlei waarborgen (7.17.1.6). De overeenkomst en daarmee het recht op de uitkering bij andere gevallen van risico-verwezenlijking blijven echter bestaan, tenzij de verzekeringnemer van zijn opzeggingsrecht gebruik maakt.

Aan oververzekering en dubbele verzekering is eveneens, anders dan in onze huidige wetgeving, niet de sanctie van nietigheid verbonden. Art. 7.17.2.24 (lid 2 en 3) verbiedt alleen dat de verzekerde meer ontvangt dan zijn schade en kosten. Opzettelijk werd hier geen nietigheidsgrond geformuleerd en werd het beginsel dat slechts ten belope van de waarde verzekerd kan worden, prijsgegeven.³

Voor risicoverzwaarung nam het Ontwerp Nieuw BW de sanctie van verval van art. 293 K niet over, wel voor voortijdig afbreken of veranderen van de reis (artikelen 7.17.2.11 en 7.17.2.30 lid 2).⁴

Voor eigen gebrek en eigen schuld kent het Ontwerp Nieuw BW zoals het huidige recht de sanctie van verval (artikelen 7.17.2.8 en 7.17.2.9).

Aan bedrog bij de taxatie wordt in afwijking van ons huidige recht als sanctie verval van iedere aanspraak op vergoeding verbonden (art. 7.17.2.17).⁵

B. SCHADEVERGOEDING BIJ NIET TIJDIGE, NIET VOLLEDIGE OF NIET JUISTE AANMELDING EN VERDERE MEDEDELINGEN

Nr. 139. Op de niet tijdige, niet volledige of niet juiste aanmelding en verdere mededelingen staat ingevolge de wet als sanctie de plicht tot vergoeding van de

1. Maejer in VA 1967 p. 315 en 325.

2. Vgl. Toelichting boek 7 p. 1163.

3. Zie verder Toelichting boek 7 p. 1157, 1170, 1171, 1183; vgl. Maejer in VA 1967 p. 312 e.v. over het indenniteitsbeginsel.

4. Zie Polak, Studiekring Offerhaus 1974 'Risicoverzwaarung en art. 7.17.2.11 Ontwerp Nieuw BW'.

5. Vgl. Toelichting boek 7 p. 1179.

daaruit voor de verzekeraar voortvloeiende schade. De sanctie van schadevergoeding is in de artikelen 283, 654 en 673 K niet dwingendrechtelijk voorgeschreven. De polissen wijken er zo goed als altijd van af door middel van vervalbedingen. De sanctie van schadevergoeding hoeft niet opgenomen te worden in de wettelijke bepaling over de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking, daar zij reeds volgt uit het algemene verbintenissenrecht.

Nr. 140. In de huidige wetsartikelen 283, 654 en 673 K wordt aan de verzekerde als sanctie op de niet-nakoming van de daarin voor '(schade)verzekering in het algemeen' en zeeverzekering opgenomen mededelingsplicht bij schade de verplichting opgelegd om aan de verzekeraar te vergoeden kosten, schaden en interessen.¹ Het betreft hier een niet dwingendrechtelijk voorgeschreven sanctie, waarvan derhalve mag worden afgeweken.²

Deze schadevergoedingsplicht is niet van primaire aard zoals de plicht van de verzekeraar bij schadeverzekering in enge zin tot vergoeding al dan niet in natura van de door de verzekerde geleden schade.³ De genoemde schadevergoedingsplicht van de verzekerde komt, indien de desbetreffende mededelingen niet tijdig, niet volledig of niet juist zijn gedaan, als het ware in de plaats van of naast de oorspronkelijke mededelingsplicht.

Nakoming kan de verzekeraar moeilijk eisen ten aanzien van de eenmaal niet tijdig gedane of niet juist gebleken mededelingen. In dat geval is er sprake van een zogeheten *subsidaire* schadevergoedingsplicht (schadevergoeding, die de nakoming vervangt).

Wanneer de mededelingen nog niet volledig zijn gedaan, kan de verzekeraar nakoming vorderen en daarnaast nog vergoeding van de reeds door de niet tijdige nakoming geleden schade. Hier is dan sprake van een zogeheten *secundaire* schadevergoedingsplicht (aanvullende schadevergoeding).

De hierbedoelde schade bestaat voor zowel de subsidiaire als de secundaire schadevergoedingsplicht uit het extra nadeel dat de verzekeraar bewijst (art. 283: zoo daartoe gronden zijn) te ondervinden, doordat hij niet tijdig alle mogelijke maatregelen heeft kunnen nemen tot beperking van de gevolgen van de risico-verwezenlijking. Tot die maatregelen behoren ook die tot behoud van de kansen op mogelijk regres.⁴ Het extra nadeel bestaat eruit, dat uiteindelijk meer te zijnen laste komt

1. Zie Rb Amsterdam 30 september 1919 MvH 1919 p. 226 (Kupsch Abas/Amsterdam-Deli) (Cacao per s.s. Urna), Rb Groningen 1 maart 1929 NJ 1930 p. 287 W 12035 (Spijker/Labor), Rb Rotterdam 10 maart 1932 NJ 1933 p. 931 W 12532 (Gus/British Foreign), Hof 's-Gravenhage 15 februari 1951 NJ 1951 No. 615 (O.O.M./Boas), HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 (Benzol), zie ook bij dit laatste arrest conclusie AG Loeff p. 93 en noot HB p. 96.

2. In de rechtspraak bevestigd, zie Nrs. 152 e.v., 174 e.v., 177 e.v.

3. Schadeverzekering in enge zin staat in tegenstelling tot sommenverzekering, schadeverzekering in ruime zin in tegenstelling tot levensverzekering (vgl. WOS en WOL).

4. Zie Nrs. 28 e.v.

dan aanvankelijk bij het optreden van de risico-verwezenlijking het geval zou zijn geweest.¹

Eerst de Rotterdamse keur van 9 oktober 1721 nam voor de niet tijdige aanmelding van het ongeluk bij mogelijk abandonnement de sanctie van 'vergoeding' op.² Dit is door de Amsterdamse keur van 10 maart 1744 en de latere Codificatie-Ontwerpen voor zeeverzekering in het algemeen overgenomen als 'kosten, schaden en interessen'.³ In het Ontwerp van 1835 staat deze sanctie op de niet-nakoming van de mededelingsplicht in geval van schade zowel bij zeeverzekering in het algemeen en abandonnement als bij verzekering in het algemeen.⁴

Vergoeding van kosten, schaden en interessen is ook de sanctie op het niet-nakomen van de plicht tot voorkoming en vermindering (beter: beperking) van de schade (art. 283 K).⁵

Die sanctie is er ook, wanneer de gesubrogeerde verzekeraar benadeeld is in zijn verhaalsrecht tegenover derden. Ingevolge art. 284 K is de verzekerde namelijk 'verantwoordelijk voor elke daad welke het recht van de verzekeraar tegen die derden mocht benadelen'. Dit laatste houdt in dat de verzekerde daardoor niet zijn aanspraken tegenover de verzekeraar verliest, maar gehouden is om de verzekeraar de door hem geleden schade te vergoeden.⁶

De polissen nemen voor het geval van niet-nakoming van de bovengenoemde mededelingsplicht zo goed als altijd een vervalbeding op in plaats van de schadevergoedingsplicht van art. 283 K te laten gelden.⁷ Een belangrijke uitzondering hierop is art. 11 al. 2 NBCPB:

'Indien de verzekeraar bewijst dat door het niet nakomen van de in dit artikel omschreven verplichtingen de schade is vergroot, verbeurt de verzekerde zijn recht op vergoeding van dit meerdere'.⁸

VAN DER FELTZ⁹ is van mening dat het uiterst moeilijk, zo niet onmogelijk,

1. Vgl. Rb Rotterdam 5 oktober 1932 NJ 1933 p. 1050 (Blokker/Nieuwe Havbank), DM Sch 1967 p. 374, 382 en 399.
2. Art. LIV Rotterdamse keur van 9 oktober 1721.
3. Art. XXXVI Amsterdamse keur van 10 maart 1744.
4. Zie schematische overzichten in Nrs. 69 e.v.
5. Rb Amsterdam 30 september 1919, MvH 1919 p. 226 (Kupsch Abas/Amsterdam-Deli) (Cacao per s.s. Urna), Rb Rotterdam 5 oktober 1932 NJ 1933 p. 1050 (Blokker/Nieuwe Havbank); Ktg. Amsterdam 16 september 1943 NJ 1944 No. 550 (Hermes/Blom).
6. Vgl. HR 15 mei 1931 NJ 1931 p. 1438 W 12304 (Railway Passengers/Hamburger).
7. Vgl. § 19 BBP en art. 7 BIP, DM Sch. 1967 p. 380 en 382, nieuwe algemene voorwaarden AOV van de KAZO art. 9, vgl. ook zogenaamde 'important notice clause'. Failure to comply with these requirements may prejudice any claim under this policy, zie Nr. 102.
8. Vgl. art. 15 European F.P.A.-Policy by Zeelenberg in VA 1971 p. 169 'Article fifteen'. Consequences of non-observance of the contractual obligations incumbent on the insured. Non-observance by the insured of the conditions of the policy, especially those set out in articles twelve and thirteen, entails reduction or non-payment of the claim, depending on the extent of the loss caused to the underwriters by such non-observance. Furthermore, if the insured had deliberately omitted to pass on information or committed an act of fraud, both acts prejudicial to the underwriters, he will lose all rights to any indemnity whatsoever'.
9. VA 1975 p. 88.

is aan te tonen hoe de afwikkeling van een schadegeval zou zijn geweest, wanneer de verzekeraar daarvan eerder zou hebben kennisgenomen en hoeveel minder dan de schade zou hebben bedragen. Volgens hem is dat dan ook de reden dat men in de jurisprudentie vrijwel geen uitspraak vindt, waarbij een verzekeraar op grond van art. 283 K een schadevergoeding is toegewezen. Naar mijn mening is de reden daarvan echter dat de meeste polissen vervalbedingen kennen. Overigens kunnen getuigenverklaringen en rapporten van deskundigen (technische experts, medici) de verzekeraar ten dienste staan om voor de rechter de hoogte van zijn schade aannemelijk te maken. Lukt dit bewijs dan nog niet, dan kan de rechter bij het begroten van de schade altijd nog zelfstandig te werk gaan, zonder aan de wettelijke regelen betreffende de bewijsvoering gebonden te zijn. Hij kan de schade begroten in goede justitie, *ex aequo et bono*.¹

Nr. 141. Ik stel voor de sanctie op de niet (tijdige) nakoming van de aanmeldings-, inlichtingen- en documentatieplicht over te laten aan het algemene verbintenissenrecht. De sanctie is dan schadevergoeding wegens wanprestatie krachtens de artikelen 1282 e.v. BW en niet, zoals straks zal blijken, ontbinding op grond van wanprestatie volgens de artikelen 1302 en 1303 BW.² Van de sanctie van schadevergoeding kan in de polissen afgeweken worden door middel van een vervalbeding.

Het tijdig, volledig en juist mededelen is steeds mijn uitgangspunt geweest. Het volledig mededelen is begrepen in de inlichtingen- en documentatieplicht. Op niet juist mededelen hoeft de wet geen sanctie te stellen, omdat met onjuiste mededelingen ook niet voldaan wordt aan de mededelingsplicht, inlichtingenplicht, en documentatieplicht zelf. Vanwege de bij de Benzol-procedure opgedane ervaring hebben verzekeraars steeds meer ook aan het doen van onjuiste mededelingen het verlies van het recht of de uitkering verbonden. Dit doen zij expliciet en/of door middel van een niet-benadelingsclausule.³

Nr. 142. In het Voorstel Fonkert is op de niet tijdige nakoming van de aanmeldings- en inlichtingenplicht als sanctie gesteld, dat de verzekeraar slechts in zoverre tot uitkering verplicht is als de rechthebbende aantoont dat de verzekeraar door de latere nakoming niet is benadeeld.⁴ Hier zou de rechthebbende moeten aantonen dat de verzekeraar door de niet tijdige nakoming niet is benadeeld of eigenlijk juist, in verband met de straks te behandelen rechtspraak, dat de verzekeraar niet op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is.⁵ De rechthebbende kan dat naar mijn mening proberen te doen door te bewijzen dat alle maatregelen

1. Asser-Rutten I 1973 p. 218 en III 1975 p. 89.

2. Zie Nrs. 150 en 151.

3. Nrs. 150 en 151.

4. Fonkert diss. 1950 p. 130, 131 en 132; zie ook Nr. 124.

5. Zie Nrs. 152 e.v., 174 e.v., 177 e.v.

tot beperking van de schade die maar mogelijk waren, genomen zijn en de kansen op eventueel regres optimaal zijn gebleven. Indien de rechthebbende daarin (naar het oordeel van de rechter) niet slaagt, mag de verzekeraar de uitkering geheel of gedeeltelijk inhouden.

Volgens FONKERT heeft de verzekeraar grote moeite om te bewijzen in hoeverre hij door het verzuim van de rechthebbende is benadeeld en is het billijk de wederpartij, door wie de benadeling is veroorzaakt, met het bewijs te belasten. Hier is waarschijnlijk bedoeld: de wederpartij door wie de benadeling veroorzaakt *zou zijn*. Op zich is het overigens merkwaardig door de één te laten aantonen, dat de ander niet benadeeld is. De verzekeraar dient in het algemeen zelf zijn benadeling aan te tonen, waarbij hij ermede kan volstaan te bewijzen dat hij op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is. Dit is ook het geval bij de toepassing van de vervalbedingen.¹

Op de niet-nakoming van de medewerkingsplicht stelt FONKERT dezelfde sanctie als op de niet tijdige nakoming van de aanmeldings- en inlichtingenplicht.

De polissen mogen volgens zijn voorstel verder gaan en bepalen dat de verzekeraar in het geheel geen uitkering behoeft te doen, wanneer de aanmeldingsplicht niet binnen 30 dagen is nagekomen.

Volgens het Ontwerp Dorhout Mees (art. 31) mag de verzekeraar de schade die hij mocht lijden doordat de verzekeringnemer tekort schiet (in de vervulling van de aanmeldingsplicht) op hem verhalen. Dit is dezelfde sanctie als die van art. 283 K.² Afwijking door middel van een vervalbeding in de polis wordt niet verboden.

Het ontwerp Nieuw BW vermeldt in art. 7.17.1.14 geen bijzondere sanctie. De verplichting tot schadevergoeding bij niet-nakoming van de mededelingsplicht van art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW volgt volgens de toelichting op dat artikel uit het gemene recht.³ Het gemene recht is in dat verband art. 6.1.8.1 Ontwerp Nieuw BW.⁴

Bij de plicht tot voorkoming en vermindering (beter: beperking) van schade (art. 7.17.2.18) wordt wel een sanctie en wel uitdrukkelijk de regeling van eigen merkelijke schuld (art. 7.17.2.9) van toepassing verklaard. Daardoor hoeft de verzekeraar niet te vergoeden de door het niet voorkomen en verminderen (beter: beperken) veroorzaakte schade, indien er merkelijke schuld te dien aanzien is.⁵ De verzekeraar toont de merkelijke schuld aan ten aanzien van het niet voorkomen en beperken en is dan ontheven van zijn uitkeringsplicht.

Volgens het geldend recht moet de verzekeraar met betrekking tot de

1. Zie vorige noot.

2. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 29.

3. Toelichting boek 7 p. 1169.

4. Vgl. Toelichting boek 7 p. 1165 (art. 7.17.1.7).

5. Vgl. DM III 1974 nr. 7.374.

schadevoorkomings- en beperkingsrecht van art. 283 K de door hem geleden schade aantonen, die hij dan kan compenseren met de uitkering.¹ Hetzelfde geldt bij de niet-nakoming van de mededelingsplicht van de artikelen 283, 654 en 673 K.

Nr. 143. Indien bij de vaststelling van de gevolgen van de verwezenlijking van het verzekerde risico de verzekeringnemer (resp. verzekerde of tot de uitkering gerechtigde) verzuimt de nodige medewerking aan de verzekeraar te verlenen, dient hij de dientengevolge door de verzekeraar geleden schade te vergoeden. Dwingend recht ten aanzien van deze sanctie is niet nodig, wel aanvullend recht.

Nr. 144. De verzekeraar kan zijn plicht tot uitkering van het geheel of een gedeelte van de verzekerde som niet vervullen zonder medewerking van de verzekeringnemer respectievelijk verzekerde of tot de uitkering gerechtigde.² Die medewerking dient allereerst te bestaan in het voorkomen van dreigende en het beperken van opgetreden schade. Dit geldt krachtens art. 283 K en de rechtspraak over dit artikel.³ Vervolgens dient die medewerking verleend te worden bij het aanmelden van de risico-verwezenlijking, hetgeen ook blijkt uit de rechtspraak over de artikelen 283, 654 en 673 K.⁴ Daarnaast is het nodig alle wezenlijke informatie aan de verzekeraar te verstrekken, opdat deze aard, oorzaak en gevolgen van de risico-verwezenlijking kan vaststellen.

Alleen in zoverre de verzekeraar reeds uit eigen wetenschap over de nodige gegevens beschikt of behoorde te beschikken, hoeven minder zware eisen aan de genoemde medewerkingsplicht gesteld te worden.⁵ Hoever die medewerking in concreto dient te gaan, wordt in sterke mate bepaald door de polisvoorwaarden en door de werking van de goede trouw bij de tenuitvoerlegging van de verzekeringsovereenkomst.

Ik stelde reeds voor om de medewerkingsplicht in een algemene wettelijke regeling als dwingend recht op te nemen.⁶ De sanctie van schadevergoeding zou ik daaraan niet-dwingendrechtelijk willen verbinden. Een vervalbeding dienaangaande moet mogelijk blijven in verband met de eisen van de praktijk.

1. Vgl. Rb Rotterdam 5 oktober 1932 NJ 1933 p. 1050 (Blokker/Nieuwe Havbank), DM Sch. 1967 p. 374 en 399.

2. Zie Nr. 13.

3. Vgl. HR 25 april 1924 NJ 1924 p. 719 (Artist de Laboureur), voor volledige procedure Rb 's-Gravenhage 23 december 1920 NJ 1921 p. 777 vernietigd door Hof 's-Gravenhage 27 februari 1922 NJ 1922 p. 782, vernietigd door HR 9 februari 1923 NJ 1923 p. 676, terugwijzing Hof 's-Gravenhage 3 december 1923 W 11142, verwerping beroep HR 25 april 1924 NJ 1924 p. 719.

4. Zie Nrs. 127 e.v., 152 e.v., 174 e.v., 177 e.v.

5. Hof Amsterdam 20 juni 1962 NJ 1963 No. 224 S. en S. 1963 No. 3 (Komen/De Groot); vgl. voor toepassing bij art. 251 K DM Sch. 1967 p. 209 t/m 211 en in Ontwerp Nieuw BW art. 7.17.1.4 lid 2, Toelichting boek 7 p. 1162.

6. Zie Nrs. 127 e.v.

Nr. 145. Het Voorstel Fonkert stelt op de niet tijdige nakoming van de daarin opgenomen medewerkingsplicht dezelfde sanctie als op de niet tijdige nakoming van de aanmeldings- en inlichtingenplicht.¹

Het Ontwerp Dorhout Mees kent de hierboven omschreven medewerkingsplicht niet.

Wat betreft het Ontwerp Nieuw BW kan opgemerkt worden dat er in het kader van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het risico (art. 7.17.1.14) niet van een medewerkingsplicht wordt gerept.

C. COMPENSATIE MET DE UITKERING

Nr. 146. Hetgeen de verzekeraar aan schade geleden heeft door niet tijdige, niet volledige of niet juiste aanmelding en verdere inlichtingen en de niet-nakoming van de medewerkingsplicht bij de verwezenlijking van het verzekerde risico kan hij bij wijze van compensatie in mindering brengen op de krachtens de verzekeringsovereenkomst verschuldigde uitkering.² Een wetsbepaling hierover is niet nodig. Het recht van compensatie wordt geregeld in het gemene recht.³

Nr. 147. Schade, lijdt de verzekeraar alleen, indien hij meer moet uitkeren dan bij tijdige, volledige en juiste aanmelding en verstrekking van verdere inlichtingen en tijdige en volledige medewerking aan hem het geval zou zijn geweest. Het te compenseren bedrag kan onder omstandigheden zelfs oplopen tot de volle verzekeringsuitkering, wanneer de gevolgen van de risico-verwezenlijking namelijk geheel voorkomen hadden kunnen worden of ongedaan hadden kunnen worden gemaakt. Het laat zich vergelijken met het recht van de verzekeraar om bij benadeling van zijn uit art. 284 K voortvloeiende regresrecht de daardoor geleden schade in compensatie te brengen met hetgeen hij krachtens de verzekeringsovereenkomst verschuldigd is.⁴ Wanneer de uitkering reeds gedaan is, kan de verzekeraar het te veel betaalde terugvorderen.

D. WETTELIJK VERVAL ALLEEN BIJ DE BEDRIEGLIJKE OPGAVEN VAN ART. 675 LID 2 K

Nr. 148. Verval van het recht op de uitkering bij schending van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico vindt krachtens de

1. Zie Nr. 142 en Nr. 130.

2. Vgl. Rb Rotterdam 5 oktober 1932 NJ 1933 p. 1050 (Blokker/Nieuwe Havbank), DM Sch. 1967 p. 374 en 399.

3. Artikelen 1461 e.v. BW en Ontwerp Nieuw BW artikelen 6.1.10.4 e.v.

4. HR 15 mei 1931 NJ 1931 p. 1438 W 12304 (Railway Passengers/Hamburger), vgl. De Kok diss. 1965 p. 92.

wet alleen plaats in geval van bedrieglijke opgaven ten aanzien van de andere afgesloten verzekeringen bij het doen van abandonnement (art. 675 lid 2 K).

Nr. 149. Alleen het recht op de uitkering voor het bewuste geval van bedrog vervalt en niet elk recht op uitkering uit de polis voor de toekomst.¹ Hierop komt de inhoud van art. 675 lid 2 K neer.² Deze sanctie van verval geldt letterlijk alleen voor het genoemde speciale geval bij abandonnement en dan nog alleen voor de plicht tot uitkering, waarbij het bedrog optreedt. HIJMANS VAN DEN BERGH merkt naar aanleiding van het Benzol-arrest op, dat de sanctie van dit artikel naar analogie van toepassing is op alle mededelingen tijdens de afwikkeling van de schade.³ Dit betwijfel ik, nu deze bepaling alleen voor abandonnement geredigeerd is en de artikelen 283, 654 en 673 K zo uitdrukkelijk voor de schadeplichtigheid van de verzekerde gekozen hebben. In het Benzol-arrest kon de HR niet toekomen aan de beoordeling van de vraag of art. 675 lid 2 naar analogie toegepast mag worden bij elke schaderegeling, omdat er geen beroep op dat artikel was gedaan.

Het Voorstel Fonkert, het Ontwerp Dorhout Mees en het Ontwerp Nieuw BW kennen geen bepaling als art. 675 lid 2 K.

E. GEEN ONTBINDING WEGENS WANPRESTATIE

Nr. 150. De ontbinding op grond van wanprestatie volgens de artikelen 1302 en 1303 BW is bij niet tijdige, niet volledige of niet juist aanmelding van de verwezenlijking van het verzekerde risico en de daarbij behorende inlichtingen niet mogelijk. Gezien de in de Benzol-procedure opgedane ervaring zijn verzekeraars er steeds meer toe overgegaan ook aan het doen van onjuiste mededelingen het verlies van het recht op de uitkering te verbinden. Dit doen zij expliciet en/of door middel van een algemene niet-benadelingsclausule ('Een verzekerde is verplicht zich te onthouden van alles, wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen').

Nr. 151. Ingevolge HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 (Benzol) is ontbinding niet mogelijk 'als de wanprestatie is gepleegd nadat schade als waartegen de verzekering dekking verleende, is voorgevallen en een daaruit voor de verzekerde voortvloeiende verplichting betreft'.⁴ Het

1. Zie ook art. 746 K, vgl. Van der Burg 1973 p. 101, anders Nolst Trenité Zeeverz. 1928 p. 657, die vernietiging van de 'verzekering' mogelijk acht.

2. DM III 1974 nrs. 7.182 en 7.261 slot; vgl. ook art. 746 juncto 712 K.

3. Noot HB onder HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 (Benzol) p. 97, vgl. ook conclusie AG Loeff p. 93 en HB in VA 1960 p. 326.

4. Volledige procedure Rb Amsterdam 1 maart 1957 S. en S. 1957 No. 48, NJ 1958 No. 107, Hof Amsterdam 6 februari 1958, S. en S. 1958 No. 44, HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46 noot HB, S. en S. 1959 No. 3, Hof Amsterdam 13 januari 1960 S. en S. 1960 No. 34, HR

ging bij dit arrest om het doen van onvolledige en onjuiste mededelingen door de verzekerde en niet zozeer om het niet tijdig doen van de desbetreffende mededelingen. Het is echter aannemelijk dat het arrest van toepassing is op alle gevallen van wanprestatie ten aanzien van de vervulling van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking.

Men kan zich afvragen of na invoering van boek 6 en 7 Ontwerp Nieuw BW naast de sanctie van schadevergoeding ook ontbinding op grond van wanprestatie mogelijk is bij niet tijdige, niet volledige of niet juiste aanmelding van de risico-verwezenlijking en de daarbij behorende inlichtingen. Het Ontwerp Nieuw BW bevat, zoals ik reeds constateerde¹, geen bijzondere sanctie voor de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking. Zodoende geldt de sanctie van het gemene recht, d.w.z. schadevergoeding.²

In principe zou in de toekomst ook de ontbinding overeenkomstig art. 6.5.4.6 lid 1 mogelijk moeten zijn 'tenzij', zoals art. 6.5.4.6 lid 1 stelt, 'de tekortkoming gezien haar bijzondere aard of geringe betekenis deze ontbinding met haar gevolgen niet rechtvaardigt'. In de gedachten-gang van de HR bij het Benzol-arrest werd die ontbinding om andere redenen niet gerechtvaardigd geacht.³ De gevolgen van de ontbinding van art. 1302 BW kunnen namelijk nogal ingrijpend zijn door de terugwerkende kracht ervan. De verzekerde zou er zijn recht op de uitkering geheel door kunnen verliezen.⁴ In het stelsel van het Ontwerp Nieuw BW kan de rechter aan de ontbinding geheel of ten dele terugwerkende kracht verbinden (art. 6.5.4.9). De rechter kan de terugwerkende kracht dus beperken. Dan zou er misschien wel ruimte zijn voor ontbinding bij de verzekeringsovereenkomst, doordat de rechter de ontbinding slechts laat terugwerken tot het moment van de wanprestatie en niet tot het moment van de risico-verwezenlijking en zeker niet tot de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst. In het Gewijzigd Ontwerp Nieuw BW is die bevoegdheid van de rechter echter komen te vervallen: art. 6.5.4.9. is geschrapt.

25 november 1960 NJ 1962 No. 15 noot HB, zie ook conclusie AG Loeff onder HR 16 januari 1959 NJ 1960 No. 46, DM in NJB 1959 p. 150, De Groot in VA 1959 p. 291 e.v., HB in VA 1960 p. 302 e.v., DM in VA 1961 p. 48 e.v., idem HB p. 138 e.v., Rosenberg in AA 1961 p. 105 e.v., DM Sch. 1967 p. 232 en 361, DM III 1974 nrs. 7.10 en 7.182, Medema in VA 1974 p. 203 e.v.; zie ook Nrs. 12 en 26.

1. Zie Nr. 142.

2. Art. 6.1.8.1. Ontwerp Nieuw BW, zie Toelichting boek 7 p. 1160, zie ook Toelichting boek 7 p. 1165 (art. 7.17.1.7).

3. DM III 1974 Nr. 7.10 acht het Benzol-arrest in de lijn liggen van art. 6.5.4.6 lid 1 Ontwerp Nieuw BW.

4. DM Sch. 1967 p. 361 en DM III 1974 nr. 7.10.

F. VERVALBEDING VOOR TE LATE AANMELDING RISICO-VERWEZENLIJKING

Nr. 152. Op de overschrijding van een termijn, waarbinnen volgens de polisvoorwaarden op straffe van verlies van het recht op de uitkering de risico-verwezenlijking (de schade, de brand, het ongeval enz.) aangemeld moet worden, kan de verzekeraar zich in het algemeen slechts beroepen, indien die aanmelding niet is gedaan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk was¹ en indien hetzij de verzekeringnemer enz. ten aanzien van de termijnoverschrijding kwade trouw verweten kan worden hetzij de verzekeraar door de termijnoverschrijding op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is.

Ditzelfde geldt voor de te late aanmelding door de niet inachtneming van tijdsbepalingen als 'terstond' en 'zo spoedig mogelijk'.

Dit alles volgt uit de rechtspraak en zou naar mijn mening moeten worden vastgelegd in een dwingendrechtelijke wetsbepaling.

Dat op zich de kwade trouw pas voldoende grond is voor het beroep door de verzekeraar op het desbetreffende vervalbeding, acht ik een te grote beperking. Ik zou dit beroep al willen toelaten bij grove onachtzaamheid van de verzekeringnemer of de tot de uitkering gerechtigde.

Het feit van de late aanmelding alleen baat de verzekeraar niet. Dat zou in strijd zijn met de tenuitvoerlegging te goeder trouw van de verzekeringsovereenkomst.²

Enerzijds is er het belang waarin de verzekeraar, die krachtens de verzekeringsovereenkomst een veelal zware aansprakelijkheid heeft³, geschaad kan worden door de niet tijdige aanmelding.

Anderzijds is er het belang waarin de verzekeringnemer of de tot de uitkering gerechtigde met de kans geruïneerd te zijn, geschaad kan worden door het beroep van de verzekeraar op het vervalbeding.

Een afweging van die belangen vindt in de rechtspraak in het algemeen niet expliciet plaats.

Sommige polissen kennen al een bepaling dat de verzekeraar geen uitkering verschuldigd is 'indien' door de niet-nakoming van bepaalde verplichtingen uit de polis de belangen van de verzekeraar geschaad zijn.

De rechtspraak laat zien dat de rechter wanneer hij het handelen c.q. nalaten

1. Zie Nrs. 115 e.v.

2. Over de vraag of het toetsen aan de goede trouw in principe alleen aanvullend kan geschieden zijn de meningen verdeeld; de derogerende werking werd vooral afgeleid uit. HR 19 mei 1967 NJ 1967 No. 261 (exoneratieclausule H.B.U.) noot G. J. Scholten, AA 1967 p. 214 e.v. noot Stein, Bloembergen in Bouwrecht 1969 p. 355 e.v., Abas diss. 1972 'Beperkende werking van de goede trouw' p. 179 e.v., bespreking van proefschrift Abas door Drion in RMTh, 1975/6 p. 546 e.v., Asser-Rutten II 1975 p. 240 e.v., anders Van der Grinten in Bundel Beekhuis 1969 p. 117 e.v.; zie ook HR 20 februari 1976 NJ 1976 No. 486 (Van der Laan/Top); zie voor vervalbedingen bij de verzekeringsovereenkomst en de goede trouw Berger-Bos in Bundel Dorhout Mees 1974 p. 111 e.v.; in het Ontwerp Nieuw BW wordt deze derogerende werking uitdrukkelijk mogelijk gemaakt door de artikelen 6.1.1.2 lid 2, 6.5.3.1 lid 2, 6.5.3.11 juncto art. 3.2.7.

3. Toelichting boek 7 p. 1156; Abas stelt in NJB 1970 p. 1455 dat verzekeraars teneinde een behoorlijke bedrijfsvoering te waarborgen er in het algemeen aanspraak op mogen en moeten maken dat hun polisvoorwaarden worden nageleefd.

van de verzekeringnemer resp. verzekerde (de te late aanmelding) toetst aan de doorgaans niet in de polis opgenomen norm dat de verzekeraar daardoor niet op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad mag zijn, niet marginaal toetst.¹ Hij vraagt zich in het algemeen niet af of door dat handelen c.q. nalaten de belangen van de verzekeraar onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze geschaad *kunnen* zijn, maar of de verzekeraar gezien de feitelijke omstandigheden op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad *is*.² Dit is dan weer ruimer dan de (daadwerkelijke) benadeling waarvan de lagere rechtspraak soms ten onrechte uitging.³

Ook hoeft de niet-nakoming van de aanmeldingsplicht het ontstaan van de schade waarvoor de verzekeringsovereenkomst een voorziening biedt, niet veroorzaakt te hebben.⁴

Nr. 153. Het hierboven weergegeven standpunt van de rechter heb ik afgeleid uit een aantal uitspraken over vervalbedingen in de polis. Speciaal ben ik daarbij nagegaan welke omstandigheden beslissend waren voor het rechterlijk oordeel dat het handelen c.q. nalaten van de verzekeringnemer resp. de verzekerde en de tot de uitkering gerechtigde een beroep van de verzekeraar op de te late aanmelding al dan niet rechtvaardigde. De geraadpleegde rechtspraak is onder te verdelen in de volgende groepen:

- I. Rechtspraak waarbij de rechter de vraag of de verzekeraar door de overschrijding van de vervaltermijn in zijn belangen geschaad/benadeeld was, centraal stelde.
- II. Rechtspraak waarbij de rechter vanwege een te late aanmelding oordeelde over een beroep op vervalbedingen, die zelf al de benadeling van de verzekeraar als voorwaarde voor de toepassing van de sanctie van verval stelden.
- III. Rechtspraak waarbij de rechter een beroep op een vervaltermijn ook mogelijk achtte bij kwade trouw van de verzekerde.

1. Vgl. voor toepassingsgebied van marginale toetsing Van der Grinten 'Handelen te goeder trouw' in Bundel Hermesdorf 1965 p. 169 en speciaal Van der Grinten 'Marginale toetsing' in Bundel Beekhuis 1969 p. 109 e.v. en de daar vermelde literatuur, zie ook Maejjer 'Het belangenconflict in de Naamloze Vennootschap', inaugurale rede Nijmegen 1964 p. 23 en eveneens de daar vermelde literatuur.

2. Bongers 1964 p. 203 e.v. geeft, behoudens voor het geval van opzettelijke overtreding van de polisvoorwaarden en beoogde belangenbenadeling van de verzekeraar, als criterium aan of door de overtuiging de belangen van de assuradeur inderdaad 'kunnen' geschaad zijn, het feit van de 'mogelijke' belangenbenadeling geldt volgens hem, niet de 'mate' waarin dit is geschied, daarbij verwijst hij naar het Bindend Advies van 9 juni 1947 AR februari 1952 No. 374 p. 50 en Hof Leeuwarden 29 juni 1955 NJ 1956 No. 227, minder juist acht Bongers de eis van de vonnissen Rb Utrecht 6 februari 1953 (moet zijn 6 maart 1953) NJ 1954 No. 175 en Rb 's-Gravenhage 18 mei 1961 NJ 1962 No. 197, dat de assuradeur de benadeling aannemelijk zou moeten maken, hoewel dit naar zijn mening in de meeste gevallen voor het resultaat niet uitmaakt, met zijn conclusies over de rechtspraak ben ik het niet eens, er moet naar mijn mening tergege blijken dat de verzekeraar op enigerlei wijze in zijn belangen geschaad is, de in deze noot vermelde rechtspraak wordt hierna behandeld in de Nrs. 155, 156, 164 (en 166 noot bij eerste zinsnede), zie ook Berger-Bos in Bundel Dorhout Mees 1974 p. 114 e.v.

3. Zie rechtbankvonnissen in Nrs. 154, 155, 156 en 175.

4. Zie Nr. 157.

- IV. Rechtspraak waarbij de rechter speciaal op grond van de goede trouw een beroep op een vervaltermijn aan de verzekeraar ontzegde.
- V. Rechtspraak waarbij de rechter uitdrukkelijk een belangenafweging pleegde om na te gaan of de toepassing van een vervaltermijn gerechtvaardigd was.
- VI. Rechtspraak waarbij de rechter naar aanleiding van een beroep op een vervaltermijn ermede volstond na te gaan of de verzekeraar belang had bij de naleving van de mededelingsplicht.
- VII. Rechtspraak waarbij de rechter het vervalbeding letterlijk hanteerde en benadeling van de belangen van de verzekeraar niet nodig achtte voor een beroep op een vervaltermijn.

I. Rechtspraak waarbij de rechter de vraag of de verzekeraar door de overschrijding van de vervaltermijn in zijn belangen geschaad/benadeeld was, centraal stelde.

Nr. 154. W.A.-verzekering. Verzekeraar had moeten stellen in welk opzicht hij was geschaad door niet tijdig ontvangen van de dagvaarding. Vordering van de verzekerde toegewezen.

De verzekeraar kon zich niet enkel en alleen op grond van verzuim van kennisgeving van de dagvaarding binnen de vervaltermijn uit de polis (i.c. 3 x 24 uur) ontslagen achten van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst (o.a. tegen wettelijke aansprakelijkheid). De verzekeraar had in dit geval moeten stellen in welk opzicht hij door het niet kennisgeven van de tegen verzekerde ingestelde rechtsvordering was geschaad. Nu de verzekeraar dit niet had gedaan, kon hij geen beroep doen op de termijnoverschrijding.

Rb Amsterdam 28 november 1933 NJ 1934 p. 578 (N./Excess)

Nr. 155. Brandverzekering. Kwade trouw van de verzekerde of schade bij de verzekeraar nodig. Vordering van de verzekerde toegewezen.

Een bepaling van een reglement van een onderlinge waarborgmaatschappij schreef voor: *a.* kennisgeving van de brand uiterlijk binnen drie dagen na de brand en *b.* op straffe van verlies van de aanspraak op vergoeding schriftelijke opgave van de verbrande goederen aan de directie of een correspondent van de verzekeraar binnen zes dagen. Die kennisgeving en schriftelijke opgave hadden niet plaatsgevonden. Aan de verzekeraar was echter wel door een derde opgave gedaan van de brand van de verzekerde goederen.

De rechtbank oordeelde dat de tenuitvoerlegging van een verzekeringsovereenkomst meebrengt dat een verzekeraar zich dan slechts mag beroepen op de niet-inachtneming van een formaliteit als de in de genoemde bepaling bedoelde kennisgeving en schriftelijke opgave, indien

aannemelijk is dat de verzekerde te kwade trouw is of de verzekeraar schade zou lijden door de niet-inachtneming van die bepaling.

Omdat van beide geen sprake was en de correspondent van de verzekeraar, die in de positie van agent van de verzekeraar als diens vertegenwoordiger beschouwd werd, van andere zijde met de brand van de verzekerde goederen bekend was, werd onder die omstandigheden het recht van de verzekeraar zich te beroepen op de niet-nakoming van de kennisgevings- en opgaveplicht van het reglement verwerkt geacht.

Rb Utrecht 6 maart 1953 NJ 1954 No. 175 (Tak/Onderlinge Brandwaarborg Maatschappij)

Dit laatste vonnis valt tevens onder de groep van uitspraken waarin de rechter hantering van het vervalbeding ook mogelijk achtte in geval van kwade trouw van de verzekerde (zie groep III).

Nr. 156. W.A.-verzekering. Kwade trouw verzekerde of schade bij de verzekeraar moeten aannemelijk zijn. Vordering van de verzekerde toegewezen.

Een verzekeraar verweet zijn verzekerde een dagvaarding, waarbij de verzekerde door de verzekeraar van de benadeelde tot schadevergoeding werd aangesproken, niet 'ter hand' te hebben gesteld. Tevens zou de verzekeraar te laat op de hoogte zijn gesteld van de betekening van het betreffende vonnis. Daardoor zou de verzekeraar niet, althans niet naar behoren, verweer kunnen hebben gevoerd tegen de jegens zijn verzekerde ingestelde vordering. De polis bepaalde terzake:

'Schademelding. De verzekerde is verplicht binnen 3×24 uur aan de maatschappij d.m.v. een volledig ingevuld schaderapport kennis te geven van elke gebeurtenis, die tot het vorderen van enigerlei schadevergoeding aanleiding zou kunnen geven, aan de maatschappij alle gegevens en stukken terzake van de gebeurtenis terstond door te zenden en alles na te laten wat de maatschappij zou kunnen beletten ten volle in de rechten van verzekerde ten opzichte van derden te treden.'

'Schaderegeling. De verzekerde is verplicht bij de regeling der aangemelde schade:

a. de maatschappij behulpzaam te zijn bij het onderzoek naar alles, wat op deze schade betrekking heeft;

b. zo spoedig mogelijk over te leggen alle bescheiden die kunnen dienen om de oorzaak en de omvang van de schade vast te stellen en alle brieven, bescheiden en dagvaardingen, die hij te dier zake ontvangt, onverwijld en onbeantwoord aan de maatschappij door te zenden;

c. er zoveel als in zijn vermogen ligt voor te zorgen, dat de bestuurder de door hem ontvangen brieven, bescheiden en dagvaardingen (zowel de strafrechtelijke als de burgerrechtelijke) eveneens onmiddellijk en onbeantwoord aan de maatschappij toezendt'.

'Verlies van aanspraak. De verzekerde heeft ook geen aanspraak op vergoeding van schade, indien hij een der hiervoor of hierna genoemde verplichtingen niet is nagekomen'.

De rechtbank stelde voorop dat de tenuitvoerlegging van een verzekeringsovereenkomst medebrengt dat een verzekeraar zich dan slechts mag beroepen op niet-inachtneming van formaliteiten als de bovengenoemde, indien aannemelijk is geworden dat bij de verzekerde kwade trouw in het spel is dan wel de verzekeraar door de niet-inachtneming van de formaliteiten schade zou lijden. Verzekerde was gerechtigd en naar de strekking van de polisvoorwaarden zelfs verplicht voor de toezending van de stukken (dagvaarding en vonnis) van de diensten van de P.T.T. gebruik te maken. Kwade trouw bij verzekerde werd niet aanwezig geacht. Gezien de afloop van de strafzaak, de afloop van de door verzekeraar namens verzekerde tegen de tegenpartij gevoerde civiele procedure en de houding van de maatschappij na die civiele procedure werd geoordeeld dat deze geen schade had geleden door de eventuele niet-inachtneming van de formaliteiten.

Rb 's-Gravenhage 18 mei 1961 NJ 1962 No. 197 (R.A.M./van R.)

Dit vonnis behoort tevens tot de groep van uitspraken waarin de rechter hantering van het vervalbeding ook mogelijk achtte in geval van kwade trouw bij de verzekerde (zie groep III).

Nr. 157. Ongevallenverzekering. Aangifte na één jaar. De verzekeraar was door de verlate aangifte in een redelijk belang geschaad. Vordering van de verzekerde afgewezen.

Benadeling van de verzekeraar in een redelijk belang werd door het Hof Amsterdam 11 juni 1969 NJ 1970 No. 132 (Railway Passengers/Twaalfhoven) aanwezig geacht, toen een ongeval met als uiteindelijk gevolg blijvende invaliditeit één jaar na het plaatsvinden ervan werd aangemeld. De verzekeraar slaagde in zijn beroep op niet-nakoming van de betreffende polisvoorwaarden, die ik nu eerst hieronder weergeef:

‘Degene(n) die op grond van deze verzekering aanspraak op uitkering maakt (maken), is (zijn) verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, te weten ten aanzien van een dodelijk ongeval binnen 24 uur te rekenen vanaf het tijdstip dat de dood van verzekerde hem (hen) bekend werd, maar in elk geval binnen één kalendermaand na het intreden van de dood, en ten aanzien van andere ongevallen binnen 3×24 uur na het ongeval, daarvan kennis te geven, terwijl deze eerste kennisgeving binnen 14 dagen moet worden aangevuld door inzending van het door de maatschappij verstrekte schadeaangifteformulier waarop de gevraagde gegevens waarheidsgetrouw moeten zijn verstrekt. De genoemde termijnen worden verlengd, voor zover betrokkenen aannemelijk maken dat tijdiger kennisgeving redelijkerwijs niet mogelijk was’,

‘verzekerde is verplicht om na een hem (haar) overkomen ongeval een door de maatschappij aangewezen geneesheer te ontvangen of te bezoeken en deze de gelegenheid te geven hem (haar) te onderzoeken’,

‘de maatschappij is ontheven van iedere plicht tot uitkering, zonder dat

ingebrekestelling wordt vereist of enig recht op teruggave van premiën ontstaat ... indien de verzekerde of de contractant(e) of de rechthebbende(n) de uit deze overeenkomst voortvloeiende verplichtingen niet of niet volledig is (zijn) nagekomen',

'alle mededelingen en kennisgevingen, betrekking hebbende op deze verzekering en bestemd voor de maatschappij moeten worden gedaan aan haar directie voor Nederland te Amsterdam'.

Voor ons is hier van belang, dat de verzekeraar speciaal had aangevoerd dat tengevolge van de verlate aangifte van het ongeval de mogelijkheid tot eigen onderzoek van en tot controle op de door verzekerde gestelde gevolgen van dat ongeval was ontnomen. De polisvoorwaarden (zie hierboven) voorzagen in de mogelijkheid tot een eigen onderzoek. De verzekeraar had bij pleidooi gesteld dat hij van die controle-mogelijkheid ook gebruik pleegt te maken.

Het Hof erkende dat de verzekeraar door de verlate aangifte inderdaad in een redelijk belang was geschaad.¹ Daarbij speelde ook een rol dat de verzekeraar had gesteld dat hij de premie als verdiend geboekt had en de herverzekeraar had medegegeeld, dat de verzekering niet tot aansprakelijkheid had geleid.

Het verweer van de verzekerde dat de verzekeraar in strijd met de goede trouw handelde, doordat hij geen redelijke grond had om de uitkering te weigeren, werd verworpen. De verzekeraar mocht zich onder de gegeven omstandigheden te goeder trouw beroepen op het ontbreken van een tijdige aanmelding.

Door zich af te vragen of de verzekeraar in een redelijk belang was geschaad door de niet tijdige aanmelding van het ongeval, ging het Hof verder dan de beantwoording van de vraag of de verzekeraar een redelijk belang had bij het beroep op het vervalbeding.

De in het ongelijk gestelde verzekerde ging in cassatie. Hetgeen de HR in zijn veelbesproken arrest van 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435 (Twaalfhoven/Railway Passengers)² aan de hand van de ingediende cassatiemiddelen en met verwijzing naar de door het Hof als feitelijk vaststaand aangenomen omstandigheden overwoog, kan men terugbrengen tot de volgende vragen:

1. Had het Hof een rechtsregel geschonden door aan te nemen dat de verzekeraar door de verlate aangifte van het ongeval (pas na één jaar) in een redelijk belang was geschaad? De verzekeraar was namelijk de mogelijkheid onthouden tijdig een onderzoek in te stellen, waartoe de polisvoorwaarden hem het recht gaven.

2. Moest de verzekeraar stellen en moest onderzocht worden wat

1. Vgl. Hof Amsterdam 23 juni 1971 S. en S. 1971 No. 68 (Brandmaatschappij/Veilingvereniging), waarbij werd geoordeeld dat verzekeraars niet elk 'redelijk belang' bij een onderzoek naar oorzaak en omvang van de schade zo spoedig mogelijk na ontdekking daarvan hadden verloren.

2. Volledige procedure Rb Amsterdam 26 juni 1968, Hof Amsterdam 11 juni 1969 NJ 1970 No. 132, HR 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435, conclusie AG Berger, VR 1971 No. 113 noot Van Marwijk Kooij.

eventueel zou zijn geschied en gebleken indien de verzekeraar wel tijdig gebruik had kunnen maken van de mogelijkheid een onderzoek in te stellen? Nu de verzekerde aan de verzekeraar de mogelijkheid onthouden had een onderzoek in te stellen, verbonden de polisvoorwaarden hieraan verval van de aanspraken van de verzekerde jegens de verzekeraar.

3. Was het een onduidelijke gedachtengang van het Hof om te overwegen dat krachtens de polisvoorwaarden het recht op de uitkering verviel indien de verzekerde door niet tijdige aangifte de verzekeraar belet zijn belangen tijdig waar te nemen, en dat de verzekeraar door de verlate aangifte in een redelijk belang was geschaad?

4. Was het juist dat goede trouw niet aanwezig mocht worden geacht, indien niet-nakoming van een verplichting niet tot gevolg zou hebben dat de verzekeraar een schade zou moeten betalen die bij nakoming niet te zijnen laste zou zijn gekomen?

5. Was het de bedoeling van het polisbeding over de tijdige aanmelding van een ongeval uitsluitend te bevorderen dat de verzekerde op de juiste wijze wordt behandeld?

6. Kon kennisgeving aan de assurantietussenpersoon gelijkgesteld worden met kennisgeving aan de verzekeraar?

Al deze vragen heeft de HR ontkennend beantwoord. Het cassatieberoep tegen het arrest van het Hof, waarbij de vordering aan de verzekerde ontzegd was, werd verworpen. In het bijzonder overwoog de HR daarbij:

‘dat echter in ’s-Hofs overwegingen, in onderling verband en samenhang bezien, besloten ligt, dat het voor de verzekeraar mede i.v.m. een eventuele bewijslevering van belang is dat een ongeval zo spoedig mogelijk wordt aangemeld en dat het beding derhalve mede de strekking heeft te voorkomen dat de verzekeraar nog in een discussie zou moeten treden omtrent het “verloop van zaken”, indien hij niet van meet af aan in de gelegenheid is geweest om een zelfstandig onderzoek in te stellen’.

Bij de genoemde bewijslevering gaat het erom of de verzekeraar een aantal factoren heeft kunnen nagaan. De vaststelling van het zuivere ongevalsgevolg en de werking van in- en uitsluitingen zijn bij ongevallenverzekering bepalend voor het bestaan van het recht op de uitkering. Nagegaan moet kunnen worden of de uiteindelijk blijvende invaliditeit of het overlijden wel rechtstreeks en uitsluitend door een ongeval in de zin van de polis zijn veroorzaakt en of de verzekerde zijn medewerking aan de genezing heeft verleend. De inhoud en beschikbaarheid van medische rapporten zijn daarbij essentieel.

De HR verwierp echter de gedachtengang uit het ingediende cassatiemiddel dat de omvang en het gewicht van de consequenties van de niet in acht genomen polisbepaling en de mogelijkheid voor de verzekeraar die consequenties te voorkomen of te herstellen, uitdrukkelijk hadden moeten blijken.

Tevens verwierp de HR de stelling dat de verzekeraar slechts dan in een

redelijk belang geschaad is, indien er een relatie bestaat tussen de niet-nakoming en het ontstaan van de (verzekerde) schade.¹

In de discussie die naar aanleiding van het arrest van de HR inzake Twaalfhoven/Railway Passengers ontstond², kwam aan de orde dat het Hof niet expliciet de belangen van partijen had afgewogen, maar veeleer zich alleen had afgevraagd of de verzekeraar in een redelijk belang was geschaad. Dit week af van het arrest van Hof Amsterdam 30 juni 1948 NJ 1949 No. 197 (Winterthur/Rederij Koppe)³, waarin overwogen werd 'dat de goede trouw in ieder geval medebrengt dit beroep (op een polis-beding dat de verzekerde zijn aanspraken op schadeloosstelling verliest indien niet binnen 14 dagen na een vervaldag de premie is betaald) te beperken tot de gevallen waarin het beroep, alle omstandigheden in aanmerking genomen, redelijk is te achten'. Het beroep had het Hof in het laatste geval niet in overeenstemming geoordeeld met de goede trouw.

Dat er in het algemeen geen expliciete belangenafweging plaatsvindt bij het toetsen aan de goede trouw, is echter de trend in de rechtspraak over op straffe van verval voorgeschreven aanmeldingstermijnen uit de polis en acht ik verantwoord. De verzekeringnemer enz. kan meestal gemakkelijk aan de aanmeldings- en inlichtingenplicht voldoen. Voor de verzekeraar gaat het om een belangrijk punt. Verder moet de verzekeraar voor een beroep op het vervalbeding altijd nog op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad zijn.

HR 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435 (Twaalfhoven/Railway Passengers)

II. Rechtspraak waarbij de rechter vanwege een te late aanmelding oordeelde over een beroep op vervalbedingen, die zelf al de benadeling van de verzekeraar als voorwaarde voor de toepassing van de sanctie van verval stelden.

Nr. 158. Auto-verzekering. De ernstige benadeling die de polis als voorwaarde stelt, aanwezig geacht: verval van het recht op schadevergoeding. Vordering van de verzekerde afgewezen.

De verzekerde deed pas 2½ maand na de strafrechtelijke veroordeling en vier maanden na het auto-ongeval aangifte daarvan. De verzekeringsvoorwaarden stelden het beroep op het vervalbeding in de polis afhankelijk van de ernstige benadeling van de belangen van de verzekeraar. De verzekeraar stelde dat zijn belangen door de gepleegde verzuimen ernstig waren benadeeld. Hij lichtte dit toe. Door het verzuim van verzekerde:

- a.* kon geen rechtskundige bijstand gegeven worden in de strafzaak;
- b.* kon de verzekeraar zijn medische dienst niet tijdig een onderzoek

1. Berger-Bos in *Bundel Dorhout Mees* 1974 p. 116.

2. Zie commentaar Abas in *NJB* 1970 p. 1454 en *NJB* 1971 p. 73, Emmering in *NJB* 1971 p. 146, De Vries p. 147, Abas p. 148, Van Schellen p. 213, Catz p. 467, Van der Wansem in *VA* 1971 p. 128, zie ook Abas diss. 1972 p. 193 en aldaar vooral ook noot 4.

3. Cassatie verworpen *HR* 20 mei 1949 *NJ* 1950 No. 72, Conclusie *PG Berger*, noot *Houwing*, *DM Sch.* 1967 p. 79, 194, 510 en 511.

laten instellen naar de aard van het letsel (onderscheid met letsel van een vorig ongeval);

c. kon schade aan de tegenpartij niet door een expert worden gecontroleerd en vastgesteld;

d. kon de noodzaak van ziekenhuisopname van de tegenpartij niet tijdig worden vastgesteld door de medische adviseur van gedaagde;

e. kon geen schuldvraag-expert benoemd worden om tijdig een onderzoek te doen naar de schuldvraag, eventuele getuigen tijdig op te sporen en een verklaring te laten afleggen en te onderzoeken of er andere aanspraken waren voor de tegenpartij bijv. uit een ongevallenverzekering.

De rechtbank achtte dit verweer in ieder geval in zoverre gegrond dat de vaststelling van de omvang van de door het ongeval aan een derde veroorzaakte schade aanmerkelijk was bemoeilijkt hetgeen een ernstige benadeling opleverde van de belangen van de verzekeraar. Het recht op de uitkering werd daarom vervallen geoordeeld. Ik merk op dat de verzekeraar door de 'ernstige' benadeling als voorwaarde in de polis op te nemen zichzelf al een zekere beperking had opgelegd bij het beroep op een termijnoverschijding.

Rb 's-Gravenhage 6 april 1960 VR 1963 No. 86 (P./Bataafsche)

Nr. 159. Auto-verzekering. De ernstige benadeling die de polis als voorwaarde stelt, niet aanwezig geacht: geen verval van het recht op schadevergoeding. Vordering van de verzekerde toegewezen.

De verzekerde gaf de schade pas na bijna 2½ maand aan en had twee brieven waarin hij aansprakelijk werd gesteld niet aan de verzekeraar doorgezonden. Volgens de verzekeringsvoorwaarden was de verzekerde verplicht:

'Zo spoedig mogelijk, nadat hij daarvan kennis heeft gekregen, mededeling te doen aan de verzekeraar van eventuele schade met vermelding van de oorzaak en van de aard der schade en opgaaf te verstrekken van de namen en adressen der getuigen welke bij de schadebrengende gebeurtenis tegenwoordig zijn geweest en onverwijld en onbeantwoord alle brieven, bescheiden en exploitien, welke hij terzake van een schade ontvangt door te zenden aan de verzekeraar'.

Volgens dezelfde voorwaarden verviel het recht op schadevergoeding:

'indien de verzekerde enige op hem rustende verplichting uit de polis niet nakomt en de belangen van de verzekeraar hierdoor ernstig zijn benadeeld'.

De rechtbank oordeelde dat door die te late aangifte en het niet doorzenden van de aansprakelijkstellingen de belangen van de verzekeraar niet in zo ernstige mate benadeeld waren, dat het recht op schadevergoeding als vervallen moest worden beschouwd. De verzekeraar had zich door de

'ernstige' benadeling als voorwaarde in de polis op te nemen reeds beperkt in zijn beroep op een termijnoverschrijding.

Rb 's-Gravenhage 9 mei 1961 VR 1963 No. 87 (Hamers/Bataafsche)

III. Rechtspraak waarbij de rechter een beroep op een vervaltermijn ook mogelijk achtte bij kwade trouw van de verzekerde.

Nr. 160. Voorbeelden hiervan zijn de reeds behandelde vonnissen Rb Utrecht 6 maart 1953 NJ 1954 No. 175 (Tak/Onderlinge Brandwaarborg Maatschappij)¹ en Rb 's-Gravenhage 18 mei 1961 NJ 1962 No. 197 (R.A.M./van R.)²

IV. Rechtspraak waarbij de rechter speciaal op grond van de goede trouw een beroep op een vervaltermijn aan de verzekeraar ontzegde.

Nr. 161. Ongevallenverzekering. Het tijdig ontbreken van het juiste medische inzicht kon verzekerde niet verweten worden. Beroep op vervaltermijn mede vanwege de goede trouw³ afgewezen. Vordering van de verzekerde toegewezen.

Ook was er een geval waarbij de belangenbenadeling van de verzekeraar wel vaststond, maar de rechter na belangenafweging toch het beroep op de termijnoverschrijding afwees.

Iemand had een ongevallenverzekering afgesloten. Tengevolge van een schop tegen zijn nek tijdens een voetbalwedstrijd van veteranen in mei of juni 1961 is hij levenslang geheel invalide geworden. Verzekerde stelde sedert dat ongeval onder medische behandeling te zijn gebleven. Hij dacht steeds en hoopte volledig te zullen genezen. In september 1963 hoorde hij volgens zijn zegen van de huisarts dat hij levenslang invalide zou blijven.

1. Zie Nr. 155.

2. Zie Nr. 156.

3. Vgl. voor vervalbedingen in het algemeen in het verzekeringsrecht en de goede trouw HR 10 november 1927 NJ 1928 p. 251 W 11768 (Almelo/Vermeulen) '...daar het Gerechtshof hetgeen tussen partijen was overeengekomen niet heeft terzijde gesteld of gewijzigd, doch enkel heeft beslist, dat in dit bijzonder geval de houding van de Almelo van dien aard was geweest, dat deze zich niet meer op het bepaalde bij artt. ... der overeenkomst kon beroepen zonder in strijd te handelen met de voorschriften der goede trouw, die bij de tenuitvoerlegging van overeenkomsten moeten worden in acht genomen', zie vooral ook noot Meijers, zie verder voor dit arrest Toelichting boek 6 Ontwerp Nieuw BW (art 6 5.3.10) p. 771, DM Sch. 1967 p. 62, Abas diss 1972 p. 114, 119, 136, 211, Asser-Rutten II 1975 p. 244, vgl. Berger-Bos in Bundel Dorhout Mees 1974 p. 113 e.v.; zie voor een geval waarin werd geoordeeld dat de goede trouw niet meebracht dat de aanmeldingstermijn diende te worden verlengd, Particuliere arbitrage 15 mei 1970 AR juli/aug. 1970 No. 144, Rb Groningen 26 april 1940 NJ 1941 No. 88 (Naayer/Korthals Altes & Co , Motor Union) overwoog dat verzekeraar geen redelijk belang had bij het verweer dat de polisvoorschriften niet waren nagekomen (niet in kennis stellen van strafvervolgning); volgens Particuliere arbitrage 24 januari 1938 AR 1938 No. 234 behield de verzekerde ook bij overschrijding van de termijn zijn recht.

Hij heeft toen terstond het 'schadeformulier' bij de verzekeraars (co-assurantie) ingediend.

Verzekeraars voerden onder andere aan dat de 'schade' niet zo spoedig mogelijk of althans binnen zes maanden, hetgeen de polis op straffe van verlies van het recht op de uitkering voorschreef, was aangemeld, maar eerst ruim twee jaar na het ongeval.

De van de kant van de verzekerde ingeschakelde neurochirurg verklaarde op 19 juli 1965, dat het feit dat de verzekeringsmaatschappij veel te laat op de hoogte werd gesteld van het ongeval in 1961, geheel berustte op onvoldoende medische inzichten. Volgens hem ware het juist geweest dat de ernstige verschijnselen direct na het ongeval aan de verzekeringsmaatschappij waren gerapporteerd, terwijl de operatieve behandeling tijdig daarna had moeten geschieden.

De Rechtbank leidde uit die medische verklaring af, dat het niet alleen voor de verzekeraars, maar ook en vooral voor de verzekerde beter ware geweest als de behandelende doktoren reeds in een veel eerder stadium het volgens de neurochirurg juiste inzicht hadden gehad. De verzekerde kon geen verwijt worden gemaakt, dat dit inzicht ontbrak. De verzekerde mocht afgaan op de bemoedigende en hoopgevende woorden van de hem behandelende geneesheren. Verzekeraars hadden niet betwist dat verzekerde de aanmelding had gedaan terstond nadat hij had gehoord levenslang invalide te zullen blijven.

De rechtbank ontzegde de verzekeraars het beroep op het feit van de te late aanmelding mede vanwege de goede trouw waarmee overeenkomsten behoren te worden tenuitvoergelegd.¹

De trend in de rechtspraak is dat voor de beantwoording van de vraag of verval van de uitkering op grond van een vervalbeding gerechtvaardigd is, centraal staat het antwoord op de vraag of de verzekeraar op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is door de (te) late aangifte dan wel de verzekerde te kwade trouw is.² Dit vonnis wijkt daarvan af. Het van de kant van verzekerde overgelegde medische rapport toonde aan, dat er een ernstig ongeval had plaatsgevonden en dat er eerder geopereerd had moeten worden. Dat laatste hadden verzekeraars kunnen bevorderen bij eerdere aanmelding. Daarmee stond toch vast dat de belangen van verzekeraars geschaad waren en in dit geval zelfs belangrijk. Al met al had dit voldoende grond moeten zijn om het beroep van de verzekeraars op de te late aanmelding te billijken. Waarom wees de rechtbank dit beroep dan toch af? Naar mijn mening omdat zij door het late ingrijpen van de behandelende doktoren de belangen van de verzekerde meer geschaad achtte dan die van de verzekeraars. Dit blijkt uit de overweging dat het inderdaad niet alleen voor gedaagden 'maar ook en vooral voor eiser' beter ware geweest als de behandelende doktoren reeds in een veel eerder

1. Vgl. Abas diss. 1972 p. 183 en 184.

2. Zie Nrs. 154 e.v.

stadium het juiste inzicht hadden gehad. Voor die belangenafweging was echter zeker ook gezien de duidelijke contractuele norm geen plaats meer.¹ De rechtbank had alleen mogen nagaan of het door de polisbepaling beschermde belang van de verzekeraar geschaad en daardoor de zware sanctie van verval van het recht op de uitkering gerechtvaardigd was. Zelfs kon en moest de Rechtbank dit doen ook al bleek uit het gepubliceerde gedeelte van het vonnis niet of verzekeraars het feit van hun belangenbenadeling gesteld hadden.

De Rechtbank paste ook nog een ander criterium toe door zich af te vragen of de verzekerde een verwijt trof ten aanzien van de niet-nakoming van zijn contractuele verplichting.² Ook dit acht ik niet relevant. Bij de grootste benadeling van de belangen van de verzekeraar zou diens beroep op een termijnoverschrijding dan niet meer op kunnen gaan. De verzekerde zal gauw niet verwijtbaar het desbetreffende ongeval als niet zo ernstig beschouwen, althans als niet direct tot blijvende invaliditeit leidend.³ Deze subjectieve interpretatie van het ongevalsgevolg door de verzekerde mag echter niet tot een (te) late aanmelding en daardoor benadeling van het 'redelijk' belang van de verzekeraar leiden.

Rb Amsterdam 5 juni 1968, NJ 1970 No. 416 (Klunder/Amsterdam Londen, Standaard)

Nr. 162. Ongevallenverzekering. Dodelijk ongeval. Aangifte na begrafenissen en 10 dagen na het ongeval. Sectie nog mogelijk, maar afgewezen door de verzekeraar. Opheldering over de doodsoorzaak niet bij voorbaat uit te sluiten. Geen beroep te goeder trouw op de termijnoverschrijding. Vordering van de verzekerde toegewezen.

De meest recente uitspraak die ik ken ten aanzien van de toepassing van vervaltermijnen en de werking van de goede trouw daarbij, betrof eveneens een ongevallenverzekering. Het ging om een uitkering bij overlijden. De polis bepaalde:

'Ingeval de verzekerde een ongeval overkomt, is (zijn) de contractant, de verzekerde, respectievelijk de begunstigde(n) verplicht:

a. ...

b. binnen 24 uur de verzekeraar in kennis te stellen van het overlijden van de verzekerde tengevolge van een ongeval;

c. ...

1. Vgl. voor belangenafweging Maeijer in *Bundel Hermesdorf 1965* p. 222 e.v.; voor belangenafweging bij onrechtmatige daad Asser-Rutten III 1975 p. 59 e.v.

2. Vgl. Van der Wansem in *VA 1971* p. 128 en Abas diss. 1972 p. 193 noot 4.

3. Voor een geval dat verzekerde wel een verwijt trof, zie *Rb Dordrecht 26 januari 1955 NJ 1955 No. 537* (v. d. Heuvel/Holland), zie Berger-Bos in *Bundel Dorhout Mees 1974* p. 115 en aldaar noot 24.

Bij het niet nakomen van één dezer verplichtingen is de verzekeraar niet tot uitkering gehouden, tenzij de belanghebbende aantoon, dat het niet nakomen hem (haar) niet kan worden aangerekend'.

Verzekerde was op 10 februari 1973 tegen een boom gereden en daardoor overleden. De begunstigen stelden op 19 februari 1973 aan de verzekeraar kennis te hebben gegeven van het overlijden. De verzekeraar beriep zich erop niet tijdig overeenkomstig de polisvoorwaarden te zijn ingelicht en door de melding na de begrafenis geschaad te zijn in zijn belangen.

Volgens de begunstigen geschiedde dit beroep niet te goeder trouw. Zij kenden de verzekeringsovereenkomst niet. De verzekeraar ontving op 20 februari 1973 telefonisch melding van het overlijden. Op die datum is namens de begunstigen nog medewerking voor een sectie aangeboden aan de verzekeraar. Deze laatste vond een sectie niet nodig, hoewel het lijk nog had kunnen worden opgegraven.

Het beroep door de begunstigen op het niet op de hoogte zijn met het bestaan van een ongevallenzekeringsverzekering verwierp de Rechtbank. Van de begunstigen kon in redelijkheid geëist worden dat zij na het overlijden een onderzoek ingesteld hadden naar het bestaan van een ongevallenzekeringsverzekering.

De rechtbank droeg in een tussenvonnissen aan de begunstigen op te bewijzen dat na de aanmelding van het ongeval redelijkerwijs te verwachten was dat de sectie nog opheldering kon geven over de doodsoorzaak. Indien dat bewijs geleverd kon worden, volgde daaruit volgens de Rechtbank tevens dat door de te late aanmelding geen belang van de verzekeraar, die welbewust van een sectie had afgezien, was geschaad, zodat de verzekeraar de vordering te goeder trouw niet met een beroep op te late aanmelding kon afweren.

Door een in het tussenvonnissen gelast deskundigenbericht bleek het de Rechtbank dat zelfs acht dagen na de begrafenis het niet bij voorbaat viel uit te sluiten dat er opheldering kon ontstaan over de vraag of het slachtoffer vlak vóór de aanrijding:

- a. leed aan een ziekelijke aandoening;
- b. plotseling onwel was geworden als gevolg van zijn lichamelijke of geestelijke situatie;
- c. bedwelmende of opwekkende middelen had gebruikt.

De Rechtbank overwoog in het eindvonnissen dat de verzekeraar niet te goeder trouw een beroep deed op de te late aanmelding van het overlijden. Het kwam erop neer dat de afwezigheid van een aan de begunstigen verwijtbare benadeling van de belangen van de verzekeraar het beroep op de termijnoverschrijding verhinderde.

Rb Amsterdam 29 januari 1975, niet gepubliceerd, zie vooral tussenvonnissen 29 mei 1974 (Erven de Weerd/Royal Exchange)

V. Rechtspraak waarbij de rechter uitdrukkelijk een belangenafweging pleegde om na te gaan of de toepassing van een vervaltermijn gerechtvaardigd was.

Nr. 163. Die belangenafweging vond uitdrukkelijk plaats in het vonnis van de Rb Amsterdam 5 juni 1968 NJ 1970 No. 416 (Klunder/Amsterdam Londen, Standaard), welk vonnis ik reeds besprak en bekritiseerde bij de behandeling van groep IV (goede trouw) van de rechtspraak.¹

VI. Rechtspraak waarbij de rechter naar aanleiding van een beroep op een vervaltermijn ermede volstond na te gaan of de verzekeraar belang had bij de naleving van de mededelingsplicht.

Nr. 164. W.A.-verzekering. Verzekeraar had belang bij de naleving van de mededelingsplicht.² Vordering van de verzekerde afgewezen.

Een aangiftetermijn van drie dagen was aan alle kanten overschreden. Pas ruim één jaar en drie maanden na een auto-ongeval en ruim één maand na de aansprakelijkstelling was de W.A.-verzekeraar op de hoogte gebracht van de schade. De Rb Groningen (9 juli 1954) had de verzekeraar het beroep op een vervalbeding ontzegd. De verzekeraar ging in hoger beroep.

De verzekerde voerde o.a. aan dat de verzekeraar door de gepleegde verzuimen niet was benadeeld en zich op die verzuimen daarom niet vermocht te beroepen. De sanctiebepaling (verlies van het recht op schadevergoeding) bleek, aldus het Hof, niet als beletsel voor het intreden van de sanctie te stellen de afwezigheid van een belang voor de verzekeraar bij de naleving door de verzekerde van de door hem vrijwillig aanvaardde verplichtingen. Aannemende dat die beperking niettemin diende te worden gemaakt, oordeelde het Hof dat in het geheel niet was komen vast te staan dat de maatschappij geen belang had bij de naleving door verzekerde van de door deze verzuimde mededelingsplichten. Integendeel, aannemelijk werd geacht dat zodanig belang wel aanwezig was. Bijvoorbeeld zouden eventuele schikkingspogingen van de maatschappij jegens de derde benadeelde mogelijkerwijze meer kans op een voor de maatschappij gunstige uitslag 'kunnen' hebben gehad, indien deze dadelijk waren ondernomen nadat verzekerde aansprakelijk was gesteld, dan wanneer zij pas waren ondernomen nadat verzekerde reeds was gedagvaard en de derde benadeelde reeds kosten had gemaakt. De vordering werd aan verzekerde ontzegd.

In tegenstelling tot eerdere rechtspraak ging het Hof hier niet na of de

1. Zie Nr. 161.

2. Boven het hier behandelde arrest staat in de NJ ten onrechte: 'De verzekeraar had belang bij een beroep op de niet-naleving van die verplichting'; dat stond niet in het arrest.

verzekeraar ook echt in een belang was geschaad, dit ondanks het feit, dat de verzekerde had aangevoerd dat de verzekeraar niet was benadeeld.

Hof Leeuwarden 29 juni 1955 NJ 1956 No. 227 (Auto Onderlinge/Kok)

VII. Rechtspraak waarbij de rechter het vervalbeding letterlijk hanteerde en benadeling van de belangen van de verzekeraar niet nodig achtte voor een beroep op een vervaltermijn.

Nr. 165. Ziektekostenverzekering. Geen aangifte gedaan vóór ziekenhuisopname. Verzekeraar hoefde benadeling niet te stellen. Vordering van de verzekerde afgewezen.

Slechts één uitspraak vond ik, waarbij uitdrukkelijk werd geoordeeld dat de verzekeraar de belangenbenadeling *niet* als argument hoefde te stellen voor het beroep op de termijnoverschrijding.¹

Een ziektekostenpolis bepaalde onder meer dat van elke ziekte binnen acht dagen aan de directie van de maatschappij een schriftelijke verklaring van de behandelende geneesheer of huisdokter moest worden overgelegd zodra deze verklaart dat de opname in een ziekenhuis en de eventuele operatie noodzakelijk zijn. Bij niet voldoen aan deze verplichting was de maatschappij niet verplicht de rekeningen te betalen. Het door verzekerde overgelegde schrijven van hemzelf op de dag waarop hij weer uit het ziekenhuis werd ontslagen en een nog later schrijven van de chirurg die verzekerde had geopereerd, waren niet gelijk te stellen met een voorafgaande schriftelijke verklaring van de behandelende geneesheer of huisdokter.

De maatschappij behoefde ter motivering van haar weigering van uitkering niet te stellen dat zij van de verzuimen van verzekerde nadeel zou hebben ondervonden. De vordering werd aan verzekerde ontzegd.

Dit vonnis wijkt af van de reeds eerder behandelde rechtspraak en plaatste ik daarom aan het slot. Omdat niet werd onderzocht of de verzekeraar op enigerlei wijze in een redelijk belang geschaad was, ben ik het met dit vonnis niet eens.

Rb Haarlem 17 februari 1942 NJ 1942 No. 841 (de G./Emma)

Nr. 166. De bovenbehandelde rechterlijke uitspraken² zijn belangrijk voor de uitleg en concrete hantering van vervalbedingen met betrekking tot de aanmel-

1. Vgl. Berger-Bos in Bundel DM 1974 p. 115.

2. Zie ook Bindend Advies 9 juni 1947 AR februari 1952 No. 374 (p. 50) (W./Winterthur): het bij herhaling in gebreke blijven, zij het te goeder trouw, om van de ingestelde vordering aan de assuradeur kennis te geven, is niet een gering verzuim, waarop naar redelijkheid de sanctie der polisvoorwaarden niet zou mogen worden toegepast; de assuradeur mag zich terecht beklagen ernstig in zijn belangen te zijn geschaad. De zeer stringente bepalingen der polis (kennisgeving van eis tot schadevergoeding zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen 2 x 24 uur nadat de eis bekend

ding van de risico-verwezenlijking uit de polissen. Daaruit blijkt dat de goede trouw bij het hanteren van een vervalbeding uit de verzekeringsovereenkomst een belangrijke beperkende werking heeft gekregen.¹

Bij de beoordeling van het feit of het beroep op het vervalbeding wel te goeder trouw geschiedt, houdt de rechter vooral rekening met de bijzondere omstandigheden of de verzekeringnemer enz. eventueel kwade trouw (naar mijn mening beter: grove onachtzaamheid)² verweten kan worden en of de verzekeraar op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is.

Nr. 167. Het rekening houden met de bijzondere omstandigheden gebeurde buiten het verzekeringsrecht veel ruimer vooral in een tweetal arresten van de HR.³ Zo bepaalde de HR in het arrest van 19 mei 1967 NJ 1967 No. 261 (exoneratieclausule H.B.U.): 'dat het antwoord op de vraag in welke gevallen aan degenen die – gelijk te dezen de Bank – bij contractueel beding zijn aansprakelijkheid voor zekere gedragingen ook indien deze jegens zijn wederpartij onrechtmatig zijn, heeft uitgesloten, een beroep op dit beding niet vrijstaat, afhankelijk kan zijn van de waardering van tal van omstandigheden, zoals: de zwaarte van de schuld, mede i.v.m. de aard en de ernst van de bij enige gedraging betrokken belangen, de aard en de verdere inhoud van de overeenkomst waarin het beding voorkomt, de maatschappelijke positie en de onderlinge verhouding van pp., de wijze waarop het beding is tot stand gekomen, de mate waarin de wederpartij zich de strekking van het beding bewust is geweest'.

Opvallende gelijkenis daarmede toonde de overweging van de HR in het arrest van 20 februari 1976 NJ 1976 No. 468 (Van der Laan/Top's Broederij- en Pluimveebedrijf)⁴: 'Dat – buiten deze gevallen van aan de verkoper bekende gebreken – zowel de bekendheid van het gebrek aan bij de uitvoering van het koopcontract betrokken – niet leidinggevende – ondergeschikten van de verkoper, als het feit dat de verkoper of een persoon in zijn dienst een ernstig verwijt treft dat hij van het bestaan van de gebreken in de te leveren zaken onkundig was gebleven, in verband

¹s geworden) mogen niet met een beroep op de billijkheid terzijde worden gelegd; dit zou leiden tot veel groter onbillijkheid tegenover de assuradeur, die zich juist door de betrokken polisbepalingen heeft willen beschermen, hier blijkt eveneens het criterium dat er belangenbenadeling bij de verzekeraar moet zijn, er vond echter ook nog een uitdrukkelijke afweging plaats van de belangen van de verzekeraar en de verzekerde, na die belangenafweging werd het op grond van de goede trouw terzijde stellen van het vervalbeding aan de verzekerde niet toegelaten, zoals bleek is echter die uitdrukkelijke belangenafweging niet nodig en wordt deze ook niet algemeen toegepast in de rechtspraak over de werking van vervalbedingen, intengendeel, de rechter toetst de te late aanmelding alleen aan het feit of de verzekeraar op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is.

1. Vgl. Asser-Rutten I 1973 p. 490, II 1974 p. 245, 246, 250, 251, Abas diss. 1972 'Beperkende werking van de goede trouw', Berger-Bos in *Bundel Dorhout Mees* 1974 p. 111 e.v.; vgl. Hof Amsterdam 30 juni 1948 NJ 1949 No. 197 (Winterthur/Rederij Koppe).

2. Zie Nr. 152.

3. Uitzondering voor verzekeringsrecht Hof Amsterdam 30 juni 1948 NJ 1949 No. 197 (Winterthur/Rederij Koppe), zie slot Nr. 157, en speciaal op het gebied van ons onderwerp Rb Amsterdam 5 juni 1968 NJ 1970 No. 416 (Klunder/Amsterdam Londen, Standaard), zie Nr. 161.

4. Vgl. Van der Grinten in AA 1976 p. 467 e.v., vooral 471 en 472.

met de eisen van de goede trouw onder omstandigheden eveneens kan meebrengen dat de verkoper zich niet op de contractuele uitsluiting of beperking van zijn aansprakelijkheid voor de voorzienbare schadelijke gevolgen van deze gebreken kan beroepen: dat het antwoord op de vraag of zulks het geval is, afhankelijk is van de waardering van tal van omstandigheden zoals: de zwaarte van de schuld aan de zijde van de verkoper, de aard en de ernst van de voorzienbare schade, de wijze waarop het beding is tot stand gekomen, de strekking van het beding (met name in hoever bij een beding tot beperking van de aansprakelijkheid de overeengekomen beperking in enige verhouding staat tot de omvang van voorzienbare schade), het gedrag van de koper met betrekking tot de gebreken of de daardoor veroorzaakte schade¹.

Nr. 168. Het kernpunt bij het beroep op vervalbedingen is de verdeling van de bewijslast.¹ Het is niet zo, dat het recht op de uitkering enkel en alleen door de te late aanmelding in principe vervalt, tenzij de verzekeringnemer enz. stelt en aantoonst dat de verzekeraar niet in een (redelijk) belang geschaad is.² Het tegendeel is het geval. Een beroep op het verval van de uitkering vanwege de te late aanmelding staat de rechter – afgezien van het geval van kwade trouw – in principe niet toe, hetzij hem op grond van bijzondere omstandigheden is gebleken dat de verzekeraar op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is.³

Nr. 169. Deze in de rechtspraak gehanteerde bewijslastverdeling beschermt de verzekeringnemer enz. verregaand tegen onredelijke toepassing van vervalbedingen uit de verzekeringsovereenkomst. Dit wordt verklaard door de financiële belangen die er voor de verzekeringnemer enz. op het spel kunnen staan en de vaak zeer stringente vervalbedingen die hem de uitkering zouden ontzeggen.⁴

De verzekeraar doet er goed aan de belangenbenadeling zo concreet mogelijk te stellen en met bewijs te staven. Hij moet dit zeker doen, indien de belangenbenadeling als voorwaarde voor de toepassing van de sanctie van verval in de polisbepalingen is opgenomen.⁵

1. Bongers 1964 p. 204.

2. Fonkert diss. 1950 p. 130 en 131, wilde dit ten onrechte door de wetgever laten bepalen voor wat betreft de sanctie van vermindering van de uitkering, zie verder Nr. 142.

3. Vgl. Berger-Bos in *Bundel Dorhout Mees* 1974 p. 113, 114 en 116.

4. Vgl. Berger-Bos in *Bundel Dorhout Mees* 1974 p. 117.

5. Zie voor rechtspraak Rb 's-Gravenhage 6 april 1960 VR 1963 No. 86 (P./Bataafsche), Rb 's-Gravenhage 9 mei 1961 VR 1963 No. 87 (Hamers/Bataafsche), zie Nrs. 158 en 159; zie voor polisvoorwaarden: Nationale-Nederlanden, voorwaarden motorrijtuigverzekering art. 16 sub 6 ('waardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad'), idem Ago, voorwaarden motorrijtuigverzekering art. 13h, Zurich, voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren art. 6f, voor bedrijven art. 7g, Zeven Provinciën, voorwaarden motorrijtuigverzekering art. 8b, aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven en beroepen art. 7b, persoonlijke ongevallenverzekering art. 7b; soms met omkering van de bewijslast Ago, voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren art. 6A ('verliest zijn rechten uit deze verzekering, tenzij hij bewijst de belangen van de maatschappij niet te hebben geschaad'), of Ennia, voorwaarden persoonlijke ongevallenverzekering art. 19 ('bestaat alleen recht op uitkering, indien de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad').

De beursbrandpolissen (§ 19 al. 3 juncto al. 2) en de beursinbraakpolissen (art. 7 al. 3) geven aan de verzekerde de mogelijkheid te bewijzen dat het niet-nakomen van de voorgeschreven maatregelen of mededelingen resp. de overtreding geen meerdere schade tengevolge heeft gehad, waardoor de sanctie van verlies van het recht op schadevergoeding niet optreedt. Indien er ten aanzien van de bewijslast echter niets bepaald wordt in de polis en er ook uit het zinsverband niet het tegendeel blijkt, rust de bewijslast van de belangenbenadeling op de verzekeraar.¹

Nr. 170. Volgens de modelclausule NVOZ² bestaat er na een termijn van drie maanden (na het plaatsvinden van het ongeval) alleen een recht op uitkering, indien ten genoeg van de verzekeraar wordt aangetoond dat er aan een drietal criteria is voldaan d.w.z.:

1. dat de invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval,
2. dat de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestegesteldheid zijn vergroot en
3. dat de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft gevolgd.

Nr. 171. Dit komt erop neer dat na een termijn van drie maanden na het ongeval ten genoeg van de verzekeraar aangetoond moet worden dat deze niet in zijn belangen geschaad is. De rechtspraak in gevallen waarin deze of een soortgelijke clausule niet was opgenomen, bleek te zijn dat in het algemeen de verzekeraar zelf moet aantonen dat hij in zijn belangen geschaad is. De modelclausule NVOZ keert nu de bewijslast om.

Dit is uiteraard van belang voor de praktijk. De verzekerde die recht op de uitkering meent te hebben, kan met behulp van rapporten en verklaringen van artsen betrekkelijk eenvoudig aan de genoemde criteria van de modelclausule NVOZ voldoen. Voor de verzekeraar is het zeker drie maanden na het ongeval veel moeilijker aan te tonen dat hij benadeeld is. Vandaar ook dat ik in het voorstel voor een uniforme polisclausule die omkering van de bewijslast overneem.³

Nr. 172. Art. 7.17.1.14 lid 2 Ontwerp Nieuw BW stelt paal en perk aan het beroep door de verzekeraar op overschrijding van contractuele termijnen bij het mededelen van de verwezenlijking van het risico: de verzekeraar mag zich niet op de niet-inachtneming van een aanmeldingstermijn beroepen, indien de mededeling 'zo spoedig is gedaan als redelijkerwijs mogelijk was'.

Nr. 173. De toelichting op art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW vermeldt dat lid 2 waakt tegen het hanteren van 'onredelijke contractuele sancties

1. Anders Bongers 1964 p. 204.

2. Zie Nr. 122.

3. Zie Nrs. 122, 259 en 262.

op overtreding van termijnen' en dat deze bepaling naar haar aard dwingend recht bevat.¹

Onredelijk zouden die sancties naar mijn mening in de praktijk alleen kunnen zijn, wanneer de termijnen, hoe kort of hoe lang ook, door de verzekeraar nog onredelijk d.w.z. letterlijk en zonder verband met grove onachtzaamheid of het op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad zijn, gehanteerd worden. De rechtspraak heeft het verzekerde publiek hiertegen reeds in bescherming genomen.

Om te beginnen hoeft de risico-verwezenlijking pas aangemeld te worden, indien men er kennis van heeft genomen of redelijkerwijs van heeft behoren te nemen.² Lid 2 van art. 7.17.1.14 volgt deze rechtspraak door de verzekeraar een beroep op een termijnoverschrijding te ontzeggen 'indien die mededeling zo spoedig is gedaan als redelijkerwijs mogelijk was'. De rechtspraak heeft hier niet op het Nieuw BW geanticipeerd. Zoals bleek werd in de rechtspraak door middel van de tenuitvoerlegging te goeder trouw van de overeenkomst de werking van genoemde polis-termijnen beperkt reeds lang voordat Boek 6 en 7 van het Ontwerp Nieuw BW tot stand kwamen. De rechtspraak ging daarbij verder dan lid 2 van art. 7.17.1.14. Men zou namelijk a contrario uit lid 2 van art. 7.17.1.14 kunnen afleiden dat de verzekeraar volgens het Ontwerp Nieuw BW altijd een beroep op een contractuele termijn kan doen, indien de bedoelde mededeling niet zo spoedig is gedaan als redelijkerwijs mogelijk was. Ingevolge de rechtspraak is daarvoor echter ook nog nodig dat de verzekeraar op enigerlei wijze in een redelijk belang geschaad is.

Het opvallende van lid 2 van art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW is verder dat het niet alleen een beroep op de sanctie van *verval* beperkt, maar ook dat op de sanctie van *schadevergoeding*. Het spreekt zelf niet van de sanctie, maar alleen van de niet-inachtneming van een termijn waarbinnen enz. De polissen hebben meestal vervalbedingen opgenomen. Het beroep op de sanctie van schadevergoeding hoeft niet wettelijk beperkt te worden, omdat de verzekeraar toch alleen recht op schadevergoeding heeft, indien hij aantoot ook benadeeld te zijn.

Tot slot zij hier naar aanleiding van lid 2 van art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW opgemerkt, dat de polissen lang niet altijd een aanmeldingstermijn in strikte zin kennen, maar ook wel bepalen dat de aanmelding 'terstond' of 'zo spoedig mogelijk' moet geschieden. De genoemde beperkingen voor een beroep op een aanmeldingstermijn gelden ook voor een beroep op de niet-nakoming van een dergelijke tijdsbepaling.

G. VERVALBEDING VOOR NIET-NAKOMING CONTRACTUELE INLICHTINGEN-, DOCUMENTATIE- EN MEDEWERKINGSPLICHT

Nr. 174. De sanctie die de polisvoorwaarden in het algemeen verbinden aan de

1. Toelichting boek 7 p. 169.

2. Zie Nrs. 115 e.v. en 119 e.v.

niet-nakoming van de in de polis opgenomen verplichtingen tot het (tijdig) verstrekken van nadere inlichtingen en documentatie en het daarbij verlenen van de nodige medewerking is het verlies van het recht op de uitkering.

Deze sanctie kan – afgezien van het geval van kwade trouw¹ van de verzekeringnemer enz. bij de niet-nakoming van de genoemde verplichtingen – alleen toegepast worden wanneer de verzekeraar door de niet-nakoming van die verplichtingen op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is. Een dwingendrechtelijke wetsbepaling zou dit moeten vastleggen.

Nr. 175. De polisvoorwaarden bevatten onder het hoofd 'overige' of 'verdere' verplichtingen allerlei verplichtingen, die aansluiten bij de aanmeldingsplicht en die ook nog al dan niet uitdrukkelijk het verlenen van medewerking aan de 'schaderegeling' voorschrijven.² De straf van verval die doorgaans op de niet-nakoming van de bovengenoemde verplichtingen staat, geldt alleen voor het evenement bij het optreden waarvan die verplichtingen niet vervuld werden.

Het verlies van rechten wordt meestal in de polissen als uitsluiting geformuleerd. Sommige polissen beperken de toepassing van die sanctie tot het geval dat door de niet-nakoming de belangen van de verzekeraar geschaad zijn.³ Volgens de Nederlandse Beurs-Cascolpolis voor de Binnenvaart (1966) verbeurt de verzekerde, indien de verzekeraar bewijst dat door het niet-nakomen door verzekerde van diens verplichtingen (in geval van schade) uit de polis de schade is vergroot, zijn recht op vergoeding van dit meerdere.⁴ De sanctie is daar derhalve niet zonder meer het verval van de gehele uitkering.

Ook wanneer de polissen dit niet doen, hanteert de rechter de belangenbenadeling van de verzekeraar als voorwaarde.⁵

Zo besliste de Rb 's-Gravenhage in haar hierboven reeds aan de orde gekomen vonnis van 18 mei 1961 NJ 1962 No. 197 (R.A.M./van R.)⁶, dat de tenuitvoerlegging van een verzekeringsovereenkomst medebrengt, dat een verzekeraar zich dan slechts mag beroepen op de niet-inachtneming

1. Naar mijn mening kan het begrip kwade trouw hier beter vervangen worden door grove onachtzaamheid, vgl. Nr. 152.

2. Zie hierboven Nrs. 105 e.v., 110 e.v., 127 e.v.

3. Vgl. Rb 's-Gravenhage 6 april 1960 VR 1963 No. 86 (P./Bataafsche) en Rb 's-Gravenhage 9 mei 1961 VR 1963 No. 87 (Hamers/Bataafsche), zie Nrs. 158 en 159, vgl. Nr. 168.

4. Art. 11 slotzin, § 19 BBP al. 2 geeft wat betreft de plicht tot voorkoming van schade de verzekerde de mogelijkheid te bewijzen 'dat het niet-nakomen van de voorgeschreven maatregelen geen meerdere schade heeft tengevolge gehad', in welk het geval het recht op schadevergoeding niet verloren gaat, hetzelfde geldt blijkens de aanhef van de al. 3 van § 19 BBP voor de mededelingsplicht, DM Sch. 1967 p. 687, idem BIP art. 7 slotzin, Polak-Scheltema 1945-1967 Bijlage II; DM Sch. 1967 p. 374 wekt de indruk dat zoals bij art. 283K de sanctie van § 19 BBP de vergoeding van de schade is voorzover de schade door de verzuimde maatregelen zou zijn voorkomen of ongedaan gemaakt, het is echter het verlies van het recht op de uitkering.

5. Vgl. Berger-Bos in *Bundel Dorhout Mees* 1974 p. 114 en p. 115 (belangenbenadeling 'ingebouwd' in polisvoorwaarden).

6. Zie Nr. 156.

van de in de polisvoorwaarden geregelde formaliteiten (o.a. indienen van volledig ingevuld schaderapport, alle gegevens en stukken, alle brieven, bescheiden en dagvaardingen), indien aannemelijk is, dat bij de verzekerde kwade trouw¹ in het spel is, dan wel de verzekeraar door de niet-inachtneming van die formaliteiten schade zou lijden.

De Rb Groningen overwoog in haar vonnis van 3 november 1972 NJ 1973 No. 117 (Hollandsche Lloyd/Dermois) dat de verzekeraar zich niet te goeder trouw kon beroepen op overtreding van de polisvoorwaarden (i.c. geen medewerking verleend aan het betwisten in en buiten rechte van schuld aan een auto-ongeval), toen de verzekerde zonder medeweten en toestemming van de verzekeraar tegenover de politie schuld erkende aan een ongeval en terzake van een daarbij gepleegde overtreding door transactie een strafvervolgning had voorkomen. Volgens de Rechtbank waren in dit geval deze schuld en de gepleegde overtreding in redelijkheid niet voor betwisting vatbaar en was de verzekeraar dan ook in het geheel niet benadeeld.

De laatstgenoemde twee vonnissen geven maar al te duidelijk aan dat de rechter ook de werking van vervalbedingen t.a.v. de inlichtingen-, documentatie- en medewerkingsplicht beperkt op grond op de tenuitvoerlegging te goeder trouw van overeenkomsten.²

Ik zou hier willen formuleren dat een beroep op die vervalbedingen slechts opgaat, indien de verzekeringnemer enz. ten aanzien van de niet-nakoming grove onachtzaamheid verweten kan worden of de verzekeraar door de niet-nakoming op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is.³

Nr. 176. Het Ontwerp Nieuw BW beperkt in ar. 7.17.1.14 lid 2 alleen het beroep op een termijnoverschrijding. Het beroep op de niet-nakoming van een contractuele inlichtingen-, documentatie- en medewerkingsplicht wordt in het komende recht beperkt door de specifieke wetsartikelen over de goede trouw.⁴

H. VERVALBEDING VOOR NIET-NAKOMING CONTRACTUEEL VORMVOORSCHRIFT

Nr. 177. De niet-nakoming van vormvoorschriften, die de polissen soms op straffe van verval voor de vervulling van de mededelingsplicht bij verwezen-

1. Naar mijn mening kan het begrip kwade trouw hier beter vervangen worden door grove onachtzaamheid, vgl. Nr. 152.

2. Niet expliciet Hof 's-Gravenhage 18 maart 1940 NJ 1940 No. 499 (Helvetia/v. d. Berg), hier ging het o.a. om de goede trouw die de verzekerde niet in acht zou hebben genomen.

3. Vgl. Nr. 152.

4. Artikelen 6.1.1.2, 6.5.3.1 en 6.5.3.1 juncto 3.2.7 Ontwerp Nieuw BW, zie ook Asser-Rutten II 1975 p. 245.

lijking van het verzekerde risico stellen, leidt niet zonder meer tot verval van het recht op de uitkering.

Daarvoor moet het aannemelijk zijn dat er kwade trouw¹ bij de verzekeringnemer enz. in het spel was of dat de verzekeraar bij de niet-nakoming van het vormvoorschrift op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is.

Een wettelijke bepaling daarvoor is niet nodig, daar de moderne polissen meestal geen vormvoorschriften meer opnemen voor de vervulling van genoemde mededelingsplicht.

Nr. 178. Vormvoorschrift is hier in enge zin bedoeld. Het is de wijze waarop de mededeling van de risico-verwezenlijking plaats moet vinden, derhalve mondeling of schriftelijk, door tussenkomst van een makelaar enz.² of rechtstreeks, op het hoofdkantoor of het bijkantoor van de verzekeraar of ten kantore van de gevolmachtigde van de verzekeraar.

Nr. 179. De rechtspraak beperkt het beroep op het niet naleven van een vormvoorschrift sterk.

De Rb Utrecht achtte in haar vonnis van 6 maart 1953 NJ 1954 No. 175 (Tak/Onderlinge Brandwaarborg) een polisbepaling die kennisgeving van de brand binnen drie dagen en op straffe van verlies van de aanspraak op vergoeding schriftelijke opgave van de verbrande goederen aan de directie of correspondent van de verzekeraar binnen zes dagen voorschreef, een formaliteit. Op de niet-nakoming daarvan mocht de verzekeraar zich volgens de rechtbank slechts beroepen bij kwade trouw of als hij schade lijdt. Van geen van beide was sprake, terwijl een derde de opgave al gedaan had. Het beroep op de niet-nakoming werd onder die omstandigheden afgewezen.³

Met die beslissing ben ik het eens, maar niet met het feit dat een dergelijke polisbepaling alleen een formaliteit zou inhouden. Het gaat om een essentiële bepaling voor de verzekeraar. Formaliteit is slechts de wijze waarop de melding geschiedt, derhalve de schriftelijke opgave. Verder hadden beter de criteria 'grove onachtzaamheid' en 'op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad zijn' gebruikt kunnen worden in plaats van 'kwade trouw' en 'schade lijden'.⁴

Een kennisgeving per gewone brief in plaats van per aangetekende brief kan niet tot gevolg hebben dat verzekerde zijn recht op uitkering vervalt, aldus Rb Amsterdam 24 december 1920 NJ 1921 p. 527 W 10667 (Horovicz/Europäische).

In een ander geval waren verzekeraars dadelijk na een aanvaring daarvan in kennis gesteld en hadden zij aan de vaststelling van de schade

1. Naar mijn mening kan het begrip kwade trouw hier beter vervangen worden door grove onachtzaamheid, vgl. Nr. 152.

2. Zie Nr. 89.

3. Zie ook Nr. 155.

4. Zie Nr. 66.

laten meewerken. Onder die omstandigheden konden zij volgens Rb Rotterdam 14 december 1938 NJ 1939 No. 856 (van Dinteren/Atlas) in billijkheid geen beroep doen op de vervalclausule, die overlegging van behoorlijke bescheiden voorschreef.

Op een strikt formeel standpunt stelde zich het Hof Amsterdam in zijn arrest van 26 maart 1936 NJ 1936 No. 728 (Bolhaar/Melis). De beursbrandpolis schrijft in § 19 schriftelijke (of telegrafische) mededeling van de ramp voor. Verzekeraars plegen in de regel op de niet-nakoming van dit beding geen beroep te doen en betalen ondanks alleen telefonische mededeling schadevergoeding uit. Dit laatste was blijkens de overweging van het Hof door verzekerde aangevoerd. Uit de getuigenverklaringen was echter gebleken dat verzekeraars een beroep op polisbepalingen over het vormvereiste van schriftelijke mededeling in de praktijk wel doen, namelijk indien zij menen de verzekerde te moeten wantrouwen.

Van het beroep op zulk een polisbepaling hadden de verzekeraars volgens het Hof geen afstand gedaan nu zij er zich in speciale gevallen (vermoeden van kwade trouw bij verzekerde) toch op beriepen. Ik zou verzekeraars dit beroep willen ontzeggen zolang er geen grove onachtzaamheid aan de zijde van de verzekerde is aangetoond of is gebleken, dat de verzekeraar bij de niet-nakoming van het vormvoorschrift op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is.¹

De opmerking van DORHOUT MEES², dat bovengenoemd praktijkgebruik bij verzekeraars (genoegen nemen met telefonische mededelingen, maar zich beroepen op het niet in acht nemen van het vormvereiste als zij de verzekerde niet vertrouwen) zijns inziens ontoelaatbare eigenrichting is, die bij verzekeraars maar al te geliefd is, acht ik in haar algemeenheid aanvechtbaar. Indien verzekeraars kunnen aantonen, dat verzekerde grove onachtzaamheid kan worden verweten of dat zij op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad zijn, dienen hun ook middelen ter beschikking te staan om de eventuele eigenrichting 'van de verzekerde' te bestrijden. Steun hiervoor vind ik in de rechtspraak.

Een beroep op de niet-inachtneming van door de polis op straffe van verval voorgeschreven formaliteiten (door middel van een volledig ingevuld schaderapport kennisgeven binnen 3 x 24 uur van elke gebeurtenis enz., alle gegevens en stukken terzake van de gebeurtenis terstond doorzenden, alles nalaten wat de verzekeraar zou kunnen beletten ten volle in de rechten van verzekerde ten opzichte van derden te treden, bij de regeling der aangemelde schade behulpzaam zijn, zo spoedig mogelijk alle bescheiden overleggen, alle brieven, bescheiden en dagvaardingën onverwijld en onbeantwoord doorzenden) liet het vonnis van de Rechtbank 's-Gravenhage 18 mei 1961 NJ 1962 No. 197 (R.A.M./van R.) alleen toe

1. Vgl. rechtspraak in Nrs. 152 e.v., 174 e.v., 177 e.v.; ook onjuiste beslissing zonder verdere argumentatie volgens DM Sch. 1967 p. 379 en 380.

2. DM Sch. 1967 p. 380 noot 4.

'indien aannemelijk is, dat bij de verzekerde kwade trouw in het spel was, dan wel de verzekeraar door de niet-inachtneming van die formaliteiten schade zou lijden'.¹ Hiermee wordt het door DORHOUT MEES afgekeurde optreden zelfs gesanctioneerd.

De mogelijkheid van de door DORHOUT MEES overigens niet aangetoonde ontoelaatbare eigenrichting van verzekeraars is zeer beperkt vanwege de uiteindelijk ten processe op verzekeraars rustende bewijslast t.a.v. de kwade trouw en het geschaad zijn. Dit nog daargelaten of verzekeraars in verband met hun belang bij het bevorderen en handhaven van de goede naam van het verzekeringsbedrijf aan zo'n optreden behoefte zouden hebben.²

Vast staat in elk geval dat de niet-naleving van vormvoorschriften op zich niet tot verval van het recht op de uitkering kan leiden.

Nr. 180. Het Ontwerp Nieuw BW beperkt in art. 7.17.1.14 lid 2 alleen het beroep op termijnoverschrijding. Het beroep op niet-nakoming van een vormvoorschrift vindt zijn begrenzing in de wetsartikelen van het komende recht over de tenuitvoerlegging te goeder trouw van overeenkomsten.³

I. WETTELIJKE VERJARING VAN DE VORDERING

Nr. 181. Indien de vordering op de uitkering die op grond van de verzekeringsovereenkomst bij verwezenlijking van het verzekerde bestaat niet is ingediend binnen dertig jaar, verjaart deze ingevolge art. 2004 BW. Voor zeeverzekering, binnenvaartverzekering en verzekering van vervoer te land geldt volgens de artikelen 744 resp. 955 en 687 K een termijn van 5 jaar. De genoemde verjarings-termijnen beginnen te lopen op het moment van de risico-verwezenlijking.

Nr. 182. Voor verzekering in het algemeen heeft de wetgever, anders dan bij zeeverzekering, binnenvaartverzekering en verzekering van vervoer te land, geen kortere termijn dan de dertig jaar van art. 2004 BW opgenomen.⁴ Dit houdt in dat elke (rechts)vordering op grond van de verzekeringsovereenkomst, ook al mocht deze vordering na overschrijding van een aanmeldingstermijn in de polis door de rechter onder omstandigheden toch toegekend kunnen worden, na dertig resp. vijf jaar niet meer ingediend kan worden.

1. Idem rechtspraak in Nrs. 152 e.v., 174 e.v., 177 e.v.

2. Belanghebbenden kunnen zich wenden tot het Inlichtingen- en Klachtenbureau voor schadeverzekeringen (I.K.B.) (tel. 070-469237), de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf (tel. 070-614731), en de Ombudsman Levensverzekering (tel. 070-614731), alle gevestigd Groot Hertoginnelaan 8 te 's-Gravenhage.

3. Artikelen 6.1.1.2, 6.5.3.1 en 6.5.3.11 juncto 3.2.7 Ontwerp Nieuw BW, zie ook Asser-Rutten II 1975 p. 245.

4. DM Sch. 1967 p. 366, 663 en 664, DM III 1974 nr. 7.268.

Hoe dichter het einde van deze termijn nadert, hoe gemakkelijker zullen verzekeraars kunnen aantonen dat hun belangen geschaad zijn.¹ Door dit laatste te bewijzen, zouden verzekeraars al een recht op vergoeding van de door hen geleden schade hebben.² Door een op straffe van verval voorgeschreven aanmeldingstermijn in de polis zouden zij zelfs ontslagen kunnen zijn van hun uitkeringsplicht.³

Na het verstrijken van de bovengenoemde verjaringstermijnen vervalt in elk geval hun uitkeringsplicht voor de desbetreffende verwezenlijking van het verzekerde risico. Belangenbenadeling hoeven verzekeraars dan niet meer te bewijzen.

Daar het hier verjaringstermijnen betreft, is afwijking in de verzekeringsvoorwaarden door middel van een kortere dan de wettelijke termijn toegestaan.⁴

De meeste polissen nemen termijnen op om een absolute grens te stellen aan de periode waarbinnen de vordering op de uitkering nog ingesteld kan worden. Die polistermijnen zijn doorgaans vervalttermijnen en belopen meestal twee, drie of vijf jaar. Hierop kom ik nog terug.⁵

De termijn waarbinnen de (rechts)vordering ingediend moet worden, begint volgens de huidige wetgeving te lopen vanaf het moment dat de uitkering opeisbaar is en niet vanaf het ontstaan van de desbetreffende verbintenis.⁶ De verbintenis, waardoor de verzekeraar tot uitkering gehouden is, ontstaat reeds voorwaardelijk bij het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst, de vordering eerst bij de verwezenlijking van het verzekerde risico.⁷

Hetgeen binnen een bepaalde termijn ingesteld moet worden en anders verjaart, is volgens de artikelen 2004 BW, 744 en 955 K de rechtsvordering.⁸

Verder zij nog gewezen op de verjaringsregeling van art. 10 lid 1 WAM, waardoor iedere uit de WAM 'voortvloeiende rechtsvordering van de benadeelde tegen de verzekeraar verjaart door verloop van drie jaar te rekenen van het feit waaruit de schade is ontstaan'.⁹

Nr. 183. FONKERT heeft geen voorstel gedaan voor een bepaling over verval of verjaring. Hij achtte geen behoefte aanwezig om een kortere verjaringstermijn dan dertig jaar voor de verzekeringsovereenkomst in de wet op te nemen.¹⁰

1. Voor bewijs van belangenbenadeling HR 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435 (Twaalfhoven/Railway Passengers), zie Nr. 157, zie verder Nrs. 152 e.v.

2. Zie Nrs. 139 e.v.

3. Zie Nrs. 152 e.v.

4. Vgl. Asser-Rutten 1973 p. 475 en 476, DM III 1974 nr. 7.268.

5. Zie Nrs. 184 e.v.

6. Vgl. artikelen 744 en 955K, HR 31 mei 1912 W 9356, DM Sch. 1967 p. 663 en 664.

7. Zie Nrs. 84 e.v.

8. HR 31 mei 1912 W 9356, Hof 's-Gravenhage 31 maart 1966 NJ 1967 No. 263.

9. Vgl. Palm 1971 p. 260.

10. Fonkert diss. 1950 p. 149 en 150.

In het Ontwerp Dorhout Mees werd bepaald dat alle vordering terzake van verzekering verjaart na tien jaren, maar dat een kortere verjarings- of vervaltermijn, mits niet korter dan vijf jaren, overeengekomen kan worden. De verjaringstermijn van vijf jaar van art. 744 BW werd als algemene norm te kort geacht.¹

Daarentegen neemt het Ontwerp Nieuw BW in de algemene bepalingen (voor alle verzekeringen behalve levensverzekering) voor het indienen van een vordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering de termijn van vijf jaar uit de artikelen 744 en 955 K over (art. 7.17.1.15).² Het is echter geen verjarings- maar een vervaltermijn. Een uitzondering op die termijn is gemaakt voor gevallen van absolute verhindering. Indien de rechthebbende de verhindering onder opgave van redenen schriftelijk aan de verzekeraar mededeelt voordat die termijn (van vijf jaar) is verstreken, mag hij de vordering nog indienen binnen drie maanden nadat indiening mogelijk is geworden. De absolute grens wordt gelegd bij tien jaar. De gerechtigde mag echter de termijn afwachten binnen welke de vorderingen waartegen de verzekering hem dekking verleent, tegen hem geldend kunnen worden gemaakt.³ Dit laatste is speciaal voor aansprakelijkheidsverzekering bedoeld.

De regeling van art. 7.17.1.15 Ontwerp Nieuw BW geldt niet voor levensverzekering (art. 7.17.1.3). Daarvoor is geen vervaltermijn maar in navolging van de artikelen 744 en 955 K een verjaringstermijn en wel van gelijke duur (5 jaar) gekozen (art. 7.17.3.24).⁴ Deze termijn kan nog contractueel verlengd worden. Dit laatste vanwege de uitzonderlijk lange duur van de meeste overeenkomsten van levensverzekering.⁵

Volgens art. 7.17.1.15 Ontwerp Nieuw BW begint de termijn te lopen na de verwezenlijking van het risico of, bij verhindering en tijdige opgave daarvan, nadat indiening van de vordering mogelijk is geworden.

Hetgeen binnen een bepaalde termijn ingediend moet worden en anders vervalt, is volgens de artikelen 7.17.1.15 en 7.17.3.24 Ontwerp Nieuw BW de vordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering.

Ik begeef mij verder niet in de strijd of door bevrijdende verjaring de verbintenis zelf teniet gaat (sterke werking) of slechts het recht tot vorderen, de actie (zwakke werking). Ik constateer slechts dat het Ontwerp Nieuw BW in art. 3.11.10 ('Alle rechtsvorderingen verjaren door verloop van twintig jaren') de zwakke werking van de bevrijdende verjaring aanvaard heeft.⁶ Dit heeft blijkbaar zijn invloed gehad op de totstandkoming van de regeling van het verval van art. 7.17.1.15 en de verjaring van art. 7.17.3.24 Ontwerp Nieuw BW.

1. Toelichting Ontwerp Dorhout Mees p. 36.

2. Vgl. Van der Burg 1973 p. 66, DM III 1974 nr. 7.353, Van der Feltz in VA 1975 p. 88 e.v.

3. Toelichting boek 7 p. 1169.

4. Vgl. Van der Burg 1973 p. 66, DM III 1974 nr. 7.423, Van der Feltz in VA 1975 p. 511 e.v.

5. Toelichting boek 7 p. 1203.

6. Vgl. Asser-Rutten I 1973 p. 456 e.v.

J. CONTRACTUEEL VERVAL VAN DE VORDERING

Nr. 184. De polisvoorwaarden bepalen afwisselend dat elk recht op schadevergoeding of elke vordering op de verzekeraar 'vervalt' of 'verjaart', indien de vordering niet binnen een zekere termijn, meestal een paar jaar, bij de verzekeraar is ingediend. Het gaat hierbij om het uiteindelijk ter tafel leggen van de exacte claim bij de verzekeraar.

Dit geschiedt omdat de verzekeraar uit bedrijfseconomische overwegingen op een gegeven moment moet weten waar hij aan toe is zowel in verband met de opbouw en afwikkeling van de schadereserve als vanwege de herverzekering.

Ook op de toepassing van die betrekkelijk lange verval- en verjaringstermijnen oefent de goede trouw onder bijzondere omstandigheden een beperkende werking uit. Een uniforme polisclausule met betrekking tot een uiterste vervaltermijn voor het indienen van een vordering op de uitkering is gewenst.

Nr. 185. De beursbrandpolissen laten elk recht op schadevergoeding dat voortspuit uit de polis vervallen door verloop van vijf jaar nadat het 'ongeval' heeft plaatsgevonden.¹ Het doel van deze bepaling is de bescherming van verzekeraars tegen onredelijk late indiening van schadeclaims.²

Weliswaar moet de kennisgeving van de schade op straffe van verlies van het recht op schadevergoeding plaatshebben binnen 3 x 24 uur nadat het ongeval heeft plaatsgehad. De beursbrandpolissen verzachten deze strenge eis echter. De verzekerde mag bewijzen dat hij door omstandigheden die hem niet kunnen worden toegerekend tot inachtneming van laatstgenoemde termijn niet in staat is geweest. In dat geval zal die termijn geacht worden redelijkerwijs verlengd te zijn. Aan deze uitloop stelt de vervaltermijn van vijf jaar paal en perk.

Een onderzoek naar aard, omvang en gevolgen van de schade zou trouwens na zo'n termijn van vijf jaar zo goed als onmogelijk althans zeer moeilijk zijn, zeker op de plek van de brand. Verder zou de brandverzekeraar bij een belangrijke schade de omvang van de uitkeringsverplichting niet tijdig genoeg kennen om passende financiële maatregelen te kunnen nemen zoals het opvoeren van een extra bedrag in de schadereserve. Een beroep op een herverzekeringscontract zou ook uitgesloten of zeer bemoeilijkt zijn.

De schadereserve en de herverzekering zijn natuurlijk interne aangelegenheden van de verzekeraar. Vooral echter de omstandigheid dat er geen beroep meer gedaan kan worden op de herverzekering kan echter tot een essentiële belangenbenadeling voor de verzekeraar leiden, die moet kun-

1. § 22, Nolst Trenité Brandverz. 1921 p. 215, Van Oostveen Brandverz. 1946 p. 123, Westermann 1967 p. 188 en 189, Pestman 1973 p. 183 en 299.

2. Vgl. Asser-Rutten 1973 p. 455 en 456, waar overigens alleen de motieven ter rechtvaardiging van de bevrijdende 'verjaring' worden genoemd: bescherming van de schuldenaar en bevordering van de rechtszekerheid.

nen worden afgewenteld op de verzekeringnemer resp. de tot de uitkering gerechtigde.¹ Overigens zal de brandverzekeraar in de praktijk door het optreden van de tussenpersonen, eigen inspecteurs en onafhankelijke deskundigen (experts) en door middel van de moderne communicatiemiddelen meestal spoedig kennis hebben of kunnen hebben van het evenement.

Ook andere beurspolissen en de beursconditiën kennen vervaltermijnen.² Verval- en verjaringstermijnen worden nog wel eens verward. Polissen van levensverzekering bevatten nu eens verval- dan weer verjaringstermijnen, polissen van schadeverzekering meestal vervaltermijnen. De verzekeraars beogen echter het verval van de aanspraken uit de polis, al gebruiken zij de term verjaring. De wettelijke bepalingen omtrent schorsing en stuiting zijn ook niet zonder meer van toepassing.³

De bepalingen over het verval en de verjaring van elk recht op schadevergoeding of elk vorderingsrecht uit de polis kunnen evenmin als de op straffe van verval voorgeschreven aanmeldingstermijnen absoluut gehanteerd worden. De goede trouw kan ook hier een beperkende werking hebben. Dit volgt uit de nu te behandelen rechtspraak.

Nr. 186. Transportverzekering. Verval vordering na drie jaar (RBC conditie 13). Verzekeraar had geen bezwaar gemaakt tegen de late indiening van de vordering. Vordering van de verzekerde toegewezen.

De verzekeraar beriep zich op de Rotterdamse beursconditie no. 13. Deze bepaalt dat elke vordering op de verzekeraars vervalt, indien zij niet onder overlegging van behoorlijke bescheiden binnen drie jaar na het betreffende onheil bij de verzekeraars is ingediend, tenzij vóór het verstrijken van die termijn schriftelijk aan de verzekeraars wordt medegedeeld dat en waarom de verzekerde nog niet in staat was de vordering in te dienen. Onder die laatste voorwaarden kan de termijn van drie jaar eerst met twee jaar en vervolgens vijf maal met één jaar verlengd worden. De verzekeraar kon die conditie echter niet meer invoeren. Hij had op de door bemiddeling van de makelaar ingediende schaderekening geantwoord dat en waarom hij de schade niet kon erkennen. Hij had echter niet gesteld dat de schade

1. Hof Amsterdam 11 juni 1969 NJ 1970 No. 132 (Railway Passengers/Twaalfhoven): het door de verzekeraar gestelde omtrent de als verdiend geboekte premie en de mededeling aan de herverzekeraar dat de verzekering niet tot aanspraken heeft geleid, waren omstandigheden welke de verzekeraar een redelijk belang deden hebben bij het gevoerde verweer; Bongers 1964 p. 205; zie ook Van den Bergh IV Cons. CXCVIII (1694) n.a.v. art. 28 Amsterdamse keur 1598, vermeld in DM Sch. 1967 p. 382 noot 16: het niet-mededelen, dat het schip in strijd met de polis zonder convoor verder moest varen (tengevolge waarvan het genomen werd) verplicht de verzekerde tot schadevergoeding aan verzekeraars omdat deze, ware hen behoorlijk mededeling gedaan, de schade door herverzekering of anderszins hadden kunnen dekken of voorkomen.

2. BIP art. 21, RBC conditie 13 en NBCPB art. 16 worden later geanalyseerd.

3. Vgl. HR 29 november 1957 NJ 1958 No. 52 (Nationale/Ned. Beheersinstituut) p. 163 rechterkolom onderaan.

te laat was ingediend en dat daardoor de vordering was vervallen. De verzekeraar werd onder die omstandigheden geacht geen bezwaar te hebben gehad tegen de te late indiening. Het criterium van de goede trouw werd hier overigens niet uitdrukkelijk gebruikt.

Rb Amsterdam 19 mei 1933 W 12672 (motorboot 'Joy' per s.s. 'Amersfoort') (Caribbean/Nationale Lloyd)

Nr. 187. Transportverzekering. Verval vordering na drie jaar (RBC conditie 13). Dadelijke kennisgeving. Medewerking verzekeraars. In billijkheid geen beroep op vervalbepaling mogelijk. Vordering van de verzekerde toegewezen.

De vervalclausule (RBC conditie 13) geldt niet als de verzekerde binnen het tijdsverloop (drie jaar), zij het ook zonder bescheiden over te leggen, de verzekeraar kennis heeft gegeven van het onheil. De verzekeraar kon er zich niet op beroepen dat hij niet op de hoogte was gesteld van een rechtsvordering van de tegenpartij tegen de verzekerde terzake van een aanvaring, ook niet dat die tegen verzekerde ingestelde schadevordering was toegewezen bij een niet in hoogste ressort gewezen vonnis. In het buiten voorkennis van de verzekeraar procederen door de verzekerde lag niet een erkentenis zijnerzijds geen vordering op de verzekeraar te hebben. In dit geval waren verzekeraars dadelijk na de aanvaring daarvan in kennis gesteld en hadden zij aan de vaststelling van de schade laten meewerken. Onder die omstandigheden konden verzekeraars in billijkheid geen beroep doen op de vervalbepaling.

Rb Rotterdam 14 december 1938 NJ 1939 No. 856 (Van Dinteren/Atlas e.a.)

Nr. 188. Brandverzekering. Verval van elk recht op vergoeding acht maanden na het ongeval. Zelfs goede trouw baatte niet. Verzekerde trof verwijt. Vordering van de verzekerde afgewezen.

Volgens de polisvoorwaarden verviel alle aanspraak op vergoeding, wanneer de rechtsvordering daartoe niet binnen acht maanden nadat het ongeval heeft plaatsgehad, werd ingesteld. Deze termijn was zonder enige gegronde reden met meer dan twee jaar overschreden. Daardoor mocht van de verzekeraar naar redelijkheid niet verwacht worden een beroep op de vervalbepaling achterwege te laten, wanneer zelfs de vervalbepaling zo zou moeten worden verstaan, dat de verzekeraar na verstrijken van de termijn van acht maanden slechts bevoegd zou zijn een aanspraak van de verzekerde af te wijzen, indien dit alle omstandigheden in aanmerking genomen, redelijk is te achten. De vordering van verzekerde werd afge-

wezen. De Rechtbank gaf hier naar mijn mening schoorvoetend de beperkende werking die de goede trouw onder bijzondere omstandigheden kan hebben toe.

Rb Dordrecht 26 januari 1955 NJ 1955 No. 537 (v.d. Heuvel/Holland)¹

Nr. 189. Levensverzekering. 'Verjaring' door verloop van vijf jaren 'tenzij de verzekeraar om redenen van billijkheid anders beslist'. Bindende partijbeslissing verzekeraar i.c. afwijzing uit oogpunt van redelijkheid niet onaanvaardbaar.

De verzekeringsvoorwaarden bevatten het beding dat 'Alle rechten op verzekerde bedragen en alle andere rechtsvorderingen, uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende, verjaren door verloop van vijf jaren, aanvangende op het ogenblik, waarop zij zijn opeisbaar geworden, tenzij de Nationale om redenen van billijkheid anders beslist'. De verzekeraar besloot 'dat geen billijheidsgronden aanwezig waren om ondanks het verstreken zijn van den *vervaltermijn* uit te betalen'.

De HR aanvaardde dat de werking van een krachtens de bovengenoemde contractsbepaling gegeven bindende partijbeslissing kan worden bestreden met een beroep op art. 1374 lid 3 BW, namelijk indien de verzekeraar, gelet op alle omstandigheden van het geval, in redelijkheid niet tot de door hem genomen beslissing heeft kunnen komen. De HR oordeelde die bindende partijbeslissing in de gegeven omstandigheden niet onaanvaardbaar uit een oogpunt van redelijkheid.

HR 29 november 1957 NJ 1958 No. 52 (Nationale/Ned. Beheersinstituut)²

Nr. 190. De vervaltermijnen na het verstrijken waarvan volgens de polissen in elk geval elk vorderingsrecht onmogelijk wordt, moeten niet verward worden met de veel kortere vervaltermijnen uit de polissen, waarbinnen de aanmelding van de risico-verwezenlijking moet plaatsvinden. Bij de betrekkelijk lange uiterste vervaltermijnen van de beurspolissen, de beursconditiën en de maatschappijpolissen gaat het om het uiteindelijk ter tafel leggen van de exacte claim bij de verzekeraar.

Die laatste vervaltermijnen vergelijk ik nu met elkaar aan de hand van de volgende door mij opgestelde criteria:

1. de contractuele termijnen waarbinnen op straffe van verval opgetreden moet worden;
2. het moment waarop de contractuele vervaltermijn begint te lopen;
3. de mogelijkheden tot verlenging van de contractuele vervaltermijn;

1. Vgl. Berger-Bos in *Bundel Dorhout Mees* 1974 p. 115 en aldaar noot 24.

2. Vgl. conclusie AG Langemeijer.

4. hetgeen vóór afloop van de contractuele vervaltermijn ingediend moet worden;
5. hetgeen na het verstrijken van de contractuele vervaltermijn vervalt.

1. De contractuele termijnen waarbinnen op straffe van verval opgetreden moet worden.

Nr. 191. Deze termijnen variëren van enkele maanden tot vijf jaar: vijf jaar (BBP § 22), vier maanden (BIP art. 21), drie jaar (RBC conditie 13), twee jaar (NBCPB art. 16), één, twee, drie en vijf jaar (maatschappijpolissen), één jaar (modelpolis WAM art. 18), vijf jaar (modelclausule NVOZ) en drie jaar (Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis art. 21).

De contractuele vervaltermijnen staan naast de verjaringstermijnen van de artikelen 2004 BW (dertig jaar) en 744 en 955 K (vijf jaar). Deze wettelijke verjaringstermijnen hebben naast de bovengenoemde meestal kortere contractuele vervaltermijnen geen praktische betekenis.

Partijen kunnen zowel van wettelijke verjarings- als van wettelijke vervaltermijnen afwijken, mits de contractuele termijn korter is dan de wettelijke.¹ Wettelijke vervaltermijnen zijn er niet wat betreft de vordering op de uitkering van de verzekeringsovereenkomst, wel de wettelijke verjaringstermijnen. Deze laatste mag de rechter niet ambtshalve toepassen, evenmin als contractuele verjarings- en vervaltermijnen.² Daarop moet de verzekeraar eerst een beroep doen. De verzekeraar zal alleen een beroep op een wettelijke verjaringstermijn doen, wanneer er geen vervaltermijn is opgenomen in de polis. Is dit laatste wel het geval, dan zal hij de voorkeur geven aan een beroep op de meestal kortere contractuele vervaltermijn, die bovendien niet geschorst of gestuit kan worden zoals de verjaringstermijn.³ Een beroep op de wettelijke verjaringstermijn heeft dan geen zin meer.

Om tot de gewenste standaardisatie van de polisvoorwaarden te komen, lijkt mij het opnemen van een uniforme uiterste vervaltermijn in alle polissen gewenst. Een gedeelte van de praktijk en de modelclausule van de NVOZ volgend valt mijn keuze op de termijn van vijf jaar.

Na invoering van boek 7 Nieuw BW hoeven de polissen strikt genomen geen vervaltermijnen meer te bevatten vanwege de vervaltermijn van vijf jaar van artikel 7.17.1.15 en de verjaringstermijn van eveneens vijf jaar van artikel 7.17.3.24 (levensverzekering).

Het is echter toch gewenst een vervaltermijn in de polissen op te nemen,

1. Vgl. Asser-Rutten I 1973 p. 475, 476, 489 en 490; zie i.v.m. art. 468 lid 7 K HR 6 januari 1950 NJ 1950 No. 386 (Neuchâteloise/Kon. Holl. Lloyd).

2. Asser-Rutten I 1973 p. 490, ten onrechte anders voor vervaltermijn van § 22 BBP Westermann 1967 p. 189.

3. Vgl. HR 29 november 1957 NJ 1958 No. 52 (Nationale/Ned. Beheersinstituut).

om enerzijds schorsing en stuiting van de eventuele verjaring te vermijden en anderzijds in het algemeen de duidelijkheid tegenover de verzekerden te bevorderen. De termijn van vijf jaar lijkt mij het beste aan te sluiten bij de huidige praktijk.

2. Het moment waarop de contractuele vervaltermijn begint te lopen.

Nr. 192. Dit moment wordt omschreven als: het plaatsvinden van het ongeval (BBP § 22)¹, de weigering van de betaling van de schadevergoeding door de verzekeraars (BIP art. 21), het plaatsvinden van het onheil (RBC conditie 13 en NBCPB art. 16), het bindend vastgesteld zijn van de aansprakelijkheid en het bedrag (NBCPB art. 16), de eventuele afwijzing of schriftelijke definitieve beslissing van de maatschappij (Zürich ongevallenverz. art. 18 resp. AGO ongevallenverz. art. 17), het ogenblik waarop zij (alle rechten op verzekerde bedragen, en alle andere rechtsvorderingen uit de verzekering voortvloeiende) opeisbaar worden c.q. geldend gemaakt kunnen worden (Nationale Nederlanden levensverz. art. 21), de dag van opeisbaarheid (Ennia levensverz. art. 12 sub 6), de dag waarop het verschuldigde opvorderbaar wordt (Utrecht levensverz. art. 10 sub 8), de schriftelijke mededeling van de verzekeraar, dat de schade niet gedekt is (modelpolis WAM art. 18) en het plaatsvinden van het ongeval (modelclausule NVOZ).

Het Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis (art. 21) wijkt hier geheel van af: nadat hij (de verzekerde) redelijkerwijs had kunnen kennis geven van de gebeurtenis op grond waarvan de vordering wordt beweerd.

Over het beginnen te lopen van de bovengenoemde uiterste vervaltermijnen dient geen onzekerheid te bestaan. De formulering van art. 21 Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis (nadat hij redelijkerwijze had kunnen kennis geven van de gebeurtenis op grond waarvan de vordering wordt beweerd) lijkt mij dan ook niet de goede oplossing. Die formulering is eerder geschikt bij de kortere termijnen voor de aanmelding.

Het bezwaar van Dorhout Mees dat de formulering van art. 21 BIP (de weigering van de betaling van de schadevergoeding door de verzekeraars) gemakkelijk tot moeilijkheden kan leiden, deel ik niet met hem.² Verzekeraars plegen hun weigering van de uitkering (afwijzing) zeker na aanmaning schriftelijk met argumenten te formuleren. Daarmee staat het moment van weigering van de betaling ook vast.

Het meest objectieve moment om de vervaltermijn te laten ingaan, acht ik in het algemeen het plaatsvinden van de risico-verwezenlijking. Voor de levensverzekering kan men het beste uitgaan van de dag waarop de vordering opeisbaar is geworden.³

1. Pestman 1973 p. 183: het tijdstip van de brand.

2. DM Sch. 1967 p. 366.

3. Zoals in artikelen 744 lid 2 en 955 lid 2 K, vgl. HR 31 mei 1912 W 9356.

3. *De mogelijkheden tot verlenging van de contractuele vervaltermijn*
 Nr. 193. Deze mogelijkheden worden in bepaalde gevallen reeds door de clausules zelf aangegeven. De verlenging kan ook plaatsvinden doordat partijen in een concreet geval met onderling goedvinden van een vervalbeding afwijken.¹ De verzekeraar kan eenzijdig afstand doen van een vervalbeding door middel van een uitdrukkelijke verklaring of stilzwijgend door zich in te laten met de 'schaderegeling'.

De verlenging van de termijn, door het verstrijken waarvan het recht op uitkering uit de polis vervalt, komt niet voor in de BBP, BIP, maatschappijpolissen, modelpolis WAM, modelclausule NVOZ en het Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis. Ik acht dit nogal bezwaarlijk indien de vervaltermijn relatief kort is d.w.z. korter dan de vijf jaar van de wettelijke verjaringstermijn van de artikelen 744 en 955 K. Dan zou verlenging tot vijf jaar mogelijk moeten zijn, indien de verzekeringnemer resp. verzekerde en tot de uitkering gerechtigde niet in staat was en kon zijn om de vordering binnen de gestelde termijn in te dienen.

Een zeer redelijke oplossing bieden de RBC en NBCPB. De RBC verlengen de vervaltermijn van drie jaar eerst met twee jaar en vervolgens vijf maal met één jaar, indien de verzekerde telkens voor het einde van de lopende termijn nog niet in staat is zijn vordering, van behoorlijke bescheiden voorzien, bij de verzekeraars in te dienen en hij dit voor dat einde met opgave van redenen schriftelijk aan de verzekeraars mededeelt (conditie 13). Hierdoor blijkbaar geïnspireerd verlengt de NBCPB de vervaltermijn van twee jaar met twee jaar, indien de verzekerde telkens voor het einde van de lopende termijn bewijst, dat hij in de onmogelijkheid heeft verkeerd zijn vordering binnen deze termijn van twee jaar in te dienen (art. 16).

Het Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis kent in wezen ook een mogelijkheid tot verlenging: nadat hij (de verzekerde) redelijkerwijze had kunnen kennis geven van de gebeurtenis op grond waarvan de vordering wordt beweerd (art. 21). Het moment waarop de desbetreffende vervaltermijn begint te lopen, kan door die toevoeging namelijk later vallen dan de risico-verwezenlijking. Overigens zij hierbij opgemerkt, dat het Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis het *bewijs* van de termijnoverschrijding aan de verzekeraars oplegt. Hoe moeten verzekeraars dat nu *bewijzen*? Zij kunnen hooguit *stellen* dat de polistermijn overschreden is, waarna de verzekerde *bewijs* kan leveren door de tijdige nakoming resp. verhindering aan te tonen.

Ik geef de voorkeur aan de termijn van vijf jaar. Omdat deze termijn relatief lang is en de rechter, zoals bleek, altijd nog de werking ervan kan beperken met behulp van de goede trouw, zij het dat er dan wel heel bij-

1. Asser-Rutten I 1973 p. 490.

zondere omstandigheden moeten zijn, acht ik een polisbepaling over verlenging van die termijn niet nodig.

4. Hetgeen vóór afloop van de contractuele vervaltermijn ingediend moet worden.

Nr. 194. Dit wordt niet vermeld in § 22 BBP.¹ Het is verder nu eens de rechtsvordering (BIP art. 21 en modelpolis WAM art. 18), dan weer elke vordering op de verzekeraar (RBC conditie 13 en NBCPB art. 16) of de vordering tot uitkering of de aangifte (maatschappijpolissen resp. modelclausule NVOZ). Volgens het Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis treedt het verval op, indien binnen de termijn van drie jaar nagelaten is, van de gebeurtenis op grond waarvan de vordering wordt beweerd aan de verzekeraars kennis te geven (art. 21).

Voor de aanmelding van de risico-verwezenlijking bestaan zoals gezegd aparte clausules met veel kortere termijnen. Hier gaat het om het verval volgens de polis van elk recht uit de polis terzake van het bepaalde evenement. Met de term rechtsvordering trekt men de werking van deze vervaltermijnen onnodig in het procesrechtelijke vlak.² De term vordering op de uitkering verdient in dit verband naar mijn mening de voorkeur. Het gaat daarbij om het uiteindelijk ter tafel leggen van de exacte claim bij de verzekeraar, niet om het instellen van een rechtsvordering aan het begin van een gerechtelijke procedure.

5. Hetgeen na het verstrijken van de contractuele vervaltermijn vervalt.

Nr. 195. Dit wordt omschreven als elk recht op schadevergoeding (BBP § 22 en BIP art. 21), elke vordering op de verzekeraar (RBC conditie 13, NBCPB art. 16 en Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis art. 21), elke rechtsvordering of elk recht op vergoeding (maatschappijpolissen), het recht van een verzekerde op de dekking (modelpolis WAM art. 18) en ieder recht op uitkering (modelclausule NVOZ).

Het verval is beperkt tot het recht op de uitkering voor het betreffende evenement. Een omschrijving als 'elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op vergoeding' of 'elke vordering op de verzekeraar' is te ruim. De verzekeraar zou daarmee van al zijn verplichtingen uit de polis voor dit evenement en alle latere evenementen ontslagen worden. Dat is nooit de bedoeling van de opstellers van de polisvoorwaarden geweest.

Een voor sommenverzekering en schadeverzekering algemeen toepasselijke term verdient de voorkeur. Het beste kan men dan naar mijn mening bepalen dat na het verstrijken van de termijn het recht op de desbetreffende uitkering vervalt.

1. Pestman 1973 p. 183: 'Het uitbrengen van de dagvaarding' dient te geschieden binnen vijf jaar enz.

2. Vgl. Rb Rotterdam 14 december 1938 NJ 1939 No. 856 (Van Dinteren/Atlas).

Nr. 196. De gewenste uniforme polisclausule met betrekking tot de uiterste vervaltermijn voor het uiteindelijk indienen van de exacte claim bij de verzekeraar zou er in verband met het boven behandelde als volgt uit komen te zien:

‘Het recht op de desbetreffende uitkering vervalt in elk geval, indien de vordering op die uitkering niet is ingediend binnen vijf jaar na het plaatsvinden van de risico-verwezenlijking (voor levensverzekering: na het opeisbaar worden van de vordering)’.

Deze uniforme polisclausule behoort direct achter de uniforme polisclausule over de aanmeldingsplicht en de inlichtingen-, documentatie- en medewerkingsplicht te volgen vanwege de nauwe verwantschap daarmee.

V. Rechtsvergelijking

1. Frankrijk

A. ORDONNANCE DE LA MARINE EN CODE DE COMMERCE

Nr. 197. In de Franse wetgeving was vanaf de afkondiging van de Code de Commerce in 1808 tot de Wet van 13 juli 1930 een artikel uit de Xde titel (Des Assurances) van het tweede boek (Du Commerce Maritime) de enige bepaling, die een algemene – zij het alleen voor het zeeverzekeringsrecht geschreven en van het abandonnement uitgaande – regeling bevatte van de mededelingsplicht bij schade (art. 374):

'Dans le cas où le délaissement peut être fait, et dans le cas de tous autres accidents aux risques des assureurs, l'assuré est tenu de signifier à l'assureur les avis qu'il a reçus. La signification doit être faite dans les trois jours de la réception de l'avis'.¹

Nr. 198. De artikelen 387 en 390 Code de Commerce herhaalden de regeling van art. 374 voor de gevallen van aanhouding door een vreemde mogendheid en onzeewaardigheid-verklaring.² De bepaling van art. 374 Code de Commerce is voortgekomen uit art. 28 van de Amsterdamse keur van 1598 en art. 42 van titel VI (Des Assurances) van boek III (Des contrats maritimes) van de Ordonnance de la Marine van Colbert van 1681. Zo goed als alle bepalingen van de Ordonnance de la Marine waren overgenomen door de Code de Commerce.³

De regeling van de mededelingsplicht van de Ordonnance de la Marine

1. Rodière 1971 p. 12, Dalloz, Code de Commerce, exemplaren van vóór 3 juli 1967 i.v.m. wet van die datum, zie Nr. 209.

2. Bij onzeewaardigheidverklaring rustte een verplichting tot betekening op de verzekerde van de goederen in het schip; vgl. art. 383 Code de Commerce, dat bepaalt dat de uitkering van de verzekeraar niet gevorderd kan worden alvorens hem de bewijsstukken van de lading en de schade betekend zijn; vgl. ook art. 379 Code de Commerce over de mededeling van alle andere verzekeringen.

3. Emérigon par P. S. Boulay-Paty 1827 p. 223 e.v. en speciaal p. 227, Quentin 1893 p. 241; Olive Lureau 1952 p. 10, Chauveau 1958 p. 11, 29 en 638, Van Ryn-Heenen 1965 p. 5; Picard-Besson I 1970 p. 4, Rodière 1971 p. 11 en 12, Lureau 1974 p. 28, 143, 181, 209, 345; redevoering Barthélémy in de zitting van de Tweede Kamer van 10 februari 1826, Voordun VIII 1840 p. XXXII (pour

van 1681 was geput uit de Amsterdamse keur van 1598 (zie Nr. 46 en 47) en bepaalde over de aanmelding (art. 42):

'Lorsque l'assuré aura eu avis de la perte du vaisseau ou des marchandises assurées, de l'arrêt de prince, et autres accidens étant aux risques des assureurs, il sera tenu, de le leur faire incontinent signifier, ou à celui qui aura signé pour eux l'assurance, avec protestation de faire son délaissement en tems et lieu'.¹

Nr. 199. De regeling van de Ordonnance de la Marine vergelijk ik nu met die van de Amsterdamse Keur van 1598.

In plaats van de ongevallen, arresten en schade van art. 28 van de Amsterdamse keur van 1598 staan 'la perte', 'l'arrêt de prince' en 'autres accidens étant aux risques des assureurs'. In beide regelingen dienden alleen de kwade tijdingen bericht te worden.

De Amsterdamse keur verlangde mededeling van alle berichten die de verzekerde worden toegezonden, de Ordonnance betekening van de berichten waarvan hij kennis genomen heeft: 'Lorsque l'assuré aura eu avis de la perte' etc.²

'Toegezonden berichten' duiden meer op schriftelijke berichten en 'berichten waarvan men kennisgenomen heeft' op allerlei soort berichten, derhalve ook mondeling.

De Ordonnance gaf door het woord 'incontinent' ook nog een tijdsaanwijzing voor de betekening. Deze diende dadelijk te geschieden.³

De melding aan de meerderheid der assuradeuren van de Amsterdamse keur werd niet opgenomen: er moet aan 'de verzekeraars' gemeld worden.

Over de tussenkomst van makelaars of andere openbare personen werd

base l'ordonnance de 1673 sur le commerce et celle de 1681 sur la Marine], Bellefroid 1956 p. 89 [bijna geheel ontleend aan de Ordonnance du Commerce van 1673 en de Ordonnance de la Marine van 1681], DM Sch. 1967 p. 15 [overwegende invloed op de inhoud van de Code de Commerce] en p. 20 [waarop de Code de Commerce, voor zover verzekering betreft, grotendeels berust], Kist-Jansma-Asser 1936 p. 9; Vereniging 'Handelsrecht', geschrift 'Het Wetsontwerp tot herziening van het zeerecht' p. 3, Cleveringa 1961 p. 13; De Smidt c.s. 1972 p. 149.

1. Ordonnance de la Marine du mois d'août 1681, Commentée & conferée sur les anciennes Ordonnances, le Droit Romain & les nouveaux Reglements, Paris 1729 p. 276, Pothier II uitgave 1835 p. 1120, vertaling in het Nederlands in Heerschappij der zee 1757 p. 410, de invloed van de Amsterdamse keur van 1598 blijkt ook uit het artikel over de Oud-Nederlandse invloeden op de totstandkoming van de Ordonnance de la Marine van R. Warlomont 'Les sources néerlandaises de l'ordonnance maritime de Colbert', Revue belge de philologie et d'histoire, XXXIII 1955 no. 2 p. 333 t/m 344 (vermeld door Cleveringa 1961 p. 13) en de redevoering van Barthélémy in de zitting van de Tweede Kamer van 10 februari 1826, Voorduin VIII 1840 p. XXXII; zie ook Emérigon etc. 1827 p. 223 en 227, anders De Smidt c.s. 1972 p. 149, die de desbetreffende artikelen over verzekering van de Ordonnance de la Marine van 1681 voor een groot deel geïnspireerd acht door de keur van Rotterdam, DM Sch. 1967 p. 19, die constateert dat de punten van materieel verschil van de Rotterdamse met de Amsterdamse keuren meermalen punten van overeenkomst vormen met de Ordonnance de la Marine van 1681; Lichtenauer Themis 1934 p. 15.

2. Vgl. de mededeling van alle genomen verzekeringen in Ordonnance de la Marine art. 53 en de betekening van bewijsstukken in Ordonnance de la Marine art. 57, zie ook artikelen 379 en 383 Code de Commerce.

3. Vgl. Holtius 1861 p. 180 en De Wal II 1869 p. 329.

anders dan in de Amsterdamse keur niet gerept. Hooguit kan het 'faire' signifier doelen op betekening via personen die de verzekerde kunnen vertegenwoordigen zoals makelaars, door wie de verzekerde aan de verzekeraars kennis 'laat' geven.¹ 'Celui qui aura signé pour eux l'assurance' is daartegenover de gemachtigde van de verzekeraars.²

Het 'signifier' van de Ordonnance komt overeen met het 'insinueren' van de Amsterdamse keur.³ Het is een officieel (gerechtelijk) aanzeggen, dat in Frankrijk door een deurwaarder of notaris geschiedde en in Nederland door een makelaar of 'ander publiek persoon'.

Blijven van art. 42 van de Ordonnance nog ter bespreking over de woorden 'avec protestation de faire son délaissement en tems et lieu'. Hier ontstaat in de Ordonnance het verband met het abandonnement. Er staat dat de verzekerde verplicht is de berichten dadelijk te betekenen met de plechtige verzekering (betuiging), dat hij het abandonnement op het juiste ogenblik (te gelegener tijd) en op de juiste plaats zal doen.⁴ Door de 'protestation' kon de verzekerde in eerste instantie ermee volstaan de berichten te betekenen, waarna hij later kon beslissen of hij tegenover het abandonneren van de verzekerde objecten de verzekerde som wilde ontvangen of dat hij de schadevergoeding prefereerde. Hij kon ook meteen abandonneren. Dan was de betekening (la signification) en het tegelijkertijd en bij dezelfde acte aanzeggen van het abandonnement voldoende en kon het voorbehoud (la protestation) achterwege blijven.⁵

In de kantlijn spreekt ÉMERIGON alleen van 'notification de la perte', maar met het bewuste artikel begint hij de behandeling van de vorm van het abandonnement.⁶ Het art. 42 is daardoor verbonden met de regeling van het abandonnement, maar gold blijkens de bewoordingen 'autres accidens étant aux risques de assureurs' ook voor andere gevallen van zeeschade.⁷

Een sanctie ontbreekt, evenals in de Amsterdamse keur van 1598.⁸

Nr. 200. De regeling van de Code de Commerce vergelijk ik nu met die van de Ordonnance de la Marine van 1681.

Art. 374 Code de Commerce ging nog duidelijker dan de Ordonnance van het abandonnement uit bij het omschrijven van de schade-aanmel-

1. Vgl. Heerschappij der zee 1757 p. 410 [Kennis van te doen geeven].

2. Anders Heerschappij der zee 1759 p. 410 [of aan den persoon die de police voor hem getekend heeft], waarin 'pour eux' onjuist vertaald werd in 'voor hem' in plaats van in 'voor hen'.

3. Vgl. ook art. 4. Decreet van 19 januari 1968 'Le délaissement est notifié à l'assureur par lettre recommandée ou par acte extrajudiciaire', zie Nr 212, vgl art. 387 ('signification') en art. 390 ('notification') Code de Commerce, zie ook Schook diss 1858 p. 84 e v. 'De wijze waarop het abandonnement geschiedt'.

4. Vgl. Emérigon etc. 1827 p. 224 vijfde regel 'en tems opportun'.

5. Vgl. Pothier II uitgave 1835 p. 1120, art. 43 Ordonnance de la Marine, art. 378 Code de Commerce

6 Emérigon etc. 1827 p. 223.

7. Quentin 1893 p. 241.

8. Emérigon etc. 1827 p. 224 eerste drie regels, zie ook p. 227, Pothier II uitgave 1835 p. 1120.

dingsplicht van de verzekerde: 'Dans le cas où le délaissement peut être fait'.

Uit de Ordonnance werden het verlies van het schip of de goederen en de aanhouding niet, maar alle andere ten laste van verzekeraars komende schadegevallen (tous autres accidens aux risques des assureurs) wel overgenomen als aan verzekeraars te betekenen voorvallen. De ruime omschrijving 'autres accidens' maakte die opsomming in de Ordonnance overbodig, waarmede de Code de Commerce blijkbaar rekening hield.

Het betekenen en derhalve schriftelijk kennis geven bleef.

Geheel nieuw was de tijdslimiet van drie dagen in plaats van het 'incontinent'.

Ook in de Code de Commerce ontbrak een sanctie, zodat de algemene sanctie van het verbintenissenrecht gold: vergoeding van schade en interessen.¹

Nr. 201. Art. 374 Code de Commerce werd, hoewel alleen voor zeeverzekering geschreven, soms naar analogie toegepast op andere verzekeringsvormen.² Het had een min of meer algemene functie voor de mededelingsplicht van de verzekerde bij het optreden van schade. Hierin is verandering gekomen door de Wet van 13 juli 1930.

B. LOI DU 13 JUILLET 1930 RELATIVE AU CONTRAT D'ASSURANCE

Nr. 202. De Wet van 13 juli 1930 met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst bracht wegens art. 1 alleen voor de zogeheten 'assurances terrestres' een bijzondere regeling van de door mij behandelde mededelingsplicht³:

'Art. 15 – L'assuré est obligé:

1° ...

2° ...

3° ...

4° De donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

Les délais de la déclaration ci-dessus ne peuvent être réduits par convention contraire; ils peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

1. Emérigon etc. 1827 p. 227, Pothier II uitgave 1835 p. 1120.

2. Quentin 1893 p. 24.

3. Voor de wetstekst Lambert-Faivre 1973 p. 507, Législation Générale 1974 p. 20c, De Vries d'Amblée diss. 1930 p. 239, voor commentaar De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 66, 67, 68, Nancey-Astie-Monneray, Zweiter Weltkongress 1966 (AIDA) IV 1967 p. 99 en 105 t/m 109, Bedour 1968 p. 639 et., Picard-Besson I 1970 p. 195 t/m 227, Margeat et Favre-Rochex 1971 p. 119 t/m 128, Lambert-Faivre 1973 p. 174 t/m 188.

La déchéance résultant d'une clause du contrat ne peut être opposée à l'assuré, qui justifie qu'il a été mis, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparté

Les dispositions des paragraphes 1°, 3° et 4° ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. Le délai prévu au paragraphe 4° n'est pas applicable aux assurances contre la grêle, la mortalité du bétail et le vol.¹

Nr. 203. Art. 1 van de Wet van 13 juli 1930 specificceert nog, dat de Wet niet van toepassing is op de zee-, binnenvaart- en herverzekering. Zeeverzekering was geregeld in de Code de Commerce. Binnenvaartverzekering en herverzekering en de overigens ook niet onder de Wet van 1930 vallende krediet- en arbeidsongevallenverzekering moeten beoordeeld worden naar analogie van de zeeverzekering en naar de algemene beginselen van verbintenissenrecht.¹

Met de Wet van 1930 werd elke analogische toepassing van de wettelijke bepalingen over zeeverzekering op de onder de Wet van 1930 vallende verzekeringsvormen bij voorbaat onmogelijk. De regeling van de mededelingsplicht in geval van schade, ongeval enz. (sinistre) van art. 15 van de Wet van 1930 is door zijn plaatsing in de eerste titel over verzekeringen in het algemeen van toepassing op schade- en sommenverzekering, maar door bovengenoemd art. 1 niet op de zee-, binnenvaart- en herverzekering en verder ook niet op de levensverzekering door de slotaline, eerste zinsnede, van art. 15. De belangen van verzekeraar en verzekeringnemer of begunstigde liggen bij levensverzekering anders. Een termijn van vijf dagen zou daarbij al helemaal te kort zijn. Verder zijn er bij levensverzekering geen bepaalde maatregelen door de assuradeur te nemen ter veiligstelling van zijn belangen.²

Belangrijk is verder, dat art. 15 dwingend recht bevat zoals de meeste bepalingen van de Wet van 13 juli 1930.³ Art. 2 van de Wet van 13 juli 1930 bepaalt namelijk dat van de wet niet mag worden afgeweken met uitzondering van een aantal limitatief opgesomde artikelen, waarbij art. 15 niet wordt vermeld.

Nr. 204. Alvorens iets te zeggen over het subject van de mededelingsplicht volgens de Wet van 13 juli 1930 zij eerst opgemerkt, dat de wet onderscheidt contracterende partijen en personen die verzekerd worden (art. 9):

'Le contrat d'assurance est daté du jour où il est souscrit. Il indique: Les noms et domiciles des parties contractantes, La chose ou la personne assurée ...'.

1. De Vries d'Amblée diss. 1930 p. 24 t/m 28 en 237; DM Sch. 1967 p. 33.

2. De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 66, Picard-Besson I 1970 p. 198, Margeat et Favre-Rochex 1971 p. 128, Lambert-Favre 1973 p. 175 en 176; Nancey-Astie-Monneray, Zweiter Weltkongress 1966 (AIDA) IV 1967 p. 108; vgl. Nr. 18.

3. Picard-Besson I 1970 p. 57 e.v.; De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 28 e.v.; DM Sch. 1967 p. 32 en 33.

Dit art. 9 staat in de algemene titel van de wet en geldt dan ook voor schade- en sommenverzekering. In de derde titel over sommenverzekering worden daaraan voor levensverzekering nog toegevoegd degenen op wier leven de verzekering gesloten is en de begunstigde (art. 60):

'La police d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article 9:

1. Les noms, prénoms et date de naissance de celui ou ceux sur la tête desquels repose l'opération;
2. Les noms, prénoms du bénéficiaire, s'il est déterminé ...'

Bij de opsomming van de verplichtingen van de wederpartij van de verzekeraar in art. 15 wordt zonder verder onderscheid gesproken over 'l'assuré'. Aangezien de plichten tot premiebetaling, tot beschrijving van het risico (bij het sluiten van de overeenkomst) en van de risicoverzwarende omstandigheden (gedurende de looptijd van de overeenkomst) ook worden opgelegd aan de verzekerde, moet hiermede allereerst bedoeld zijn de contracterende partij, de verzekeringnemer. Maar ook de verzekerde persoon en de begunstigde kunnen voor de vervulling van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking zorgdragen en zelfs zorg moeten dragen.¹

Nr. 205. Medegedeeld moet worden elk onheil dat van dien aard is dat het de verzekeraar tot het doen van een uitkering verplicht.

Onder deze omschrijving vallen de begrippen schadegeval, avarij, verlies, ongeval, ziekte enz., derhalve de verwezenlijking van het risico zowel bij schade- alsook bij sommenverzekering.²

De elastische formulering 'de nature à entraîner la garantie de l'assureur' maakt deze regeling van de mededelingsplicht ook geschikt voor aansprakelijkheidsverzekering. Daardoor hoefde de Wet van 13 juli 1930 in de aparte afdeling over aansprakelijkheidsverzekering (tweede titel, IV) dan ook geen speciale regeling te geven. De alleen nog bij de buurman optredende brandschade voldoet ook al aan dit criterium. In de praktijk gaat men echter niet zover dat aanmelding daarvan wordt verlangd, indien de verzekeringnemer zelf geen schade heeft.

De inhoud van de aanmelding is niet nader omschreven.³ Vanwege de korte termijn van 5 dagen moet het hier om een beknopte opgave gaan.⁴ Dit leidde in de praktijk tot navraag door verzekeraars naar de exacte gegevens zoals plaats, tijd en omschrijving van de toedracht, namen en adressen van slachtoffers, van getuigen, en van eventuele andere schadeveroorzakers, aard, oorzaak en omvang van de schade, het letsel en de

1. Vgl. Picard-Besson I 1970 p. 197.

2. Vgl. art. 7.17.1.1 lid 2 Ontwerp Nieuw BW; De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 67.

3. Lambert-Faivre 1973 p. 175.

4. Picard-Besson I 1970 p. 118.

respectievelijke gevolgen. De meeste polissen zijn inmiddels door middel van speciale clausules aan deze behoefte van de verzekeraars aan feitenmateriaal aangepast.¹

Nr. 206. De mededeling dient gedaan te worden zodra de verzekerde daarvan kennis genomen heeft. Deze voorwaarde is logisch, omdat hem niet verweten kan worden iets niet te melden, dat hij niet weet.² Rechtspraak en doctrine hebben dit uitgebreid tot: zodra de verzekerde daarvan kennis genomen heeft of had moeten nemen.³

De aanmelding dient plaats te vinden binnen vijf dagen, een korte termijn, die ingevolge de laatste alinea, tweede zinsnede, van art. 15 niet geldt voor hagel-, vee- en diefstalverzekering. Voor hagel- en veeverzekering gelden krachtens art. 46 nog kortere termijnen namelijk resp. vier dagen en vierentwintig uur. Voor diefstalverzekering wordt geen termijn opgegeven. Daarvoor geldt dat min of meer onmiddellijke aanmelding nodig is tengevolge waarvan de polissen een termijn van vierentwintig uur stellen of aanmelding nog op dezelfde dag voorschrijven.⁴ Verlenging bij overeenkomst van de termijn van vijf dagen is wel, verkorting niet toegestaan.⁵

Nr. 207. Vormvereisten worden niet genoemd. Verzekeraars kunnen volgens de rechtspraak anders dan volgens de doctrine geen polisbepalingen opnemen, die in strijd met het dwingendrechtelijke karakter van art. 15 komen en derhalve ook niet op straffe van verval de schriftelijke of telegrafische vorm eisen, hetgeen overigens toch vaak gebeurt.⁶

Nr. 208. Over sancties zegt art. 15 al. 3 alleen dat een beroep op een vervalbeding niet mogelijk is tegenover de verzekerde die aantoonbaar door toeval of overmacht verhinderd te zijn geweest binnen de gestelde termijn

1. Picard-Besson I 1970 p. 195, 196 en 197, vgl. *Les nouvelles conditions générales de la police-incendie* (1959), Deschamps in RGAT 1959 p. 294, voor aansprakelijkheidsverzekering Picard-Besson I 1970 p. 522, voor ongevalverzekering Briere de l'Isle 1973 p. 280 e.v., waar veel rechtspraak wordt vermeld, Ripoll-Doin-Courtieu 1973 p. 131 e.v., eveneens met veel rechtspraak, Jacob 1974 p. 416; genoemde literatuur is ook nuttig voor de analyse van de andere elementen van de mededelingsplicht bij 'schade'

2. Picard-Besson I 1970 p. 199 en 200, Lambert-Faivre 1973 p. 175, De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 66 en 67.

3. J. Cl. R.c. VIII bij B⁴ 1963 p. 11 en 12.

4. De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 66; Picard-Besson I 1970 p. 197 en 198; Margeat et Favre-Rochex 1971 p. 128; Lambert-Faivre 1973 p. 175 en 176; Nancey-Astie-Monneray, Zweiter Weltkongress 1966 (AIDA) IV 1967 p. 105.

5. De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 28 merkt n.a.v. art. 2 van de Wet van 13 juli 1930 op, dat de Franse wet de vraag open laat in hoeverre afwijking der gebiedende voorschriften geoorloofd is, wanneer dit in het voordeel van verzekerde is, voor ons onderwerp wordt die vraag echter in art. 15 lid 2 beantwoord.

6. Brière de l'Isle in J. Cl. R.c. VIII bis B⁴ 1963 p. 12, Sumien 1957 p. 80; Picard-Besson I 1970 p. 200 acht dit niet bevredigend.

aan te melden.¹ Art. 24 lid 2 voegt daaraan nog toe, dat nietig zijn alle clausules, waarbij de verzekerde getroffen wordt met vervallenverklaring enkel wegens vertraging in de aanmelding (van het voorval) aan de autoriteiten of de verstrekking van stukken, ongeacht het recht van de verzekeraar een schadevergoeding te vorderen evenredig aan de door hem tengevolge van de vertraging geleden schade. Volgens de schrijvers maakt dit artikel niet nietig de vervalclausule voor het geval van te late aanmelding aan de verzekeraar, maar alleen de vervalclausule voor te late aanmelding aan de autoriteiten.² Clausules die de verzekerde met verval bedreigen enkel en alleen bij niet-tijdige verstrekking van stukken zijn daarentegen nietig of zij nu de overlegging van stukken aan de autoriteiten of aan de verzekeraars betreffen.³

C. LOI DU 3 JUILLET 1967 SUR LES ASSURANCES MARITIMES⁴

Nr. 209. Art. 62 van de Franse Zeeverzekeringwet van 3 juli 1967 schafte de gehele tiende titel (Des Assurances) van het tweede boek van de Code de Commerce (Du Commerce Maritime) en daarmee art. 374 over de mededelingsplicht bij schade af en gaf geen nieuwe regeling voor die mededelingsplicht.⁴

Nr. 210. In de Franse Zeeverzekeringwet van 3 juli 1967 worden in art. 23 geregeld de verplichtingen van de verzekerde tot premie- en kostenbetaling (1°), inachtneming van de redelijke zorg ten opzichte van schip en lading (2°), mededeling van het risico bij het sluiten van het contract (3°) en mededeling van risicoverzwaren gedurende het bestaan van het contract (4°). Art. 27 regelt diens reddingsplicht en verplichting tot het nemen van alle maatregelen tot behoud van zijn rechten tegen aansprakelijke derden.

Deze artikelen 23 en 27 worden door art. 2 van deze Zeeverzekeringwet niet opgenomen in de opsomming van de bepalingen waarvan niet afgeweken kan worden.

Enige verwijzing naar een verplichting tot mededeling bij schade in het algemeen of abandonnement ontbreekt.

Wel wordt in art. 13 de geldigheid van met elkaar cumulerende verzekeringen die zonder bedrog zijn afgesloten tot een bedrag boven de waarde

1. Vgl. art. 29 Décret du 8 mars 1922 portant règlement d'administration publique pour la constitution des sociétés d'assurances, De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 257, idem p. 67 en 68, Picard-Besson I 1970 p. 201 e.v., Margeat et Favre-Rochex 1971 p. 127; Lambert-Favre 1973 p. 176 en 177.

2. De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 94, Picard-Besson I 1970 p. 209; Margeat et Favre-Rochex 1971 p. 196; Lambert-Favre 1973 p. 180.

3. De Vries d'Amblée diss. 1938 p. 94 en 95; Picard-Besson I 1970 p. 209 en 210; Margeat et Favre-Rochex 1971 p. 197, Lambert-Favre 1973 p. 180.

4. Loi no. 67-522 du 3 juillet 1967, Sur les Assurances Maritimes, Dalloz, Code de Commerce, 1972-1973 p. 230 e.v.; Législation Générale, 1974 p. 286c e.v.

van het verzekerde object afhankelijk gesteld van de aanmelding ervan bij de verzekeraar aan wie de regeling van de schade wordt gevraagd. Van dit artikel kan blijkens art. 2 niet afgeweken worden.

Verder wordt bepaald dat de verzekerde die te kwader trouw een onjuiste mededeling over het optreden van het evenement heeft gedaan de verzekeringsuitkering verspeelt (art. 32):

‘L'assuré qui a fait de mauvaise foi une déclaration inexacte relative au sinistre est déchu du bénéfice de l'assurance’.¹

Het gevolg van het te kwader trouw onjuist mededelen, niet de verplichting tot mededelen zelf, wordt aangegeven. Deze bepaling houdt echter impliciet een mededelingsplicht in, waarbij meer aan de inlichtingenplicht dan aan de aanmeldingsplicht te denken valt. Van art. 32 kunnen volgens art. 2 partijen niet afwijken.

De mededelingsplicht is evenmin in de Franse transportpolissen² geregeld, maar vloeit voor de verzekerde voort uit de meer algemene verplichting om de verzekeraar te assisteren bij de schaderegeling met alle nodige inlichtingen. De termijn van drie dagen van het niet meer geldende art. 374 Code de Commerce is in de praktijk van de Franse transportverzekering als een gebruikelijke termijn aanvaard.³ De aanmelding vindt meestal plaats per telex of telegram. Andere dan Franse polissen formuleren vaak uitdrukkelijk een mededelingsplicht naar het voorbeeld van de Engelse polissen (‘give prompt notice’).

D. DÉCRET DU 19 JANVIER 1968 SUR LES ASSURANCES MARITIMES⁴

Nr. 211. In het bij de Zeeverzekeringwet van 3 juli 1967 behorend Decreet van 19 januari 1968 vindt men geen voor zeeverzekering in het algemeen of voor

1. Vgl. art. 380 Code de Commerce bij Emérigon etc. 1827 p. 228 · En cas de déclaration frauduleuse l'assuré est privé des effets de l'assurance, il est tenu de payer les sommes empruntées, nonobstant la perte ou la prise du navire; vgl. art. 675 lid 2 K, zie ook Kamp, ‘Het nieuwe Franse Zeeverzekeringsrecht’, in VA 1968 p. 289 en 290.

2. Zie Police Française d'assurance maritime sur corps de tous navires à l'exclusion des navires de pêche, de plaisance, des voiliers et des navires à moteur auxiliaire (imprimé du 1^{er} décembre 1972), Lureau 1974 p. 537 e.v., Chauveau in Extrait J.-Cl. Comm. C¹ 1973 p. 1 e v, vgl. ‘la constatation des avaries’ van art. 23 van die polis, zie ook Police Française d'assurance maritime sur facultés (Imprimé du 10 août 1968), Chauveau in Extrait J.-Cl. Comm. C¹ 1973 9 e v. (een nieuwere uitgave van deze polis is van 14 september 1970), daar wel ‘constatation des dommages et pertes’ in art. 18: commissaires d'avaries du comité central des assureurs maritimes de France/ceux du Lloyd's de Londres/Tribunal de Commerce/Consul de France/l'autorité locale compétente.

3. Chauveau in Extrait J.-Cl. Comm. G. 1971 p. 6 en 7.

4. Décret no. 68-64 du 19 janvier 1968, Sur les Assurances Maritimes, Dalloz, Code de Commerce, 1972-1973 p. 236 e.v., Législation Générale 1974 p. 294c e.v.; dit is het ‘décret établissant les dispositions réglementaires relatives aux assurances maritimes’ van art. 64 Loi du 3 Juillet 1967.

abandonnement geldende algemene mededelingsplicht bij schade, evenmin als in de wet van 1967 zelf.

Nr. 212. Het Decreet van 19 januari 1968 bepaalt in art. 4 alleen iets over de vorm van de betekening van het abandonnement aan de verzekeraar. Die betekening dient te geschieden per aangetekende brief of buitengerechtelijke akte.

Dat de verzekerde volgens de tweede alinea van art. 4 van het decreet van 1968 binnen drie maanden na kennisneming van het schadevoorval dat aanleiding geeft tot abandonnement of het verstrijken van de termijn van tijdingloosheid het abandonnement aan de verzekeraar moet betekenen, is iets anders.¹ Na die termijn is de verzekerde niet meer tot het doen van abandonnement gerechtigd.²

Het Decreet verklaart dit art. 4 in art. 14 niet van dwingendrechtelijke aard, hetgeen wel gebeurt met de bepaling van art. 5 over de verplichting om bij abandonnement alle aangegane of bekende verzekeringen op te geven.³

Nr. 213. De nieuwe Franse zeeverzekeringwetgeving schrijft, zoals bleek, noch voor het optreden van schade in het algemeen noch voor het speciale geval van abandonnement, waarop vroeger de gehele mededelingsplicht bij schade geënt was, een aanmeldingsplicht voor.

De vraag is dan of na de inwerkingtreding van de Zeeverzekeringwet van 3 juli 1967 en de afschaffing van art. 374 Code de Commerce de regeling van de mededelingsplicht van de artikelen 15 en 24 lid 2 van de Wet van 13 juli 1930 ('assurances terrestres') naar analogie kan worden gebruikt in het zeeverzekeringsrecht. Daarbij zou men kunnen denken aan het feit dat tot de inwerkingtreding van de Wet van 13 juli 1930 de regeling van de mededelingsplicht van het zeeverzekeringsrecht van art. 374 soms naar analogie werd toegepast op de verzekeringsovereenkomst van het gebied van de zogenaamde 'assurances terrestres'.

Analogische toepassing op het zeeverzekeringsrecht van de regeling van de mededelingsplicht van de art. 15 en 24 lid 2 van de Wet van 13 juli 1930 lijkt mij echter niet mogelijk gezien het geheel eigen karakter van de Wet van 13 juli 1930. Daarbij komt nog dat bij de schaderegeling van 'zeeschade' vaststelling van de schade door experts belangrijker is dan onmiddellijke melding aan verzekeraars. In Franse transportpolissen wordt trouwens een termijn van drie dagen opgenomen in plaats van de in het algemeen dwingendrechtelijke termijn van vijf dagen van de Wet van 13 juli 1930.⁴

1. Vgl. Rodière 1971 p. 521, Lureau 1974 p. 211 noot 11, 236, 479, art. 670, 671 en 672 K.

2. Vgl. art. 672 K.

3. Vgl. Kamp, Het Nieuwe Franse Zeeverzekeringsrecht, in VA 1968 p. 291; vgl. art. 379 Code de Commerce en art. 53 Ordonnance de la Marine.

4. Chauveau 1958 p. 713, Rodière 1971 p. 489.

E. CONCLUSIE

Nr. 214. Resumerend kan men stellen:

1. Het over de mededelingsplicht bij abandonnement en bij alle andere gevallen van zeeschade handelende art. 374 Code de Commerce had tot de inwerkingtreding van de Wet van 13 juli 1930 door middel van rechtstreekse en soms analogische toepassing een min of meer algemene functie voor de mededelingsplicht bij schade van de verzekerde.

2. De Wet van 13 juli 1930 voorzag krachtens de artikelen 15, 24 lid 2 en 46 voor de zogenaamde 'assurances terrestres' in een bijzondere regeling van de mededelingsplicht bij het optreden van het evenement.

3. De Zeeverzekeringwet van 3 juli 1967 hief in art. 62 het zeeverzekeringsrecht uit de Code de Commerce en daarmee de regeling van de mededelingsplicht bij abandonnement en bij alle andere gevallen van zeeschade van art. 374 Code de Commerce op en voerde geen nieuwe algemene mededelingsplicht bij het optreden van schade in voor zeeverzekering in het algemeen of voor abandonnement.

4. De bijzondere regeling van de mededelingsplicht bij het optreden van het evenement van de artikelen 15 en 24 lid 2 van de Wet van 13 juli 1930 kan niet naar analogie worden toegepast in het zeeverzekeringsrecht.

F. RECHTSVERGELIJKING

Nr. 215. Vergelijkt men de regeling van de mededelingsplicht bij het optreden van het evenement van de huidige Franse met die van de huidige Nederlandse wetgeving, dan blijken er de volgende verschillen te zijn:

1. De Franse wetgeving kent geen voor het gehele verzekeringsrecht geldende regeling, de Nederlandse wetgeving daarentegen wel, zij het dat de regeling van art. 283 K typisch voor schadeverzekering in enge zin (in tegenstelling tot sommenverzekering) is geredigeerd.

2. De Franse Wet van 13 juli 1930 eist in art. 15 al. 1 sub 4 aanmelding van *alle* gevallen van onheil, schade, avarij, ziekte enz. (tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur) die tot een uitkering door de verzekeraar kunnen leiden, de Nederlandse wet slechts aanmelding van de schade of het ontstaan ervan (art. 283 K) en alleen in het zeeverzekeringsrecht mededeling van *alle* ontvangen berichten over een ramp aan schip of goed (art. 654 K) of *de* ontvangen berichten (art. 673 K).

3. De Franse regeling voor het gebied van de zo geheten 'assurances terrestres' van art. 15 al. 1 sub 4 van de Wet van 13 juli 1930 legt, zoals de Nederlandse wet in de artikelen 654 en 673 K, het vertrekpunt voor de tijdige vervulling van de verplichting bij het moment van kennisneming van het voorval. De Nederlandse wetgever legt dit vertrekpunt in art. 283 K ten onrechte bij het ontstaan van de schade.

4. De Franse Wet van 13 juli 1930 stelt in art. 15 al. 1 sub 4 een termijn van vijf dagen die door partijen niet verkort, maar alleen verlengd kan worden, en in art. 46 speciale kortere termijnen van vier dagen en vierentwintig uur voor resp. hagel- en veeverzekering. De Nederlandse wet kent alleen een termijn (vijf dagen na ontvangst van de berichten) bij de mededelingsplicht bij abandonnement (art. 673 K) en fixeert overigens het tijdstip van vervulling op het ogenblik dadelijk na het ontstaan van de schade (art. 283 K) en onverwijld na ontvangst van de berichten (art. 654 K).

5. De Franse Wet van 13 juli 1930 kent geen sanctie en daardoor geldt volgens het algemene verbintenissenrecht als sanctie de vergoeding van door wanprestatie geleden schade. De Nederlandse wet noemt die sanctie van schadevergoeding uitdrukkelijk in de artikelen 283, 654 en 673 K.

6. De Franse Wet van 13 juli 1930 geeft in art. 15 al. 3 de verzekerde de mogelijkheid om bij beroep van de verzekeraar op een vervaltermijn het tegenbewijs van toeval of overmacht te leveren. De Nederlandse wet voorziet hier niet in.¹

7. De bepaling uit art. 24 lid 2 van de Franse Wet van 13 juli 1930, dat bedingen die de verzekerde in geval van enkel vertraagde aanmelding aan de autoriteiten (politie enz.) en vertraagde overlegging van stukken (aan de autoriteiten of verzekeraars) met verval bedreigen, nietig zijn, kent de Nederlandse wet niet.²

8. De Franse Wet van 13 juli 1930 heeft naast de regelingen voor hagel- en veeverzekering (art. 46) geen speciale regelingen buiten de 'assurances terrestres', de Nederlandse wet voor zeeverzekering (artikelen 654, 673, 675 en 676 K) en motorrijtuigverzekering (art. 8 WAM).

9. De bepaling uit de Franse Zeeverzekeringwet van 3 juli 1967, dat de verzekerde die te kwader trouw een onjuiste mededeling over het voorval heeft gedaan, het recht op de verzekeringsuitkering verliest (art. 32), komt in de Nederlandse wet – evenals dat in de Code de Commerce het geval was (art. 380) – alleen voor bij de plicht tot opgave van alle andere aangegane verzekeringen bij het doen van abandonnement (art. 675 lid 2 K).

10. De genoemde artikelen 15, 24 lid 2 en 46 van de Franse Wet van 13 juli 1930 bevatten krachtens art. 2 van die wet dwingend recht evenals het genoemde art. 32 van de Wet van 3 juli 1967 (zie art. 2 van die wet) en art. 5 van het Decreet van 19 januari 1968 (zie art. 14 van dat decreet). Van de regeling van de mededelingsplicht van de artikelen 283, 654, 673, 675 lid 1 en 676 K mag echter worden afgeweken en wordt in de praktijk ook meestal afgeweken.

1. De Nederlandse rechtspraak daarentegen wel, vgl. Nr. 117.

2. De Nederlandse rechtspraak geeft hiervoor wel oplossingen, zie Nrs. 152 e.v.

2. België

A. BELGISCH WETBOEK VAN KOOPHANDEL EN RECHTSVERGELIJKING

Nr. 216. De vergelijkbare huidige Belgische wetgeving is van belang om naast de Nederlandse gezet te worden.¹ Het gaat om de in titel X (Verzekering in het algemeen), boek I (Handel in het algemeen) van het Belgische Wetboek van Koophandel bij de verplichtingen van de verzekeraar en van de verzekerde (Hoofdstuk III) opgenomen bepalingen. Het over mijn onderwerp handelende art. 17 is bijna letterlijk gelijk aan de inhoud van art. 283 K.² In het Belgische art. 17 is echter nog een extra bepaling toegevoegd over matiging van de reddingskosten. Ik vermeld nu het betreffende artikel:

'Art. 17

In elke verzekering moet de verzekerde alles in het werk stellen om de schade te voorkomen of te beperken: hij moet, zodra de schade ontstaan is, daarvan kennis geven aan de verzekeraar, één en ander op straffe van schadeloosstelling, indien daartoe grond bestaat.

De kosten door de verzekerde gemaakt om de schade te beperken zijn ten laste van de verzekeraar, zelfs wanneer het bedrag van die kosten, gevoegd bij het bedrag van de schade, de verzekerde som te boven gaat en wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest.

Niettemin kunnen de rechtbanken en de scheidsrechters, wanneer de partijen op hen een beroep hebben gedaan, deze kosten matigen of zelfs weigeren ze toe te kennen, wanneer zij oordelen, dat zij, voor het geheel of voor een gedeelte, op onbedachtzame wijze werden gedaan'.

Nr. 217. Een soortgelijke bepaling als het Nederlandse art. 654 K ontbreekt in het zeeverzekeringsrecht van titel VI van boek II (Zee- en Binnenvaart) van het Belgische Wetboek van Koophandel.

Voor abandonnement is de mededelingsplicht (art. 229) gelijk aan die van het reeds eerder besproken en met het Nederlandse recht vergeleken art. 374 Code de Commerce.³ Dit dan behoudens het feit, dat de sanctiebepaling 'op straffe van schadeloosstelling' is opgenomen. Het artikel over de opgave van andere verzekeringen bij het doen van abandonnement (art. 234) is zo goed als gelijk aan ons art. 675 K. De bepaling over de bedrijflijke opgaven daarbij staat in een apart artikel (art. 235).

1. Vgl. DM Sch. 1967 p. 33, Frédéric II 1963 p. 221, 222 en 223, Van Ryn-Heenen IV 1965 p. 41 en 42, Frédéricq, Zweiter Weltkongress 1966 (AIDA) IV 1967 p. 66 t/m 71.

2. Vgl. Ronse I/161, Vandeputte 1960 p. 75 e.v., Frédéricq II 1963 p. 221 e.v., Van Ryn-Heenen IV 1965 p. 41, DM Sch. 1967 p. 382.

3. Ronse I/223 en 224, zie voor art. 374 Code de Commerce Nrs. 197 e.v. en voor de rechtsvergelijking met Nederlandse ontwerpen en wetgeving Nrs. 62 en 75.

B. VOORONTWERP VAN DIEVOET

Nr. 218. De bekende Belgische hoogleraar E. van Dievoet heeft in 1938 een 'Voorontwerp van wet betreffende het verzekeringscontract' aan de Belgische regering aangeboden. Dit Voorontwerp, verder te noemen het Ontwerp Van Dievoet, is uitvoerig besproken door FONKERT in zijn proefschrift 'Beschouwingen over de Wetgeving op de Verzekeringsovereenkomst' van 1950.¹ Het was het centrale gegeven dat door FONKERT werd vergeleken met de Duitse, Franse, Zwitserse en Nederlandse wetgeving. FONKERT vulde dit aan met voorstellen en een toelichting voor nieuwe Nederlandse wetgeving.

Het Ontwerp Van Dievoet is zeer gedetailleerd en biedt ten aanzien van mijn onderwerp zo goed als alles dat in het Nederlandse recht voornamelijk door middel van de rechtspraak als geldend recht is komen vast te staan. Belangrijke uitzondering op deze laatste constatering is, dat het Ontwerp Van Dievoet het verval uitdrukkelijk als sanctie opneemt. In het Nederlandse recht geldt de sanctie van verval in het algemeen, art. 675 lid 2 K daargelaten, hooguit op grond van polisbepalingen en wordt de werking van vervalbedingen uit de polis nog sterk beperkt door de rechter.²

Onder het hoofd: 'Het Schadegeval en de betaling van de schadevergoeding' (afd. V) geeft VAN DIEVOET in het algemene gedeelte van zijn Ontwerp de volgende voor ons van belang zijnde bepalingen³:

'Art 24 - De verzekerde moet den verzekeraar in kennis stellen van elk schadegeval, dat het verstrekken van den waarborg kan medebrengen, zooaast hijzelf van de gebeurtenis heeft kennis gekregen

Bij contract kan bedongen worden, dat het bericht schriftelijk zal worden gegeven binnen een bepaalde termijn. Deze termijn mag echter niet korter zijn dan vijf dagen, behalve voor sommige, door de overeenkomst nader omschreven gevallen, voor dewelke een dadelijke mededeeling volstrekt vereischt is en behalve voor de hagelverzekering, de diefstalverzekering en de veeverzekering.

De verzekeraar kan er zich niet op beroepen dat het bericht hem niet gegeven werd of dat het hem niet in den voorgeschreven vorm of binnen den bepaalden termijn gegeven werd, wanneer de verzekerde bewijst dat het schadegeval hem ter kennis kwam, op welke wijze ook, vóór het verstrijken van den termijn.

Art. 25 - De verzekeraar mag eischen dat, na een schadegeval, de verzekerde hem zonder verwijl alle inlichtingen zou verstrekken die nuttig zijn voor het vaststellen van de omstandigheden waarin het geval zich heeft voorgedaan en voor het bepalen van den omvang van de schade.

Art. 26 - Wanneer de verzekerde een van de verplichtingen bij de twee vorige artikelen omschreven, niet nakomt, heeft de verzekeraar het recht de vergoeding

1. Vgl. Nr. 78.

2. Zie Nrs. 152 e.v., 174 e.v., 177 e.v., 184 e.v.

3. Fonkert diss. 1950 p. 400 en 401.

te verminderen tot het bedrag dat zij zou hebben bereikt, indien het bericht of de inlichtingen op tijd waren verstrekt geworden.

Deze bepaling is niet toepasselijk wanneer de verzekerde bewijst dat hij in de onmogelijkheid verkeerde om zijn verplichting binnen den bepaalden termijn te vervullen.

Art. 27 – De verzekeraar kan weigeren zijn waarborg te verstrekken wanneer de verzekerde, met het doel hem te misleiden, feiten, die de verplichtingen van den verzekeraar zouden uitsluiten of beperken, nalaat mede te delen of die onjuist mededeelt, wanneer hij wetens en willens den omvang van de schade overdrijft met de bedoeling een hoogere vergoeding te verkrijgen, dan waarop hij recht heeft, of wanneer hij, met dezelfde bedoeling, nalaat de mededeelingen voorgeschreven door de artikelen 24 en 25, te doen of die laattijdig doet.

Art. 28 – Zijn nietig alle clausules die aan den verzekerde den waarborg ontnemen, om de enkele reden dat hij de aangifte van het schadegeval of het overleggen van stukken te laat gedaan heeft, onverminderd de toepassing van de twee vorige artikelen’.

Nr. 219. Voordat ik op de aangehaalde regeling van de mededelingsplicht zelf van het Ontwerp Van Dievoet nader inga, dient vastgesteld te worden hoe die regeling in de systematiek van het Ontwerp past. Hoewel opgenomen in Hoofdstuk I (‘Verzekering in het algemeen’), voorafgaand aan de behandeling van de schadeverzekering (Hoofdstuk II) en de sommenverzekering (Hoofdstuk III), schrijft deze regeling kennisgeving van elk ‘schadegeval’ voor. Vanwege dit laatste begrip zou de regeling strikt genomen niet het terrein van de sommenverzekering bestrijken.

Voor ongevallenverzekering is in het hoofdstuk sommenverzekering van het Ontwerp Van Dievoet het volgende artikel aan de aangifte- en informatieplicht van ‘het slachtoffer of zijn rechthebbenden’ gewijid¹:

‘Artikel 99 – De aangifte van het verzekeringsgeval moet door het slachtoffer of zijn rechthebbenden gedaan worden, wanneer de onderteekenaar zelf in gebreke blijft, voor zoover het bestaan van de in hun voordeel gesloten verzekering hun bekend is. Het slachtoffer of zijn rechthebbenden zijn gehouden alle inlichtingen en alle bewijzen te verstrekken betreffende het geval en zijn gevolgen’.

Die aangifteplicht van het slachtoffer of zijn rechthebbenden geldt ingevolge dat art. 99 uitdrukkelijk alleen bij verzuim van de verzekeringnemer (‘onderteekenaar’), derhalve subsidiair. In het Belgische en ook Franse rechtssysteem ondertekent gewoonlijk anders dan bij ons niet alleen de verzekeraar, maar ook de verzekeringnemer de polis.² VAN DIEVOET sluit

1. Fonkert diss. 1950 p. 415.

2. Vandeputte 1960 p. 43 twee handtekeningen, niet expliciet Van Ryn-Heenen IV 1965 p. 31 (la signature de la police) Frédéricq II 1963 p. 216, voor Frankrijk Picard-Besson I 1970 p. 79 en 699, Margeat et Favre-Rochex 1971 p. 80, zie ook DM Sch. 1967 p. 90.

zich daarbij aan door in zijn Ontwerp voor de mededelingsplicht bij het sluiten van het contract de 'ondertekenaar' als subject van het mededelen te noemen (art. 10).¹ Vandaar dat er in het bovengenoemde art. 99 gesproken wordt van de 'ondertekenaar', die zelf in gebreke blijft (aangifte te doen). Art. 99 veronderstelt de primaire aangifteplicht van die ondertekenaar/verzekeringnemer. Deze is slechts door analogische toepassing van de verplichting tot aangifte van elk 'schadegeval' van art. 24 van het Ontwerp Van Dievoet te construeren voor ongevallenverzekering. FONKERT rept hier niet over in zijn opmerkingen over de artikelen 24 en 99.²

De plicht tot het verstrekken van totale informatie (alle inlichtingen en alle bewijzen) bestaat voor het slachtoffer of zijn rechthebbenden ingevolge art. 99 zelfstandig en niet subsidiair naast dezelfde verplichting van de verzekerde (verzekeringnemer) van art. 25.

In het Hoofdstuk Schadeverzekering van het Ontwerp Van Dievoet komt men bij de afzonderlijke afdelingen voor brand-, oogst-, en veeverzekering en verzekering van de burgerlijke verantwoordelijkheid alleen bij veeverzekering een mededelingsplicht bij schade tegen³:

'Art. 79 – Aan den verzekeraar moet zonder uitstel kennis gegeven worden, niet enkel van den dood, maar ook van elke ernstige ziekte en van elk ernstig ongeval die aan den verzekerde dieren overkomen'.

Voor zeeverzekering geeft het Ontwerp Van Dievoet geen nieuwe materiele voorschriften op dit gebied.⁴ In het Hoofdstuk Sommenverzekering staat in de afdeling levensverzekering geen bepaling met betrekking tot mijn onderwerp. De bepaling bij ongevallenverzekering kwam al aan de orde.

De afzonderlijke elementen van de regeling van de mededelingsplicht van het Ontwerp Van Dievoet bespreek ik nu. Dit gebeurt zoveel mogelijk in de terminologie van het huidige Nederlandse verzekeringsrecht. De tekst van het Ontwerp Van Dievoet wordt op de voet gevolgd.

Nr. 220. Allereerst formuleerde het Ontwerp Van Dievoet de aanmeldingsplicht (art. 24). Van Dievoet legt deze verplichting op aan de verzekerde. In het artikel over mededeling van risicoverzwarende omstandigheden gebruikt hij echter voor het subject van het mededelen de term verzekeringnemer. Aan het gebruik van het begrip verzekerde kleven bezwaren.

De verzekerde is voor schadeverzekering de contractant (verzekeringnemer) of degeen aan wie de uitkering toekomt (belanghebbende). Beiden

1. Zie ook art. 100 Ontwerp Van Dievoet.

2. Fonkert diss. 1950 p. 125 t/m 132 en 323 t/m 325.

3. Idem p. 412.

4. Idem p. 4.

worden door het gebruik van de term verzekerde tot aanmelding verplicht. Voor sommenverzekering is de verzekerde de persoon wiens leven of welzijn het risico uitmaakt.¹ Dat aan deze persoon de aanmeldingsplicht opgelegd is, kan afgezien van het feit dat de erfgenamen die plicht kunnen nakomen geen betekenis hebben ten aanzien van de uitkering bij overlijden van een ongevallenverzekering. Bij een ongevallenverzekering aan de blijvend invalide die plicht opleggen is niet zo zinvol voor het geval dat de contractant en de verzekerde niet dezelfde persoon zijn.

Voor ongevallenverzekering wordt in art. 99 van het Ontwerp Van Dievoet deze verplichting dan ook slechts subsidiair opgelegd aan het slachtoffer of zijn rechthebbenden, namelijk 'wanneer de ondertekenaar zelf in gebreke blijft'. De verzekeringnemer is daarmee primair de drager van deze verplichting.

Beter ware nog de verplichting zowel op te leggen aan de verzekeringnemer alsook aan de rechthebbende(n)/begunstigde(n).² Deze laatsten hebben belang bij de uitkering en zijn soms eerder op de hoogte van het optreden van het evenement. Dit systeem zou dan niet alleen voor ongevallenverzekering, maar voor alle verzekeringsvormen moeten gelden.

Nr. 221. 'Elk' schadegeval dat het verstrekken van vergoeding door de verzekeraar kan medebrengen, moet aangemeld worden. Dit is met name van belang bij de aansprakelijkheidsverzekering. Daar hoeft niet elk schadegeval aangemeld te worden, maar alleen het schadegeval dat voor de aansprakelijkheidsverzekeraars tot het moeten verlenen van een uitkering kan of dreigt te leiden. Het schadegeval moet hebben plaatsgevonden. De dreiging ervan is niet voldoende. Dit blijkt uit het feit dat te dien aanzien in het artikel aan het woord schadegeval geen beperking of verfijning zoals bijvoorbeeld het begrip 'dreigend' is gekoppeld.

Nr. 222. Volgens het Ontwerp Van Dievoet moet de verzekerde de verzekeraar in kennis stellen 'zohaast hijzelf van de gebeurtenis heeft kennis gekregen'. Hiermee is het tijdstip van mededeling aangegeven. Het concreet bestaande schadegeval kan dreigen te leiden tot vervulling van de vergoedingsplicht van de verzekeraar. Dat is de reden dat het tijdig aangemeld moet worden. Kennisneming door de verzekerde van het schadegeval is nodig voor vervulling van de op hem rustende verplichting.

De schriftelijke vorm en een termijn van in het algemeen niet korter dan vijf dagen kunnen bedongen worden.

Tijdige voorkennis van de verzekeraar op welke wijze ook sluit het beroep van de verzekeraar op niet of niet tijdige of niet in de juiste vorm gedane aanmelding uit.

1. Frédéricq II 1963 p. 277; Van Ryn-Heenen IV 1965 p. 127.

2. De nakoming van de één heft de verplichting van de ander op, zie verder Nrs. 89 e.v.

Nr. 223. Vervolgens volgt uit een apart artikel de plicht voor de verzekerde tot totale (alle inlichtingen) en onverwijde informatie onder de voorwaarde, dat de verzekeraar daarom vraagt (art. 25).

Nr. 224. De daarna vermelde sancties zijn:

1°. vermindering van de uitkering tot het bedrag, dat bij tijdige vervulling van de aanmeldings- en informatieplicht verschuldigd zou zijn geweest, behoudens in het geval van overmacht aan de kant van de verzekerde (art. 26),

2°. weigering door de verzekeraar van de vergoeding in geval van:

a. opzettelijke misleiding door niet- of onjuiste mededeling van uitsluitingen of beperkingen opleverende feiten,

b. opzettelijke overdrijving van de omvang van de schade met als doel ongerechtvaardigde verrijking,

c. niet- of niet tijdige nakoming van de aanmeldings- en informatieplicht met als doel ongerechtvaardigde verrijking (art. 27).

Tot slot verklaart het Ontwerp Van Dievoet nietig alle vervalclausules voor alleen niet tijdige vervulling van de aanmeldings- of informatieplicht (art. 28). In dat laatste geval heeft de verzekeraar de mogelijkheid om de uitkering te verminderen tot het bedrag dat bij tijdige vervulling van de mededelingsplicht verschuldigd zou zijn geweest, behoudens in geval van overmacht aan de kant van de verzekerde (art. 26). Verder kan de verzekeraar in geval van opzettelijke misleiding e.d. de uitkering weigeren (art. 27).

Nr. 225. Het Ontwerp Van Dievoet bepaalt in art. 120 dat aan de bepalingen daarvan door bijzondere overeenkomsten geen afbreuk kan worden gedaan 'behalve waar dit vermogen blijkt uit de bepaling zelf'. Dwingend recht bevat art. 24 wat betreft de voorwaarde van voorafgaande kennisgeving door de verzekerde en wat betreft het feit dat de polistermijn in het algemeen niet korter mag zijn dan vijf dagen. Dwingend recht bevat verder ook het artikel over de nietigheid van bepaalde vervalclausules art. 28).

3. Duitsland

A. GESETZ ÜBER DEN VERSICHERUNGSVERTRAG

Nr. 226. De Duitse verzekeringswetgeving heeft de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico (Eintritt des Versicherungsfalles) zowel in de voorschriften voor alle verzekeringsvormen alsook in de bijzondere bepalingen voor de afzonderlijke branches geregeld.

In de 'Gesetz über den Versicherungsvertrag' van 30 mei 1908 (Versicherungs-

vertragsgesetz = VVG) worden allereerst de aanmeldingsplicht (Anzeigepflicht) en de inlichtingen- en documentatieplicht (Auskunftspflicht, Belegpflicht) los van elkaar geregeld voor alle verzekeringsvormen (§ 33 en 34 VVG).¹

Vervolgens geeft deze Duitse wet in verband met de speciale aard van de betreffende verzekeringsvormen nog aanvullende bepalingen voor brand-, hagel-, dieren-, transport-, aansprakelijkheids-, ongevallen- en zelfs levensverzekering.

Behandeld worden nu de desbetreffende bepalingen van de Duitse VVG.

Nr. 227. § 33 VVG. (Anzeigepflicht, sämtliche Versicherungszweige)

'1. Nach dem Eintritte des Versicherungsfalls hat der Versicherungsnehmer, sobald er von dem Eintritte Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

2. Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, wenn der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalls nicht genügt wird, kann sich der Versicherer nicht berufen, sofern er in anderer Weise von dem Eintritte des Versicherungsfalls rechtzeitig Kenntnis erlangt hat'.

Dit is de aanmeldingsplicht. Subject is de verzekeringnemer. Wat medegedeeld moet worden, wordt niet uitdrukkelijk genoemd. Uitvoerige inlichtingen vallen onder de straks te behandelen inlichtingenplicht. De loutere mededeling dat de risicoverwezenlijking plaatsvond, is daarentegen niet voldoende.²

Als tijdstip van mededeling geldt: dadelijk. Kennisneming van het optreden van de risico-verwezenlijking is voorwaarde. Een vormvoorschrift is er niet opgenomen, een sanctie ook niet. Geldt de algemene sanctie van schadevergoeding.³

De polissen kennen meestal vervalbedingen voor de niet, niet tijdige of niet overeenkomstig het vormvoorschrift gedane aanmelding. Beroep op een vervalbeding is echter ingevolge het tweede lid van het artikel niet mogelijk, indien de verzekeraar op andere wijze tijdig kennis genomen heeft van de risico-verwezenlijking.

Van lid 1 mag door partijen afgeweken worden.⁴ Er kan bijvoorbeeld een termijn opgenomen worden of schriftelijke aanmelding bedongen worden.

Nr. 228. § 34 VVG. (Auskunftspflicht, Belegpflicht, sämtliche Versicherungszweige)

'1. Der Versicherer kann nach dem Eintritte des Versicherungsfalls verlangen, dass der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des

1. Vgl. Eule Diss. 1912, Fernbach Diss. 1914, Bruck-Moller 1961 p. 424 e.v. en 431 e.v., Prolls-Martin 1973 p. 197 e.v., 201 e.v., 210 e.v.

2. Prolls-Martin 1973 p. 199.

3. Idem p. 199.

4. Idem p. 201.

Versicherungsfalls oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist.

2. Belege kann der Versicherer insoweit fordern, als die Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann¹.

Dit is de inlichtingen- en documentatieplicht. De regeling van de inlichtingenplicht kent naast de normale voorwaarden voor de nakoming ervan (de risico-verwezenlijking moet plaatsgevonden hebben en de verzekeringnemer resp. verzekerde moet een beroep op de verzekeringsovereenkomst willen doen) nog de extra voorwaarde dat de verzekeraar ook die extra inlichtingen vraagt. Het gaat om de inlichtingen die de verzekeraar nodig heeft voor de vaststelling van de risico-verwezenlijking en de hoogte van de uitkering.

Documentatie kan de verzekeraar slechts vorderen in zoverre deze redelijkerwijze van de verzekeringnemer verlangd kan worden.

Ook hier geen sanctie. Alleen een schadevergoedingsactie van de kant van de verzekeraar is mogelijk, tenzij, zoals meestal gebeurt, de polissen vervalbedingen bevatten.

Van lid 1 mag worden afgeweken.¹

Nr. 229. § 34a VVG (Unabdingbarkeit, sämtliche Versicherungszweige)

‘Auf eine Vereinbarung, durch welche von den Vorschriften der §§ 16 bis 19a und des § 34 Abs. 2 zum Nachteile des Versicherungsnehmers abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen. Jedoch kann für die dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigen die schriftliche Form bedungen werden’.

Hierdoor kan de verzekeraar zich o.a. niet beroepen op bedingen, waarmee ten nadele van de verzekeringnemer van § 34 lid 2 VVG (alleen redelijkerwijze te verlangen documentatie te vorderen) wordt afgeweken. Desalniettemin kan de verzekeraar voor de vervulling van de mededelingsplicht door de verzekeringnemer de schriftelijke vorm bedingen.

Nr. 230. § 92 VVG. (Feuerversicherung)

‘1. Der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalls wird genügt, wenn die Anzeige binnen drei Tagen nach dem Eintritte des Versicherungsfalls erfolgt. Durch die Absendung der Anzeige wird die Frist gewahrt.

Auf eine Vereinbarung, durch welche die Dauer oder die Berechnung der Frist zum Nachteile des Versicherungsnehmers anders bestimmt ist, kann sich der Versicherer nicht berufen’.

Deze bepaling geeft een speciale termijn van drie dagen voor brandverzekering, dit in afwijking van het ‘dadelijk’ van § 33 lid 1 VVG. Deze

1. Zie verder Prolls-Martin 1973 p. 210.

termijn gaat in op het moment van optreden van de risico-verwezenlijking. Het tijdstip van mededeling is daardoor niet zoals in § 33 lid 1 VVG gekoppeld aan kennisneming door de verzekeringnemer. De verzending van de aangifte (blijkbaar is aan schriftelijke aanmelding gedacht) binnen de genoemde termijn is voldoende. Ingevolge lid 2 van § 92 VVG kan de verzekeraar niet rechtsgeldig ten nadele van de verzekeringnemer afwijken van de duur of berekening van de termijn.

Nr. 231. § 110 VVG. (Hagelversicherung)

‘Der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalls wird genügt, wenn die Anzeige binnen vier Tagen nach dem Eintritte des Versicherungsfalls erfolgt. Durch die Absendung der Anzeige wird die Frist gewahrt.’

Deze bepaling geeft een speciale termijn van vier dagen voor hagelverzekering, eveneens in afwijking van het ‘dadelijk’ van § 33 lid 1 VVG. Ook deze termijn gaat in op het moment van optreden van de risico-verwezenlijking, dit in afwijking van § 33 lid 1 VVG. Ingevolge § 115a VVG kan de verzekeraar zich niet beroepen op bedingen, waardoor ten nadele van de verzekeringnemer van bovengenoemde bepaling wordt afgeweken. De verzending van de aangifte (blijkbaar is aan schriftelijke aanmelding gedacht) binnen de genoemde termijn is voldoende.

Nr. 232. § 121 VVG. (Tierversicherung)

‘Ausser dem Tode ist auch jede erhebliche Erkrankung sowie jeder erhebliche Unfall eines versicherten Tieres dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Auf die Anzeige der Erkrankung oder des Unfalls finden, auch wenn die Versicherung nur gegen den Schaden genommen ist, der durch den Tod des Tieres entsteht, die für die Anzeige des Versicherungsfalls geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung.’

Dit artikel specificeert de aanmeldingsplicht bij ‘dierenverzekering’. Afgezien van de dood moeten ook elke ernstige ziekte en elk ernstig ongeval aangemeld worden. Het geeft tegelijk een uitbreiding van de aanmeldingsplicht van § 33 VVG. Zelfs wanneer alleen verzekerd is tegen de schade, die door de dood van het dier ontstaat, moet toch de aanmeldingsplicht (van § 33 VVG) ten aanzien van de ziekte of het ongeval van het dier vervuld worden. De bepaling is geen dwingend recht.

Nr. 233. § 146 VVG. (Transportversicherung)

‘Bei der Versicherung gegen die Gefahren der Binnenschifffahrt hat der Versicherungsnehmer jeden Unfall, der das Schiff oder die Ladung trifft, auch wenn dadurch ein Entschädigungsanspruch für ihn nicht begründet wird, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, sofern der Unfall für die von dem Versicherer su tragende Gefahr von Erheblichkeit ist.’

Bij de binnenvaartverzekering moet elk ongeval van schip of lading, ook voor het geval dat het ongeval geen grond voor een recht op schadevergoeding oplevert, dadelijk aangemeld worden, in zoverre het ongeval van belang is voor het door de verzekeraar te lopen risico.¹ Deze bepaling specificeert de aanmeldingsplicht voor binnenvaartverzekering en geeft daarbij ook nog een bijzondere mededelingsplicht bij risicoverzwaarig naast § 23 lid 2 en § 27 lid 2 VVG. De bepaling is geen dwingend recht.

Nr. 234. § 153 VVG. (Haftpflichtversicherung)

'1. Der Versicherungsnehmer hat innerhalb einer Woche die Tatsachen anzuzeigen, die seine Verantwortlichkeit gegenüber einem Dritten zur Folge haben konnten. § 6 Abs. 3, § 33 Abs. 2 gelten sinngemäss.

2. Macht der Dritte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.

3. Durch die Absendung der Anzeige werden die Fristen gewahrt.

4. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Einspruch gerichtlich geltend gemacht, das Armenrecht nachgesucht oder wird ihm gerichtlich der Streit verkundet, so hat er wenngleich die Fristen noch laufen die Anzeige unverzüglich zu erstatten. Das gleiche gilt, wenn gegen ihn wegen des den Anspruch begründenden Ereignisses ein Ermittlungsverfahren eingeleitet wird'.

Voor aansprakelijkheidsverzekering zijn dit logische aanvullingen ten opzichte van § 33 VVG. Ook de gebeurtenissen, die aansprakelijkheid van de verzekeringnemer tegenover derden 'kunnen' veroorzaken moeten medegedeeld worden. Dit moet dan binnen een week gebeuren. Aansprakelijkstellingen moeten binnen een week, nadat zij zijn ingediend, medegedeeld worden. De verzending van de aangifte (blijkbaar is aan schriftelijke aanmelding gedacht) binnen de genoemde termijn is voldoende. De aanmelding moet reeds tijdens de loop van die termijn gedaan worden, indien daarbinnen de verzekeringnemer gerechtelijk aansprakelijk wordt gesteld, het 'armenrecht' wordt gevorderd, hem een proces wordt aangespannen of een gerechtelijk onderzoek tegen hem wordt ingesteld wegens een gebeurtenis die tot zijn aansprakelijkheid leidt. Al met al belangrijke uitbreidingen die anders alleen krachtens de polisvoorwaarden konden gelden.

Ingevolge § 158a VVG kan de verzekeraar zich niet beroepen op bedingen, waarmede ten nadele van de verzekeringnemer van de bovengenoemde bepaling wordt afgeweken.

Nr. 235. § 171 VVG. (Lebensversicherung)

'1. Eine Anzeige von dem Eintritte des Versicherungsfalls ist dem Versicherer nur zu machen, wenn der Tod als Versicherungsfall bestimmt ist. Der Anzeige-

1. Zie voor overige transportverzekering Prolls-Martin 1973 p. 591.

pflicht wird genügt, wenn die Anzeige binnen drei Tagen nach dem Eintritte des Versicherungsfalls erfolgt; durch die Absendung der Anzeige wird die Frist gewahrt.

2. Steht das Recht auf die Leistung einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so liegt die Anzeigepflicht dem anderen ob; das gleiche gilt von der Pflicht zur Auskunft und zur Beschaffung von Belegen'.

Zelfs voor levensverzekering¹ heeft de Duitse wetgever een bijzondere bepaling opgenomen. Die bepaling houdt allereerst in dat de aanmeldingsplicht alleen voor de zogenaamde overlijdensverzekering en dus niet voor andere vormen van levensverzekering geldt. Er is een termijn van drie dagen, waarbinnen aangemeld moet worden. Dit in afwijking van het 'dadelijk' van § 33 VVG. De termijn vangt aan op het moment van optreden van de risico-verwezenlijking. De verzending van de aangifte (blijkbaar is aan schriftelijke aanmelding gedacht) binnen de genoemde termijn is voldoende. Wanneer een ander dan de verzekeringnemer tot de uitkering gerechtigd is, rust de aanmeldingsplicht op die andere persoon. Dit laatste is eveneens het geval voor de inlichtingen- en documentatieplicht. De regelingen van § 33 en § 34 VVG zijn voor het overige van toepassing. Van lid 1 tweede zinsnede kan de verzekeraar ingevolge § 178 lid 1 VVG niet rechtsgeldig afwijken ten nadele van de verzekeringnemer. Dit betekent, dat er geen beroep mag worden gedaan op een (kortere) termijn die in het nadeel van de verzekeringnemer werkt.

Nr. 236. § 182 VVG. (Unfallversicherung)

'Die Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalls liegt wenn das Recht auf die Leistung einem bezugsberechtigten Dritten zusteht, diesem ob; das gleiche gilt von der Pflicht zur Auskunft und zur Beschaffung von Belegen'.

De aanmeldingsplicht rust ingevolge deze bepaling op een derde, indien aan deze de uitkering toekomt. Dit geldt eveneens voor de inlichtingen- en documentatieplicht. De regelingen van § 33 en § 34 VVG zijn verder van toepassing. Van de genoemde bepaling mag worden afgeweken.²

B. RECHTSVERGELIJKING

Nr. 237. Vergelijkt men de regeling van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico van de Duitse Gesetz über den Versicherungsvertrag van 30 mei 1908 met die van het Nederlandse Wetboek van Koophandel, dan blijken er de volgende verschillen te zijn:

1. De Duitse Gesetz über den Versicherungsvertrag van 30 mei 1908 kent een

1. Vgl. Nr. 18.

2. Pröls-Martin 1973 p. 991.

alle verzekeringsvormen omvattende regeling (§ 33, 34 en 34a VVG) terwijl de Nederlandse algemene regeling van art. 283 K typisch voor schadeverzekering in enge zin (in tegenstelling tot sommenverzekering) is geredigeerd.

2. De Duitse wetgeving kent een voor alle verzekeringsvormen geldende aanmeldingsplicht (Anzeigepflicht, § 33 VVG) en inlichtingen- en documentatieplicht (Auskunftspflicht, § 34 VVG). De Nederlandse wetgeving kent eigenlijk alleen voor schadeverzekering een aanmeldingsplicht (art. 283 K) en een inlichtingenplicht voor zeeverzekering in het algemeen (art. 654 K) en abandonnement (artikelen 673, 675 en 676 K).¹

3. In de Duitse wetgeving wordt de verzekeringnemer genoemd als subject van de mededelingsplichten, in de Nederlandse wetgeving de verzekerde.

4. De Duitse wetgeving noemt niet het voorwerp van de aanmeldingsplicht in § 33 lid 1 VVG, de Nederlandse wetgeving daarentegen wel: het ontstaan van de schade (art. 283 K).

5. De Duitse wetgeving stelt de vervulling van de aanmeldingsplicht afhankelijk van de kennisneming door de verzekeringnemer. De Nederlandse wetgeving doet dit alleen bij de inlichtingenplicht voor zeeverzekering in het algemeen (art. 654 K: ontvangen tijdingen) en voor abandonnement (art. 673 K: na derzelve ontvangst).

6. De Duitse wetgeving geeft een bijzondere tijdsbepaling voor de aanmelding in de vorm van termijnen voor brandverzekering (§ 92 lid 1 VVG: binnen drie dagen), hagelverzekering (§ 110 VVG: binnen vier dagen), aansprakelijkheidsverzekering (§ 153 lid 1 en lid 2 VVG: binnen één week) en levensverzekering (§ 171 VVG: binnen drie dagen). De Nederlandse wetgeving stelt alleen een termijn voor de inlichtingenplicht bij abandonnement (art. 673 K: binnen vijf dagen).

7. In de Duitse wetgeving wordt geen sanctie genoemd, in de Nederlandse wel: kosten, schaden, interessen (art. 283, 654, 673 K).

8. De Duitse wetgeving roept een halt toe aan de werking van vervalbedingen voor het geval de verzekeraar op andere wijze tijdig van het optreden van de risico-verwezenlijking heeft kennisgenomen (§ 33 lid 2 VVG). De Nederlandse wetgeving doet dit niet.

9. De Duitse wetgeving maakt de noodzaak van de inlichtingenplicht (§ 34 VVG) afhankelijk van het verzoek van de verzekeraar. De Nederlandse wetgeving doet dit niet voor de inlichtingenplicht bij zeeverzekering in het algemeen (art. 654 K) en abandonnement (artikelen 673, 675 en 676 K).

10. De Duitse wetgeving stelt paal en perk aan het verzoek van de verzekeraar om documentatie (§ 34 lid 2 VVG): alleen die stukken, waarvan de verstrekking redelijkerwijze van de verzekeringnemer verlangd kan worden. De Nederlandse wetgeving kent geen documentatieplicht.²

1. Behoudens de inlichtingen- en documentatieplicht van art. 8 WAM (zie Nr. 36); hier vergelijk ik echter alleen met het Nederlandse Wetboek van Koophandel.

2. Behoudens de documentatieplicht van art. 8 WAM (zie Nr. 36); hier vergelijk ik echter alleen met het Nederlandse Wetboek van Koophandel.

11. De Duitse wetgeving breidt de aanmeldingsplicht bij dieren-, transport- en aansprakelijkheidsverzekering uit (§ 121, 146 en 153 VVG). De Nederlandse wetgeving kent geen soortgelijke regelingen.

12. De Duitse wetgeving bepaalt voor levensverzekering dat de aanmeldingsplicht alleen geldt voor de zogeheten overlijdensverzekering (§ 171 lid 1 VVG). Is er een ander dan de verzekeringnemer tot de uitkering gerechtigd, dan is deze andere persoon tot aanmelding verplicht (§ 171 lid 2 VVG). Dit geldt tevens voor de inlichtingen- en documentatieplicht. De Nederlandse wetgeving heeft geen regeling op het gebied van genoemde mededelingsplicht bij levensverzekering.

13. De Duitse wetgeving bepaalt voor ongevallenverzekering zoals bij levensverzekering, dat indien er een derde (een ander dan de verzekeringnemer) tot de uitkering gerechtigd is, deze andere persoon tot aanmelding verplicht is (§ 182 VVG). Ook dit geldt tevens voor de inlichtingen- en documentatieplicht. De Nederlandse wetgeving kent geen regeling terzake.

14. De Duitse wetgeving bevat deels dwingend recht (§ 33 lid 2, § 34 lid 2 VVG), deels halfdwingend recht, d.w.z. dat de verzekeraar zich niet kan beroepen op bedingen die ten nadele van de verzekeringnemer afwijken van bepaalde voorschriften (§ 92 lid 1 ingevolge lid 2, § 110 ingevolge § 115a, § 153 ingevolge § 158a, § 171 lid 1 ingevolge § 178 lid 1 VVG). De Nederlandse wetgeving bevat in de artikelen 283, 654, 673, 675 lid 1 en 676 K slechts aanvullend recht.

4. EEG

A. VOORONTWERP CEA (1965)

Nr. 238. De diensten van de Europese Commissie en de regeringen van de Lid-Staten van de EEG meenden aanvankelijk een totale unificatie¹ van de nationale wettelijke bepalingen over de inhoud en werking van de verzekeringsovereenkomst (verzekeringscontractenrecht)² tot stand te moeten brengen. Bekend met dat plan heeft de werkgroep 'Gemeenschappelijke Markt' van het door de verzekeraars in Europa ingestelde Comité Européen des Assurances (CEA) zijn subcommissie voor juridische en fiscale studies opdracht gegeven het verzekeringscontractenrecht te coördineren op een beperkt aantal hoofdpunten.³

1. Salomonson VA 1968 p. 99, 100, 108, 109, Borgesius dss. 1974 p. 214 noot 48; vgl. ook 'Het Schadeverzekeringsbedrijf 1969-70', Verslag van de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars p. 13.
 2. Ook wel genaamd materieel verzekeringsrecht in tegenstelling tot verzekeringsprocesrecht (Salomonson in VA 1968 p. 94), materiele privaatrechtelijke verzekeringsrecht, het recht betreffende de verzekeringsovereenkomst, het eigenlijke verzekeringsrecht (De Die in VVP 20 juni 1969 p. 513) en verzekeringsovereenkomstenrecht (De Die in VVP 28 april 1967 p. 283 en 26 april 1968 p. 305).
 3. Van deze 'sous-commission pour les études juridiques et fiscales du groupe de travail Marché Commun du Comité Européen des Assurances' maakten deel uit de hoogleraren Fanelli (Italië), Besson (Frankrijk), Wets (België), Schmidt (Duitsland) en de praktijkjuristen Pasaniri (Italië), Salomonson (Nederland), Wymer (Duitsland), Capotosti (Italië).

Het voorontwerp, dat toen na goedkeuring door de werkgroep 'Gemeenschappelijke Markt' van het CEA in 1965 aan de Europese Commissie werd aangeboden (verder te noemen Voorontwerp CEA), handelde over de voornaamste algemene regels voor de verzekeringsovereenkomst.¹ Op het gebied van mijn onderwerp bepaalde het Voorontwerp CEA (art. 5)²:

'I. En cas de sinistre, l'assuré, ou le preneur d'assurance, doit, dans un court délai, fixé par chaque loi nationale et indiqué dans les conditions d'assurance, déclarer le sinistre à l'assureur. Le délai a pour point de départ la survenance du sinistre, à moins que l'assuré n'établisse qu'il l'a ignoré, auquel cas il commence à courir du jour de la connaissance du sinistre.

En matière d'assurance de responsabilité, l'assuré doit déclarer à l'assureur dans le délai fixé, d'abord le fait dommageable, puis la réclamation à lui faite par le tiers lésé

L'assuré est déchargé de toute obligation de déclaration s'il prouve que l'assureur avait déjà autrement connaissance du sinistre.

En cas d'inexécution par l'assuré de son obligation de déclarer le sinistre dans le délai prévu, une clause de déchéance ne peut être stipulée à son encontre que si le défaut de déclaration est dû à son dol ou à sa faute lourde, en dehors de ce cas, l'assureur ne peut réclamer que des dommages-intérêts dans la mesure du préjudice que le défaut de la déclaration lui a causé.

II. ...

III. A la suite du sinistre, le preneur d'assurance ou l'assuré est obligé de donner à l'assureur tous renseignements sur les circonstances et les conséquences du sinistre. En cas de violation de cette obligation, comme de toutes autres obligations que la loi nationale ou les conditions d'assurances peuvent lui imposer en cas de sinistre, la clause de déchéance ne peut être stipulée qu'en cas de violation par dol ou faute lourde.

La même sanction peut être stipulée en cas d'exagération faite intentionnellement dans l'état des pertes'.

Nr. 239. Als subjecten in de geformuleerde verplichtingen noemt het Voorontwerp CEA enerzijds de verzekeraar en anderzijds 'de verzekerde of de verzekeringnemer' (art. 5 lid I) en 'de verzekeringnemer of de verzekerde' (art. 5 sub III). De alternatiefstelling aan de kant van degenen die tot vervulling van de mededelingsplicht gehouden zijn, kan beter vermeden worden.³ Op de verzekeringnemer rust de genoemde mededelingsplicht als belangrijke nevenverplichting vanaf het ontstaan van de verzekeringsovereenkomst. Diens gehoudenheid dient voorop te staan zoals ook geschiedde in lid III van art. 5 van het Voorontwerp CEA.

Daarnaast moeten ook de derden, voor wier rekening verzekeringen

1. RGAT 1966 p. 292 e.v. en commentaar Besson 'Vers une certaine coordination des lois sur le contrat d'assurance dans les six pays du Marché Commun' p. 145 e.v. en 330 e.v., Salomonson in VA 1968 p. 111 e.v., Picard-Besson II 1972 p. 416, Batsleer diss. 1973 p. 86 en 87, Borgesius diss. 1974 p. 214

2. RGAT 1966 p. 292 e.v., Salomonson in VA 1968 p. 124 en 125, Generalreferat Prof. Dr. Reimer Schmidt, Zweiter Weltkongress 1966 (AIDA), IV 1967 p. 43 en 44.

3. Vgl. Nr. 92.

worden afgesloten, en de tot de uitkering gerechtigden (sommenverzekering) gebonden worden.¹ Art. 8 van het Voorontwerp CEA geeft een uitdrukkelijke algemene oplossing voor de verzekering voor rekening van een derde²: Dans l'assurance pour compte d'autrui, la connaissance et l'attitude de l'assuré sont également prises en considération pour autant que la connaissance et l'attitude du preneur d'assurance entraînent des conséquences juridiques.

Mijn voorstel is die mededelingsplicht op te leggen aan 'de verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde'.³

Nr. 240. Het voorwerp van mededeling is 'le sinistre', d.i. het onheil, de ramp, de schade, maar ook heel concreet de brand, de aanvaring, de ziekte, het ongeval. Als verzamelnaam van al die evenementen hanteerde ik eerder al de term verwezenlijking van het (verzekerde) risico.⁴ Die term heeft het voordeel zowel voor schade- als sommenverzekering van toepassing te kunnen zijn.

Bij aansprakelijkheidsverzekering moet allereerst de schadetoebrenge-nde gebeurtenis medegedeeld worden, vervolgens ook de aansprakelijkstelling door de derde benadeelde. Voor aansprakelijkheidsverzekering koos het voorstel voor een coördinatie-richtlijn van de Europese Commissie, dat straks behandeld zal worden, een meer aan de typische eigenschappen van de aansprakelijkheidsverzekering aangepaste oplossing.

Tevens rust op de verzekeringnemer of verzekerde (beter: verzekeringnemer en tot de uitkering gerechtigde) volgens het Voorontwerp CEA een uitgebreide inlichtingenplicht met betrekking tot de omstandigheden en de gevolgen van het evenement. Een specifieke documentatieplicht ontbreekt.⁵

Nr. 241. De mededeling moet plaatsvinden binnen een korte termijn, die de wetgever van de desbetreffende Lid-Staat moet vaststellen en die in de polis kan worden opgenomen. De termijn gaat in op het moment dat het betreffende evenement voorvalt, tenzij de verzekerde aantoont dat hij met het evenement niet bekend was. In dat geval begint de termijn te lopen op het moment dat hij van het evenement kennis nam. De bewijslast rust daardoor op de verzekerde. Zijn kennis van het evenement op het moment van het plaatsvinden ervan wordt aangenomen, tenzij hij het tegendeel bewijst. Wel moet daarbij naar mijn mening aan de verzekeraar de mogelijkheid openstaan aan te tonen dat de verzekerde reeds eerder

1. Picard-Besson I 1970 p. 197 somt die andere personen dan de verzekeringnemer wel op, maar trekt niet de consequentie dat de mededelingsplicht ook ab initio aan hen moet worden opgelegd.

2. Salomonson in VA 1968 p. 129.

3. Zie Nrs. 89 e.v., Nr. 257 en Nr. 259.

4. Zie Nr. 94 e.v.; ook gebruikt door Picard-Besson I 1970 p. 196 vierde alinea, tweede en derde regel, 'la réalisation du risque', idem Quentin 1893 p. 239, negende regel van onder, Frédéricq II 1963 p. 221 'verwezenlijking van het risico'.

5. Vgl. Nrs. 105 e.v.

van het evenement kennis had behoren te nemen.¹ Dit kan door toevoeging van de zinsnede: of zoveel eerder als de verzekeraar aantoonst dat de verzekerde reeds kennis van het evenement had behoren te nemen. Wanneer de verzekerde bewijst, dat de verzekeraar langs andere weg reeds kennis nam van het evenement, is hij van 'elke' aanmeldingsplicht ontheven. Met 'toute obligation de déclaration' zal alleen de aanmeldingsplicht bedoeld zijn en niet de inlichtingenplicht van art. 5 lid III van het betreffende Voorontwerp CEA.² Die inlichtingenplicht slaat namelijk typisch op gegevens, die meestal alleen door de verzekeringnemer/verzekerde/ tot uitkering gerechtigde verstrekt kunnen worden.

Nr. 242. Vormvoorschriften worden er niet gesteld en daarmee overgelaten aan de nationale wetgever.

Nr. 243. De sanctie die de verzekeraar op de niet tijdige nakoming van de mededelingsplicht kan stellen, is de vergoeding van de schade en interessen voor zover hij door de niet-nakoming schade geleden heeft.

Een vervalbeding mag de verzekeraar voor het geval dat de verzekerde zijn mededelingsplicht niet tijdig nakomt, alleen dan (tegen de verzekerde) opnemen, voor het geval diens wanprestatie bedrieglijk of met grove schuld plaatsvond. Aangenomen moet worden dat de bewijslast hierbij op de verzekeraar rust.

Onder dezelfde voorwaarde van bedrog of grove schuld is er de mogelijkheid van het opnemen van een vervalbeding ten eerste bij de inlichtingenplichten en ten tweede bij elke andere verplichting bij het optreden van het evenement, die de nationale wetgever of de verzekeringsvoorwaarden kunnen opleggen (art. 5 lid III).

Bij overdrijving in de opgave van de geleden schade kan de sanctie van verval bedongen worden indien er sprake is van opzet.

B. VOORSTEL PRÖLLS (1967)

Nr. 244. Veel minder vergaand was het voorstel, dat Prof. Dr. Prölls uit München in 1967 deed.³ De harmonisatie van het verzekeringscontractenrecht diende volgens hem te geschieden op basis van een systeem van zogenaamde minimale regels.⁴ Het Voorstel Prölls luidde met betrekking tot mijn onderwerp⁵:

1. Vgl. Nrs. 115 e.v.

2. Vgl. voor het gebruik van de termen aanmeldingsplicht en inlichtingenplicht Nr. 95.

3. 'Die Angleichung des Versicherungsvertragsrechts in der EWG' in Versicherungswirtschaft im Gemeinsamen Markt, Frey 1967 p. 49 e.v.; vgl. Borgesius diss. 1974 p. 214.

4. Salomonson in VA 1968 p. 110 en 111, Batsleer diss. 1973 p. 84.

5. Zweiter Weltkongress 1966 (AIDA), IV 1967 p. 43, Generalreferat Prof. Dr. Reimer Schmidt.

'Der Versicherungsnehmer hat den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Wenn im Falle der Verletzung dieser Obliegenheit der Versicherer die Leistung verweigern kann, ist der Beweis zuzulassen, dass die Verletzung nicht auf ein Verschulden des Versicherungsnehmers zurückgeht.

Die Verwirkung tritt nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass der Versicherer auf irgendeine Weise rechtzeitig Kenntnis vom Eintritt des Versicherungsfalles und der schadenverursachenden Tatsache gehabt hat.

Nr. 245. PRÖLLS maakte tegenover de verzekeraar alleen de verzekeringnemer subject van de verplichting. Hij gaf daardoor geen speciale regeling voor de sommenverzekering.

Voorwerp van mededeling is hier het evenement. Het zal om de aanmelding van dat evenement gaan. Over een plicht tot het geven van nadere inlichtingen wordt niet gesproken.

Het tijdstip waarop er medegedeeld moet worden is kort en bondig aangegeven met het begrip 'onverwijld'. Daardoor is er geen termijn anders dan de kortst mogelijke. Dat de verzekeringnemer eerst van het evenement kennis genomen moet hebben (of behoorde te hebben) wordt niet bepaald.

Wanneer de sanctie van verval is opgenomen mag de verzekeringnemer echter het bewijs leveren, dat de niet-nakoming niet aan hem te wijten is. Daaronder valt naar mijn mening niet alleen het geval, dat de verzekeringnemer, hoewel bekend met het evenement, in de onmogelijkheid was dit aan te melden (absolute overmacht), maar ook het geval dat hij in het geheel niet bekend was (of behoorde te zijn) met het evenement.

Verval treedt evenmin op wanneer de verzekeringnemer aantooit, dat de verzekeraar reeds tijdig kennis had van het evenement.

De vorm van de aangifte wordt overgelaten aan de nationale wet.

Nr. 246. De belangrijkste verschillen tussen het Voorontwerp CEA en het Voorstel Prölls zijn:

1. Subject van de mededelingsplicht

Wat betreft het subject van de mededelingsplicht houdt het Voorontwerp CEA rekening met de sommenverzekering ('de verzekeringnemer of de verzekerde' in art. 5 lid I en 'de verzekerde of de verzekeringnemer' in art. 5 lid III), PRÖLLS niet ('verzekeringnemer').

2. Voorwerp van mededeling

Het voorwerp van mededeling is in beide regelingen hetzelfde, maar het Voorontwerp CEA bepaalt nog dat bij aansprakelijkheidsverzekering eerst de schadetoebrengende gebeurtenis en dan de aansprakelijkstelling medegedeeld moet worden en neemt nog een algemene inlichtingenplicht op. PRÖLLS geeft voor beide gevallen geen voorzieningen.

3. *Tijdstip van mededeling*

Volgens het systeem van het Voorontwerp CEA moet binnen een korte termijn medegedeeld worden, bij PRÖLLS onverwijld. Volgens het Voorontwerp CEA begint de termijn te lopen bij het optreden van het evenement, maar mag de verzekerde aantonen dat die gebeurtenis hem niet bekend was. PRÖLLS vermeldt niets over het zogenaamde vertrekpunt voor de vervulling van de mededelingsplicht, maar geeft wel een algemene disculpatiemogelijkheid om de werking van de sanctie van verval te beperken (zie hieronder sub 4).

4. *Sancties*

Volgens het systeem van het Voorontwerp CEA kan een beroep door de verzekeraar op

- a. een vervaltermijn voor de aanmelding,
- b. een vervalbeding ten aanzien van de inlichtingenplicht,
- c. een vervalbeding ten aanzien van opzettelijke overdrijving van de geleden schade

alleen slagen bij bedrog of grove schuld van de verzekeringnemer of verzekerde en is er overigens alleen een schadevergoedingsplicht. De verzekeraar zal naar mijn mening dat bedrog of die grove schuld moeten bewijzen. Bij PRÖLLS is het de verzekeringnemer die in geval van een beroep van de verzekeraar op de sanctie van verval mag bewijzen dat de niet-nakoming niet aan hem te wijten is. PRÖLLS laat verder het stellen van sancties over aan de wetgever van de Lid-Staten.

C. VOORSTEL COÖRDINATIE-RICHTLIJN EEG (1969)

Nr. 247. De Europese Commissie heeft het Voorontwerp CEA van 1965 als uitgangspunt genomen bij de voorbereiding van een coördinatie-richtlijn over het verzekeringscontractenrecht.¹ Met het voorstel voor een richtlijn tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de verzekeringsovereenkomst dat de Europese Commissie in 1969 ter bevordering van de vrijheid van vestiging en dienstverlening bij de uitoefening van het verzekeringsbedrijf formuleerde (verder te noemen Voorstel coördinatie-richtlijn EEG)², werd in tegenstelling tot eerdere plannen slechts een beperkte harmonisatie en geen totale unificatie van het verzekeringscontractenrecht nagestreefd.³ Het Voorstel coördinatie-richtlijn EEG gold zowel voor schade- als voor

1. Picard-Besson II 1972 p. 416 e.v.; Batsleer diss. 1973 p. 87; Borgesius diss. 1974 p. 215.

2. Proposition de directive du conseil visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives régissant le contrat d'assurance.

3. Picard-Besson II 1972 p. 417; Batsleer diss. 1973 p. 87; vgl. ook De Die in VVP 26 april 1968 p. 305 en 20 juni 1969 p. 513.

sommenverzekering met uitzondering van levensverzekering.¹ De algemene regels voor de verzekeringsovereenkomst zijn daarin nogal breed uitgemeten, zeker ook de bepaling over de mededelingsplicht bij het optreden van het evenement (art. 6)²:

'(1) En cas d'événement susceptible d'obliger l'assureur à une prestation, le preneur d'assurance doit le déclarer à ce dernier. En matière d'assurance de responsabilité, le preneur doit déclarer à l'assureur tout événement susceptible d'engager la responsabilité du preneur d'assurance vis-à-vis d'un tiers ainsi que toute réclamation d'un tiers à son égard.

(2) Ces déclarations doivent être faites sans délai, dès que le preneur d'assurance a connaissance de l'événement ou de la réclamation, et, en tous cas dans le délai qui peut être prévu pour ce faire dans la législation des Etats membres.

(3) Si le preneur d'assurance viole les obligations visées aux par. 1 ou 2 l'assureur peut exiger le dédommagement du préjudice qu'il a subi si la violation des obligations est imputable au preneur d'assurance.

(4) Si le preneur d'assurance, de mauvaise foi, viole les obligations visées aux par. 1 ou 2 et que le contrat passé avec lui comporte une clause de déchéance, l'assureur est dégagé de toute prestation, à moins que le preneur d'assurance ne prouve que l'assureur, avant l'expiration du délai dans lequel le preneur est normalement tenu de faire sa déclaration, a eu connaissance de l'événement susceptible de l'obliger à une prestation ou d'engager la responsabilité du preneur vis-à-vis d'un tiers.

(5) Les législations des Etats membres ou le contrat d'assurance peuvent autoriser l'assureur à exiger du preneur tous renseignements nécessaires sur les circonstances et les conséquences de l'événement dans la mesure où l'on peut raisonnablement supposer que le preneur est en mesure de les fournir. Si ces renseignements ne sont pas fournis ou sont fournis de façon inexacte les paragraphes 3 et 4 s'appliquent par analogie.'

Nr. 248. Afwijking van deze bepaling van art. 6 liet het Voorstel coördinatie-richtlijn EEG in art. 13 slechts toe, wanneer deze bij overeenkomst plaatsvond ten gunste van de verzekeringnemer, verzekerde of derde benadeelde.³ Omdat de bevordering van de uitoefening van het verzekeringsbedrijf werd beoogd door middel van harmonisatie van de belangrijkste bepalingen van verzekeringscontractenrecht, mochten de Lid-Staten niet van art. 13 afwijken.⁴

1. Art. 1 voorstel coördinatie-richtlijn (1969) verwees voor de verzekeringsvormen waarvoor de coördinatie moest gelden naar de 'eerste richtlijn tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche'; vgl. art. 2 eerste coördinatie-richtlijn van 24 juli 1973, zie Picard-Besson II 1972 p. 417, Batsleer diss. 1973 p. 87, Borgesius diss. 1974 p. 184 en 246.

2. Picard-Besson II 1972 p. 422 en 423, Batsleer diss. 1973 p. 92, 93, 94.

3. Vgl. De Die in VVP 26 april 1968 p. 305.

4. Zie 9de considerans Voorstel coördinatie-richtlijn EEG (1969).

Nr. 249. Van het Voorontwerp CEA verschilt het Voorstel coördinatie-richtlijn EEG, hoewel op dat Voorontwerp gebaseerd, toch nogal sterk:

1. Subject van de mededelingsplicht

Tegenover de verzekeraar wordt alleen de verzekeringnemer als subject van de mededelingsplicht genoemd, dit terwijl de andere sommenverzekering dan levensverzekering niet aan de werking van het voorstel onttrokken was.¹

2. Voorwerp van mededeling

Het voorwerp van mededeling wordt enigszins gespecificeerd: gebeurtenis, die tot een prestatieplicht voor de verzekeraar kan leiden. Dit gaat verder dan de omschrijving 'sinistre' van het Voorontwerp CEA.

Bij algemene aansprakelijkheidsverzekering en aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen kan het niet dadelijk duidelijk zijn of (en welke) derden aansprakelijk zijn voor de schadetoebrengeende gebeurtenis en op wiens polis een beroep moet worden gedaan. In zulke gevallen is het voor verzekeraars toch belangrijk dat de aanmelding ongeacht die onzekerheid dadelijk plaatsvindt.² De daarvoor nodige verfijning in de formulering kan echter beter worden aangebracht in de polisvoorwaarden van de betreffende verzekeringsvormen. Volgens lid 1 eerste zinsnede zou namelijk ook de brand in de naburige woning of het naburige bedrijf onverwijld aangemeld moeten worden zelfs wanneer het verzekerde object nog niet beschadigd is. Dit gaat te ver en wijkt ook af van de bestaande praktijk.

Voor de aansprakelijkheidsverzekering geeft de tweede zinsnede evenals het Voorontwerp CEA nog een aparte regeling. Daarbij moet de verzekeringnemer elke gebeurtenis waardoor hij aansprakelijk kan zijn tegenover een derde en elke aansprakelijkstelling van die derde jegens hem aanmelden. Het Voorontwerp CEA beperkte zich tot de schade toebrengeende gebeurtenis en de aansprakelijkstelling. De nadere precisering van het Voorstel coördinatie-richtlijn EEG acht ik hier overbodig, waar de omschrijving van het voorwerp van mededeling in de eerste zinsnede al zover gaat. Die precisering is echter op haar plaats, indien overeenkomstig het Voorontwerp CEA en de hierboven gemaakte opmerkingen in het algemeen alleen het evenement (le *sinistre*) aangemeld moet worden en men de speciale omschrijving voor aansprakelijkheidsverzekering niet aan de betreffende polisvoorwaarden wil overlaten.

Een plicht tot het geven van alle noodzakelijke inlichtingen over de omstandigheden en de gevolgen van het evenement is ook hier opgenomen zij het met een zekere verzachting: naarmate redelijkerwijze kan worden

1. Zie Nr. 247.

2. Zie Nr. 94.

aangenomen dat de verzekeringnemer tot het verstrekken van die inlichtingen in staat is.

3. *Tijdstip van mededeling*

De verzekeringnemer moet onverwijld mededelen en wel zodra hij kennis heeft genomen van het evenement of de aansprakelijkstelling en in elk geval binnen de termijn, die de nationale wetgever kan opnemen. Het vertrekpunt is hier het moment van kennisneming. In het Voorontwerp CEA is bepalend het moment van optreden van het evenement, waarbij de verzekerde de mogelijkheid heeft om te bewijzen, dat hij niet op de hoogte was, in welk geval de termijn eventueel later ingaat. Als ik het Voorstel coördinatie-richtlijn EEG goed begrijp, zou de verzekeraar kunnen stellen, dat de verzekeringnemer niet tijdig zijn mededelingen heeft gedaan. De verzekeringnemer zou daarna op zijn beurt kunnen stellen dat het evenement of de aansprakelijkstelling hem niet bekend waren. Moet dan de verzekeraar maar het tegendeel bewijzen? Het gaat toch zuiver om omstandigheden die geheel in de sfeer van de verzekeringnemer liggen. Juister is het, zoals het Voorontwerp CEA uitdrukkelijk doet, de verzekeringnemer die subjectieve omstandigheden aan zijn kant aannemelijk te laten maken.

In het voorstel voor een wetsbepaling en de uniforme polisclausule die ik zal bepleiten¹, laat ik de bewijslastverdeling geheel aan de bevoegdheid van de rechter over door als tijdstip van mededeling op te nemen 'zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is'. Dit kan zo voorgesteld worden gezien de redelijke bewijslastverdeling die volgens vaste Nederlandse rechtspraak plaatsvindt bij procedures over de vraag wanneer er medegedeeld moet worden resp. wanneer de (verval)termijn ingaat.²

4. *Sancties*

Indien het doen van niet tijdige, niet volledige of niet juiste mededelingen aan de schuld van de verzekeringnemer te wijten is, kan de verzekeraar vergoeding van de daardoor geleden schade eisen. De verzekeraar moet die schuld bewijzen. Een soortgelijke schadevergoedings-sanctie kent het Voorontwerp CEA, zij het dat door het Voorontwerp CEA eerst de werking van een vervaltermijn werd beperkt tot de gevallen van bedrog of grove schuld.

Het Voorstel coördinatie-richtlijn EEG heeft de beperking ten aanzien van de werking van vervaltermijnen eerst na de schadevergoedings-sanctie opgenomen, waarbij de begrippen bedrog en grove schuld, die het Voorontwerp CEA als vereisten voor een beroep of een vervalbeding stelt, vervangen werden door het begrip kwade trouw.³ De grove schuld zonder

1. Nrs. 257 en 259.

2. Zie Nrs. 115 e.v.; met name Nr. 117.

3. In de 7de considerans van het Voorstel coördinatie-richtlijn EEG wordt vermeld, dat men beoogde de gevolgen te regelen van de opzettelijke wanprestatie van de verzekeringnemer en dat

kwade trouw viel daardoor af. Ook de clausules die met verval dreigen bij het niet of niet juist verstrekken van alle nodige inlichtingen onderwerpt het Voorstel coördinatie-richtlijn EEG aan die beperkende werking. Het voorontwerp CEA ontheft de verzekerde van zijn mededelingsplicht bij voorwetenschap van de verzekeraar. Het Voorstel coördinatie-richtlijn EEG noemt deze ontheffing echter alleen als uitzondering op de bepaling dat de verzekeraar bevrijdt wordt van zijn prestatieplicht indien de verzekeringnemer zijn mededelingsplicht te kwader trouw niet nakomt en de verzekeringsovereenkomst een vervalbeding bevat.

Nr. 250. Op bovengenoemd Voorstel coördinatie-richtlijn EEG hebben de in de EEG werkzame verzekeraars door middel van de analyses van de juridische subcommissie van het CEA uitvoerig commentaar geleverd aan de diensten van de Europese Commissie. Wat mijn onderwerp betreft waren de voornaamste materiële bezwaren van het CEA, dat:

1. er medegedeeld moet worden in geval van een gebeurtenis die tot een prestatieplicht voor de verzekeraar kan leiden (art. 6 lid 1).

Voor sommige verzekeringsvormen is, zoals bleek, deze bepaling niet voor toepassing vatbaar. Wie maakt uit wanneer zulk een gebeurtenis optreedt? Er zijn trouwens talloze evenementen die tot een prestatieplicht voor de verzekeraar zouden kunnen leiden, maar dat in de praktijk niet plegen te doen. Ik noem brand in belendende gebouwen van derden, bepaalde ziekten en ongevallen. Het is lang niet zeker dat die brand, die ziekte, dat ongeval tot een door de brand-, ziektekosten- en ongevallen-verzekeraar te verrichten uitkering leiden.

Bij aansprakelijkheidsverzekering ligt dit anders. De aansprakelijkheidsverzekeraar wil en moet juist al die voor zijn uitkeringsplicht potentiële evenementen kennen. De bepaling over aansprakelijkheidsverzekering (lid 1 tweede zin) is dan ook meer op haar plaats.

2. de aanmelding na kennisneming van het evenement of de aansprakelijkstelling moet plaatsvinden (art. 6 lid 2).

Het CEA wilde die aanmelding verplicht stellen na het optreden van het evenement en in de wetgeving alleen toestaan dat de verzekeringnemer terstond na kennisneming mededeelt, indien hij, de verzekeringnemer, pas later van het evenement kennis genomen heeft. Dit laatste moet de verzekeringnemer dan zelf bewijzen. Degene die zich op gebrek aan wetenschap beroept, moet dat nu eenmaal bewijzen.

3. bij de schadevergoedings-sanctie vermeld wordt, dat deze alleen geldt indien de verzekeringnemer aan de niet-nakoming van de verplich-

de richtlijn daarvoor de term kwade trouw gebruikt; die kwade trouw is, aldus de considerans, dan in de zin van (o.a.) art. 6 aanwezig indien de verzekeringnemer, terwijl hij op de hoogte is van zijn mededelingsplichten, deze niet of uit eigen beweging slecht vervult, hoewel hij weet dat zijn gedrag de verzekeraar schade kan berokkenen.

tingen schuldig is (art. 6 lid 3). Die niet-nakoming kan zonder meer namelijk alleen maar plaatsvinden als zij verwijtbaar is.

4. het begrip kwade trouw wordt gehanteerd (art. 6 lid 4), terwijl er gezien de opmerkingen in de 7de considerans van het Voorstel coördinatie-richtlijn EEG beter gesproken had kunnen worden van 'te kwader trouw of onverschoonbaar'.¹

5. er werd volstaan met een inlichtingenplicht (art. 6 lid 5). Het CEA wilde ook een documentatieplicht blijkens zijn voorstel om achter de woorden 'renseignements nécessaires' toe te voegen de woorden 'et justification'.

Het bovengenoemde Voorstel coördinatie-richtlijn EEG is later ingetrokken toen de diensten van de Europese Commissie een coördinatie van de algemene regels van het contractenrecht niet meer haalbaar achtten.

D. NIEUWE VOORSTELLEN CEA (1973/1974)

Nr. 251. Ter verwezenlijking van de vrijheid van dienstverlening binnen de Gemeenschappelijke Markt op het gebied van het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, heeft de werkgroep 'Gemeenschappelijke Markt' van het CEA in een nota van oktober 1973 aan de diensten van de Europese Commissie voorgesteld het dwingendrechtelijk karakter te ontnemen aan die bepalingen uit de wetgeving van de Lid-Staten waarvan niet afgeweken mag worden.²

Indien dit onmogelijk zou zijn moest een niet te stringente voorafgaande coördinatie overwogen worden op een zestal punten o.a. ten aanzien van de mededelingsplicht van de verzekeringnemer bij het optreden van het evenement.³

Voor het geval dat een minimale coördinatie van het verzekeringscontractenrecht toch onmisbaar zou blijken te zijn voor de totstandkoming van de vrijheid van dienstverlening in de Lid-Staten van de EEG, heeft de werkgroep 'Gemeenschappelijke Markt' van het CEA begin februari 1974 in een aanvullende nota aan de diensten van de Europese Commissie gedetailleerde oplossingen aangedragen voor de door te voeren coördinatie.⁴

Voor mijn onderwerp hield dat coördinatie-voorstel CEA in (II/-Législation sur le contrat d'assurance, 4a):

1. Zie vorige noot.

2. Note *explicative* sur la portée et l'étendue des coordinations indispensables pour l'instauration de la liberté de prestation en assurance directe autre que vie, meestal kortweg 'note explicative' genoemd.

3. Obligations du preneur d'assurance en ce qui concerne la déclaration du sinistre.

4. Note *complémentaire* sur la portée et l'étendue des coordinations indispensables pour l'instauration de la liberté de prestation en assurance directe autre que vie, meestal kortweg 'note complémentaire' genoemd.

'Obligations du preneur en ce qui concerne la déclaration du sinistre ou les déclarations complémentaires.

La coordination devrait consister en l'adoption des dispositions suivantes:

- en cas de sinistre (événement susceptible d'obliger l'assureur à une prestation), le preneur d'assurance doit le déclarer sans délai à l'assureur: en matière d'assurance de responsabilité, le preneur doit déclarer à l'assureur tout événement susceptible d'engager la responsabilité du preneur d'assurance vis-à-vis d'un tiers, ainsi que toute réclamation d'un tiers à son égard,
- la fixation du délai limite de déclaration du sinistre peut être renvoyée à chaque législation nationale,
- mais ce délai doit avoir pour point de départ la survenance du sinistre, à moins que le preneur n'apporte la preuve qu'il l'a ignoré, auquel cas il commence à courir du jour de la connaissance du sinistre,
- si le preneur d'assurance viole par son comportement anormal ses obligations, l'assureur est dégagé de toute prestation,
- si, en dehors du cas précédent, le preneur d'assurance viole les obligations ci-dessus, l'assureur peut exiger le dédommagement du préjudice qu'il a subi,
- les législations nationales peuvent autoriser l'assureur à exiger du preneur la fourniture de tous renseignements nécessaires sur les circonstances et les conséquences du sinistre moyennant les sanctions ci-dessus.

E. NIEUWE VOORSTELLEN EEG (1974/1975)

Nr. 252. De diensten van de Europese Commissie hebben, ter vermindering van verstoring van de concurrentie¹ bij de uitoefening van de vrijheid van dienstverlening door de verzekeraar van de ene Lid-Staat in de markt van de andere Lid-Staat, in de loop van februari 1974 vooral op basis van de laatstgenoemde voorstellen van het CEA, maar op een aantal punten daarvan afwijkend, een aantal uiterst summiere artikelen ontworpen over verzekeringscontractenrecht.

Over de mededelingsplicht bij het plaatsvinden van het evenement werd bepaald (art. D lid 2 en 3):

'(2) En cas d'événement susceptible d'obliger l'assureur à une prestation, le preneur d'assurance doit le déclarer à ce dernier dans les conditions et délais fixés par les législations des Etats membres

(3) L'assureur est dégagé de toute obligation s'il prouve que le preneur a violé une des obligations visées aux deux paragraphes précédents dans l'intention de porter préjudice à l'assureur ou de le tromper et si le contrat comporte une clause de déchéance'.

Nr. 253. Tijdens een hoorzitting van de diensten van de Europese Commissie te Brussel op 11 maart 1974 hebben de in de werkgroep 'Gemeenschappelijke Markt' van het CEA verenigde verzekeraars uit de Lid-Staten van de EEG te kennen gegeven dat de coördinatie van het verzekeringscontractenrecht niet nodig is, indien het dwingendrechtelijk karakter aan de bepalingen van de nationale wetgevingen wordt ontnomen. Voor het geval dat dit echter onmogelijk zou zijn, hetgeen te vrezen viel,

1. Overeenkomstig de mening van de verzekeraars, zie 'Het Schadeverzekeringsbedrijf in 1973', Verslag van de Nederlandse Unie van Schadeverzekerders p. 114, idem 1974 p. 13.

hebben de verzekeraars het noodzakelijk geacht dat voorafgaand aan de instelling van de vrijheid van dienstverlening de coördinatie wordt verwezenlijkt van de belangrijkste bepalingen over verzekeringscontractenrecht. In verband met dit laatste alternatief hebben de verzekeraars verzocht hun eerder gedane voorstellen¹ over te nemen en de richtlijn zodanig te redigeren, dat:

(art. 5 lid 2):

- de verzekeringnemer het optreden van het evenement terstond aan de verzekeraar moet mededelen; de diensten van de Europese Commissie zouden het voorstel van het CEA om deze bepaling niet aan de nationale wetgeving over te laten nog eens overwegen;
- indien de vaststelling van de aanmeldingstermijn aan de nationale wetgeving kan worden overgelaten, die termijn als vertrekpunt moet hebben het plaatsvinden of de kennisgeving van het evenement. Coördinatie op dit laatste punt leek nogal nuttig; de diensten van de Europese Commissie wilden tevens nog eens het voorstel van het CEA overwegen om de bepaling van de aanvang van de termijnen niet aan de nationale wetgeving over te laten;

(art. 5 lid 3):

- de verzekeraar bevrijd is 'van elke prestatie' in plaats van 'van elke verplichting'; mij lijkt beter: 'van elke prestatieplicht (uitkeringsplicht) terzake van het bewuste evenement'; de verzekeraar is bij volgende evenementen in het algemeen wel gehouden tot presteren);
- de verzekeraar vergoeding kan eisen van de schade die hij lijdt doordat de verzekeringnemer zijn verplichtingen niet is nagekomen;
- de zinsnede tussen haakjes 'et si le contrat comporte une clause de déchéance' te laten vervallen, omdat die zinsnede geen zin heeft, de verzekeraars willen blijkbaar niet afhankelijk zijn van vervalbedingen in de polis en de werking daarvan volgens het recht en vooral de rechtspraak in de Lid-Staten; daarom willen zij rechtstreeks op grond van de wetgeving het verval van de uitkeringsplicht mogelijk maken;
- ook wordt voorzien in de mogelijkheid, dat de nationale wetgever de verzekeraar machtigt een inlichtingenplicht op te leggen aan de verzekeringnemer; de diensten van de Europese Commissie vonden dit een overbodige bepaling.

Nr. 254. De diensten van de Europese Commissie hebben in november 1974 een geheel nieuw ontwerp van een coördinatie-richtlijn voor de vrijheid van dienstverlening voor het directe verzekeringsbedrijf met uitzondering van de levensverzekeringsbranche gepresenteerd.² *Harmonisatie* van de nationale wetgevingen over het verzekeringscontractenrecht van de Lid-Staten werd daarmee niet meer beoogd. Vrijheid van rechtskeuze werd vooropgesteld (art. 4).

1. Zie Nr. 251.

2. *Projet de deuxième directive du Conseil portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe, autre que l'assurance sur la vie et dispositions destinées à faciliter l'exercice effectif de la libre prestation de services.*

Daarop waren echter belangrijke beperkingen. Met name werden door deze ontwerp-richtlijn de in de Lid-Staat waar het risico gelegen is bestaande dwingendrechtelijke wetsbepalingen van toepassing verklaard zolang nog niet tot hun *harmonisatie* was overgegaan (art. 5 lid 1).

Als dwingend recht mochten slechts de volgende limitatief opgesomde bepalingen beschouwd worden (art. 5 lid 2):

- de mededeling van de verzekeringnemer omtrent het risico bij de totstandkoming of gedurende de looptijd van de (verzekerings)overeenkomst;
- de premiebetaling;
- de verplichtingen van de verzekeringnemer bij het optreden van het evenement;
- de voorwaarden waaronder de overeenkomst nietig verklaard of opgezegd kan worden;
- de rechten van derden.

De Lid-Staten moesten binnen 18 maanden na de afkondiging van de desbetreffende richtlijn aan de (Europese) Commissie bekend maken de wettelijke bepalingen die zij als dwingend recht wilden handhaven (art. 5 lid 3).

Nr. 255. Bij de herziening in mei 1975 van de genoemde ontwerp-richtlijn 'vrijheid van dienstverlening voor het directe verzekeringsbedrijf anders dan de levensverzekeringsbranche'¹ zijn de bepalingen over het dwingend recht niet meer van toepassing verklaard op transport-, luchtvaart-, krediet- en borgtochtverzekering.

Alle dwingendrechtelijke bepalingen over verzekeringscontractenrecht op het gebied van die verzekeringsvormen zouden zelfs afgeschafte moeten worden om tot een zo volledig mogelijke liberalisatie op dat beperkte terrein te geraken.

Verder werden de limitatief opgesomde bepalingen over het bestaande

1. Een herziening die o.a. nodig geacht werd in verband met het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen van 3 december 1974 NJ 1975 No. 129 ('Van Binsbergen'), handelende over het vrij verrichten van diensten (De artikelen 59, eerste alinea, en 60, derde alinea, EEG-Verdrag moeten aldus worden uitgelegd, dat een nationale wettelijke regeling de dienstverrichting door personen die op het grondgebied van een andere Lid-Staat zijn gevestigd, niet onmogelijk mag maken door het vereiste van vestiging op het eigen grondgebied, wanneer die dienstverrichting door de toepasselijke nationale wetgeving aan geen enkele bijzondere voorwaarde is onderworpen. De artikelen 59, eerste alinea, en 60, derde alinea, hebben rechtstreekse werking en kunnen mitsdien voor de nationale rechterlijke instanties worden ingeroepen, in elk geval voor zover ze strekken tot de opheffing van alle discriminaties ten opzichte van degene die diensten verricht, op grond van zijn nationaliteit of de omstandigheid dat hij woont in een andere Lid-Staat dan die waar de dienst moet worden verricht); vgl. NJB 1975 p. 352 en 1104, zie ook arrest Hof van Justitie EG 21 juni 1974 No. 434 ('Reyners'), handelende over de vrijheid van vestiging, zie Van der Feltz in VA 1974 p. 269, 273, 285, 298, 312, 317 t/m 319, Versicherungswirtschaft 2/75 p. 99; volgens deze arresten geldt het recht van vrijheid van vestiging en dienstverlening autonoom krachtens het EEG-Verdrag en mag de uitoefening ervan zeker niet beperkt worden door bepalingen over nationaliteit (vestiging) en woonplaats (dienstverlening), terwijl overigens (in het algemeen) de dwingendrechtelijke regels van de Lid-Staat waar de vrijheid wordt uitgeoefend nageleefd moeten worden, zie ook arrest Hof van Justitie EG 26 november 1975 NJ 1976 No. 238 ('Coenen').

dwingend recht slechts van toepassing verklaard tot hun daaropvolgende *coördinatie* had plaatsgevonden. Die coördinatie zou binnen twee jaar volgen. Later werd die termijn weggelaten in de ontwerp-richtlijn.

In de limitatieve opsomming werd aan de mededelingen van de verzekeringnemer omtrent het risico bij de totstandkoming of gedurende de looptijd van de 'verzekeringsovereenkomst'¹ toegevoegd: 'régime des sanctions'. Ditzelfde gebeurde bij de 'verplichtingen van de verzekeringnemer bij het optreden van het evenement'.¹

Later werden ook de grote industriële en handelsrisico's uitgezonderd van de bepalingen over dwingend recht.

De toezichthoudende organen (controle-autoriteiten) van de verschillende Lid-Staten kunnen het onderling moeilijk eens worden over de aloude vraag of het strenge toezicht dat in sommige Lid-Staten (Duitsland, Frankrijk) op het verzekeringsbedrijf wordt uitgeoefend tot alle Lid-Staten moet worden uitgebreid inclusief de vanwege tal van dwingend-rechtelijke bepalingen bestaande beperkingen van de contractsvrijheid of dat de op het gebied van toezicht- en contractenrecht geldende grotere vrijheid van andere Lid-Staten (Engeland, Nederland) gevolgd moet worden.

Landen met een stringent toezicht aanvaarden vooral niet dat bij een echte vrijheid van dienstverlening deze dienstverlening vanuit andere Lid-Staten op hun grondgebied niet meer aan hun toezicht onderworpen is, maar voortaan wordt bewaakt door de soms met minder ingrijpende bevoegdheden beklede controle-autoriteit van de andere Lid-Staat.²

De desbetreffende ontwerp-richtlijn is op 22 december 1975 door de Europese Commissie vastgesteld en aan de Ministerraad aangeboden.³ Het ontwerp heeft blijkens de Considerans wel een tijdelijke aard in afwachting van de noodzakelijke nadere coördinatie. Ten aanzien van het contractenrecht is dit gepreciseerd tot een periode van drie jaar na afkondiging (art. 5 lid 1).

Vrijheid van rechtskeuze is gehandhaafd (art. 4), zij het wederom met de belangrijke beperkingen. Gebleven is eveneens de limitatieve opsomming van de van kracht blijvende dwingendrechtelijke bepalingen van het land waar het risico gelegen is, waaronder de bepalingen over de verplichtingen van de verzekeringnemer in geval van een evenement en de daarbij toepasselijke bepalingen over sancties.

De standpunten van de verschillende controle-autoriteiten van de Lid-Staten zullen nog wel van invloed zijn bij de verdere behandeling in de Europese Ministerraad, die de ontwerp-richtlijn na ontvangst voor

1. De mededelingsplicht bij het optreden van het evenement is eigenlijk ook een verplichting gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst.

2. Vgl. 'Het Schadeverzekeringsbedrijf in 1974', Verslag Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars, p. 13.

3. Publicatieblad van de EG, nr. C 322, 12 februari 1976, zie NJB 1976, p. 773.

advies naar de Raadgevende Organen van de Europese gemeenschappen, te weten het Europese Parlement en het Economisch en Sociaal Comité heeft gestuurd.

Hier zij nog opgemerkt dat van de meeste artikelen uit de Nederlandse wetgeving over de verzekeringsovereenkomst mag worden afgeweken en in de praktijk ook afgeweken wordt.¹ Tot dat niet dwingend recht behoren zeker ook de artikelen 283, 654, 673, en 675 lid 1 K aangaande de mededelingsplicht bij schade.

Het Franse verzekeringscontractenrecht van de Wet van 13 juli 1930 is daarentegen ingevolge art. 2 van die wet hoofdzakelijk dwingend recht. Van de artikelen uit die Franse wet die over de mededelingsplicht bij het optreden van het evenement handelen (artikelen 15-4°, 24, lid 2 en 46), mag niet worden afgeweken.²

Handhaving van de bestaande dwingendrechtelijke bepalingen overeenkomstig de genoemde ontwerp-richtlijn legt in dit opzicht het optreden vanuit Nederland met eigen verzekeringsvoorwaarden van de Nederlandse verzekeraar in Frankrijk meer aan banden dan het vergelijkbare optreden van de Franse verzekeraar in Nederland.

Reeds de handhaving van dwingend recht met betrekking tot ons onderwerp bevordert daardoor niet het vrije verkeer van diensten op het gebied van de verzekeringen. Dan ware het beter de nationale wettelijke bepalingen over o.a. de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico volledig te harmoniseren bijvoorbeeld conform het hiernavolgende voorstel voor een wetsbepaling, dat in eerste instantie eigenlijk alleen bedoeld is voor de Nederlandse wetgeving.

Inmiddels is er door de diensten van de Europese Commissie een nieuwe ontwerp-richtlijn opgesteld die op de voornaamste punten van het verzekeringscontractenrecht een coördinatie zou moeten brengen. Omdat deze ontwerp-richtlijn bij het afronden van deze studie nog in bespreking was bij de experts van het CEA en van de diensten van de Europese Commissie, is van behandeling daarvan afgezien.

1. Zie Nrs. 42 en 43.

2. Zie Nrs. 203 en 215 sub 10.

VI. Conclusie

1. Taak voor de wetgever

Nr. 256. De mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico bleek te bestaan uit twee gedeelten.

Allereerst is er de plicht tot het tijdig aanmelden van de risico-verwezenlijking zelf, d.w.z. de schade, de schadetoebrengende gebeurtenis, de brand, de aanrijding, de aanvaring, het ongeval enz. (aanmeldingsplicht).

Vervolgens is er de plicht tot het tijdig, volledig en juist verstrekken van de nodige inlichtingen en documentatie (inlichtingen- en documentatieplicht).

Van belang is hierbij nog dat volgens de meeste polisvoorwaarden de vordering op de uitkering binnen een bepaalde meestal vrij lange termijn (één, twee, drie of vijf jaar) bij de verzekeraar ingediend moet worden.

In deze studie bleek de noodzaak van de wettelijke regeling van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico. De gerechtvaardigde belangen van de verzekeraar moeten daarmee beschermd worden. De standaardisatie van de polisvoorwaarden en de duidelijkheid ten opzichte van het verzekerde publiek moeten daarmee bevorderd worden.¹

Zelfs werd daarom voor de meeste elementen van die mededelingsplicht dwingend recht wenselijk geacht. Dit gold de bepaling van het subject van de mededelingsplicht en het voorwerp en tijdstip van mededeling. Daarnaast is dwingend recht gewenst ten aanzien van de aan de verzekeraar te verlenen medewerking. Wat betreft de sancties zou de door de rechter in verband met de goede trouw aan de toepassing van vervalbedingen gestelde begrenzing uitdrukkelijk als dwingend recht in de wet vastgelegd moeten worden. De beperkingen die de rechter op grond van de goede trouw aanbrengt, zijn weliswaar al dwingend recht, maar met de codificatie van dat ongeschreven recht dient men de justitiabelen.

Kortom, hier ligt een taak voor de wetgever.

Bij de vertrouwensrelatie die de verzekeringsovereenkomst nu eenmaal in hoge mate is, moet de rechtsontwikkeling niet geheel en al aan de rechter worden overgelaten. De invloed van de dwingende norm van de goede trouw moet ook blijken uit de wettelijke bepalingen.²

Mede in verband met de wenselijkheid van een verdergaande codificatie zal ik een voorstel doen voor een wetsbepaling. Met dat voorstel voor een

1. Verzekerde publiek hier in de zin van verzekeringnemers, verzekerden en tot de uitkering gerechtigden.

2. Vgl. Van der Grinten 'Handelen te goeder trouw' in *Bundel Hermesdorf* 1965 p. 171.

wetsbepaling wordt vooral beoogd aan de hand van de tendenzen uit de rechtspraak reeds vooraf de belangen van partijen in bescherming te nemen.

Enerzijds is er het belang van de verzekeraar bij tijdige, volledige en juiste informatie en documentatie.

Anderzijds is er het belang van het verzekerde publiek bij de bescherming tegen al te bezwarende toepassing van vervalbedingen en bij de bevordering van de standaardisatie en duidelijkheid van de polisvoorwaarden.

De artikelen 283, 654, 673, 675 en 676 K en art. 8 WAM regelen in het huidige recht de mededelingsplicht bij schade. De artikelen 283, 654, 673, 675 en 676 K zijn ontstaan onder de rechtstreekse invloed van Oud Vaderlands en Frans recht, maar ook doordat in de Codificatie-Ontwerpen receptie van Oud Vaderlands recht plaatsvond langs de weg van het Franse recht. De artikelen 673, 675 en 676 K zijn van minder direct belang, omdat zij alleen de mededelingsplicht bij het doen van abandonnement regelen.

Een herziening van het verouderd stuk privaatrecht, dat het verzekeringsrecht van het Wetboek van Koophandel is geworden, is dringend nodig. Die herziening kan al dan niet partieel plaatsvinden, d.w.z. op de invoering van boek 7 Nieuw BW vooruitlopen.¹

Voor de herziening van de wettelijke regeling van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico biedt het voorstel dat ik zal doen een oplossing die gedeeltelijk anders is dan die van art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW.

Wat betreft de buitenlandse wetgeving bleek de Duitse met betrekking tot mijn onderwerp verder te gaan dan de Franse. Ook de regeling van het aanvankelijke Voorstel voor een coördinatie-richtlijn EEG (1969) over het verzekeringscontractenrecht was nogal uitputtend. Ik zou het midden willen houden tussen de enigszins beknopte Franse wetgeving en de meer gedetailleerde uitwerking die de Duitse wetgever aan de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico gaf.

De praktijk die in de Lid-Staten van de EEG gevolgd wordt met betrekking tot de verplichtingen van de verzekerde in geval van 'schade' loopt nogal uiteen. Voor alle branches geldende onverbiddelijke regels zijn daarvoor niet gemakkelijk te geven.² Desalniettemin doe ik met een voorstel voor een wetsbepaling, dat allereerst bedoeld is voor de Nederlandse wetgeving, ook een poging om wat betreft de genoemde mededelingsplicht in die leemte ten aanzien van Europees recht te voorzien nu er toch nog naar een harmonisatie van het verzekeringscontractenrecht in de EEG gestreefd wordt.

1. Maeijer pleitte voor een partiële herziening van het verzekeringsrecht in AA 1972 p. 337 n.a.v. HR 3 maart 1972 NJ 1972 No. 339 (La Confiance etc./Jacob Maring); zie ook Van der Grinten in NJB 1976 p. 1201.

2. Vgl. Salomonson in VA 1968 p. 124.

2. Voorstel wetsbepaling

Nr. 257. Gezien de voorstellen die ik bij de afzonderlijke elementen van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico vooral naar aanleiding van de tendenzen in de rechtspraak en de behoeften van de praktijk deed, verdient naar mijn mening de wetsbepaling die ik hieronder om de vergelijking te vergemakkelijken naast de bepaling van art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW plaats, de voorkeur:

Voorstel Wetsbepaling

1. De verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde zijn, indien zij aanspraak willen maken op de uitkering krachtens de verzekeringsovereenkomst, verplicht de verwezenlijking van het verzekerde risico aan de verzekeraar aan te melden binnen de in de polisvoorwaarden gestelde termijn, die pas begint te lopen zodra de verzekeringnemer respectievelijk de tot de uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het verzekerde risico op de hoogte is of redelijkerwijs behoorde te zijn, of, indien daarin geen termijn is opgenomen, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

2. De verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde moeten vervolgens zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de verzekeraar alle beschikbare inlichtingen en documentatie over de verwezenlijking van het verzekerde risico verstrekken en moeten alle medewerking verlenen om hem behoorlijk aan zijn uitkeringsplicht te kunnen laten voldoen.

3. Wanneer de genoemde verplichtingen op straffe van verlies van het recht op de uitkering zijn voorgeschreven, kan de verzekeraar zich slechts op de niet-nakoming ervan beroepen indien de verzekeringnemer of de tot de uitkering gerechtigde grove onachtzaamheid verweten kan worden of de verzekeraar door de niet-nakoming op enigerlei wijze in een redelijk belang geschaad is.

4. Van de leden 1, 2 en 3 kan niet worden afgeweken.

Art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW

1. De verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde zijn verplicht van de verwezenlijking van het risico aan den verzekeraar mededeling te doen zo spoedig als in de gegeven omstandigheden noodzakelijk en redelijkerwijs mogelijk is.

2. De verzekeraar kan er zich niet op beroepen dat een termijn waarbinnen volgens de overeenkomst een mededeling als in lid 1 bedoeld moest worden gedaan, niet in acht is genomen, indien die mededeling zo spoedig is gedaan als redelijkerwijs mogelijk was.

Nr. 258. Bij de behandeling van de elementen van de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico kwamen de punten van verschil en overeenkomst tussen de voorgestelde regeling en die van het Ontwerp Nieuw BW telkens per element afzonderlijk naar voren. Vanwege de overzichtelijkheid geef ik die punten hier achter elkaar nog eens weer.

De voorgestelde wetsbepaling geeft in afwijking van lid 1 van art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW het voorwaardelijke karakter van de aanmeldingsplicht aan (lid 1 Voorstel Wetsbepaling). Het begrip aanmeldingsplicht werd gebruikt om een goed onderscheid te maken met de inlichtingen- en documentatieplicht. Wat betreft het tijdstip van mededeling werd rekening gehouden met het voorlopig nog bestaan van aanmeldingstermijnen. Overigens werd de voorkeur gegeven aan de omschrijving 'zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is' en niet uit lid 1 van art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW overgenomen 'zo spoedig als in de gegeven omstandigheden noodzakelijk en redelijkerwijs mogelijk is.' De reden voor dit laatste is dat de vaststelling van de noodzaak van de spoedige aanmelding niet aan het subjectieve oordeel van de verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde overgelaten moet worden.

Vergeleken met art. 7.17.1.14 is nieuw de inlichtingen-, documentatie- en medewerkingsplicht (lid 2 Voorstel Wetsbepaling). Deze verplichtingen werden opgenomen om iedere twijfel over het bestaan van die verplichtingen in en buiten gerechtelijke procedures uit te sluiten.

De sanctie liet ik evenals art. 7.17.1.14 over aan het gemene recht.¹ Die sanctie is schadevergoeding.² De verzekeraar kan vanwege zijn op het spel staande vaak grote financiële belangen door middel van een vervalbeding daarvan afwijken.

Wat betreft de beperking van de mogelijkheden voor de verzekeraar om een beroep te doen op een termijnoverschrijding werd een meer directe aansluiting bij de rechtspraak gezocht dan lid 2 van art. 7.17.1.14 biedt. Lid 2 van art. 7.17.1.14 laat het beroep wel toe, indien de mededeling niet zo spoedig is gedaan als redelijkerwijs mogelijk was, althans dat blijkt a contrario uit die bepaling. Voor dat beroep is echter volgens de rechtspraak nog meer nodig. De verzekeraar moet afgezien van het geval van grove onachtzaamheid aan de zijde van de verzekeringnemer of de tot de uitkering gerechtigde ook nog op enigerlei wijze in een redelijk belang geschaad zijn (lid 3 Voorstel Wetsbepaling). Reeds daarom biedt art. 7.17.1.14 Ontwerp Nieuw BW een onvoldoende voorziening. Die op de redelijkheid en billijkheid gebaseerde extra bescherming van het verzekerde publiek is overgenomen in het voorstel voor een wetsbepaling. Deze extra bescherming en overigens ook de bescherming die art. 7.17.1.14 lid 2 reeds geeft, zijn alleen nodig tegen een onbeperkt beroep op de op

1. Toelichting boek 7 p. 1169.

2. Zie art. 6.1.8.1 Ontwerp Nieuw BW, vgl. Toelichting boek 7 p. 1165 (art. 7.17.1.7).

straffe van *verval* voorgeschreven verplichtingen. Wanneer de sanctie *schadevergoeding* is, moet de verzekeraar het feit dat hij geschaad is al zonder meer zeer concreet aantonen.

De bepaling van art. 7.17.1.14 lid 2 geldt strikt genomen alleen voor termijnen. Ook het beroep op het niet 'terstond' of 'zo spoedig mogelijk' aanmelden dient echter beperkt te worden. In de voorgestelde wetsbepaling gebeurt dit doordat o.a. wordt verwezen naar een eerder genoemde mededelingsplicht die niet expliciet een termijn noemt.

Verder beperkt de voorgestelde wetsbepaling in navolging van de rechtspraak en in afwijking van art. 7.17.1.14 lid 2 ook nog het beroep op vervalbedingen die betrekking hebben op de inlichtingen-, documentatie- en medewerkingsplichten. Die beperking dient zowel het element van de tijdigheid als dat van de volledigheid en juistheid van de vervulling van die verplichtingen te omvatten. Daarom werd gekozen voor het algemene begrip 'niet-nakoming'.

Art. 7.17.1.14 geeft alleen dwingend recht voor de beperking van het beroep op overschrijding van aanmeldingstermijnen. In het belang van het verzekerde publiek en de verzekeraar acht ik dwingend recht voor de gehele voorgestelde wetsbepaling wenselijk (lid 4 Voorstel Wetsbepaling).

Enerzijds dienen de gerechtvaardigde belangen van de verzekeraar daarmee beschermd te worden.

Anderzijds dient de geheel dwingendrechtelijke wetsbepaling de redelijke toepassing van vervalbedingen te bevorderen, maar vooral ook de standaardisatie van de polisvoorwaarden en de duidelijkheid ten opzichte van het verzekerde publiek.

3. Uniforme polisclausule

Nr. 259. Een voor de meeste verzekeringsvormen uniforme polisclausule bleek belangrijk te zijn ter bevordering van de zo noodzakelijke standaardisatie van de polisvoorwaarden en de doorzichtigheid daarvan voor het verzekerde publiek.¹ In de verzekeringsvoorwaarden moeten naast de rechten ook de verplichtingen van partijen op duidelijke en zoveel mogelijk voor alle verzekeringsvormen eenvormige wijze vermeld worden. Kennis of raadpleging van de wetgeving laat staan van de rechtspraak mag daarbij niet van de belanghebbenden verwacht worden.

De combinatie van suggesties die ik ten aanzien van de afzonderlijke elementen van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking deed, levert de volgende uniforme polisclausule op:

1. Vgl. 'Het Schadeverzekeringsbedrijf 1975', Publicatie van de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars verzorgd door het Bureau Voorlichting Schadeverzekering p. 5 en 6, Verslag 1974 p. 5, 1973 p. 6, zie Nr. 32.

Mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking

OP STRAFFE VAN VERLIES VAN HET RECHT OP DE UITKERING
zijn de verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde verplicht:

1. AANMELDING

zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is de verwezenlijking van het verzekerde risico (bij aansprakelijkheidsverzekering: iedere gebeurtenis waaruit voor de verzekeraars een verplichting tot schadevergoeding zou kunnen ontstaan) bij de verzekeraar aan te melden en deze aanmelding door middel van het daarvoor bestemde aangifteformulier te bevestigen

2. INLICHTINGEN EN DOCUMENTATIE

zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de verzekeraar alle beschikbare inlichtingen en documentatie te verstrekken over de aard, oorzaak en gevolgen en alle verdere omstandigheden van de risico-verwezenlijking

3. MEDEWERKING

alle medewerking aan de verzekeraar te verlenen bij de vaststelling van de aard, oorzaak en gevolgen en alle verdere omstandigheden van de risico-verwezenlijking en bij de afwikkeling, het herstel en het verhaal. Zij dienen zich te onthouden van alles, dat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen

VERZACHTENDE BEPALING

Verlies van het recht op de uitkering treedt niet op, indien de aanmelding geschiedt:

a. niet later dan 3 maanden na het plaatsvinden van de risico-verwezenlijking, in dat geval blijft de verzekeraar gerechtigd tot vergoeding van de schade die hij lijdt doordat niet is aangemeld zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

b. later dan 3 maanden na het plaatsvinden van de risico-verwezenlijking en de verzekeringnemer of tot de uitkering gerechtigde aantoonde dat

- de gevolgen van de risico-verwezenlijking uitsluitend zijn opgetreden wegens een verzekerd evenement,

- alles in het werk is gesteld om de gevolgen van de risico-verwezenlijking te beperken.

VERVAL NA 5 JAAR

Het recht op de betreffende uitkering vervalt in elk geval, indien de vordering op die uitkering niet is ingediend binnen 5 jaar na het plaatsvinden van de risico-verwezenlijking

Nr. 260. Deze uniforme polisclausule zal zeker nog verder aangepast moeten worden aan de verzekeringsvorm waarvoor zij gebruikt wordt. Voor het begrip verwezenlijking van het verzekerde risico of risico-verwezenlijking moeten dan de begrippen schade, ongeval, brand enz. in de plaats komen. Voor de overlidensuitkering bij ongevallenverzekering is een bepaling als die van de modelclausule NVOZ¹ gewenst.

'Indien de verzekerde komt te overliden, is het bovenstaande van overeenkomstige toepassing met dien verstande, dat ieder recht vervalt indien de erven resp. de begunstigde niet ten minste 48 uur voor de begraving of verassing aan de maatschappij van het overliden hebben kennis gegeven'.

1. Zie Nr. 122 en de bijlagen.

Nr. 261. Wanneer de wetgever mijn voorstel voor de eerdergenoemde wetsbepaling volgt, moet de verwezenlijking van het verzekerde risico ongeacht eventuele polistermijnen altijd zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, medegedeeld worden. De verzekeraars zouden daarom de vermelding van een eventuele aanmeldingstermijn het beste kunnen laten voorafgaan door de bepaling, dat de aanmelding zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, moet plaatsvinden. De aanmeldingstermijn zou dan meer als uiterste termijn gesteld kunnen worden: 'zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk doch uiterlijk binnen...'

Naar mijn mening ware het nog beter de termijn ook in de polisclausule weg te laten. Wanneer er al zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, aangemeld moet worden, leidt een termijn, zeker als deze wat langer is, alleen tot uitstel en misverstand. Bovendien stelt de rechter in verband met de gebiedende eis van de tenuitvoerlegging te goeder trouw van overeenkomsten paal en perk aan de hantering van (verval)termijnen. De zekerheid die het noemen van een bepaalde termijn aan de verzekeraar zou geven, is daardoor in wezen een schijnzekerheid. De zin van contractuele (verval)termijnen ten aanzien van de aanmelding van de risico-verwezenlijking is dan ook zeer betrekkelijk.

Nr. 262. De termijn van drie maanden uit de voorgestelde uniforme polisclausule is op zich geen aanmeldingstermijn. Indien men het recht op de uitkering krachtens de verzekeringsovereenkomst wil doen gelden, moet er volgens de uniforme polisclausule immers altijd aangemeld worden 'zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is'. Aanmelding niet later dan drie maanden na de risico-verwezenlijking heft de sanctie van verval van het recht op de uitkering op en vervangt deze door de sanctie van schadevergoeding. Bij aanmelding later dan drie maanden na de risico-verwezenlijking wordt de sanctie van verval alleen terzijde gesteld, indien de verzekeringnemer of tot de uitkering gerechtigde aan een extra bewijslast voldoet. De verzekeraar hoeft dan niet meer aan te tonen dat hij in een redelijk belang is geschaad door de niet tijdige nakoming van de mededelingsplicht. De verzekeringnemer resp. tot de uitkering gerechtigde moet daarentegen aantonen dat de verzekeraar niet geschaad is.

In zoverre is er sprake van een omkering van de bewijslast. Wanneer de verzekeringnemer of tot de uitkering gerechtigde in dit bewijs slaagt, is er volgens de voorgestelde uniforme polisclausule geen plaats meer voor een beroep op het vervalbeding. Dit is ook logisch, omdat dan namelijk is aangetoond dat alles is gedaan om de benadeling van de verzekeraar te vermijden en dat het om een uitkering gaat waarop krachtens de verzekeringsovereenkomst aanspraak bestaat.

Nr. 263. De modelclausule, die de NVOZ naar aanleiding van HR 29 mei 1970 NJ 1970 No. 435 (Twaalfhoven/Railway Passengers) en naar

aanleiding van enkele uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf als richtlijn aan haar leden voorstelde, beoogt de gangbare meestal korte (drie, acht, veertien dagen) polistermijnen voor de aanmelding van ongevalsgebeurtenissen bij ongevallenverzekeringen te verlengen tot drie maanden na het plaatsvinden van het ongeval.¹ Volgens die modelclausule NVOZ kan onder bepaalde voorwaarden zelfs bij aanmelding later dan drie maanden 'recht op uitkering ontstaan'. Volgens de gangbare polisclausules vervalt het recht op uitkering bij te late aanmelding. Daarom hebben de ontwerpers van de modelclausule NVOZ speciaal aan op straffe van verval voorgeschreven aanmeldingstermijnen gedacht.

Ik ontwierp een uniforme polisclausule die het gehele gebied van de mededelingsplicht bij risico-verwezenlijking bestrijkt en niet alleen het deelgebied van de aanmeldingstermijnen. De voorgestelde uniforme polisclausule biedt dan ook een algemene regeling, waarin alle elementen van de genoemde mededelingsplicht verwerkt zijn.

De NVOZ bood in een overigens zeer lofwaardig streven een regeling voor de verlenging van vervaltermijnen. Die regeling, welke de meeste verzekeraars volgen, namen enkele verzekeraars reeds geheel of gedeeltelijk in hun polisvoorwaarden over. Ik sloot mij bij die tendens uit de praktijk aan, zij het dat ik enige wijzigingen meende te moeten aanbrengen. De termijn van drie maanden werd niet toegepast als een verlenging van reeds bestaande kortere polistermijnen. In het gekozen systeem moet de aanmelding ter vermijding van uitstel en misverstand altijd geschieden 'zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is'. De termijn van drie maanden werd alleen gebruikt in een bepaling die de toepassing van de sanctie van verval tracht te verzachten. Bij aanmelding niet later dan drie maanden na de risico-verwezenlijking blijft overigens volgens de voorgestelde uniforme polisclausule voor de verzekeraar uitdrukkelijk het recht op schadevergoeding bestaan.

Nr. 264. De voorgestelde uniforme polisclausule wijkt voornamelijk in tweeërlei opzicht af van de voorgestelde wetsbepaling.

Er wordt een extra bewijslast aan de verzekeringnemer en tot de uitkering gerechtigde opgelegd bij de aanmelding later dan drie maanden na de risico-verwezenlijking.

Als sanctie is het verlies van het recht op de uitkering opgenomen, zij het met een verzachtende bepaling. Deze vrij zware sanctie werd in de uniforme polisclausule in de aanhef geplaatst om de verzekeringnemer en tot de uitkering gerechtigde de ernst ervan te laten zien. Deze sanctie van verval is verantwoord gezien de ongewisheid in het bedrijfs-economische risico dat de verzekeraar loopt. Verder is de sanctie van verval redelijk vanwege de subjectieve elementen aan de zijde van de verzekeringnemer

1. Zie Nr. 122 en de bijlagen.

en tot de uitkering gerechtigde, die bij en na de risico-verwezenlijking een rol kunnen spelen.

Men zou mij kunnen tegenwerpen dat de zware sanctie van verval alleen verbonden had mogen worden aan de overschrijding van een concrete termijn en niet aan een aanmelding die niet plaats vindt 'zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is'. Mijn antwoord daarop is dat zelfs een op straffe van verval voorgeschreven aanmeldingstermijn niet absoluut werkt, omdat de rechter toch eerst nagaat of de verzekeraar door de termijnoverschrijding op enigerlei wijze in een (redelijk) belang is geschaad of misschien zelfs de verzekeringnemer of tot de uitkering gerechtigde eventueel grove onachtzaamheid kan worden verweten.

Nr. 265. De inlichtingen-, documentatie- en medewerkingsplicht en de niet-benadelingsplicht zouden ingevolge de dwingende norm van de goede trouw ook gelden, indien zij niet uitdrukkelijk in de polis vermeld waren. Deze verplichtingen zijn echter in de voorgestelde uniforme polisclausule opgenomen om ze de verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde uitdrukkelijk voor te houden. Daarmee is dan tevens bereikt dat de sanctie van verlies van het recht op de uitkering uit die uniforme polisclausule ook aan de niet-nakoming van die verplichtingen verbonden is. In de Benzol-procedure was namelijk gebleken dat ontbinding ex art. 1302/1303 BW na het optreden van het evenement geen uitkomst kon bieden.¹ Daardoor ontbreekt voor de meest grove nalatigheid en zelfs kwade trouw van de verzekerde een andere wettelijke sanctie dan schadevergoeding afgezien van de sanctie van verval van het voor een bijzonder geval (bedrieglijke opgaven van andere verzekeringen bij het doen van abandonnement) geschreven art. 675 lid 2 K.

Nr. 266. De bepaling van de voorgestelde uniforme polisclausule dat het recht op de uitkering vervalt, indien de vordering op die uitkering niet is ingesteld binnen vijf jaar na het plaatsvinden van de risico-verwezenlijking, is strenger dan de bepaling van art. 7.17.1.15 Ontwerp Nieuw BW. De reden hiervoor is dat in verband met de rechtszekerheid naar mijn mening het beste zo duidelijk mogelijke normen in de polissen kunnen staan. De rechter kan eventuele onbillijke gevolgen van de toepassing van die normen opheffen door middel van de goede trouw.

1. Zie Nr. 151.

RÉSUMÉ

L'obligation de déclaration en cas de réalisation du risque assuré

Introduction (N^{os} 1-4)

L'obligation de prendre des mesures pour éviter le sinistre ou en diminuer les conséquences dommageables, et celle de déclarer la réalisation du sinistre, étaient des sujets qui retenaient régulièrement l'attention des juristes et des praticiens néerlandais. Pourtant aucune étude de fond n'avait été menée jusqu'à ce jour. Or les praticiens ont besoin d'une recherche détaillée sur l'objet et les effets de ces obligations accessoires du preneur d'assurance ou de l'assuré. À SALOMONSON revient l'honneur d'avoir reconnu cette utilité pour le droit des assurances des États Membres de la CEE.

L'évolution jurisprudentielle de cette branche du droit a rendu encore plus nécessaire une étude de l'obligation de déclaration de réalisation du sinistre. Cette thèse a l'ambition de combler cette lacune. Et c'est précisément deux arrêts de la Cour de Cassation néerlandaise qui servent de point de départ à cette réflexion: l'arrêt Benzol du 16 janvier 1959 (Jurisprudence néerlandaise 1960 No. 46) d'une part, et l'arrêt Twaalfhoven/Railway Passengers du 29 mai 1970 (Jurisprudence néerlandaise 1970 No. 435) d'autre part.

Comme l'expression 'réalisation du risque assuré' permet de tenir compte également de la notion d'assurances de personnes, elle a été préférée au terme 'dommage' ('schade') dans le titre et le corps de cet ouvrage.

Les dispositions légales en vigueur, ainsi que celles du Projet de Nouveau Code Civil néerlandais, que nous étudierons en détail sont les articles 283, 654, 673, 675 et 676 du Code de Commerce néerlandais, l'article 8 de la loi néerlandaise sur l'assurance (obligatoire) en matière de responsabilité civile automobile et enfin les articles 7.17.1.14 et 7.17.2.34 du Projet de Nouveau Code Civil néerlandais.

À l'aide d'un certain nombre d'éléments, nous avons examiné plus en détail cette obligation de déclaration. Ces éléments sont: le point de départ de l'obligation, les personnes concernées par l'obligation, le contenu et le moment de la déclaration, sa forme, enfin les sanctions. Nous avons aussi examiné dans quelle mesure un concours doit être prêté à l'assureur afin qu'il puisse s'acquitter correctement de sa propre obligation. Le droit actuel des assurances sera toujours mis en avant, les principes généraux du droit civil n'intervenant que pour combler les lacunes. Nous ferons ensuite, chaque fois que cela

sera possible, référence à l'histoire et discuterons les conditions actuelles des polices et la jurisprudence. Nous indiquerons quelle réglementation légale est souhaitable pour chaque élément et si un recours au droit impératif est désirable ou même nécessaire. Un commentaire sur les dispositions correspondantes de la proposition Fonkert, du projet Dorhout Mees et du Projet de Nouveau Code Civil néerlandais terminera l'étude de chacun des éléments de l'obligation.

Nous n'oublierons pas la recherche comparative qui sera largement traitée par rapport aux législations française, belge et allemande. Sur le plan historique, l'influence de notre ancien droit communal sur le droit maritime de l'Ancien Régime français et inversement l'influence de la codification napoléonienne sur notre propre codification expliquent la place prépondérante que prendra la législation française dans cette étude comparative.

Sur le plan européen, le groupe de travail 'Marché Commun' du Comité Européen des Assurances (CEA), institué par les assureurs en Europe, ainsi que les services de la Commission Européenne, ont élaboré, l'un des projets, les autres des propositions et projets de directives. Ces travaux européens trouveront aussi leur place dans cet ouvrage.

Nous proposerons enfin une disposition légale et une clause-type de police. Ainsi nous voulons contribuer à une standardisation plus complète des conditions de police. Puisse notre étude aider à la clarté maintes fois souhaitée vis-à-vis du public assuré (preneurs d'assurance, assurés, bénéficiaires).

I. Motivation

1. Problématique (N^{os} 5 et 6)

L'assureur, qui, en définitive, supporte le risque, a un intérêt direct à être informé à temps, complètement et exactement de la réalisation du risque assuré (incendie, collision, accident, maladie etc.) et ses conséquences.

2. Caractère de l'obligation de déclaration (N^{os} 7 à 13)

L'exécution de bonne foi des contrats oblige déjà le preneur d'assurance à une déclaration prompte, complète et exacte, du moins s'il veut faire valoir son droit à l'indemnité. L'article 283 Code de Commerce néerlandais prévoit la déclaration en des termes généraux, tandis que les articles 654, 673, 675 et 676 du même code contiennent une réglementation plus précise. Ces dispositions légales et les conditions de police qui s'y réfèrent créent une obligation stricte de déclaration, sous peine de dommages et intérêts en faveur de l'assureur ou de déchéance (perte du droit à garantie) au préjudice de l'assuré.

3. Intérêts de l'assureur (N^{os} 14–30)

Quand les assureurs doivent faire face à leur obligation d'indemniser, ils ont tout intérêt :

a. à être informés le plus tôt possible et en détail de la nature, des causes et des conséquences de la réalisation du risque assuré, avant d'ouvrir éventuellement eux-mêmes une enquête;

b. à guider les preneurs d'assurance dans les mesures à prendre afin de diminuer les conséquences de la réalisation du risque qui entraîne la garantie de l'assureur (survenance ultérieure de dommages matériels ou d'accidents corporels par exemple) ainsi qu'à prendre eux-mêmes les mesures qui s'imposent – à l'aide d'experts de leur choix –, y compris contre la fraude;

c. à recevoir du preneur d'assurance les données indispensables pour intenter éventuellement à temps un recours contre le tiers responsable.

II. La disposition légale. Caractère impératif ou supplétif

1. Nécessité d'une disposition légale (N^{os} 31–37)

Pour l'assureur, l'intérêt d'une disposition légale résulte de motifs de nature informative, préventive, répressive et du droit de recours contre le tiers responsable. Cet intérêt dépend de la promptitude, de l'intégralité et de l'exactitude de l'exécution de l'obligation de déclaration.

Pour le preneur d'assurance, ou pour l'assuré, cet intérêt résulte d'une détermination claire, et autant que possible uniforme, de ses obligations, et de la nécessité de protection contre des conditions de déchéance trop sévères.

Même l'intérêt des tiers peut être en jeu. Ces tiers sont en générale tous ceux qui ne sont pas parties contractantes et qui sont pourtant intéressés à la garantie faite en application du contrat d'assurance. On distingue de ce chef trois catégories de personnes : *a.* les assurés en vertu des articles 264 et 265 du Code de Commerce néerlandais (assurances pour compte d'autrui), *b.* les bénéficiaires des assurances de personnes et *c.* les tiers lésés.

Ainsi les intérêts de ces tiers nécessitent aussi une disposition législative. L'article 8 de la loi néerlandaise sur l'assurance (obligatoire) en matière de responsabilité civile automobile le stipule déjà pour les victimes d'accidents de la circulation.

2. Droit impératif ou supplétif? (N^{os} 38–45)

Dans l'intérêt des parties contractantes, et éventuellement des tiers, nous sommes d'avis que s'impose un minimum de droit impératif afin de clarifier les éléments (de l'obligation de déclaration) suivants : les personnes concernées, le contenu et le moment de la déclaration, les sanctions.

III. Développement de la législation (N^{os} 46–83)

L'origine de la réglementation concernant l'obligation de déclaration en cas de sinistre aux termes des articles 283 (assurance en général), 654 (assurance maritime en général) et 673, 675 et 676 (délaissement) du Code de Commerce néerlandais actuel remonte aux Ordonnances de Philippe II, Roi d'Espagne, Seigneur des Pays-Bas, en date du 31 Octobre 1563 et du 20 Janvier 1571, mais aussi et surtout aux Ordonnances Municipales d'Amsterdam et de Rotterdam. Ces Ordonnances ainsi que le Code de Commerce français ont beaucoup influé sur le premier projet de Code de Commerce néerlandais du 8 Juin 1809, rédigé par A. van Gennep, M. S. Asser et J. van der Linden sur ordre du Roi Louis Napoléon, et par voie de conséquence sur le Code de Commerce néerlandais actuel. L'Ordonnance du 31 Janvier 1598, intitulée 'Op 't stuck van de Assurantie' (Sur les Assurances) a été l'impulsion la plus importante de ce développement.

Le droit néerlandais actuel s'est donc développé grâce aux différents projets néerlandais de codification et au droit français (article 42 de l'Ordonnance de la Marine de 1681 et article 374 du Code de Commerce français de 1807), ce dernier déjà influencé – comme nous l'avons vu – par le droit ancien des Pays-Bas.

IV. Détails sur l'obligation de déclaration

1. *La naissance de l'obligation de déclaration/caractère conditionnel (N^{os} 84–86)*

Elle constitue pour le preneur d'assurance une obligation accessoire. Elle naît lors de la conclusion du contrat, à trois conditions suspensives:

- a. le risque assuré doit se réaliser (survenance du sinistre);
- b. le preneur d'assurance doit être informé de cet événement ou être raisonnablement à même d'en prendre connaissance;
- c. le preneur d'assurance doit vouloir recourir au contrat.

2. *Personnes concernées*

A. CEUX QUI SUPPORTENT LE RISQUE (N^{os} 87–88)

C'est l'assureur et, en cas de coassurances les assureurs, qui ont droit à ce que l'obligation de déclaration soit exécutée. En cas d'assurances maritimes, on peut se contenter – en vertu de la disposition pertinente de l'article 654 du Code de Commerce néerlandais – d'une déclaration faite au premier assureur-souscripteur. Il en est de même, aux termes de la police incendie de la Bourse d'Amsterdam, pour les contrats concernant l'assurance incendie.

B. LE PRENEUR D'ASSURANCE ET LE BÉNÉFICIAIRE (N^{os} 89–93)

En principe, l'obligation de déclaration n'incombe seulement au preneur d'assurance. Mais elle doit être aussi imposée, par une disposition de droit impératif, au bénéficiaire de l'indemnité/la garantie.

La réponse à la question de savoir quelle est la position des agents et courtiers quant à l'exécution de l'obligation de déclaration relève du domaine de la représentation et sort donc du cadre de notre étude.

3. Contenu de la déclaration

A. LA RÉALISATION DU RISQUE ASSURÉ (OBLIGATION DE DÉCLARATION) (N^{os} 94–99)

Si le preneur d'assurance veut recourir au contrat, c'est-à-dire s'il veut faire valoir son droit à garantie, il doit commencer par informer son assureur de la réalisation du risque assuré. Cette obligation se trouve formulée d'une part dans l'article 283 du Code de Commerce néerlandais pour les assurances de dommages en général, et d'autre part dans l'article 8 de la loi néerlandaise sur l'assurance (obligatoire) en matière de responsabilité civile automobile. Toutefois le premier, à la différence du second, ne contient aucune disposition de caractère impératif à cet égard.

Malgré toutes les clauses existant dans les différentes polices, une législation sur ce point s'impose, étant donné son caractère essentiel tant pour l'assureur que pour le preneur d'assurance (assuré, bénéficiaire). Théoriquement une disposition impérative ne s'impose pas pour la déclaration stricto sensu. Par contre, si l'on veut obtenir le bénéfice de la garantie en vertu du contrat, une déclaration devient nécessaire. Cette déclaration elle-même doit d'ailleurs satisfaire à certaines conditions, c'est-à-dire être faite à temps, complètement et exactement.

B. RENSEIGNEMENTS SUR LA NATURE, LES CAUSES ET LES CONSÉQUENCES (OBLIGATION DE FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS) (N^{os} 100–104)

Après la déclaration de la réalisation du risque assuré, doivent être fournis en totalité à l'assureur tous les renseignements d'importance sur la nature, les causes et les conséquences de cet événement. Cette obligation de fournir des renseignements – qui figure dans l'article 654 du Code de Commerce néerlandais (assurance maritime en général), dans les articles 673, 675 et 676 du même Code (délaissement) et dans l'article 8 de la loi néerlandaise sur l'assurance (obligatoire) en matière de responsabilité civile automobile – s'applique d'ailleurs à tous les types d'assurances. Cette obligation de fournir des renseignements relève déjà de la bonne foi. Les polices stipulent souvent l'obligation de fournir à l'assureur tous les renseignements d'importance pour lui.

C. DOCUMENTATION (OBLIGATION DE PRODUIRE DES PIÈCES) (N^{os} 105–109)

Toutes pièces disponibles concernant la réalisation du risque assuré doivent être fournis à l'assureur. Cette obligation figure elle aussi dans les articles 654 du Code de Commerce néerlandais et 8 de la loi néerlandaise sur l'assurance (obligatoire) en matière de responsabilité civile automobile et s'applique de même à toutes les formes d'assurances. Comme pour la fourniture de renseignements, de nombreuses polices prévoient expressément cette obligation.

4. *Moment de la déclaration*A. CONDITION DE CONNAISSANCE (N^{os} 115–118)

La déclaration qui n'est pas faite dans le délai imparti ne peut être reprochée au preneur d'assurance que s'il a eu connaissance lui-même, ou s'il devait avoir raisonnablement eu connaissance de la réalisation du risque.

B. DÉLAI (N^{os} 119–124)

La jurisprudence concernant les articles 283, 654 et 673 du Code de Commerce néerlandais exige une déclaration dès que l'on a eu connaissance de l'évènement ou que l'on aurait dû en avoir connaissance. Ces articles ne contiennent pas de disposition impérative. Aussi les conditions de police imposent-elles souvent des délais précis dans lesquels doit être remplie l'obligation de déclaration, sous peine de perte du bénéfice de l'assurance.

5. *Obligation accessoire de prêter concours (N^{os} 127–130)*

Outre la constatation de la nature, des causes et conséquences de la réalisation du risque, plein concours doit être prêté en temps opportun à l'assureur. Bien sûr cette assistance n'est requise que si le preneur d'assurance veut bénéficier de la garantie du contrat. Cette assistance est également nécessaire pour le règlement du sinistre, la réparation et un recours éventuel contre des tiers. Cette obligation de plein concours relève de la bonne foi.

Certaines polices stipulent l'obligation de se conformer aux recommandations de l'assureur, ou de prêter concours, ou enfin de s'abstenir de tout ce qui pourrait nuire aux intérêts de l'assureur.

6. *Forme de la déclaration (N^{os} 131–135)*

Aucune disposition de la loi néerlandaise n'exige de forme particulière de déclaration. Le plus souvent, dans les polices modernes, les assureurs n'insèrent plus, comme autrefois, de prescription particulière à ce sujet.

7. *Sanctions*

A. LA DÉCHÉANCE N'EST PAS LA SANCTION LÉGALE COMMUNE (N^{os} 136–138)

La déchéance du droit au bénéfice de l'assurance n'est pas la sanction commune prévue par le législateur en cas de inexécution de l'obligation de déclaration, mais il est vrai qu'elle figure dans la plupart des polices.

B. LA SANCTION LÉGALE: LES DOMMAGES-INTÉRÊTS (N^{os} 139–145)

La déclaration (ou la fourniture d'informations complémentaires) tardive, incomplète ou inexacte est sanctionnée par l'obligation d'indemniser l'assureur pour les dommages-intérêts qui en résultent. Les articles 283, 654 et 673 du Code de Commerce néerlandais ne contiennent aucune disposition impérative à cet égard. C'est pourquoi les polices y dérogent presque toujours au moyen de clauses de déchéance. La sanction de dommages-intérêts existe et résulte directement du droit commun des obligations. C'est pourquoi on n'en a pas besoin dans la disposition légale de la déclaration du sinistre.

C. POSSIBILITÉ DE COMPENSATION (N^{os} 146–147)

L'indemnité due à l'assureur pour l'inexécution ou exécution imparfaite de l'obligation de déclaration peut être compensée par l'indemnité due par l'assureur en vertu du contrat d'assurance. Une disposition légale spécifique ne s'impose pas ici: le droit commun des obligations prévoit déjà cette possibilité de compensation.

D. DÉCHÉANCE LÉGALE SEULEMENT EN CAS DE DÉCLARATION FRAUDULEUSE DE L'ARTICLE 675 ALINÉA 2 CODE DE COMMERCE NÉERLANDAIS (N^{os} 148–149)

La déchéance légale du droit au bénéfice de l'assurance en cas de violation de l'obligation de déclaration n'est possible aux termes du Code de Commerce néerlandais que si cette violation concerne la déclaration frauduleuse des autres assurances en cas de délaissement (art. 675 alinéa 2 du Code de Commerce néerlandais).

E. NON-RÉSILIATION POUR DÉFAUT (N^{os} 150–151)

La résiliation pour défaut des articles 1302 et 1303 du Code Civil néerlandais est impossible en cas de déclaration tardive, incomplète ou inexacte. À la suite de l'arrêt Benzol (Cour de Cassation néerlandaise, 16 Janvier 1959 Jurisprudence néerlandaise 1960 No. 46), les assureurs ont de plus en plus souvent décidé de faire résulter de la déclaration inexacte la perte du droit au bénéfice de l'assurance. Ils le font explicitement et/ou au moyen d'une

clause générale insérée dans le contrat et libellée ainsi: 'Un assuré est tenu de s'abstenir de tout ce qui pourrait nuire aux intérêts de l'assureur'.

F.G.H. LES CLAUSES DE DÉCHÉANCE (N^{os} 152–180)

En général, l'assureur peut seulement invoquer l'expiration du délai pendant lequel – aux termes de la police et sous peine de perte du bénéfice de la garantie – doit être effectuée la déclaration, si cette déclaration n'a pas été faite dans le plus bref délai raisonnablement possible et si la mauvaise foi peut être reprochée au preneur d'assurance etc. ou l'assureur a été lésé d'une manière quelconque dans un intérêt raisonnable. Il en est de même pour la déclaration tardive due à l'inobservation des impératifs de temps tels que 'immédiatement' ou 'dans le plus bref délai possible' et pour l'inexécution des obligations 1. de fournir des renseignements, 2. de produire des pièces, 3. de prêter plein concours à l'assureur et 4. de respect des conditions de forme prescrites dans les polices, obligations qui existent dans la plupart des polices sous peine de perte du droit au bénéfice de l'assurance. C'est ce qui résulte de la jurisprudence et nous sommes d'avis qu'il serait bon de le préciser grâce à une disposition légale impérative. A cet égard, l'article 7.17.1.14 du projet de Nouveau Code Civil néerlandais nous apparaît nettement insuffisant.

Que la mauvaise foi en tant que telle ne soit que le seul motif suffisant pour recourir à la déchéance nous paraît trop limitatif. Nous pensons que cette sanction devrait aussi jouer en cas de négligence grave de la part du preneur d'assurance ou du bénéficiaire.

Toutefois on ne peut admettre que le seul fait de la déclaration tardive profite à l'assureur, ce qui serait contraire à l'exécution de bonne foi du contrat de sa part.

I. PRESCRIPTION LÉGALE DE L'ACTION EN RÈGLEMENT DE SINISTRE (N^{os} 181–183)

Selon l'article 2004 du Code Civil néerlandais, la prescription de droit commun est de trente années. Pour les assurances maritimes, fluviales et transports terrestres un délai plus court (5 ans) est prévu respectivement par les articles 744, 955 et 687 du Code de Commerce néerlandais. Dans tous ces cas le délai de prescription commence à courir dès la réalisation du risque assuré.

J. DÉCHÉANCE CONVENTIONNELLE DU DROIT DE L'ACTION EN RÈGLEMENT DE SINISTRE (N^{os} 184–196)

Les conditions de police stipulent indifféremment que tout droit à l'indemnité de l'assurance ou chaque droit à garantie 'expire' ou 'se prescrit' si l'action correspondante n'est pas présentée à l'assureur dans un certain délai, qui est le plus souvent de quelques années. Il s'agit là de la réclamation finale

à l'assureur. Une clause uniforme de police s'impose, à notre avis, qui fixerait un délai final de déchéance concernant la présentation de l'action en règlement de sinistre.

V. Étude juridique comparative

1. La France (N^{os} 197-215)

Depuis sa promulgation en 1808 jusqu'à la loi du 13 juillet 1930, l'article 374 du titre X (Des assurances) du Livre II (Du Commerce Maritime) du Code de Commerce était la seule disposition de la législation française renfermant une réglementation générale de l'obligation de déclaration du sinistre.

'Dans le cas où le délaissement peut être fait, et dans le cas de tous autres accidents aux risques des assureurs, l'assuré est tenu de signifier à l'assureur les avis qu'il a reçus. La signification doit être faite dans les trois jours de la réception de l'avis'.

L'article 374 Code de Commerce français concernait que le droit des assurances maritimes et particulièrement le délaissement. Les articles 387 et 390 du même code reprenaient les dispositions de l'article 374 en les appliquant aux cas d'arrêt de la part d'une puissance (étrangère) et de déclaration d'innavigabilité. L'article 374 du Code de Commerce résultait de l'Ordonnance de la Marine de 1681 de Colbert. D'ailleurs presque toutes les dispositions de cette Ordonnance ont été reprises dans le Code de Commerce. Issu de l'Ordonnance d'Amsterdam de 1598, l'article 42 du Titre VI (Des assurances) du Livre III (Des Contrats Maritimes) de l'Ordonnance de la Marine de 1681 traitait de l'obligation de déclaration (N^o 198).

L'article 374, qui traitait de l'obligation de déclaration en cas de délaissement et 'tous autres accidents au risque des assureurs' en matière maritime, revêtait implicitement un caractère plus général encore. En effet, jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi française du 13 juillet 1930, d'une part on l'appliquait directement, d'autre part il servait de base à une application par analogie dans les autres cas d'assurance. Les articles 15, 24 alinéa 2 et 46 de la loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance ont établi un régime particulier de l'obligation de déclaration pour les assurances terrestres. L'article 62 de la loi sur les assurances maritimes du 3 juillet 1967 a abrogé les dispositions du droit des assurances maritimes du Code de Commerce, et donc l'article 374 concernant l'obligation de déclaration. Mais le nouveau texte a omis d'établir une obligation générale de déclaration du sinistre, tant pour l'assurance maritime en général que pour le délaissement. Le régime particulier de l'obligation de déclaration prévu par la loi du 13 juillet 1930 (articles 15 et 24 alinéa 2) ne peut être appliqué par analogie au droit des assurances maritimes.

Actuellement, si l'on compare le régime français de l'obligation de déclaration du sinistre au régime néerlandais, les différences suivantes apparaissent :

a. La législation française ne connaît pas de réglementation de l'ensemble du droit des assurances à la différence de la législation néerlandaise. Remarquons toutefois que les dispositions de l'article 283 du Code de Commerce néerlandais ne concernent spécifiquement que les assurances de dommages stricto sensu et non les assurances de personnes.

b. La loi française du 13 juillet 1930 prescrit à l'article 15-4° l'obligation de donner avis de tous les cas de sinistres, dommages, avaries, maladies, etc. ('tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur'). La loi néerlandaise, par contre, prescrit de ne faire savoir que la survenance du sinistre (article 283 du Code Commerce néerlandais), et – seulement pour les assurances maritimes – de communiquer toutes les nouvelles reçues d'avaries d'un navire ou des biens endommagés (article 654) ou les avis qu'on a reçus (article 673).

c. L'article 15-4° de la loi française du 13 juillet 1930 – tout comme les articles 654 et 673 du Code de Commerce néerlandais – situe le point de départ du délai de la déclaration au moment où l'assuré a eu connaissance de la réalisation du risque. Nous pensons que c'est à tort que le législateur néerlandais a situé, dans l'article 283, ce point de départ au moment de la survenance du sinistre.

d. L'article 15 alinéa 1-4° de la loi du 13 juillet 1930 fixent un délai de déclaration de cinq jours au minimum auquel il ne peut être dérogé contractuellement que pour le prolonger. Toutefois l'article 46 de cette loi établit exceptionnellement des délais plus courts (quatre jours et vingt-quatre heures) pour respectivement la grêle et la mortalité du bétail. La loi néerlandaise ne connaît qu'un seul délai (cinq jours). Ce délai, prévu en cas de délaissement par l'article 673 du Code de Commerce néerlandais, court dès réception des nouvelles. D'autre part la loi néerlandaise fixe le point de départ de l'obligation de déclaration à l'instant suivant immédiatement la survenance du sinistre (article 283) et l'exécution dans le plus bref délai après réception des nouvelles (article 654).

e. La loi du 13 juillet 1930 n'édicte aucune sanction spécifique. En conséquence, doit être considérée comme sanction le paiement des dommages-intérêts pour le préjudice subi par l'assureur à cause du défaut d'exécution de l'obligation de déclaration, selon le droit commun des obligations. Les articles 283, 654 et 673 du Code de Commerce néerlandais par contre mentionnent expressément cette sanction des dommages-intérêts.

f. L'article 15 alinéa 3 de la loi du 13 juillet 1930 permet à l'assuré de faire valoir des moyens de défense tels que le cas fortuit ou la force majeure en cas de recours de l'assureur au délai de déchéance. La loi néerlandaise n'a pas réglé cette question, dont la solution actuelle est uniquement jurisprudentielle (N° 117).

g. La loi néerlandaise ne connaît pas la disposition de l'article 24-2° de la loi française du 13 juillet 1930 qui décide que sont nulles toutes clauses frappant de déchéance l'assuré à raison de simple retard à déclarer aux

autorités (police etc.) ou à produire des pièces (aux autorités ou aux assureurs), tandis que la jurisprudence néerlandaise donne des solutions sur ce point (N° 152 etc.).

h. À l'exception des règles concernant les assurances contre la grêle et la mortalité du bétail contenues dans l'article 46, la loi du 13 juillet 1930 ne contient aucune disposition particulière quant à l'obligation de déclaration – sauf celle, générale, relative aux assurances terrestres. Au contraire la loi néerlandaise relative aux assurances maritimes (articles 654, 673, 675 et 676 du Code de Commerce néerlandais) et celle de la loi néerlandaise sur l'assurance (obligatoire) en matière de responsabilité civile automobile (article 8) sont précises sur ce point.

i. La disposition de la loi française sur les assurances maritimes du 3 juillet 1967, décidant que l'assuré qui a fait de mauvaise foi une déclaration inexacte relative au sinistre est déchu du bénéfice de l'assurance (article 32), figure seulement dans la loi néerlandaise – tout comme c'était le cas dans l'article 380 du Code de Commerce français – pour l'obligation de déclaration, en cas de délaissement, de toutes les assurances contractées (article 675 alinéa 2 Code de Commerce néerlandais).

j. Les articles 15, 24-2° et 46 de la loi du 13 juillet 1930 (en vertu de l'article 2 de cette loi), l'article 32 de la loi du 3 juillet 1967 (en vertu de son article 2) et l'article 5 du décret du 19 janvier 1968 (déclaration, en cas de délaissement, de toutes les assurances contractées ou connues, en vertu de l'article 14 de ce décret) ont un caractère impératif. Dans la législation néerlandaise, le caractère supplétif des dispositions des articles 283, 654, 673, 675 alinéa 1 et 676 du Code Commerce concernant l'obligation de déclaration autorise implicitement des dérogations. De fait, celles-ci sont de pratique courante.

2. *La Belgique (N°s 216–225)*

L'article 17, Titre X, Livre I du Code de Commerce belge est presque littéralement identique à l'article 283 du Code de Commerce néerlandais. Une disposition analogue à l'article 654 néerlandais fait toutefois défaut pour le droit des assurances maritimes au Titre VI du Livre II (Navigation maritime et intérieure) du Code de Commerce belge. Pour le délaissement, l'obligation de déclaration (article 229 Code de Commerce belge) est identique à celle prévue par l'article 374 du Code de Commerce français. Toutefois cette identité n'est pas parfaite puisque l'on trouve dans le Code belge la mention d'une sanction: 'sous peine de dommages-intérêts'. L'article relatif à la déclaration d'autres assurances en cas de délaissement (article 234 Code de Commerce belge) est pratiquement le même que l'article 675 du Code néerlandais. La disposition relative à la déclaration frauduleuse se trouve ailleurs, dans l'article 235 Code de Commerce belge.

L'avant-projet de loi que le professeur Van Dievoet a présenté au

gouvernement belge en 1938, est très détaillé. Il contient presque toutes les solutions données par la jurisprudence néerlandaise.

3. L'Allemagne (Nos 226-237)

La loi relative aux contrats d'assurance ('Gesetz über den Versicherungsvertrag'=VVG) du 30 mai 1908 règle pour toutes les formes d'assurances, respectivement aux paragraphes 33 et 34, d'une part l'obligation de déclaration ('Anzeigepflicht') et d'autre part les obligations de fournir des renseignements ('Auskunftspflicht') et de produire des pièces ('Belegpflicht').

Puis la loi allemande contient des dispositions particulières (paragraphes 92, 110, 121, 146, 153, 182 et 171) relatives selon leur nature respective aux assurances incendie, grêle, mortalité du bétail, risques de transport, responsabilité civile, accidents corporels et vie.

En comparant le régime de l'obligation de déclaration du sinistre que l'on trouve dans la loi allemande du 30 mai 1908 à celui établi par le Code de Commerce néerlandais, on constate les différences suivantes:

a. La loi du 30 mai 1908 (ci-après VVG) connaît un seul régime applicable à toutes les formes d'assurances (§ 33, 34 et 34a de la VVG) alors que le régime néerlandais établi par l'article 283 du Code de Commerce néerlandais a été spécialement rédigé pour les assurances de dommages (et non pour l'assurance de personnes auquel il est appliqué par analogie).

b. La législation allemande connaît une obligation de déclaration ('Anzeigepflicht', § 33 de la VVG) et une obligation de fournir des renseignements et de produire des pièces ('Auskunftspflicht, Belegpflicht', § 34 de la VVG) applicables à toutes les formes d'assurance. La législation néerlandaise ne connaît, au fond, hors le cas de l'article 8 de loi néerlandaise sur l'assurance (obligatoire) en matière de responsabilité civile automobile, qu'une obligation de déclaration contenue dans l'article 283 du Code de Commerce néerlandais pour les assurances de dommages, ainsi qu'une obligation de fournir des renseignements pour les assurances maritimes en général (article 654) et pour le délaissement (articles 673, 675 et 676).

c. La législation allemande désigne le preneur d'assurance comme titulaire de l'obligation de déclaration, alors que la législation néerlandaise désigne l'assuré.

d. À la différence de la législation néerlandaise (article 283), la législation allemande ne mentionne pas l'objet de l'obligation (la survenance du sinistre) dans le § 33 alinéa 1 de la VVG.

e. Dans la législation allemande, l'exécution de l'obligation de déclaration par le preneur est conditionnée par sa connaissance du sinistre. La législation néerlandaise ne contient la même obligation que pour l'assurance maritime en général (article 654 du Code de Commerce: communication de toutes les nouvelles) et pour le délaissement (article 673: après avoir reçu ces nouvelles).

f. La législation allemande distingue divers délais dans lesquels doit être

remplie l'obligation de déclaration: assurance incendie: trois jours (§ 92 alinéa 1 de la VVG); assurance grêle: quatre jours (§ 110 de la VVG); assurance responsabilité civile: huit jours (§ 153 alinéas 1 et 2 de la VVG); assurance vie: trois jours (§ 171 de la VVG). La législation néerlandaise ne prescrit de délai qu'en cas de délaissement (article 673 du Code de Commerce: dans les cinq jours).

g. La législation allemande ne prévoit pas de sanction, à la différence de la législation néerlandaise: frais, dommages, intérêts.

h. La législation allemande s'oppose à l'effet de clauses de déchéance dans le cas où l'assureur a eu connaissance à temps, d'une autre manière, de la réalisation du risque assuré (§ 33 alinéa 2 de la VVG). La législation néerlandaise est muette sur ce point.

i. Selon le paragraphe 34 de la VVG la nécessité d'exécuter l'obligation de fourniture de renseignements est fonction des demandes faites par l'assureur. La loi néerlandaise ne prévoit pas cette condition préalable dans les dispositions pertinentes du Code de Commerce (article 654: assurances maritimes en général; articles 673, 675 et 676: délaissement).

j. Le § 34 alinéa 2 de la VVG limite les demandes de l'assureur concernant la fourniture de documentation: 'Seules seront fournies par le preneur d'assurance les pièces dont la communication s'impose raisonnablement'. Hors l'article 8 de la loi sur l'assurance (obligatoire) en matière de responsabilité civile automobile, la législation néerlandaise ne connaît pas d'obligation de communiquer des documents.

k. La législation allemande (respectivement § 121, 146 et 153 de la VVG) connaît une extension de l'obligation de déclaration pour certains risques: mortalité du bétail, transports, responsabilité civile. Cette extension n'existe pas en droit néerlandais.

l. Le § 171 alinéa 1 de la VVG (assurance sur la vie) décide que l'obligation de déclaration est seulement applicable à l'assurance en cas de décès. Aux termes de l'alinéa second du même article, si un tiers a droit à la prestation, il devient titulaire de cette obligation de déclaration. Il en est de même pour les obligations de fournir des renseignements et de produire des pièces. Sur ces points, la législation néerlandaise ne connaît pas de disposition particulière en matière d'assurance vie.

m. Aux termes du § 182 de la VVG, tant pour l'assurance accident que pour l'assurance vie, le tiers – autre que le preneur – qui bénéficie de la garantie, est tenu de procéder à la déclaration et d'exécuter les obligations de fournir des renseignements et de produire des pièces. Comme ci-dessus, la législation néerlandaise ne contient aucune disposition particulière à ce sujet.

n. Dans la législation allemande, les dispositions de la VVG ont en partie un caractère impératif strict (§ 33 alinéa 2, 34 alinéa 2) et en partie un caractère 'semi-impératif', c'est-à-dire que l'on ne peut pas déroger à certaines dispositions (§ 92 alinéa 1, en vertu de l'alinéa 2; § 110, en vertu du § 115a; § 153, en vertu du § 158a; § 171 alinéa 1, en vertu du § 178 alinéa 1) au préjudice du preneur

d'assurance. Les articles 283, 654, 673, 675 alinéa 1 et 676 du Code de Commerce néerlandais ont par contre un caractère purement supplétif.

4. CEE (N^{os} 238-255)

Les services de la Commission des Communautés Européennes ont présenté en novembre 1974 un projet tout nouveau 'de deuxième directive du Conseil portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe, autre que l'assurance sur la vie et dispositions destinées à faciliter l'exercice effectif de la libre prestation de services'. Dans ce projet l'harmonisation des législations nationales concernant le contrat d'assurance était abandonnée. Le libre choix quant à la loi applicable aux contrats d'assurance prévalait. Cependant ce projet comportait d'importantes restrictions. Selon l'article 5 alinéa 1 de ce projet, les dispositions impératives en matière de contrat d'assurance en vigueur dans l'État membre où le risque est situé, sont applicables en attendant qu'il soit procédé à leur harmonisation. L'article 5 alinéa 2 du projet prévoit toutefois que ces dispositions de caractère impératif ne devraient concerner que :

- la déclaration du risque par le preneur d'assurance lors de la souscription ou en cours de contrat.
- le paiement de la prime.
- les obligations du preneur d'assurance en cas de sinistre.
- les conditions dans lesquelles le contrat peut être résilié.
- les droits de tiers.

Cette énumération est de caractère limitatif. Les Etats Membres devaient faire connaître à la Commission Européenne, dans un délai de dix-huit mois à compter de la notification de cette directive, les dispositions législatives nationales dont ils souhaitaient maintenir le caractère impératif (article 5 alinéa 3).

L'arrêt de la Cour de Justice des Communautés Européennes 'Van Binsbergen' du 3 Décembre 1974 en matière de libre prestation de services a rendu nécessaire la révision de ce projet de directive (mai 1975). L'application de ces règles impératives a été abandonnée pour quatre branches d'assurances : transports, aviation, crédit et caution. L'abandon de toutes règles impératives concernant le contrat d'assurance devrait d'ailleurs permettre d'arriver à une libéralisation plus complète dans ce domaine restreint. D'autres modifications ont été apportées au projet de directive à cette occasion. Les dispositions impératives énumérées limitativement devaient être applicables jusqu'à leur *coordination*. Celle-ci devait intervenir dans un délai de deux ans. Puis le projet n'a mentionné aucun délai pour cette coordination.

À l'énumération limitative a été ajouté le 'régime des sanctions' s'appliquant au défaut d'exécution de l'obligation de déclaration du risque par le preneur d'assurance lors de la souscription ou en cours de contrat. La même modification a été faite, concernant les obligations du preneur d'assurance en cas de sinistre.

Puis on a exclu du jeu des dispositions impératives les grands risques industriels et commerciaux.

Les autorités de contrôle des différents États Membres ont de la peine à s'entendre sur la question de savoir si l'on doit adopter le régime sévère de contrôle qu'exercent certains (Allemagne, France) sur les activités d'assurances – y compris les restrictions à la liberté existant en matière de conclusion de contrats, résultat des nombreuses dispositions impératives – ou si l'on doit préférer le régime de plus grande liberté qui règne chez d'autres (Grande-Bretagne, Pays-Bas) en matière de droit de contrôle et de droit du contrat d'assurance. Les pays à contrôle sévère n'acceptent notamment pas qu'en cas de pleine liberté de prestation de services, les activités d'assurances, exercées depuis d'autres États Membres sur leur territoire, ne soient plus soumises à leur contrôle, mais à celui de l'autorité de l'État d'origine, surtout si celle-ci possède une compétence moins complète que la leur.

Ce projet de directive a été adopté le 22 décembre 1975 par la Commission Européenne, pour être présenté au Conseil des Ministres. Comme les observations préliminaires le précisent, il s'agit bien de dispositions provisoires qui s'appliqueront jusqu'à la réalisation d'une certaine *harmonisation*. Pour les dispositions impératives, énumérées limitativement, de la loi en vigueur de l'État Membre où le risque est situé, une *coordination* ultérieure devrait intervenir dans un délai de trois années à compter de la notification de la directive (article 5 alinéa 1).

Les points de vues des différentes autorités de contrôle nationales, exprimés au sein du Conseil des Ministres, modifieront encore certainement ce texte. Toutefois, après sa réception par l'organe suprême des Communautés, le projet de directive a été adressé aux organes consultatifs de l'organisation, appelés à leur avis (Parlement Européen et Comité Economique et Social).

Il convient encore de remarquer qu'il sera possible aux Pays-Bas de déroger à la plupart des dispositions en matière de contrats d'assurance. En effet, les articles 283, 654, 673, 675 alinéa 1 et 676 du Code de Commerce néerlandais n'ont aucun caractère impératif. Ils échapperaient donc à l'application du projet.

Par contre la loi française du 13 juillet 1930 est, selon l'article 2 de cette loi, constitué en grande partie de dispositions impératives. En effet on ne peut notamment déroger, selon cette disposition, aux articles 15-4° 24-2° et 46 de cette loi française qui concernent l'obligation de déclaration du sinistre.

Ainsi le maintien des dispositions impératives existantes, conformément au projet de directive, devrait plus favoriser de ce point de vue un assureur français voulant exercer selon ses conditions générales et particulières aux Pays-Bas qu'un assureur néerlandais voulant exercer en France dans les propres conditions.

Le seul maintien de dispositions impératives nationales concernant l'obligation de déclaration ne fait rien pour stimuler la libre prestation de services en matière d'assurances. Mieux vaudrait de ce point de vue harmoniser intégralement les dispositions législatives nationales qui s'y réfèrent. Bien qu'il

visé au premier chef la législation néerlandaise, le projet de disposition législative que nous présentons ci-après pourrait servir de base à une harmonisation des dispositions concernant l'obligation de déclaration de la réalisation du risque assuré.

En ce moment les services de la Commission Européenne élaborent un nouveau projet de directive qui doit établir une coordination des points les plus importants du droit des contrats d'assurance. Ce projet de directive était encore en délibération auprès des experts du Comité Européen des Assurances (CEA) et les services de la Commission Européenne lors de l'achèvement de la présente étude.

VI. Conclusion

1. Une tâche du législateur (N° 256)

Lors de l'étude de l'obligation de déclaration de la réalisation du risque assuré, on constatait que celle-ci comportait deux éléments principaux.

Tout d'abord il y a l'obligation de déclarer à temps la réalisation stricto sensu du risque assuré, c'est à dire l'évènement entraînant le sinistre, les dommages (accident, incendie, collision etc.): c'est l'obligation de déclaration.

Puis il y a l'obligation de fournir à temps, complètement et exactement des renseignements et de produire des pièces.

Il importe de mentionner ici qu'aux termes de la plupart des conditions de police, l'action en règlement de l'indemnité de sinistre doit être adressée à l'assureur dans un délai assez large, qui varie selon les cas de un an à cinq ans (1, 2, 3 ou 5 ans).

Notre étude a montré la nécessité d'une disposition légale concernant l'obligation de déclaration en cas de réalisation du risque assuré. Les intérêts raisonnables de l'assureur doivent être protégés. La standardisation des conditions de police doit être favorisée pour obtenir la clarté souhaitée vis-à-vis du public assuré (preneurs d'assurance, assurés, bénéficiaires). C'est aussi pour ces raisons que nous estimons que la plupart des éléments de cette obligation de déclaration doivent avoir un caractère impératif. Or, les articles 283 et 654 du Code de Commerce et l'article 8 de la loi sur l'assurance (obligatoire) en matière de responsabilité civile automobile doivent être complétés et améliorés.

Quant aux sanctions, il conviendrait là aussi de donner expressément dans la loi un caractère impératif à la restriction apportée par le juge – en égard à la bonne foi – à l'application des conditions de déchéance conventionnelles.

Bref, c'est là une tâche pour le législateur.

Pour ce qui est de la comparaison des différentes législations nationales hors les Pays-Bas, la législation allemande paraît plus détaillée quant à notre sujet que la législation française. Nous sommes d'avis qu'il importe de trouver un juste milieu entre la législation française, un peu succincte, et les dispositions

détaillées de la législation allemande concernant l'obligation de déclaration de la réalisation du risque assuré.

Nous voulons ici tenter – en proposant un modèle de disposition légale à usage d'abord néerlandais – de combler aussi une lacune de la législation européenne puisque l'on s'efforce aujourd'hui de parvenir à une harmonisation du droit des contrats d'assurance au sein de la Communauté Economique Européenne.

2. Proposition de disposition légale (N^{os} 257–258)

Vu les propositions que nous avons faites lors de l'étude des divers éléments de l'obligation de déclaration en tenant compte des tendances qui se dessinent dans la jurisprudence et des besoins de la profession, nous proposons le modèle suivant (pour faciliter une comparaison nous avons disposé en face l'article 7.17.1.14 du projet de Nouveau Code Civil néerlandais):

Proposition de disposition légale

1. Le preneur d'assurance et le bénéficiaire sont tenus, s'ils veulent prétendre, en vertu du contrat, à la prestation d'assurance, de donner avis à l'assureur de la réalisation du risque assuré dans le délai fixé par les conditions de police. Ce délai ne commence à courir qu'à partir du moment où le preneur d'assurance – ou le bénéficiaire – aurait dû avoir raisonnablement connaissance de la réalisation du risque assuré. Si les conditions de police ne mentionnent aucun délai, cette déclaration doit être effectuée dans le plus bref délai raisonnablement possible.

2. Le preneur d'assurance et le bénéficiaire doivent ensuite fournir à l'assureur dans le plus bref délai raisonnablement possible, tous les renseignements et les pièces disponibles au sujet de la réalisation du risque assuré. Ils doivent aussi lui prêter leur plein concours pour lui permettre de s'acquitter correctement de son obligation d'indemnisation.

3. Ces obligations étant prescrites sous peine de perte du bénéfice de la garantie, l'assureur ne peut invoquer leur inexécution que si une négligence grave peut être reprochée au preneur d'assurance ou au bénéficiaire, ou si l'assureur a été lésé d'une manière quelconque dans un intérêt raisonnable par suite de l'inexécution des – dites – obligations.

4. On ne peut déroger aux dispositions des alinéas 1, 2 et 3.

Article 7.17.1 14

1. Le preneur d'assurance et le bénéficiaire de l'assurance sont tenus de donner avis à l'assureur de la réalisation du risque assuré dans le plus bref délai nécessaire et raisonnablement possible dans les circonstances données.

2. L'assureur ne peut faire appel à l'inobservation d'un délai pendant lequel, aux termes du contrat, devait être donné l'avis prévu à l'alinéa premier, si cet avis a été donné dans le plus bref délai raisonnablement possible.

(traduction littérale)

Tout comme le fait l'article 7.17.1.14 du projet de Nouveau Code Civil néerlandais, nous avons fait ressortir la sanction du droit commun: les dommages-intérêts. En égard aux intérêts financiers importants qui sont éventuellement en jeu, l'assureur peut y déroger moyennant une clause de déchéance.

3. Clause uniforme de police (Nos 259-266)

Une clause uniforme de police pour la plupart des types d'assurance stimulerait grandement la standardisation tellement nécessaire des conditions de police et aiderait à réaliser la clarté de ces clauses que le public assuré est en droit d'attendre. Les conditions de police doivent comporter non seulement les droits, mais aussi les obligations incombant aux parties, d'une manière claire et, autant que possible, uniforme pour tous les types d'assurance. On ne peut en effet exiger de tous les intéressés qu'ils aient des connaissances juridiques, ni qu'ils consultent la législation, a fortiori la jurisprudence.

La combinaison des suggestions que nous avons faites lors de l'étude des divers éléments de l'obligation de déclaration en cas de réalisation du risque assuré nous amène à proposer la clause uniforme de police suivante:

OBLIGATION DE DÉCLARATION EN CAS DE RÉALISATION DU RISQUE ASSURÉ

SOUS PEINE DE PERTE DU DROIT À GARANTIE, le preneur d'assurance et le bénéficiaire sont tenus:

1. DÉCLARATION

D'aviser l'assureur dans le plus bref délai raisonnablement possible de la réalisation du risque assuré (pour l'assurance responsabilité civile: de tout évènement pouvant faire jouer l'obligation de garantie de l'assureur) et de confirmer cette déclaration en utilisant le formulaire prévu à cet effet.

2. RENSEIGNEMENTS ET PIÈCES

De fournir à l'assureur, dans le plus bref délai raisonnablement possible, tous les renseignements et les pièces disponibles concernant la nature, les causes et les conséquences, ainsi que toutes les autres circonstances de la réalisation du risque assuré.

3. CONCOURS

De prêter à l'assureur plein concours quant à la constatation de la nature, des causes et des conséquences, ainsi que des autres circonstances de la réalisation du risque assuré. Ce concours s'étend au règlement du sinistre, à la réparation et au recours contre le tiers éventuellement responsable, et comprend l'abstention de tout ce qui pourrait nuire aux intérêts de l'assureur.

CLAUSE ATTÉNUANTE

La perte du bénéfice de la garantie n'a pas lieu si la déclaration est faite:

RÉSUMÉ

a. dans le délai de trois mois après la réalisation du risque assuré; dans ce cas, l'assureur a droit à demander l'indemnisation des dommages-intérêts qu'il subit à cause d'une déclaration qui n'a pas été faite aussi vite que raisonnablement possible.

b. au-delà de ce délai de trois mois à compter de la survenance du risque assuré, à condition que le preneur d'assurance ou le bénéficiaire apportent la preuve que:

- les conséquences de la réalisation du risque assuré sont dues uniquement à un évènement assuré,
- tout a été mis en œuvre pour limiter les conséquences de la réalisation du risque assuré.

LA PERTE DU DROIT À GARANTIE APRÈS CINQ ANS

La perte du droit à garantie aura lieu en tout cas si l'action en règlement de sinistre n'a pas été présentée dans le délai de cinq ans à compter de la réalisation du risque assuré.

BIJLAGEN

Bijlage I. Schematisch overzicht Oud Vaderlandse en Franse invloeden

Zie hiervoor het los bij deze uitgave gevoegd overzicht.

Bijlage II. Amsterdamse/Rotterdamse Beursbrandpolis¹

§ 7. Ingeval van schade zal de polis moeten worden overgelegd, alsmede een verslag, behelzende zoveel mogelijk de omstandigheden welke de brand, vermoedelijk of zeker, hebben veroorzaakt en zich daarbij hebben voorgedaan

§ 11. Indien dit door een der schatters verlangd wordt zal de verzekerde, tenzij zulks door de omstandigheden onmogelijk mocht blijken, een te goeder trouw en naar beste weten opgemaakte en door hem ondertekende opgave overleggen van de voorwerpen, welke zich, tijdens de brand, ter plaatse in de polis genoemd, bevonden hebben en van die, welke tengevolge van de brand zijn beschadigd of verloren gegaan, een en ander met specificatie van de waarde

Bovendien zal hij, op verlangen van een of meer schatters of van de eerste ondertekenaar der polis, moeten overleggen de boeken, aantekeningen, lijsten, facturen en alle andere bescheiden, zonder enige uitzondering, naarmate van de door de schatters, te zamen of afzonderlijk, of door de eerste ondertekenaar der polis te beoordeelen omstandigheden, en alle verklaringen moeten afleggen, als door de schatters, gezamenlijk of afzonderlijk, gepast zal worden geoordeeld, terwijl al hetgeen in beschadigde of onbeschadigde toestand is overgebleven, te goeder trouw, zonder enige uitzondering, door hen aan de schatters moet worden vertoond en overgelegd

Bovendien zal hij op verlangen van een of meer der schatters of van de ondertekenaars der polis moeten overleggen de boeken, aantekeningen, lijsten, facturen en alle andere bescheiden zonder enige uitzondering, naarmate van de door deze, te zamen of afzonderlijk te beoordeelen omstandigheden, en alle verklaringen moeten afleggen, als door deze gezamenlijk of afzonderlijk, gepast zal worden geoordeeld, terwijl al hetgeen in beschadigde of onbeschadigde toestand is overgebleven, te goeder trouw zonder enige uitzondering, door hem aan hen moet worden vertoond en overgelegd

§ 15 Indien blijkt, dat ten tijde van de brand de waarde der verzekerde voorwerpen niet ten volle is verzekerd, zijn de ondertekenaars der polis, zo voor de vergoeding der geleden brandschade als voor de kosten van beredding en taxatie, slechts verbonden in evenredigheid van het verzekerd bedrag tot de volle waarde

Wanneer blijkt dat ten tijde van de brand het bij deze polis verzekerd belang tevens door een of meer andere, hier of elders gesloten, verzekeringen is gedekt en het gezamenlijk bedrag van alle verzekeringen de waarde van bedoeld belang overtreft, wordt de bij deze polis verzekerde som geacht te zijn verminderd naar evenredigheid van het gezamenlijk

¹ Waar de Amsterdamse en Rotterdamse tekst afwijken, staat links de Amsterdamse en rechts de Rotterdamse tekst

bedrag der verzekeringen en de waarde van het verzekerd belang, zonder dat vermindering of restitutie van de premie plaats vindt.

Het in de voorafgaande alinea bepaalde zal toepasselijk zijn, ook indien de bedoelde verzekeringen bij verschillende polissen en op verschillende dagen zijn aangegaan, onverminderd het bij art. 277 WvK bepaalde, voorzoverre de verzekering of verzekeringen van oudere datum dan deze polis zijn en geen bepaling als die van de vorige alinea bevatten.

De verzekerde is, in geval van schade, verplicht op verzoek van de eerste ondertekenaar der polis, aan deze bij een aan zijn adres te Amsterdam te richten schrijven alle overige hem bekende verzekeringen op te geven, die op hetzelfde belang bij het ontstaan van de brand lopende waren.

De verzekerde is, ingeval van schade, verplicht op verzoek van de ondertekenaars der polis aan deze bij een aan hun adres te Rotterdam te richten schrijven alle overige aan hem bekende verzekeringen op te geven, die op hetzelfde belang bij het ontstaan van de brand lopende waren.

§ 16. De verschuldigde schadevergoeding benevens de bereddingskosten worden, binnen zes weken nadat alle bescheiden op de schadevergoeding betrekking hebbende, aan de ondertekenaars der polis zijn overgegeven, voldaan zonder enige korting; met dien verstande evenwel, dat de ondertekenaars der polis slechts voor hun aandeel zullen gehouden zijn en uit voormelde hoofde niet meer zullen behoeven te betalen dan de som, waarvan elk zich bij zijne ondertekening heeft verbonden.

Het salaris en de onkosten der schatters zullen, voor zoverre zij ten laste van de ondertekenaars der polis komen, steeds ten volle worden betaald, ook al mochten daardoor de in de vorige alinea bedoelde sommen worden overschreden.

§ 19. Onverminderd de verplichting aan de verzekerde in art. 283 WvK opgelegd, is deze gehouden bij of na ontstane brand alle maatregelen tot voorkoming of beperking van schade te nemen, welke hem door of namens de ondertekenaars der polis zullen worden voorgeschreven, of te gedogen dat deze door hen of krachtens hun opdracht worden genomen.

Overtreding van de in de voorgaande alinea omschreven verplichting heeft verlies van het recht op schadevergoeding tengevolge, tenzij de verzekerde bewijze, dat het niet-nakomen van de voorgeschreven maatregelen geen meerdere schade heeft tengevolge gehad.

Op gelijke straf is hij gehouden, schriftelijk of telegrafisch, persoonlijk of door tussenkomst van een gemachtigde, mededeling van het ongeval af te zenden aan de eerste ondertekenaar der polis, geadresseerd naar Amsterdam en zulks binnen 3×24 uren nadat het ongeval heeft plaats gehad, tenzij de verzekerde bewijze, dat hij door omstandigheden, die hem niet kunnen worden toegerekend, tot inachtneming van voormelde termijn niet in staat is geweest, in welk geval die termijn geacht zal worden redelijkerwijs verlengd te zijn.

Op gelijke straf is hij gehouden, schriftelijk of telegrafisch, persoonlijk of door tussenkomst van een gemachtigde, mededeling van het ongeval af te zenden aan de ondertekenaars der polis, geadresseerd naar Rotterdam en zulks binnen 3×24 uren nadat het ongeval heeft plaats gehad, tenzij de verzekerde bewijze, dat hij door omstandigheden die hem niet kunnen worden toegerekend tot inachtneming van voormelde termijn niet in staat is geweest, in welk geval die termijn geacht zal worden redelijkerwijs verlengd te zijn.

Nalatigheid in de mededeling door de gemachtigde wordt aangemerkt als nalatigheid van de verzekerde zelve.

§ 22. Elk recht op schadevergoeding, voortspuitende uit deze polis, vervalt door verloop van vijf jaren nadat het ongeval heeft plaats gevonden.

Bijlage III. Amsterdamsche/Rotterdamsche Beurs-Inbraakpolis¹

Verplichtingen bij schade

Art. 7. In geval van inbraak is de verzekerde verplicht:

a. terstond nadat de inbraak te zijner kennis is gekomen persoonlijk of door een gemachtigde, zoowel aan de politie als schriftelijk of telegrafisch aan de verzekeraars daarvan kennis te geven, onder vermelding van alle hem bekende omstandigheden, waaronder de inbraak heeft plaats gehad, en onder opgave van alle inlichtingen, die tot ontdekking van den dader en het terug bekomen van het gestolene kunnen dienen;

b. alle maatregelen tot voorkoming of beperking van hem door of namens de verzekeraars worden voorgeschreven en te gedogen, dat deze door hen of krachtens hunne opdracht worden genomen;

c. alle vlijt en naarstigheid in het werk te stellen ten einde schade of verlies te voorkomen of te verminderen;

d. indien de gestolen voorwerpen, effecten of andere geldswaarden geheel of gedeeltelijk zijn opgespoord, daarvan onmiddellijk aan de verzekeraars kennis te geven.

De kosten van voormelde maatregelen worden door de verzekeraars vergoed overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 15, 16, 17.

Overtreding van de in dit artikel genoemde verplichtingen heeft verlies van het recht op schadevergoeding ten gevolge, tenzij de verzekerde bewijze, dat die overtreding geen meerdere schade ten gevolge heeft gehad.

Art. 8.

De verzekerde is in geval van schade verplicht, op verzoek van de verzekeraars (resp. den eerst onderteekenden verzekeraar) de polis over te leggen zoomede eene schriftelijke opgave van alle overige hem bekende verzekeringen die op hetzelfde belang tijdens de inbraak loopende waren.

De verzekerde is in geval van schade verplicht, op verzoek van een of meer der verzekeraars aan dezen de polis over te leggen, en een bij een aan hun adres te Rotterdam te richten schrijven aan dezen opgave van alle overige hem bekende verzekeringen te verstrekken, die op hetzelfde belang tijdens de inbraak loopende waren.

Verval van recht op schadevergoeding

Art. 21. Elk uit deze polis voortspruitend recht op schadevergoeding vervalt, indien de rechtsvordering niet wordt ingesteld binnen 4 maanden, nadat de betaling der schadevergoeding door de verzekeraars zal zijn geweigerd.

1. Waar de Amsterdamsche en Rotterdamsche tekst afwijken, staat links de Rotterdamsche en rechts de Amsterdamsche tekst.

Bijlage IV. Rotterdamsche Beursconditiën

13. Verval van de Schadevordering

Elke vordering op de verzekeraars vervalt, indien zij niet bij dezen onder overlegging van behoorlijke bescheiden is ingediend binnen drie jaren na het onheil, op grond waarvan zij wordt beweerd.

Deze termijn van drie jaar wordt eerst met twee jaar en vervolgens vijf maal met één jaar verlengd, indien de verzekerde telkens voor het einde van den loopenden termijn nog niet in staat is zijne vordering, van behoorlijke bescheiden voorzien, bij de verzekeraars in te dienen en dit voor dat einde met opgave van redenen schriftelijk aan de verzekeraars mededeelt.

Bijlage V. Nederlandse Beurs-Cascopolis voor de Binnenvaart 1966

Verplichtingen van verzekerde in geval van schade

Art. 11.	Ingeval van schade is de verzekerde verplicht:	283
a.	de verzekeraar daarvan te berichten zo spoedig mogelijk nadat hij van derzelfer ontstaan kennis heeft gekregen resp. redelijkerwijze had kunnen dragen, tenzij hij aanmerkelijk maakt dat hij door omstandigheden die hem niet kunnen worden aangerekend daartoe niet in staat is geweest, in welk geval de verplichting dienovereenkomstig wordt opgeschort;	284 285 286 287 288 299 290
b.	de verzekeraar, voor zover normale omstandigheden zulks toelaten, in staat te stellen, voordat tot herstel van de schade wordt overgegaan, de aard van de schade te laten opnemen en de hoegrootheid van de schade te laten vaststellen;	291 292 293 294 295
c.	zolang de verzekeraar niet tegenwoordig of vertegenwoordigd is, alle vlijt en naarstigheid in het werk te stellen ter beperking van de schade;	296 297 298
d.	zodra de verzekeraar tegenwoordig of vertegenwoordigd is, diens aanwijzingen op te volgen;	299 300
e.	indien en voor zover tijd en afstand zulks mogelijk maken de verzekeraar te raadplegen alvorens tegen derden in rechten op te treden, hem desgewenst in de gelegenheid te stellen het proces ten name van de verzekerde te voeren en hem in dit geval alle inlichtingen en bewijsmiddelen te verschaffen. Door gebruik te maken van de hier omschreven bevoegdheid wordt de verzekeraar niet geacht aansprakelijkheid te erkennen.	301 302 303 304 305 306 307 308
	Indien de verzekeraar bewijst dat door het niet nakomen van de in dit artikel omschreven verplichtingen de schade is vergroot, verbeurt de verzekerde zijn recht op vergoeding van dit meerdere.	309 310 311 312
Art. 12.	In geval van schade is verzekerde verplicht het in Art. 11 sub a bedoelde bericht vergezeld te doen gaan van resp. zo spoedig mogelijk te doen volgen door een schriftelijk verslag van de omstandigheden, welke op het ontstaan van de schade van invloed zijn geweest of kunnen zijn geweest.	313 314 315 316 317

Slotbepalingen

Art. 16.	Elke vordering op de verzekeraar vervalt, indien zij niet bij deze onder overlegging van behoorlijke bescheiden is ingediend, binnen twee jaar na het onheil op grond waarvan zij wordt beweerd, of in de onder Art. 7 sub a en c en onder Art. 8 bedoelde gevallen binnen twee jaar nadat de aansprakelijkheid van de verzekerde en het bedrag daarvan bindend zullen zijn vastgesteld; met dien verstande dat, indien de verzekerde telkens voor het einde van de lopende termijn bewijst dat hij in de onmogelijkheid heeft verkeerd zijn vordering binnen een termijn van twee jaar in te dienen, deze termijn met twee jaar zal worden verlengd.	341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351
-----------------	---	---

Bijlage VI. Modelpolis WAM¹

17. Schadeaanmelding

De verzekerden zijn verplicht van iedere gebeurtenis, waarbij het verzekerde motorrijtuig direct of indirect was betrokken en waaruit voor de verzekeraar een verplichting tot vergoeding van schade zou kunnen voortvloeien, ten spoedigste doch uiterlijk binnen 3×24 uur na die gebeurtenis – resp. het tijdstip waarop de gebeurtenis te hunner kennis is gekomen – mededeling te doen aan de verzekeraar onder vermelding van een zo volledig mogelijke omschrijving van het gebeurde en de ontstane schade. Zij zijn voorts verplicht de verzekeraar op zijn vragen steeds ten spoedigste en naar waarheid te antwoorden en ook overigens alle door de verzekeraar in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen.

18. Verjaring

Indien de verzekeraar van mening is dat een schade niet is gedekt, zal hij een verzekerde daarvan schriftelijk mededeling doen. Het recht van een verzekerde op de dekking voor die schade vervalt indien hij niet binnen een jaar na deze mededeling een rechtsvordering heeft ingesteld.

Indien het een aansprakelijkheidsschade betreft heeft de verzekeraar in dat geval het recht van verhaal overeenkomstig artikel 6.

1. Zie Wet Assurantiebemiddeling II, A 3, Vermande Zonen IJmuiden, Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen Toelichting (B) p. 22/8 en 23 en W.A.M.-polis (B-1) p. 14, 15 en 16 (noot 1).

Bijlage VII. Modelclausule NVOZ¹

NEDERLANDSE VERENIGING VAN ONGEVALLEN- EN ZIEKTEVERZEKERAARS (N.V.O.Z.)

Aan de U.V.A.T., de Vakpers, enz.

Aanmeldingstermijn van ongevalsgebeurtenissen onder een ongevallenverzekering

Om voor de hand liggende redenen is het noodzakelijk dat verzekerden zo spoedig mogelijk melding maken van een hun overkomen ongeval. De verzekeraar is in dat geval in staat tijdig vast te stellen of er een ongeval is geweest als in de polis gedefinieerd en wat daarvan als ongevalsgevolg kan worden aangemerkt.

Indien een verzekerde geen spoedige melding doet zal de verzekeraar niet of moeilijk tot de vaststellingen kunnen komen als hiervoor bedoeld.

Nu doen zich gevallen voor, met name als de polis geen dekking kent bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid of terzake van kosten van geneeskundige behandeling, dat de verzekerde na een ongeval niet direct denkt aan melding ervan omdat zich (nog) geen claim onder de polis voordoet. Er is bijvoorbeeld geen aanleiding te veronderstellen dat er blijvende invaliditeitsgevolgen zullen zijn.

Enkele uitspraken van de Raad van Toezicht wijzen op deze problematiek en het ligt voor de hand dat de verzekeraars zich hierover hebben beraden.

Het is enerzijds duidelijk dat in een aantal gevallen de verzekerde niet denkt aan een onmiddellijke melding van ongevallen. Anderzijds is eveneens duidelijk, dat de verzekeraar niet zonder enige termijnbepaling kan, i.v.m. de mogelijkheid medisch onbeperkt vast te stellen dat er ongevalsgevolgen (geweest) zijn en de omvang ervan.

Alle mogelijkheden overwegende hebben verzekeraars besloten *vanaf heden te handelen volgens de richtlijn* als vastgelegd in onderstaande clausule, waarvan de materiële inhoud in de ongevallenpolis inmiddels is of nog zal worden opgenomen.

De richtlijn komt neer op het volgende:

1. De verzekerde heeft drie maanden de gelegenheid het ongeval te melden.
2. Ook na verloop van die termijn kan de verzekerde het ongeval nog melden en de verzekeraar zal de zaak dan normaal in behandeling nemen, doch het voordeel van de twijfel kan dan aan de verzekerde niet meer gegeven worden.
3. Als vijf jaar na het ongeval verstreken zijn wordt geen melding van een ongeval meer in behandeling genomen.

Indien de polis de rubrieken C en/of D meedeckt blijven de thans algemeen gangbare bepalingen inzake een spoedige melding van kracht.

1. De richtlijn waarmede deze clausule is gepresenteerd, is overgenomen in Het Verzekeringsblad van 9 januari 1975 p. 23, Vraagbaak voor het Assurantiewezen van 10 januari 1975 p. 41 en de VVP van 17 januari 1975 p. 129, vgl. ook De Beursbengel januari 1975 p. 24.

Het spreekt vanzelf dat het ook met deze richtlijn, die door vele verzekeraars reeds in praktijk werd gebracht, van belang blijft voor de verzekerde om een ongeval zo spoedig mogelijk te melden

De materiele inhoud van een clause in polissen van ongevallenverzekering met betrekking tot de meldingstermijn van ongevallen wanneer noch rubriek C, noch rubriek D zijn meeverzekerd luidt als volgt:

1 In afwijking in zoverre van het bepaalde in de algemene verzekeringsvoorwaarden wordt de termijn, binnen welke de verzekerde verplicht is kennis te geven van het ongeval, gesteld op drie maanden na het plaatsvinden daarvan, indien de rubriek C noch rubriek D zijn meeverzekerd.

Wordt de aangifte later gedaan, dan kan niettemin recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond:

- dat de invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval,
- dat de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en
- dat de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

Evenwel vervalt ieder recht op uitkering, indien de aangifte geschiedt later dan vijf jaren na het plaatsvinden van het ongeval.

2. Indien de verzekerde komt te overlijden is het bovenstaande van overeenkomstige toepassing met dien verstande, dat ieder recht vervalt indien de erven resp. de begunstigde niet ten minste 48 uur voor de begrafenis of verassing aan de maatschappij van het overlijden hebben kennis gegeven

Bijlage VIII. Ontwerp Nederlandse Beursgoederenpolis

Art. 11. Schadevaststelling

De belanghebbende is verplicht voor de vaststelling van de schade zich te wenden tot de in de polis vermelde avarij-agent of, zo deze niet is genoemd, tot de dichtstbijzijnde Lloyd's agent of een andere te goeder naam en faam bekend staande avarij-agent.

De vaststelling van schaden dient binnen redelijke tijd na aankomst van de goederen plaats te vinden; aan het bepaalde in de Artikelen 711, 712 en 746 van het Wetboek van Koophandel wordt gerenuntieerd. Het honorarium en de onkosten van de avarij-agent moeten door de belanghebbende worden betaald, doch worden door de verzekeraars aan de belanghebbende vergoed indien de schade zelf onder de verzekering valt.

Art. 21. Verval van vordering

Elke vordering op de verzekeraars vervalt, indien deze bewijzen dat de verzekerde langer dan drie jaar, nadat hij redelijkerwijze had kunnen kennis geven van de gebeurtenis op grond waarvan de vordering wordt beweerd, nagelaten heeft van die gebeurtenis aan de verzekeraars kennis te geven.

Bijlage IX. Nieuwe Algemene Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) van de Kontaktkommissie Arbeidsongeschiktheid-, Ziekengeld- en Ongevallenverzekering (KAZO)

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Artikel 9

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

a. zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en de schade te beperken;

b. binnen de eigen risicotermijn, doch, indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

c. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te doen onderzoeken, ter plaatse waar deze dit onderzoek wenst in te stellen, en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;

d. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij voor een onderzoek te doen opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;

e. de maatschappij te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;

f. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;

g. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;

h. tijdig overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland;

i. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.

De verzekeringnemer is gehouden de hierboven sub b, f, g en h genoemde verplichtingen, indien en voorzover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen en zich in het sub i genoemde geval te onthouden van de daarin genoemde handelingen. Het niet nakomen door de verzekerde of de verzekeringnemer van enige hierboven bedoelde verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens heeft verlies van het recht op uitkering tot gevolg.

Verjaring

Artikel 12

Alle gelden, die niet binnen twee jaar nadat ze betaalbaar zijn gesteld, zijn opgeëist, vervallen aan de maatschappij.

Bijlage X. Uitspraken Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf

RAAD VAN TOEZICHT OP HET SCHADEVERZEKERINGSBEDRIJF (VIERDE KAMER) (ONGEVALLEN- EN ZIEKTEVERZEKERING)

1. Uitspraak RT/IV/67/25

De Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf (Vierde Kamer) heeft kennis genomen van de door klager schriftelijk bij de Raad ingediende klacht, alsmede van het daartegen gerichte verweerschrift van de verzekeraar en van de overige door partijen overgelegde stukken.

Daar uit de door partijen overgelegde schrifturen hun beider stellingen voldoende duidelijk blijken, heeft de Raad geen aanleiding gevonden de klacht ook nog mondeling in een zitting te behandelen en heeft hij besloten op de stukken uitspraak te doen.

Uit de aan de Raad overgelegde stukken is het navolgende gebleken:

Klager heeft een ongevallenpolis bij de maatschappij. Hij deelt thans mee in 1958 door een ongeval te zijn getroffen, welk ongeval hij evenwel bij de maatschappij nimmer gemeld heeft.

In 1959 trof hem een tweede ongeval, waarvan hij wel melding maakte en waarvoor hij gedurende zes-en-dertig dagen uitkering kreeg. Hij hervatte daarna zijn werk maar maakte generlei melding van blijvende gevolgen van de ongevallen.

In 1964 kreeg klager klachten, die hem dwongen een rustkuur te houden, waarna hij in een ziekenhuis werd geobserveerd. Na dit onderzoek moest klager zijn werk als bouwvakarbeider geheel staken en werd hij invalide verklaard door de Sociale Verzekeringsbank.

Klager schreef deze invaliditeit toe aan de gevolgen van het ongeval van 1958 en vroeg daarvoor een uitkering.

De maatschappij weigerde deze uitkering en beriep zich daartoe op de bepaling van de polisvoorwaarden, vervat in artikel 14, lid 4 dat luidt:

„Hij, die aanspraak maakt op een uitkering volgens letter B is verplicht daarvan bovendien te doen blijken bij aangetekend schrijven en wel, indien de verzekering geen uitkering volgens letter C insluit, binnen één jaar na de datum van het ongeval en indien zulks wel het geval is, binnen 180 dagen na de dag, waarop deze uitkering ophield.”

Het feit van de weigering van de gevraagde uitkering acht klager een handelwijze, die de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf benadeelt.

De maatschappij beroept zich in haar verweerschrift op het reeds aangehaalde artikel en stelt, op grond van artikel 14, lid 7 van de verzekeringsvoorwaarden, luidende:

7. het niet naleven van een terzake van een ongeval of aanspraak bestaande verplichting, dan wel het ten aanzien daarvan verstrekken van onware of onvolledige inlichtingen of het gebruik maken van valse bescheiden, doet elk recht op uitkering verloren gaan,

niet tot uitkering terzake van blijvende ongevalsgevolgen van de beide, door klager alsnog aangemelde gebeurtenissen, gehouden te zijn. Bovendien deelt de maatschappij mede dat haar medisch-adviseur, op grond van aan de medische leden van de Raad overgelegde

verklaringen van de geneesheren, die klager behandeld hebben, verklaard heeft dat hier niet van een ongevalsgevolg, doch van een ziekte sprake is.

De Raad beschouwt in het algemeen het stellen van een bepaalde termijn, waarbinnen ongevallen en ongevalsgevolgen moeten worden aangemeld, als een redelijke voorwaarde om een tijdige en juiste beoordeling van de feiten door de maatschappij mogelijk te maken en acht het beroep van de maatschappij op de beide, hierboven geciteerde bepalingen van de voorwaarden in het onderhavige geval gerechtvaardigd.

Bovendien is het niet zo dat het standpunt van de maatschappij in dit geval alleen zou steunen op het niet in acht nemen van de voor de aanmelding geldende termijn; zij heeft immers ook het advies ingeroepen van haar medisch-adviseur ten aanzien van de vraag of hier inderdaad aan een ongevalsgevolg kan worden gedacht.

De medische leden van de Raad verklaren, dat de conclusie van de maatschappij, als zou hier sprake zijn van ziekte en niet van een ongevalsgevolg, op grond van de aan hen ter beschikking staande gegevens, aanvaardbaar is.

De Raad acht derhalve de weigering van de maatschappij om aan klager voor blijvende ongevalsgevolgen uitkering te doen geen handeling die de goede naam van het Schadeverzekeringsbedrijf zou hebben benadeeld en verklaart de klacht derhalve ongegrond.

's-Gravenhage, 9 mei 1967.

Voorzitter
(Mr. G. J. Wiarda)
Secretaris
(F. Schrijver)

2. Uitspraak RT/IV/68/18

De Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf (Vierde Kamer) heeft kennis genomen van de door klager schriftelijk bij de Raad ingediende klacht, alsmede van het daartegen gerichte verweerschrift van de maatschappij en van de overige door partijen overgelegde stukken.

Daar uit de door partijen ingezonden schrifturen hun beider stellingen voldoende duidelijk blijken, heeft de Raad geen aanleiding gevonden de klacht ook nog mondeling in een zitting te behandelen en heeft hij besloten op de stukken uitspraak te doen.

Uit deze stukken is het navolgende gebleken:

Klaagster's echtgenoot was bij de maatschappij verzekerd voor ongevallen. Op 21 september 1965 werd de verzekerde in zijn garage dood aangetroffen. Hij was aan het hoofd gewond.

Klaagster stelt dat de val van haar echtgenoot oorzaak van zijn overlijden zou zijn geweest en acht het feit, dat de maatschappij de uitkering niettemin weigerde, een handelwijze, die de goede naam van het Schadeverzekeringsbedrijf benadeelt.

De maatschappij verweert zich door te stellen dat de hoofdwond gevolg van de val moet zijn geweest en de hoofdwond niet de oorzaak van het overlijden. Aangezien melding van dit geval de maatschappij eerst bereikte, nadat de begrafenis reeds had plaatsgehad, was het haar niet mogelijk de juiste doodsoorzaak te laten vaststellen.

Zij stelt, op grond van de haar ter beschikking staande gegevens, dat de val niet de ongecompliceerde oorzaak van het overlijden was, maar dat de val als gevolg van een bestaande ziekte-toestand moet worden geduid. Op grond van de polisvoorwaarden meent de maatschappij dus de uitkering te moeten afwijzen.

De Raad van Toezicht stelt vast, dat de gegevens, die aan de medische leden ter beschikking staan, aan de Raad de overtuiging gegeven hebben dat de maatschappij het standpunt kon innemen, dat hierboven is omschreven. Door de weigering van de uitkering acht de

Raad de goede naam van het Schadeverzekeringsbedrijf niet in gevaar gebracht en hij verklaart de klacht derhalve ongegrond.

's-Gravenhage, 23 april 1968.

Voorzitter
(Mr. H. Th. A. van der Loos)

Secretaris
(F. Schrijver)

3. Uitspraak RT/IV/68/20

De Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf (Vierde Kamer) heeft kennis genomen van de door klaagster schriftelijk bij de Raad ingediende klacht, alsmede van het daartegen gerichte verweerschrift van de maatschappij en van de overige door partijen overgelegde stukken.

Daar uit de door partijen overgelegde schrifturen hun beider stellingen voldoende duidelijk blijken, heeft de Raad geen aanleiding gevonden de klacht ook nog mondeling in een zitting te behandelen en heeft hij besloten op de stukken uitspraak te doen.

Uit deze stukken is het navolgende gebleken:

Klaagster stelt dat haar echtgenoot op 15 oktober 1967 door een gasverstikking om het leven is gekomen. Hij had op dat moment een levensverzekering en een ongevallenverzekering bij de maatschappij. De maatschappij heeft de doodsoorzaak niet als ongevalsgevolg willen aanvaarden en heeft derhalve de uitkering ingevolge de ongevallen-polis geweigerd. Dit acht klaagster een handelwijze, die het aanzien van het Schadeverzekeringsbedrijf benadeelt.

De maatschappij verweert zich door zich te beroepen op twee feiten. In de eerste plaats is de kennisgeving van het gestelde ongeval veel te laat geschied, daar de melding van het gebeure in ieder geval niet vóór 9 november 1967 aan de door klaagster genoemde tussenpersoon kon zijn gedaan, terwijl artikel 4, lid 2 van de polisvoorwaarden voorschrijft:

„De kennisgeving moet geschieden binnen uiterlijk 24 uur, indien het ongeval de dood van verzekerde ten gevolge heeft gehad (bij voorkeur telegrafisch), en binnen 3×24 uur, indien het ongeval tijdelijke arbeidsongeschiktheid of blijvende invaliditeit van verzekerde heeft veroorzaakt.”

Verder verweert de maatschappij zich door te verklaren dat de haar ter beschikking staande medische gegevens een gasverstikking als doodsoorzaak zeer onwaarschijnlijk maken. Het feit van de te late aanmelding maakte het echter niet meer mogelijk de doodsoorzaak met zekerheid te laten vaststellen.

De Raad is van oordeel dat zonder enige twijfel de aanmelding van het gebeuren van 15 oktober 1967 te laat heeft plaatsgehad, zodat het voor de maatschappij niet meer mogelijk is geweest een sectie op het stoffelijk overschot te laten verrichten, waardoor de doodsoorzaak met zekerheid had kunnen zijn vastgesteld.

Op grond van de aan de medische leden van de Raad ter beschikking gestelde medische gegevens en uit hoofde van de resultaten van een uitvoerig technisch onderzoek, dat de maatschappij heeft laten instellen kon de maatschappij op goede gronden het standpunt innemen dat hier geen sprake is geweest van een overlijden als gevolg van gasverstikking.

Dat de maatschappij derhalve de ongevalsuitkering heeft geweigerd acht de Raad geen handelwijze, die de goede naam van het Schadeverzekeringsbedrijf benadeelt.

De klacht is derhalve ongegrond.

's-Gravenhage, 7 juni 1968.

Voorzitter
(Mr. G. J. Wiarda)

Secretaris
(F. Schrijver)

4. *Uitspraak RT/IV/69/3*

De Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf (Vierde Kamer) heeft kennis genomen van de door klager schriftelijk bij de Raad ingediende klacht, alsmede van het daartegen gerichte verweerschrift van de maatschappij en van de overige door partijen ingezonden stukken. Daar uit de door partijen overgelegde schrifturen hun beider stellingen voldoende duidelijk blijken, heeft de Raad geen aanleiding gevonden de klacht ook nog mondeling in een zitting te behandelen en heeft hij besloten op de stukken uitspraak te doen.

Uit deze stukken is het navolgende gebleken:

Klagers cliënt heeft een ongevallenzekeringsbedrijf bij de maatschappij gesloten. In 1964 overkwam hem een ongeval, waarvan hij in 1967 aan de maatschappij kennisgaf. De maatschappij weigerde toen de uitkering op grond van de te late melding.

Klagers cliënt stelt dat de late aanmelding het gevolg was van het feit dat alle behandelende artsen hem bij herhaling hadden verzekerd dat het ongeval geen blijvende gevolgen zou hebben. Eerst toen bleek dat algehele genezing uitbleef was klager tot kennisgeving van het ongeval aan de maatschappij overgegaan.

Klager stelt voorts dat de maatschappij geen schade had geleden door de late aanmelding, omdat het voor haar zonder moeite mogelijk zou zijn geweest om bij de behandelend geneesheren te laten nagaan hoe het ziekteverloop van de ongevalsgevolgen zich had toedragen. De maatschappij heeft dit evenwel nagelaten.

Klager acht door de weigering, om alsnog uitkering te verlenen, de goede naam van het Schadeverzekeringsbedrijf geschaad.

De maatschappij beroept zich in haar verweer op de clausule in de polisvoorwaarden die in het uittreksel in de Nederlandse taal voorschrijft: In geval van een ongeval, dat dood of blijvende invaliditeit tengevolge heeft, dan wel zou kunnen hebben dient hiervan zo spoedig mogelijk kennis te worden gegeven (in de oorspronkelijke Engelse tekst wordt de term gebruikt 'immediate notice must be given').

Klagers cliënt heeft drie jaar gewacht voor hij van het ongeval melding maakte en het daardoor voor de maatschappij onmogelijk gemaakt zich door medische begeleiding van het verloop van het genezingsproces op de hoogte te houden. Om die reden heeft de maatschappij gemeend het te laat aangemelde ongeval niet meer te kunnen accepteren.

De Raad van Toezicht spreekt als zijn mening uit dat de maatschappij op grond van de hierboven geciteerde polisvoorwaarde zich op het standpunt heeft kunnen stellen dat voor een ongeval, dat eerst na drie jaar werd aangemeld, geen uitkering meer gegeven behoeft te worden. Door het weigeren van de uitkering acht de Raad de goede naam van het Schadeverzekeringsbedrijf niet geschaad.

De klacht is dus ongegrond.

's-Gravenhage, 24 januari 1969.

Voorzitter
(Mr. H. Th. A. van der Loos)

Secretaris
(F. Schrijver)

5. *Uitspraak RT/IV/71/34*

De Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf (Vierde Kamer) heeft kennis genomen van de door klager schriftelijk bij de Raad ingediende klacht, alsmede van het daartegen gerichte verweerschrift van de maatschappij en van de overige door partijen ingezonden stukken. Daar uit de door partijen overgelegde schrifturen hun beider stellingen voldoende duidelijk blijken, heeft de Raad geen aanleiding gevonden de klacht ook nog

mondeling in een zitting te behandelen en heeft hij besloten op de stukken uitspraak te doen

Uit deze stukken is het navolgende gebleken

Klagers cliënte sloot op 14 juni 1956 een ongevallenverzekering bij de maatschappij, die haar alleen een zogenaamde B-uitkering bij blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval garandeerde. Op 11 april 1958 werd het bedrag van de verzekerde B-uitkering verhoogd.

Op 16 november 1964 overkwam aan klagers cliënte een ongeval, waarvan zij op 17 november daaraanvolgend kennis gaf aan klagers assurantiekantoor, dat haar belangen placht te behartigen.

Zij bracht na het ongeval ongeveer twee maanden, dus tot medio januari 1965, in het ziekenhuis door. De verplegings- en behandelkosten aldaar werden vergoed door een andere verzekeringsmaatschappij, waarbij klagers cliënte een ziektekostenverzekering had afgesloten.

In de loop van 1965 bleek het herstel van de ongevalsgevolgen niet naar wens te verlopen, zodat klagers cliënte medio november 1965 opnieuw voor een operatie in een ziekenhuis moest worden opgenomen. Eerst toen werd door het assurantiekantoor van klager mededeling gedaan aan de maatschappij van het ongeval, dat aan klagers cliënte was overkomen.

De maatschappij weigerde deze aanmelding in behandeling te nemen omdat de termijn van drie dagen, waarbinnen van een ongeval melding moet worden gemaakt – welke termijn is vastgelegd in art. 7 van de polisvoorwaarden – inmiddels ruimschoots was overschreden.

Deze weigering noemt klager een handelwijze, waardoor de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf wordt benadeeld.

De maatschappij verweert zich door naar het arrest van de Hoge Raad der Nederlanden te verwijzen, welke op 29 mei 1970 in hetzelfde geschil uitspraak deed, waarbij het beroep in cassatie tegen het arrest van het Gerechtshof te Amsterdam, gewezen op 11 juni 1969, werd verworpen.

De Raad van Toezicht, uitspraak doende, is van oordeel dat de maatschappij zich op het standpunt mocht stellen dat zij, door de late aangifte van het ongeval, in een redelijk belang was geschaad.

Zowel de mogelijkheid tot tijdig eigen onderzoek en controle van de gevolgen van het aan klagers cliënte overkomene, als de mogelijkheid van juiste beoordeling van de door de maatschappij als verdiend geboekte premie en van de richtige mededeling daarvan aan de herverzekeraar, werden aan de maatschappij door de late schademelding ontnomen.

De maatschappij kon zich beroepen op de tekst van artikel 7 van de polisvoorwaarden luidende

Artikel 7 'Degene(n), die op grond van deze verzekering aanspraak op uitkering maakt (maken), is (zijn) verplicht de Maatschappij zo spoedig mogelijk, te weten ten aanzien van een dodelijk ongeval binnen 24 uur (-) en ten aanzien van andere ongevallen binnen 3 x 24 uur na het ongeval, daarvan kennis te geven of te doen geven, terwijl deze eerste kennisgeving binnen 14 dagen moet worden aangevuld door inzending van het door de Maatschappij verstrekte Schadeaangifteformulier, waarop de gevraagde gegevens waarheidsgetrouw moeten zijn verstrekt.

De genoemde termijnen worden verlengd, voor zover betrokkenen aannemelijk maken dat tijdiger kennisgeving redelijkerwijs niet mogelijk was (-)'

Door op die grond de late schade-aangifte niet meer in behandeling te nemen en uitkering te weigeren, heeft de maatschappij de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf niet in gevaar gebracht.

De klacht is derhalve ongegrond.

De Raad wil hieraan echter de opmerking toevoegen, dat de clause van art. 7 van de polisvoorwaarden, die de verplichting tot tijdige aanmelding van een ongevalsgebeuren regelt, moeilijk naar de letter kan worden nageleefd door een verzekerde, die zich alleen voor een uitkering bij blijvende invaliditeit verzekerd heeft.

Volgens artikel 8 van de polis vindt de vaststelling van de graad van invaliditeit – en dus het ontstaan van de aanspraak op uitkering – plaats 'op de dag, waarop is vastgesteld

dat verbetering in de toestand van verzekerde niet meer kan worden verwacht, doch uiterlijk 730 dagen na het plaatshebben van een ongeval.'

Eerst op dat ogenblik wordt de B-verzekerde 'degene, die op grond van deze verzekering aanspraak op uitkering maakt', zoals de formulering van art. 7 degene aanduidt, 'die zo spoedig mogelijk kennis moet geven' van het ongevalsgebeuren.

Om te ontkomen aan de onduidelijkheid, die hierin is gelegen, zal de B-verzekerde van iedere kleine verwonding of van elk van buiten op het lichaam inwerkend geweld, hoe onbetekenend ook, melding moeten maken bij de maatschappij, omdat elk nietig ongevalsgebeuren in toevallige, ongelukkige omstandigheden zou kunnen voeren tot een blijvende invaliditeit, die wellicht recht zou geven op een aanspraak op uitkering.

Een andere formulering van art. 7 zou, naar het oordeel van de Raad, de kans op misverstanden als het onderhavige, met name bij verzekerden, die alleen de B-uitkering in geval van blijvende invaliditeit als ongevalsgevolg hebben verzekerd, kunnen voorkomen.

's-Gravenhage, 3 september 1971.

Voorzitter
(Mr. H. Th. A. van der Loos)

Secretaris
(F. Schrijver)

6. Uitspraak RT/IV/71/48

De Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf (Vierde Kamer) heeft kennis genomen van de door klager schriftelijk bij de Raad ingediende klacht, alsmede van het daartegen gerichte verweerschrift van de maatschappij en van de overige door partijen ingezonden stukken. Daar uit de door partijen overgelegde schrifturen hun beider stellingen voldoende duidelijk blijken, heeft de Raad geen aanleiding gevonden de klacht ook nog mondeling in een zitting te behandelen en heeft hij besloten op de stukken uitspraak te doen.

Uit deze stukken is het navolgende gebleken:

Klagers cliënte sloot naar aanleiding van een bedevaart naar Lourdes een reisverzekering bij de maatschappij. Tijdens het verblijf te Lourdes van 26 mei tot 3 juni 1967 kwam zij, blijkens verschillende getuigenverklaringen, op straat te vallen en zij zou, als uitsluitend en direct gevolg van dit ongeval, tot heden toe in belangrijke mate invalide gebleven zijn.

Klager geeft te kennen dat het bestaan van een reisongevallen-verzekering aanvankelijk aan de reisgenoten van zijn cliënte onbekend was geweest. Later had een assurantie-tussenpersoon aan de maatschappij een geheel verkeerde voorstelling van de situatie gegeven.

Aan de leiding van de bedevaart was het ongevalsgebeuren geheel onbekend gebleven. Tenslotte zond de bank-instelling, die destijds bij het afsluiten van de reisongevallen-verzekering bemiddeld had, op 5 mei 1968 een schadeaanmeldingsformulier aan de maatschappij, tezamen met de bovenbedoelde onjuiste verklaring, die gedateerd was 3 februari 1968 en gericht aan de organisatoren van de bedevaart.

Klager ziet in het feit dat de maatschappij weigerde de schadeaanmelding in behandeling te nemen een daad, die de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf benadeelt.

De maatschappij verweert zich door te wijzen op haar polisvoorwaarden, die in artikel 5, sub a, voorschrijven dat een ongeval 'zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 8 dagen na het plaatsvinden van het ongeval' te harer kennis moet worden gebracht.

De veel te late aangifte van het ongevalsgebeuren maakte het voor de maatschappij niet mogelijk de juiste toedracht van de zaak te controleren.

De Raad van Toezicht stelt vast dat de kennisgeving van het ongeval lang na de in de polis voorgescreven termijn door de maatschappij werd ontvangen. Daardoor werd de mogelijkheid

UITSPRAKEN RAAD VAN TOEZICHT SCHADEVERZEKERINGSBEDRIJF

haar ontnomen om de toedracht van het ongeval, de onmiddellijk daarna optredende verschijnselen en het verloop van de invaliditeit vast te stellen.

Door op grond van de polisbepalingen te weigeren de late schademelding nog in behandeling te nemen heeft de maatschappij de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf niet benadeeld.

De klacht is ongegrond.

's-Gravenhage, 19 november 1971.

Voorzitter
(Mr. H. Th. A. van der Loos)

Secretaris
(F. Schrijver)

Register van wetsbepalingen

(Verwijzing naar nummers en niet naar pagina's. In de vet gedrukte nummers vindt een meer specifieke behandeling plaats.)

<i>Art.</i>	<i>Nr.</i>	<i>Art.</i>	<i>Nr.</i>
NEDERLAND		K	
<i>AB</i>		1	41
		68	47
14	39	69	47
		246	1, 21, 43, 85
		247	43
<i>BW</i>		249	43, 137
		250	21, 43
1270	95	251	1, 11, 32, 43, 137, 138, 144
1282	141	252	32, 43, 137
1289	85	253	32, 43, 137
1302	141, 150, 151, 265	254	21, 137
1303	141, 150, 265	256	90
1365	39	257 lid 2	1
1371	39	259	1
1373	39	263	91
1374 lid 1	39	264	34, 35, 91
1374 lid 3	12, 101, 189	265	34, 35, 91
1375	12, 39	266	91, 137
1383	12	267	91
1418	90, 91	268	21
1419	90	269	85, 137
1461	146	270	85
1593	10	276	32, 137
1594	10	277	32, 43, 137
1811	41	278	32, 43, 137
1902	20	281	43
1917	132	283	verspreid
2004	181, 182, 191	284	29, 30, 32, 127, 140, 147
		293	1, 43, 137, 138
		294	137
		302	21
		304	90
		305	21
		306	90

REGISTER VAN WETSBEPALINGEN

<i>Art.</i>	<i>Nr.</i>	<i>Art.</i>	<i>Nr.</i>
340a	10	7.17.1.1	83, 85, 205
350	10	7.17.1.3	82, 83, 183
353	10	7.17.1.4	82, 138, 144
364	10	7.17.1.5	138
468 lid 7	191	7.17.1.6	138
518f	11	7.17.1.7	143, 151, 258
518q	11	7.17.1.8	82
597	85, 137	7.17.1.9	43, 135
598	85	7.17.1.13	135
599	137	7.17.1.14	verspreid
603	85	7.17.1.15	183, 191, 265
638	1, 43, 137	7.17.2.1	85, 91
641	1, 43	7.17.2.2	93
642	1	7.17.2.8	138
652	1	7.17.2.9	138, 142
653	137	7.17.2.11	1, 138
654	verspreid	7.17.2.14	43
655	25, 43, 85, 126	7.17.2.17	43, 138
667	132	7.17.2.18	83, 93, 142
670	132, 212	7.17.2.24	43, 112, 138
671	132, 212	7.17.2.25 lid 1	30
672	212	7.17.2.28	43, 107, 128
673	verspreid	7.17.2.30	138
675	verspreid	7.17.2.33 lid 2	135
676	verspreid	7.17.2.34	3, 23, 27, 83, 93
687	181	7.17.3.1	83, 85, 91
611	102	7.17.3.5	135
712	102, 149	7.17.3.16	43
744	181, 182, 183, 191, 192, 193	7.17.3.24	183, 191
746	102, 149		
755	181, 182, 183, 191, 192, 193		
		<i>Rv</i>	
<i>Ontwerp Nieuw BW</i>		5 sub 3	20
3.2.1	39, 41		
3.2.7	39, 41, 152, 176, 180	<i>WAM</i>	
3.2.10	39		
3.11.10	183	1	36
6.1.1.2	45, 101, 152, 176, 180	6 lid 1	36, 98
6.1.5.1	85	8	3, 34, 36, 85, 94, 95, 98,
6.1.5.2	85		101, 105, 106, 116, 215, 237, 256
6.1.6.4	90	10 lid 1	182
6.1.8.1	142, 151, 258	11 lid 1	36
6.1.10.4	146	lid 2	36
6.5.1.2	32	16	36, 94, 98
6.5.3.1	39, 41, 45, 101, 152, 176, 180		
6.5.3.10	161		
6.5.3.11	152, 176, 180	<i>Wet Assurantiebemiddeling</i>	
6.5.4.6	151		
6.5.4.9	151	4	89

REGISTER VAN WETSBEPALINGEN

Art.	Nr.	Art.	Nr.
FRANKRIJK		<i>Décret du 19 Janvier 1968</i>	
<i>Ordonnance de la Marine</i>		<i>sur les Assurances Maritimes</i>	
		4	199, 212
42	62, 198, 199	5	111, 212, 215
43	199	14	111, 212, 215
53	199, 212		
57	199		
		BELGIË	
<i>Code de Commerce</i>		<i>Wetboek van Koophandel</i>	
374	62, 64, 75, 197, 198, 200, 201, 209, 210, 213, 214, 217	<i>Boek I titel X</i>	
378	199	17	216
379	75, 111, 198, 199, 212	<i>Boek II titel VI</i>	
380	61, 111, 210, 215		
383	198, 199	229	217
387	198, 199	234	217
390	198, 199	235	217
<i>Loi du 13 Juillet 1930</i>		DUITSLAND	
<i>relative au contrat d'assurance</i>		<i>Gesetz über den Versicherungsvertrag</i>	
1	202, 203		
2	111, 203, 206, 215, 255	§ 23 lid 2	233
13	111	§ 27 lid 2	233
9	204	§ 33	95, 226, 227, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237
15	202 e.v., 213, 214, 215, 255	§ 34	95, 226, 228, 229, 235, 236, 237
24 lid 2	208, 213, 214, 215, 255	§ 34a	229, 237
46	206, 214, 215, 255	§ 92	124, 230, 237
60	204	§ 110	124, 231, 237
<i>Loi du 3 Juillet 1967</i>		§ 115a	231, 237
<i>sur les Assurances Maritimes</i>		§ 121	232, 237
2	210	§ 146	233, 237
13		§ 153	234, 237
23	210	§ 158a	234
27	210	§ 171	235, 237
32	210, 215	§ 178 lid 1	235, 237
62	209, 214	§ 182	236, 237
64	11		

ZWITSERLAND

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

38	95
39	95

Register van rechtspraak

(Verwijzing naar nummers en niet naar pagina's.
In de vet gedrukte nummers vindt een meer specifieke behandeling plaats.)

				<i>Nr.</i>
<i>1840</i>				
Arbitrale uitspraak	aug.		W 222	132
<i>1877</i>				
Arbitrale uitspraak Groningen			RbB 1878 afd. B p. 72	133
<i>1902</i>				
Hof Arnhem	19 maart		W 7745	21
Rb Amsterdam	30 mei		W 7829 MvH 1902 p. 145	25, 117, 132, 134
<i>1912</i>				
HR	31 mei		W 9356	182, 192
Rb Amsterdam	17 mei		W 9399	117
<i>1913</i>				
HR	7 febr.	NJ 1913 p. 471	W 9491	21
<i>1914</i>				
Hof Amsterdam	19 juni	NJ 1916 p. 23	W 9747	117
<i>1915</i>				
Hof 's-Gravenhage	30 maart	NJ 1915 p. 940	W 9846	21
<i>1916</i>				
Arb. Amsterdam	29 dec.		AR No. 19	25
<i>1917</i>				
Hof Amsterdam	30 maart		W 10125	21
<i>1918</i>				
HR	13 dec.	NJ 1919 p. 157		20
<i>1919</i>				
Rb Amsterdam	30 sept.		MvH 1919 p. 226	140
<i>1920</i>				
Rb Rotterdam	10 dec.		W 10713	21
Rb 's-Gravenhage	23 dec.	NJ 1921 p. 777		144
Rb Amsterdam	24 dec.	NJ 1921 p. 527	W 10667	117, 132, 179
<i>1921</i>				
Hof Amsterdam	18 maart		W 10745	21
Rb Rotterdam	4 maart		W 10751	21

REGISTER VAN RECHTSPRAAK

Nr.

<i>1922</i>				
Hof 's-Gravenhage	27 febr.	NJ 1922 p. 782	W 10885	144
<i>1923</i>				
HR	9 febr.	NJ 1923 p. 676	W 11039	144
Hof 's-Gravenhage	3 dec.		W 11142	144
<i>1924</i>				
HR	25 april	NJ 1924 p. 719	W 11254	144
HR	14 nov.	NJ 1925 p. 96	W 11313	12, 101
Particuliere arbitrage	4 nov.		AR nov. 1925 No. 83	117
<i>1927</i>				
HR	10 nov.	NJ 1928 p. 251	W 11768	161
<i>1929</i>				
Rb Groningen	1 maart	NJ 1930 p. 287	W 12035	137, 140
<i>1931</i>				
HR	15 mei	NJ 1931 p. 1438	W 12304	29, 140, 147
Rb Amsterdam	16 juni	NJ 1932 p. 67		117
<i>1932</i>				
Rb Rotterdam	10 maart	NJ 1933 p. 931	W 12532	19, 137, 140
Rb Rotterdam	5 okt.	NJ 1933 p. 1050		140, 142, 146
<i>1933</i>				
Rb Amsterdam	19 mei		W 12672	186
Rb Amsterdam	28 nov.	NJ 1934 p. 578		133, 154
<i>1934</i>				
HR	6 april	NJ 1934 p. 1536	W 12828	21
<i>1935</i>				
Hof 's-Gravenhage	14 jan.	NJ 1935 p. 1078	W 12894	21
<i>1936</i>				
Hof Amsterdam	26 maart	NJ 1936 No. 728		26, 132, 133, 179
<i>1938</i>				
Rb Rotterdam	14 dec.	NJ 1939 No. 856		179, 187, 194
Particuliere arbitrage	24 jan.		AR juni 1938 No. 234	161
<i>1940</i>				
Hof 's-Gravenhage	18 maart	NJ 1940 No. 499		137, 175
Rb Groningen	26 april	NJ 1941 No. 88		161
<i>1942</i>				
Rb Haarlem	17 febr.	NJ 1942 No. 841		165
<i>1943</i>				
Hof 's-Gravenhage	12 april	NJ 1943 No. 692		21
Ktg Amsterdam	16 sept.	NJ 1944 No. 550		137, 140
<i>1947</i>				
HR	25 april	NJ 1947 No. 270		12
Bindend Advies	9 juni		AR febr. 1952 No. 374	152, 166

REGISTER VAN RECHTSPRAAK

Nr.

<i>1948</i>				
Hof Amsterdam	30 juni	NJ 1949 No. 197		157, 166, 167
<i>1949</i>				
HR	20 mei	NJ 1950 No. 72		157
<i>1950</i>				
HR	6 jan.	NJ 1950 No. 386		191
<i>1951</i>				
HR	28 juni	NJ 1951 No. 668		20
Hof 's-Gravenhage	15 febr.	NJ 1951 No. 615		22, 123, 137, 140
Rb Amsterdam	14 febr.	NJ 1952 No. 118		21
<i>1953</i>				
HR	27 maart	NJ 1953 No. 575		35
Rb Utrecht	6 maart	NJ 1954 No. 175		133, 152, 155, 160, 179
Particuliere arbitrage	juli		AR nov. 1953 No. 395	117
<i>1954</i>				
Rb Groningen	9 juli			164
<i>1955</i>				
Hof Leeuwarden	29 juni	NJ 1956 No. 227		6, 25, 152, 164
Rb Dordrecht	26 jan.	NJ 1955 No. 537		161, 188
<i>1956</i>				
Hof Amsterdam	15 maart	NJ 1956 No. 564		35
Particuliere arbitrage	18 juli		AR jan. 1957 No. 433 (p. 21)	133
<i>1957</i>				
HR	15 nov.	NJ 1958 No. 67		12
HR	29 nov.	NJ 1958 No. 52		185, 189, 191
Rb Amsterdam	1 maart	NJ 1958 No. 107	S. en S. 1957 No. 48	151
<i>1958</i>				
Hof Amsterdam	6 febr.		S. en S. 1958 No. 44	2, 151
<i>1959</i>				
HR	16 jan.	NJ 1960 No. 46	S. en S. 1959 No. 3	2, 6, 12, 14, 26, 41, 85, 97, 101, 137, 140, 149, 151
Hof Amsterdam	15 jan.		S. en S. 1959 No. 28	21
<i>1960</i>				
HR	25 nov.	NJ 1962 No. 15		151
Hof Amsterdam	13 jan.		S. en S. 1960 No. 34	151
Rb 's-Gravenhage	6 april		VR 1963 No. 86	158, 169, 175
<i>1961</i>				
Rb 's-Gravenhage	9 mei		VR 1963 No. 87	159, 169, 175
Rb 's-Gravenhage	18 mei	NJ 1962 No. 197		107, 132, 133, 152 156, 160, 175, 179
<i>1962</i>				
Hof Amsterdam	20 juni	NJ 1963 No. 224	S. en S. 1963 No. 3	120, 144
<i>1966</i>				
HR	21 jan.	NJ 1966 No. 183		12
HR	10 juni	NJ 1966 No. 390		20
Hof 's-Gravenhage	31 maart	NJ 1967 No. 263		182

REGISTER VAN RECHTSPRAAK

Nr.

<i>1967</i>			
HR	19 mei	NJ 1967 No. 261	152, 167
<i>1968</i>			
Rb Amsterdam	5 juni	NJ 1970 No. 416	8, 117, 163, 167, 161
Rb Amsterdam	26 juni		22, 157
<i>1969</i>			
HR	2 mei	NJ 1969 No. 344	12
Hof Amsterdam	11 juni	NJ 1970 No. 132	22, 133, 157, 185
<i>1970</i>			
HR	29 mei	NJ 1970 No. 435	2, 6, 22, 25, 122, 133, 182, 157
Particuliere arbitrage	15 mei		AR juli/aug. 1970 No. 582 161
<i>1971</i>			
Hof Amsterdam	23 juni		S. en S. 1971 No. 68 157
<i>1972</i>			
HR	3 maart	NJ 1972 No. 339	21
Rb Groningen	3 nov.	NJ 1973 No. 117	107, 175
<i>1973</i>			
HR	30 nov.	NJ 1974 No. 97	11, 12
<i>1974</i>			
Hof van Justitie EG	21 juni	NJ 1974 No. 434	255
Hof van Justitie EG	3 dec.	NJ 1975 No. 129	255
Rb Amsterdam tussenvonnis	29 mei		niet gepubliceerd 117, 162
<i>1975</i>			
Hof van Justitie EG	26 nov.	NJ 1976 No. 238	255
Rb Amsterdam	29 jan.		niet gepubliceerd 117, 162
<i>1976</i>			
HR	20 febr.		NJ 1976 No. 486 152, 167

Verkort aangehaalde literatuur

NEDERLAND

- Aant.** HUGO DE GROOT, Inleidinge tot de Hollandsche Rechtsgeleerdheid met aantekeningen van S. J. FOCKEMA ANDREAE en L. J. VAN APeldoorn, I (tekst), II (aantekeningen), 1939.
- Asser** C. ASSER's Handleiding tot de beoefening van het Nederlands Burgerlijk Recht; onderverdeeld in o.a.:
Van Bewijs, 5e druk. 1953.
- Asser-Anema-Verdam**
Asser-Kamphuisen Idem, Derde deel: Verbintenissenrecht, Derde stuk, Bijzondere overeenkomsten, bewerkt door Mr. P. W. KAMPHUISEN, Zwolle 1960.
- Asser-Rutten I** Idem, Verbintenissenrecht, De verbintenis in het algemeen, bewerkt door Mr. L. E. H. RUTTEN, Zwolle 1973.
- Asser-Rutten II** Idem, Verbintenissenrecht, Algemene leer der overeenkomsten, bewerkt door Mr. L. E. H. RUTTEN, Zwolle 1975.
- Asser-Rutten III** Idem, Verbintenissenrecht, De verbintenis uit de wet, bewerkt door Mr. L. E. H. RUTTEN, Zwolle 1975.
- Bellefroid** Mr. J. H. P. BELLEFROID. Inleiding tot de rechtswetenschap in Nederland, Nijmegen 1956.
- Van den Bergh IV Cons.** Mr. ISAAC VAN DEN BERGH, Nederlands Advysboek, Deel IV, 1694.
- De Beursbengel** De Beursbengel, Orgaan van de Stichting Vakontwikkeling Verzekeringsbedrijf en de Federatie van Verenigingen tot Bevordering van de Assurantiewetenschap.
- Bijzonder nummer NJB/NBW 7** Bijzondere contracten, Beschouwingen over enkele belangrijke overeenkomsten uit boek zeven van het ontwerp voor een nieuw Burgerlijk Wetboek, door Mr. E. FISCHER-KEULS c.s., Bijzonder nummer Nederlands Juristenblad 23 juni 1973, Afl. 24A.
- Bloembergen diss.** Mr. A. R. BLOEMBERGEN, Schadevergoeding bij onrechtmatige daad, proefschrift Utrecht 1965.
- Bloembergen c.s.** Prof. Mr. A. R. BLOEMBERGEN, Mevr. Mr. J. C. HERSVAN OVEN, Prof. Dr. P. VINKE, Mr. P. J. M. VAN WERSCH, Duizend botsingen, Een kwantitatieve analyse van civiele rechtbankvonnissen in verkeerszaken, Deventer 1972.
- Bongers** Mr. A. H. BONGERS, Algemene wettelijke aansprakelijkheidsverzekering, 1964 (De Bussy's Verzekeringssreeks, Redactie Mr. R. F. Brouwer, Mr. J. Ev. M. Lippmann, R. Sodenkamp jr.).

- Borgesius diss. Mr. J. BORGESIUS, Dienstenverkeer, vestigingsrecht en verzekeringsbedrijf in de Europese Economische Gemeenschap, proefschrift Groningen 1974.
- Bundel Beekhuis Op de grenzen van komend recht, Opstellen aangeboden aan Prof. Mr. J. H. BEEKHUIS, 1969.
- Bundel Dorhout Mees Verzekeringen van vriendschap, Rechtsgeleerde opstellen aangeboden aan Prof. Mr. T. J. DORHOUT MEES, 1974.
- Bundel Hermesdorf Opstellen over recht en rechtsgeschiedenis, aangeboden aan Prof. Mr. B. H. D. HERMESDORF, 1965.
- Bundel Hijmans van den Bergh Met eerbiedigende werking, Opstellen aangeboden aan Prof. Mr. L. J. HIJMANS VAN DEN BERGH, 1971.
- Bundel Meijers Rechtskundige Opstellen op 2 november 1935 aangeboden aan Prof. Mr. E. M. MEIJERS.
- Van der Burg Mr. V. A. M. VAN DER BURG, Schade- en Sommenverzekeringsrecht, 1973, Serie Recht en Praktijk 16.
- Van der Burg diss. Mr. V. A. M. VAN DER BURG, Begunstiging bij levensverzekeringen, Enige civielrechtelijke beschouwingen, proefschrift Nijmegen 1971
- Van Bijnkershoeck, Verhandelingen, uitgave 1747 Mr. CORNELIS VAN BIJNKERSHOEK, Verhandelingen over burgerlijke Rechts-zaken in IV boeken, met veele gewydsens der beide Hooge Gerechtshoven doormengt, Tweede Deel, Amsterdam, Bij Isaak Tirion, 1747.
- Cleveringa Mr. R. P. CLEVERINGA JZN, Zeerecht, Publiek- en Privaatrecht 5, 1961.
- Coops Mr. J. A. H. COOPS, Grondtrekken van het Nederlands Burgerlijk Procesrecht, bewerkt door Mr. F. M. WESTEROUEN VAN MEETEREN en Mr. C. B. REINHOLD, Publiek- en Privaatrecht No. 3, 1966.
- Diephuis I Mr. G. DIEPHUIS, Handboek voor het Nederlandsch Handelsregt, Eerste Deel, 1865
- DM I Mr. T. J. DORHOUT MEES, Nederlands handels- en faillissementsrecht, I. Inleiding en ondernemingsrecht, 1974.
- DM III Mr. T. J. DORHOUT MEES, Nederlands handels- en faillissementsrecht, III. Waardepapieren; verzekering; vervoer, handelskoop; recht van reclame; faillissement, surséance en akkoord, 1974.
- DM Sch. Mr. T. J. DORHOUT MEES, Schadeverzekeringsrecht, met medewerking van Mr. B. Wachter, Publiek- en Privaatrecht 7, 1967.
- Dovring-Fischer-Meijers F. DOVRING, H. F. W. D. FISCHER en E. M. MEIJERS, Hugo de Groot, Inleidinge tot de Hollandsche Rechts-Geleerdheid, met de te Lund teruggevonden verbeteringen, aanvullingen en opmerkingen van de schrijver en met verwijzingen naar zijn andere geschriften uitgegeven en van aantekeningen en bijlagen voorzien, Leiden, 1965.
- Van Dunné diss. Mr. J. M. VAN DUNNÉ, Normatieve uitleg van rechtshandelingen, Een onderzoek naar de grondslagen van het geldende verbintenissenrecht, proefschrift Leiden 1971.
- Fonkert diss. Mr. N. L. C. FONKERT, Beschouwingen over de wetgeving op de verzekeringsovereenkomst, proefschrift Leiden 1950.

- Goudsmit Mr. M. TH. GOUDSMIT, Geschiedenis van het Nederlandsche Zeerecht, Inleiding-Geschiedenis der Bronnen, 's-Gravenhage, 1882.
- GPB GROOT PLACAET-BOECK, vervattende de Placaten, Ordonnantien ende Edicten vande Doorluchtige, Hoogh Mog: Heeren Staten van Hollandt ende West-Vrieslandt; Midtsgaders vande Ed: Mog: Heeren Staten van Zeelandt. By een gebracht door Mr CORNELIS CAU, Het Eerste Deel, 1658.
- Groenewegen van der Made-Hoogerbeets Inleydinge tot de Hollandsche Rechts-Geleertheit, beschreven by HUGO DE GROOT, bevestigd met Placaten, Hand-Vesten enz. door Mr SIMON VAN GROENEWEGEN VAN DER MADE, alsmede R. HOOGERBEETS, enz., Amsterdam, 1727.
- De Grootte H. L. V. DE GROOTTE, De Zeeassurantie te Antwerpen en te Brugge in de zestiende eeuw, Antwerpen, Maritieme Academie 1975.
- Guépin, diss. Mr. F. P. GUÉPIN, Proeve eener vergelijking van Nederlandsch en Duitsch Brandverzekeringsrecht, proefschrift Leiden 1934.
- Handvesten Amsterdam Handvesten, privilegien, handelingen, costuymen, ende wikkekeuren der stadt Amstelredam, mitsgaders: Hoorn . . . (enz.). Als mede zee ende scheeps-rechten van Wisbuy, ende de oude Hanse-steden, etc., 1624.
- Heerschappij der zee Algemeene Verhandeling van de Heerschappij der zee: en een compleet lichaam van de Zee-rechten, Amsterdam, 1757.
- Hofmann I Dr. L. C. HOFMANN, Het Nederlandsch Verbintenissenrecht, Eerste Deel, De Algemeene Leer der Verbintenissen, Tweede druk, 1932.
- Hofmann-Drion-Wiersma Dr. L. C. HOFMANN, Het Nederlands Verbintenissenrecht, De algemene leer der verbintenissen, Tweede Gedeelte (artt. 1388-1492 B.W.) door Mr. H. DRION en Mr. K. WIERSMA, Achtste Druk, 1959.
- Hofmann-Van Opstall Dr. L. C. HOFMANN, Het Nederlands Verbintenissenrecht, De algemene leer der verbintenissen, Eerste Gedeelte (artt. 1269-1387 B.W.), bewerkt door Mr. S. N. VAN OPSTAL, Achtste Druk, 1959.
- Holtius Mr. A. C. HOLTIVS, Voorlezingen over Handels- en Zeeregt, uitgegeven door B. J. L. DE GEER VAN JUTFAAS, Derde deel, Assurantierecht en avarijen, 1861.
- Hugenholtz-Heemskerk Mr. W. HUGENHOLTZ, Hoofdlijnen van Nederlands Burgerlijk Procesrecht, Elfde Druk, bewerkt door Mr. W. H. HEEMSKERK, 1976.
- Inl. HUGO DE GROOT, Inleydinge tot de Hollandsche Rechts-Geleerdheid (1619-1621).
- Van der Keessel, Theses Selectae Mr. D. G. VAN DER KEESSEL, Theses Selectae Juris Hollandici et Zeelandici, 1800.
- Van der Keessel, uitgave Van Warmelo Mr. D. G. VAN DER KEESSEL, Praelectiones iuris hodierni ad Hugonis Grotii Introductionem ad Iurisprudentiam Hollandicam, uitgegeven door VAN WARMELO c.s., 1967.
- Kist Mr. J. G. KIST, Beginselen van Handelsregt volgens de Nederlandsche Wet, Vierde Deel, Handelsverbintenissen

- uit overeenkomst, De overeenkomst van verzekering, 1873.
- Kist-Jansma-Asser** Mr. J. G. KIST, *Beginselen van Handelsrecht volgens de Nederlandsche wet, Vierde Deel, De overeenkomst van Verzekering, Derde herziene druk, bewerkt door Mr. K. JANSMA en Mr. H. T. ASSER, Eerste Stuk, 1936.*
- De Kok** Mr. H. G. F. M. DE KOK, *Het regres, proefschrift Nijmegen 1965.*
- Lichtenauer** Mr. W. F. LICHTENAUER, *Geschiedenis van de wetenschap van het handelsrecht in Nederland tot 1809, Geschiedenis der Nederlandsche Rechtswetenschap Deel V Afl. 1, 1956.*
- Van der Linden** Mr. J. VAN DER LINDEN, *Rechtsgeleerd, Practicaal en Koopmans Handboek, 1806.*
- Van der Linden, heruitgave De Smidt** JOHANNES VAN DER LINDEN, *Ontwerp Burgerlijk Wetboek 1807/1808, Heruitgave met enige nog onuitgegeven stukken, verzorgd door Mr. J. TH DE SMIDT, Amsterdam 1967 (Fontes iuris Batavi Rariores, Zeldzame oudvaderlandse rechtsbronnen herdrukt op initiatief en onder toezicht van de Vereeniging tot uitgaaf der bronnen van het oud-vaderlandsche recht, No 1)*
- Lippmann diss.** Mr. J. EV. M. LIPPMANN, *Verzekering tegen wettelijke aansprakelijkheid, proefschrift Leiden 1951.*
- Molengraaff I** Mr. W. L. P. A. MOLENGRAAFF, *Leidraad bij de beoefening van het Nederlandse handelsrecht, Eerste Deel, Negende druk, herzien door Mr. C W STAR BUSMANN, Mr. CHR. ZEVENBERGEN, met medewerking van Mr. G. H. C. BODENHAUSEN, 1953.*
- Molengraaff III** Mr. W. L. P. A. MOLENGRAAFF, *Leidraad bij de beoefening van het Nederlandse handelsrecht, Derde Deel, Negende druk, herzien door Mr. C W. STAR BUSMANN, 1955.*
- Nolst Trenité Brandverz.** Mr. J. G. L. NOLST TRENITÉ, *Brandverzekering, Tweede herziene druk, Nederlandsch Assurantierecht, 1928.*
- Nolst Trenité Zeeverz.** Mr. J. G. L. NOLST TRENITÉ, *Zeeverzekering, Tweede herziene druk, met medewerking van Mr. W. NOLST TRENITÉ, Eerste stuk, Nederlandsch Assurantierecht, 1928.*
- Noordkerk II** HERMANUS NOORDKERK, *Handvesten ofte Privilegien . . . enz. der Stad Amstelredam, Tweede Stuk, 1748.*
- Noordkerk-Farret** HERMANUS NOORDKERK, *Tweede vervolg van de Handvesten, ofte Privilegien . . . (enz) der Stad Amstelredam, uitgegeven door Johan Pieter FARRET, 1778.*
- Noordziek VII (zittingsjaar 1822-1823)** GESCHIEDENIS DER BERAADSLINGEN GEVOERD IN DE TWEEDE KAMER DER STATEN-GENERAAL, *over het Wetboek van Koophandel. Onder toezigt van de huishoudelijke Commissie der Tweede Kamer bewerkt en uitgegeven door J. J. F. NOORDZIEK, Eerste Deel, zittingsjaar 1822-1823, 's-Gravenhage, 1872.*
- Noordziek VIII (zittingsjaar 1825-1826)** GESCHIEDENIS DER BERAADSLINGEN GEVOERD IN DE TWEEDE KAMER DER STATEN-GENERAAL, *over het Ontwerp van Wetboek van Koophandel. Onder toezigt der Commissie voor de huishoudelijke aangelegenheden der Tweede Kamer bewerkt en uitgegeven door J. J. F. NOORDZIEK,*

- Tweede Deel, Zittingsjaar 1825-1826, 1ste Ged. Verslag der Handelingen, blz. I-XXXIII, 1-491, 's-Gravenhage, 1880
- Ontwerp Dorhout Mees** Ontwerp ener nieuwe wettelijke regeling van de Schadeverzekering met Toelichting, Samengesteld door een daartoe door de bedrijfsgroep benoemde commissie en bij wijze van advies aan Prof. Mr. E. M. MEIJERS aangeboden October 1950, 1. Wetsontwerp, 2. Toelichting, Bedrijfsgroep Schadeverzekering, 1950.
- Ontwerp Nieuw BW** Ontwerp voor een Nieuw Burgerlijk Wetboek van Prof. Mr. E. M. MEIJERS, o.a.
 - Derde Gedeelte (Boek 6), ingevolge opdracht van de Minister van Justitie voltooid door Prof. Mr. J. DRON, Prof. Mr. G. DE GROOTH en Mr. F. J. DE JONG, Tekst, Toelichting, 's-Gravenhage, 1961.
 - Vierde Gedeelte (Boek 7), ingevolge opdracht van de Minister van Justitie opgesteld onder leiding van Mr. F. J. DE JONG, Tekst, Toelichting, 's-Gravenhage, 1972.
- Van Oostveen Brandverz.** J. W. H. VAN OOSTVEEN, Theorie en Praktijk der Brandverzekering, Derde herziene druk, 1946.
- Van Oven** Mr. A. VAN OVEN, Geschiedenis der Nederlandsche Rechtswetenschap, Deel V, No. 3, Geschiedenis van de wetenschap van het handelsrecht in Nederland in de 19e eeuw, 1968.
- Palm** Mr. G. F. PALM, Aanrijding, schade en aansprakelijkheid, Tweede druk, FED-Deventer-1971
- Pestman** Dr. P. D. PESTMAN, Brandverzekeringstechniek, Stichting Vakontwikkeling Verzekeringsbedrijf, Utrecht, 1973.
- Polak-Scheltema** Mr. H. J. SCHELTEMA, Verzekeringsrecht (Vierde deel, eerste stuk van: Mr. M. POLAK Handboek voor het Nederlandsche Handels- en Faillissementsrecht), Groningen, 1945, ongewijzigde herdruk 1967.
- Van Rossem-Cleveringa** Mr. W. VAN ROSSEM's verklaring van het Nederlands Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering door Mr. R. P. CLEVERINGA, deel I en II, 4e druk, 1972.
- Schook diss** Mr. W. F. SCHOOK, Het Abandonnement, proefschrift Utrecht, 1858.
- Schut** Mr. G. H. A. SCHUT, Produktenaansprakelijkheid, 1974.
- Schuurmans Stekhoven diss.** Dr. Mr. W. SCHUURMANS STEKHOVEN, De omschrijving van het risico en de regeling van de schade in het particuliere ongevallenverzekeringsrecht, proefschrift Utrecht, 1938.
- De Smidt c.s.** Mr. J. TH. DE SMIDT, Compendium van de geschiedenis van het Nederlands Privaatrecht, met medewerking van Mr. H. W. VAN SOEST, Mej. Mr. F. M. DE GROOT, F. H. J. VON DER ASSEN, Mr. A. M. ELIAS, Mr. A. N. HUIZINGA, Mr. P. M. J. H. MUYLAERT, Mr. C. VAN NIEVELT, Tweede herziene druk, met medewerking van Mr. R. FEENSTRA, 1972.
- Spoelder diss.** Mr. J. SPOELDER, De schadestaatprocedure, proefschrift Leiden, 1966.
- Stigter en Ploeg** Mr. D. C. M. STIGTER en Dr. A. G. PLOEG, Levensverzekering, Juridische, Wiskundige en Fiscale Be-

- schouwingen, Juridisch en fiscaal herzien door Mr. M. J. M. VAN BAARLE, achtste geheel herziene druk, 1971.
- Toelichting boek 7 Ontwerp voor een Nieuw Burgerlijk Wetboek van Prof. Mr. E. M. MEIJERS, ingevolge opdracht van de Minister van Justitie opgesteld onder leiding van Mr. F. J. DE JONG, Toelichting, Vierde Gedeelte (Boek 7), 's-Gravenhage, 1972.
- Ubbink Mr. J. W. UBBINK, Ongevallen-, Ziekengeld- en Invaliditeitsverzekering, Medische Varia I, 1962 (De Bussy's Verzekeringsreeks, Redactie Mr. R. F. BROUWER, Mr. J. EV. M. LIPPMANN, R. SODENKAMP jr.).
- Van der Vies A. B. VAN DER VIES, Bijdrage voor de geschiedenis der verzekering in Nederland, voornamelijk de brandverzekering, Amsterdam, 1904.
- Voorduin I Mr. J. C. VOORDUIN, Geschiedenis en Beginselen der Nederlandsche Wetboeken volgens de Beraadslagingen deswege gehouden bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal; uit oorspronkelijke, grootendeels onuitgegeven staatsstukken opgemaakt en aan Den Koning opgedragen, met eene Voorrede van Jonkh. Mr. H. M. A. J. VAN ASCH VAN WUICK, I. Deel, I. Stuk, Algemeene Inleiding, Utrecht, 1837.
- Voorduin VIII Idem, VIII. Deel. Wetboek van Koophandel, I. Deel, Art. 1-229, Utrecht, 1840
- Voorduin IX Idem, IX. Deel, Wetboek van Koophandel, II. Deel, Art. 230-452, Utrecht, 1841.
- Voorduin X Idem, X. Deel, Wetboek van Koophandel, III. Deel, Art. 453-923, Utrecht, 1841.
- De Vries d'Amblée diss. Mr. P. N. DE VRIES D'AMBLÉE, De Schadeverzekeringsovereenkomst in de Fransche Wet van 13 Juli 1930, Benevens eenige conclusies, proefschrift Leiden, 1938.
- Van Waesberge PIETER VAN WAESBERGE, Keuren van Rotterdam, Rotterdam, 1721.
- De Wal I Mr. J. DE WAL, Het Nederlandsche Handelsregt, Grondtrekken met verwijzing naar de buitenlandsche wetgevingen en opgave der belangrijkste hulpmiddelen, ten gebuike bij Akademische Voorlezingen, Eerste Deel, Koophandel, Leiden, 1869.
- De Wal II Idem, Tweede Deel, Zeeregt en Binnenvaart, Leiden, 1869.
- Van der Wansem Mr. J. J. VAN DER WANSEM, Motortuigverzekering, 1966 (De Bussy's Verzekeringsrecht. Redactie: Mr. R. F. BROUWER, Mr. J. EV. M. LIPPMANN, R. SODENKAMP jr.)
- Wery Mr. P. L. WERY, Hoofdzaken van het verzekeringsrecht, Derde druk, 1974.
- Westermann Mr. F. A. C. WESTERMANN, Brandverzekering, 1967 (De Bussy's Verzekeringsreeks Redactie: Mr. R. F. BROUWER, Mr. J. EV. M. LIPPMANN, R. SODENKAMP jr.).
- Van Wulfften Palthe Mr. A. A. W. VAN WULFFTEN PALTHE, Voorlezingen over Zee-Assurantie, Tweede verbeterde en vermeederde druk, Rotterdam, 1932
- Van Zurck ED. VAN ZURCK, Codex Batavus, waar in het algemeen Kerk-, Publyk- en Burgerlyk Recht van Holland, Zeeland

en het ressort der Generaliteit, kortelyk is begrepen, met een vervolg van P. VAN DER SCHELLING, 4de druk, Leyden, 1764.

FRANKRIJK

- Bedour** JEAN BEDOUR et ses collaborateurs, Précis des accidents d'automobile, 5e édition, Paris, 1968.
- Brière de l'Isle** GEORGES BRIÈRE DE L'ISLE, Droit des assurances, Thémis Droit, Paris, 1973.
- Chauveau** PAUL CHAUVEAU, Traité de droit maritime, Librairies Techniques, Paris, 1958.
- Chauveau in Extrait J.-Cl. Comm.** Extrait du Juris-Classeur Commercial, Assurances Maritimes, par PAUL CHAUVEAU, Librairies Techniques, Paris.
- Dalloz, Code de Commerce** Petits Codes Dalloz, Code de Commerce, Jurisprudence Générale Dalloz, Paris.
- Emérigon etc.** Traité des assurances et des contrats à la grosse d'ÉMÉRIGON, conféré et mis en rapport avec le nouveau code de commerce et la jurisprudence, suivi d'un vocabulaire des termes de marine et des noms de chaque partie d'un navire; par P. S. BOULAY-PATY, Nouvelle édition, Tome second, Paris, 1827.
- Jacob** NICOLAS JACOB, Les assurances, N JACOB et PH L. E. TOURNEAU, Assurances et responsabilité civile, Tome II, Dalloz, Paris, 1974.
- Lambert-Favre** YVONNE LAMBERT-FAIVRE, Droit des assurances, Précis Dalloz, 1973.
- Législation Générale** Législation Générale concernant l'Assurance en France, Editions de l'Argus, Paris, 1974.
- Lureau** PIERRE LUREAU, Commentaires des Polices Françaises d'assurances maritimes sur corps de navire (Loi du 3 juillet 1967 - Décret du 19 janvier 1968), Paris, Librairie Générale, 1974.
- Margeat et Favre-Rochex** HENRI MARGEAT et ANDRÉ FAVRE-ROCHEX, Précis de la loi sur le contrat d'assurance et commentaire sur la réglementation de l'assurance automobile obligatoire, Préface de Michel Gaudet, Paris, Librairie Générale, 1971.
- Nancey-Astie-Monneray** PAUL NANCEY, JEAN ASTIE, HENRI MONNERAY, Landesreferat Frankreich, Einfluss des Verhaltens des Versicherten auf die vertraglich zugesagte Gefahrtragung, Materialien des Zweiten Weltkongresses für Versicherungsrecht der Internationalen Vereinigung für Versicherungsrecht (AIDA), Hamburg 30. Juli 1966, Vierter Band, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe, 1967.
- Olive-Lureau** PIERRE LUREAU et PIERRE OLIVE, Commentaires de la Police Française d'assurances maritimes sur facultés, Deuxième édition, entièrement revue et mise à jour par Pierre Lureau, Paris, Librairie Générale, 1952.

- Picard-Besson I** MAURICE PICARD et ANDRÉ BESSON, Les assurances terrestres en droit Français, Tome premier, Le contrat d'assurance, Troisième édition, Paris, Librairie Générale, 1970.
- Picard-Besson II** Idem, Les assurances terrestres en droit français, Tome II, Les entreprises d'assurances, Agents-Courtiers-Marché Commun, Troisième édition, Paris, Librairie Générale, 1972.
- Pothier II uitgave 1835** Oeuvres complètes de POTHIER, par MM. ROGRON et FIRBACH, seconde partie, Paris, 1935.
- Van Ryn-Heenen** JEAN VAN RYN et JACQUES HEENEN, Principes de droit
Bruck Möller Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den
Eule WALTER EULE, Die Pflicht zur Anzeige vom Eintritte des
Fernbach FRITZ FERNBACH, Die Anzeige des Versicherungsnehmers
Quentin MAURICE QUENTIN, De l'opinion du risque dans le contrat d'assurance, Paris, 1893.
- Ripoll-Doin-Courtieu** JEAN RIPOLL, ROGER DOIN et GUY COURTIEU, Le manuel de l'inspecteur et de l'agent, Assurances contre les accidents, Quatorzième édition, Editions de l'Argus, Paris, 1973.
- Rodière** RENÉ RODIÈRE, Droit maritime, Cinquième édition, Précis Dalloz, 1971.
- Rogron** J. A. ROGRON, Code de Commerce expliqué par ses motifs et par des exemples, cinquième édition. Bruxelles, 1834.
- Sumien** PAUL SUMIEN, Traité des assurances terrestres et des opérations à long terme, septième édition refondue, Paris, Librairie Dalloz, 1957.
- De Vries d'Amblée diss.** Mr. P. N. DE VRIES D'AMBLÉE, De Schadeverzekerings-overeenkomst in de Fransche Wet van 13 Juli 1930, Benevens eenige conclusies, proefschrift Leiden 1938.

BELGIË

- Frédéricq II** BARON LOUIS FRÉDÉRICQ, Handboek van Belgisch Handelsrecht, Met de medewerking van Jhr. SIMON FRÉDÉRICQ, II, Brussel, 1963.
- De Groote** H. L. V. DE GROOTE, De zeeassurantie te Antwerpen en te Brugge in de zestiende eeuw, Antwerpen, Marine Academie, 1975.
- Ronse I** JAN RONSE, Wetboek van koophandel met bijzondere wetten en besluiten, met de medewerking van GEORGES NUYTINCK, Tweektalige teksten met commentaar geput uit de belangrijke arresten van het Hof van Cassatie, Gent, 1965.
- Van Ryn-Heenen IV** JEAN VAN RYN et JACQUES HEENEN, Principes de droit commercial, Tome quatrième, Bruxelles, 1965.
- Vandeputte** R. VANDEPUTTE, Handboek voor verzekeringen en verzekeringsrecht, Antwerpen, 1960.

Zakenregister

(Verwijzing naar nummers en niet naar pagina's.

In de vet gedrukte nummers vindt een meer specifieke behandeling plaats.)

	<i>Nr.</i>		<i>Nr.</i>
Aangifte		Bedrieglijke opgave(n)	3, 148
– formulier	96, 131, 133, 134	Bedrog	12, 26, 32, 43, 47, 74, 76, 138, 149
– plicht	94 e.v.	Begunstigde(n)	34, 35, 92, 93
– termijn	164	Begunstiging	35, 91
Aangifteplicht	94 e.v.	Belang(en)	19, 21, 25, 27, 32, 37
Aanmelding	7 e.v., 94 e.v.	– afweging	152, 153, 157 , 161 , 163
Aanmeldings-		algemeen	41
– plicht	94, 95	– benadeling	161, 169, 175, 182
– termijn	81, 121, 122, 123	– van contractspartijen	44, 45
Aansprakelijkheid	149	– van derden	34 , 35 , 44, 45, 98
erkenning van –	107, 128	ideeël –	21
Aansprakelijkheids-		op geld waardeerbaar –	21
– recht	29	redelijk –	22, 25, 152 , 157 ,
– stelling	107		166, 168, 169, 257
– verzekeraar	25, 35, 37	– van de verzekeraar	4, 6, 14 , 32, 33
– verzekering	verspreid	– van de verzekeringnemer	32
Aansprakelijkstelling	159, 164, 234	overgang van –	91
Aanvaring	5, 16, 179, 187	Belanghebbende	90, 102
Aanvullend recht	4, 41, 45, 142	Benadeelde	
Aanwijzing (tot begunstigde)	93	– derde	37, 94
Aanzegging	47, 80, 81, 132, 135	in het verkeer –	34, 36
Abandonnement	verspreid	Benadeling	152, 153
A contrario	39, 173, 258	niet-benadelingsclausule	141, 150
Afwikkeling	127, 129, 184	niet-benadelingsplicht	107
Analogie	149, 201, 203, 213, 214	Beperking (van schade)	
Andere verzekeringen	110 e.v., 217		1, 14, 26, 83, 127, 128
Anticiperen	173	Bestendig gebruikelijk beding	12, 39
Arbeidsongeschiktheid	96, 102, 133	Betekening	50, 58, 60, 62, 132, 156, 199, 212
Arbeidsongeschiktheidsverzekering		Beurs	
	17, 96, 102, 122, 133	– brandpolis	88, 102, 107, 117, 124,
Arglist	47		128, 133, 169, 185
Arts	128, 171	– cascopolis voor de binnenvaart	
Assurantie-tussenpersoon	33, 89 , 157	(Nederlandse)	88, 102, 107,
Auto-verzekering	158		117, 128, 175
Averij-agent	102	– conditiën	41, 185, 186, 190

ZAKENREGISTER

	<i>Nr.</i>		<i>Nr.</i>
- goederenpolis	88, 102, 192, 193, 194, 195	Eigen merkelijke schuld	142
- inbraakpolis	88, 102, 117, 169	Eigen recht	36, 37
- polissen	42, 185	Eigen schuld	21, 32, 137, 138
Bewijs	19, 21	Evenement	97
- last	20, 41, 106, 122, 124, 168, 169	Expert(s)	21, 140, 158, 185, 213
- levering	22, 157	Formaliteit	133, 155, 156, 179
- middelen	41, 102, 107, 128	Fraude	47
- stukken	106	Gebruik	12, 39
tegen -	215	handels-	32
- van voorlopige dekking	21	Geoorloofde oorzaak	39
- voering	140	Getuigen	17, 158, 205
Bijzondere overeenkomst	41, 82	- verhoor	20
Billijkheid	1, 6, 12, 13, 39, 187, 189	- verklaringen	21, 140, 179
Binnenvaartverzekering	181, 182, 203	Goede trouw	152, 153, 166, 173, 185
Borgtochtverzekering	255	Goede zeden	39
Brand	5, 16, 66, 260	Grove onachtzaamheid	152, 166, 174, 175, 177, 179
Brandverzekering	17, 29, 43, 45, 87, 155, 188		
Causaal verband	19, 21	Hagelverzekering	206, 215, 218, 226, 231
Claim(s)	37, 85, 126, 184, 196	Harmonisatie	244, 247, 248, 254, 256
Coassurantie	47, 58, 60, 62, 67, 74, 75, 76, 87, 88	Herstel	127, 129
Codificatie	4, 32, 42, 73	Herverzekeraar	22, 157
Compensatie	146, 147	Herverzekering	184, 185, 203
Contractant	89, 91	Herziening	78, 255, 256
Contractsvrijheid	38 t/m 40	Indemniteitsbeginsel	21, 43, 111
Contractus uberrimae fidei	6, 13	Informatie	14, 15, 16, 17, 19
Coördinatie	247 e.v.	Informatieplicht	36
Credietverzekering	203	Ingebrekestelling	8, 120
Crediteur	88	Inlichtingen	7 e.v., 100 e.v.
Dagvaarding	107, 154, 156, 179	Inlichtingenplicht	100 e.v., 174 e.v.
Debiteur	90	Insolvabiliteit	37
Deskundigen	140, 185	Invaliditeit	20, 22, 45, 96, 122, 157, 170
- onderzoek	20	Juist(heid)	verspreid
- rapporten	21	Justitiabelen	256
Deviatie	43	Kansovereenkomst	41
Diefstalverzekering	206, 218	Kennisgeving	verspreid
Diensten Europese Commissie	238 e.v.	Kennisneming	115 e.v.
Dienstverlening		Kopie-afgifte-plicht	62
vrijheid van -	247, 251, 252, 254	Kwade trouw	152, 155, 156, 160, 166, 168, 174, 175, 177, 179
Dierenverzekering	226, 232	Letsel	19, 21, 158, 205
Documentatie	14, 15, 16, 19, 105 e.v.	Levensverzekering	18, 235
Documentatieplicht	105 e.v., 174 e.v.	Luchtvaartverzekering	255
Dreiging	126, 222	Maatregelen	14, 25
Dubbele verzekering	32, 137, 138	- tot behoud	113
Duidelijkheid	100, 105, 127, 191, 256	- tot vaststelling	129
Dwaling	12		
Dwingend recht	38 e.v.		
Eerste Ondertekenaar	88		
Eigen gebrek	21, 43, 137, 138		

ZAKENREGISTER

	<i>Nr.</i>		<i>Nr.</i>
- tot voorkoming en beperking	22, 120, 126, 128	Oververzekering	137, 138
Maatschappijpolissen	88, 122, 124, 190, 191, 193, 194, 195	Precontractuele verhouding	1, 12
Makelaar(s)	33, 47, 54, 56, 89, 132, 178, 199	Premie	22
Marginale toetsing	152	- betaling	1, 83, 85, 204, 210, 254
Mededelingsplicht	verspreid	- restorno	43
Medewerking	127 e.v., 174 e.v.	Premier risique verzekering	43
Medewerkingsplicht	127 e.v., 174 e.v.	Prestatie	90, 95
Medici	140	Preventie	14, 15, 24 e.v.
Medisch adviseur	128, 158	Receptie	73, 75
Medische rapporten	157	Rechthebbende	74, 78, 93, 124
Misbruik	26, 32, 41, 43, 81	Rechtshandeling(en)	8, 39, 41
Misbruik van omstandigheden	39	Rechtsplicht	8
Misleiding	14, 26, 224	Rechtsregel	157
Motief	4	Rechtsvergelijkend onderzoek	4
- van informatieve aard	22	Rechtsvordering	182, 194, 195
- van preventieve aard	27	Rechtszekerheid	32, 33, 138
- van repressieve aard	27	Redding	3, 25, 43, 95
Motorrijtuigverzekering	29, 94, 96, 102, 107, 122, 126, 128	reddingsplicht	62, 83, 210
		reddingspogingen	10
Nakoming	verspreid	Redelijkheidscriterium	121
niet-nakoming	73, 74, 78, 174 e.v., 177 e.v.	Regres, <i>zie ook</i> : Verhaal	14, 15
Nietigheid	50, 51	- mogelijkheden	29
- van de verzekeringsovereenkomst	137, 138	- recht	147
No-claim korting	85	Reparatie	129
Objectivering	121	Repressie	14, 15, 24 e.v.
Onachtzaamheid		Risico	verspreid
<i>zie Grove onachtzaamheid</i>		- drager(s)	5, 47, 88
Ondertekenaar		- verzwaring	1, 137, 138, 210
eerste -	88	- verwezenlijking	97
Onderverzekering	32	Sancties	136 t/m 196
Ongeschreven recht	256	contractuele -	4, 8, 36, 139 e.v., 173
Ongeval	3, 5, 16, 20, 21, 22, 36, 91, 205	wettelijke -	8, 136 e.v.
verkeersongeval	36	Schade	
Ongevallenverzekering	122, verder verspreid	- aangifteformulier	96, 111, 133, 157
Ongevalsbegrip	81	- aanmelding	7 e.v., 94 e.v.
Onrechtmatige daad	32	- beperken	1, 14, 26, 83, 127
Ontbinding	141, 150, 151	dreigende -	25
Onzeker voorval	19, 21, 26, 35, 83, 91, 97	- gebeurtenis	62
Oogstverzekering	78, 79, 124	- geval	79, 83, 140, 205, 218
Openbare orde	39	- loosstelling	157, 217
Opgave	3, 32, 81, 148, 155	materiële -	14
Opgaveplicht	116, 215	- melding	7 e.v., 94 e.v., 102, 156
Overeenkomst		ontstaan van de -	95
agentuur -	39	- rapport	156, 179
bijzondere	41	- regeling	2, 6, 127, 156, 175
kans -	41	- rekening	186
verzekerings -	verspreid	- reserve	184, 185
		- statistiek	85
		- toebrengeende gebeurtenis	21, 126, 256

ZAKENREGISTER

	<i>Nr.</i>		<i>Nr.</i>
- vaststelling	102	Uberrimae fidei	6, 13
- vergoeding	139 e.v.	Uitkering gerechtigde	89 t/m 93
- verloop	85	Uitkeringplicht	4, 8, 13, 14, 182, 185
- verminderen	43, 95	Unificatie	238, 247
- veroorzaker	36, 37, 205	Uniformiteit	32, 33, 45, 96
- verzekering	verspreid		
- verzekeringsbedrijf	32	Veeverzekering	78, 79, 124, 215, 218
voorgevallen -	25	Verandering	
- voorkomen	43, 95, 127	- van bestemming	43
zee -	47, 74, 75	- van de reis	138
zeeverzekerings-	64, 67, 88	Verbintenis	88, 90, 95
Schikkings-		hoofdelijke -	92
- poging	25, 164	voorwaardelijke -	182
- voorstellen	127	voorwerp der -	95
Schorsing	191	Verhaal	14, 15, 28 e.v., 36, 127
Schuldenaar	90	verhaalskansen	127
Schuldeiser	88	verhaalsrecht	28, 32
Schuldvraag(onderzoek)	17, 21, 35, 37	Verjaring	181 e.v.
Sectie	129, 162	- contractuele	191
Sluitnota	21	- verjaringstermijn	18
Sommenverzekering	verspreid	- wettelijke	191
Standaard-		Vermindering	43, 95, 127
- contract	32	Verplichting, <i>zie ook</i> : Verplicht	
- voorwaarden	33	hoofd-	1, 85
Standaardisatie	100, 105, 127, 191, 256	neven-	1, 84, 85, 89, 92, 93
Stelplicht	20	persoonlijke -	90
Stuiting	191	voorwaardelijke -	92
Subject(en)	88, 90	Vertegenwoordiging	89
Subjectieve		Vertrouwensrelatie	6, 13, 256
- interpretatie	161	Verval	136 e.v., 148, 149
- oordeel	124	- beding	152 e.v., 174 e.v., 177 e.v.
Subrogatie	29	- termijn	152 e.v.
		- termijn, contractuele	191, 123
Termijn	119 e.v.	- termijn, wettelijke	191
contractuele-	172	Verzachtende	
aanmeldings-	zie aldaar	- bepaling	259
-overschrijding	43, 34, 122, 152, e.v.	- clausules	122
verjarings-	zie aldaar	Verwezenlijking	
verval-	zie aldaar	(van het verzekerde risico)	97
wettelijke -	182	Verzekeraar	87, 88, verder verspreid
Terugwerkende kracht	151	Verzekerde	90 t/m 93, verder verspreid
Tijdig(heid)	verspreid	Verzekerde publiek	4, 33, 100, 103, 105, 256
Tijding(en)	3, 10, 51 e.v.	Verzekering voor eigen rekening	90
kwade -	47, 58, e.v., 69, 70	Verzekering voor rekening	
Tijdstip		van een derde	34, 35, 90, 91
- van mededeling	14, 44, 45, 54,	Verzekering van vervoer te land	181, 182
	55, 56, 69 t/m 73	Verzekeringnemer	89 t/m 93,
- van ontstaan	85, 86	verder verspreid	
- van vervulling van de		Verzekerings-	
mededelingsplicht	47, 58, 60, 83, 116 e.v.	-bedrijf	32, 47
Transportverzekering	verspreid	-beurs	32
Tussenpersoon	89, 185	-contractenrecht	238 e.v.

ZAKENREGISTER

	Nr.		Nr.
-overeenkomst	verspreid	Vordering	181 e.v., 184 e.v.
-praktijk	42	Vorm	
-recht	verspreid	- vereiste	177 e.v.
-voorwaarden	32	- voorschriften	131 e.v.
-vorm(en)	32, 45, 100, 105, 259, 260	Vrijheid	zie dienstverlening
-wetgeving	32, 78, 89, 90		zie vestiging
Verzuim	120, 138, 142, 154		
Verzwijging	21, 26	Wanprestatie	141, 150, 151
Vestiging			
vrijheid van -	247	Zeerecht	51, 63
Volledig(heid)	verspreid	Zeeverzekering	verspreid
Voorkoming (van schade)	43, 95, 127	Zeeverzekerings-	
plicht tot voorkoming en		-recht	67
beperking	13, 83, 85, 140, 142	-schade	64, 67, 88
Voorwaarde(n)	84, 85, 86	Ziektekostenverzekering	165
opschortende -	84, 85, 86	Zorgvuldigheid	134
Voorwerp van mededeling	95		

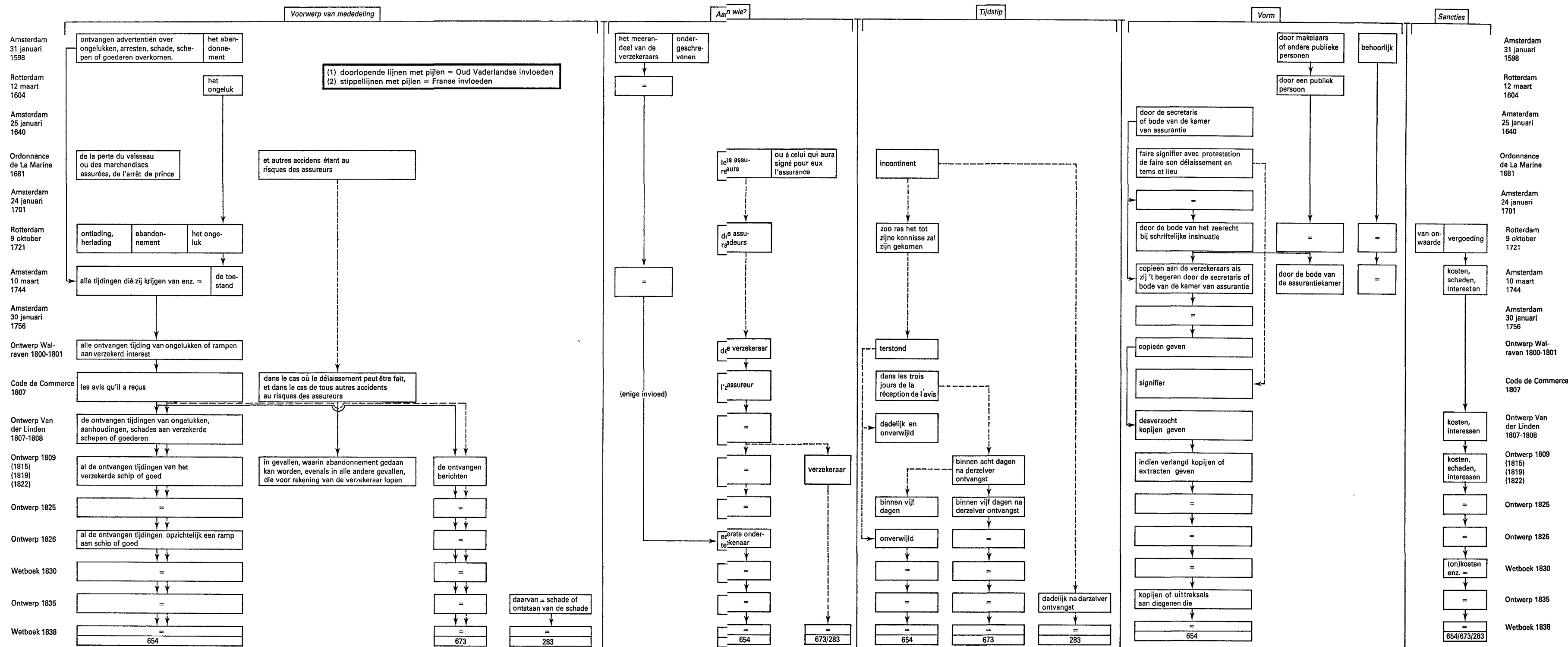
Geraadpleegde instellingen

1. Bibliotheek van het Vredespaleis, 's-Gravenhage.
2. Centre de documentation et d'information de l'assurance, Paris.
3. Centre Universitaire de Recherche Européen et Internationale (CUREI) de l'Université des Sciences Sociales de Grenoble.
4. Comité Central des Assureurs Maritimes de France, Paris.
5. Comité Européen des Assurances (CEA), Paris.
6. Meijers-bibliotheek, Juridisch Studiecentrum Gravensteen, Leiden.
7. Nederlandse Commissie voor de Buitenlandse Aangelegenheden van het Levens- en Schadeverzekeringsbedrijf, 's-Gravenhage.
8. Nederlandse Vereniging van Algemene Aansprakelijkheidsverzekeraars (AAV), 's-Gravenhage.
9. Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziekteverzekeraars (NVOZ), 's-Gravenhage
10. Unie van Schadeverzekeraars, 's-Gravenhage.
11. Vereniging van Brandassuradeuren in Nederland, Bilthoven.
12. Vereeniging van Transportassuradeuren in Nederland, Amsterdam.

Curriculum vitae Mr. Th. W. M. Lippmann

- 1940: geboren te 's-Gravenhage.
- 1964: doctoraal-examen in de rechtsgeleerdheid.
- 1964–1966: militaire dienst (Artillerie, MJD, Krijgsraad).
- vanaf 1966: firmant W. B. D. Lippmann.
- vanaf 1970: Rijksgecommitteerde bij de Vakbekwaamheidsexamens ingevolge de Wet Assurantiebemiddeling.
- 1970: beëdigd als makelaar in assurantiën.
- vanaf 1973: lid van de Nederlandse Commissie voor de Buitenlandse Aangelegenheden van het Levens- en Schadeverzekeringsbedrijf.
- vanaf 1974: lid van het bestuur van de Vereniging van Assurantiegevolmachtigden ter Beurze van Amsterdam en Rotterdam (VABAR).
- vanaf juni 1976: lid van het bestuur van de Vereniging van Brandassuradeuren in Nederland.

Bijlage 1. Schematisch overzicht Oud Vaderlandse (1) en Franse (2) invloeden



Stellingen

1. Op de niet-nakoming van een termijn waarbinnen volgens de polisvoorwaarden op straffe van verlies van het recht op de uitkering de verwezenlijking van het verzekerde risico (de schade, de brand, het ongeval enz.) aangemeld moet worden, kan de verzekeraar zich slechts beroepen, indien de aanmelding niet is gedaan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk was en hetzij de verzekeringnemer ten aanzien van de termijnoverschrijding grove onachtzaamheid verweten kan worden, hetzij de verzekeraar door de termijnoverschrijding op enigerlei wijze in een (redelijk) belang geschaad is.
2. Ter bevordering van de standaardisatie van de polisvoorwaarden en de duidelijkheid ten opzichte van het verzekerde publiek is een voor alle verzekeringsvormen zoveel mogelijk uniforme en aan de rechtspraak aangepaste polisclausule gewenst met betrekking tot de mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico.
3. Langs de weg van art. 42 van de Ordonnance de la Marine van 1681 respectievelijk art. 374 van de Code de Commerce van 1807 en de diverse Nederlandse Codificatie-Ontwerpen heeft er wat betreft de in de artikelen 654 en 673 K (voor zeeverzekering in het algemeen en abandonnement) geregelde mededelingsplicht bij schade een receptie plaats gevonden van Oud Vaderlands recht, te weten van het recht van art. XXVIII van de Amsterdamsche keur van 31 januari 1598 en van art. XXXVI van die van 10 maart 1744.
4. De bevoegdheid die art. 4.4.3.3 Ontwerp Nieuw BW de rechtbank geeft om een bij uiterste wil opgelegde last te herzien, zou ook dienen te gelden voor een bij een schenking opgelegde verplichting.
5. Het is wenselijk de bepaling van art. 3.9.4.8 Ontwerp Nieuw BW aldus te wijzigen dat na de uitwinning van een met een hypotheek bezwaard goed de koper alleen dan een beroep kan doen op het huurbeding, indien de hypotheekhouder zich reeds bij de openbare verkoop daarop had beroepen (vergelijk HR 14 mei 1976 *RvdW* 1976 No. 52).

6. De mogelijkheid van krijgstuchtelijke afdoening die art. 2 lid 2 van de Wet op de Krijgstucht biedt ten aanzien van strafbare feiten waarvan de militaire rechter kennis kan nemen en die onbestaanbaar zijn met de militaire tucht of orde èn van zo lichte aard dat de zaak buiten strafrechtelijke behandeling kan worden afgedaan, dient bij de komende herziening van het militaire straf- en tuchtrecht gehandhaafd te blijven (vergelijk Prof. Jhr. Mr. Th. W. van den Bosch en Mr. F. F. Langemeijer, Het militaire tuchtrecht, Boekenreeks NJB 2 'Tuchtrecht', p. 141 en 142).

7. De Wet Administratieve Rechtspraak Overheidsbeschikkingen (Wet Arob) en de daarmee samenhangende wijziging van de Wet op de Raad van State vormen een belangrijk uitgangspunt in de ontwikkeling naar een concentratie van de administratieve rechtspraak bij de Raad van State.

8. Om elke twijfel uit te sluiten over de vraag of de wetgever in verband met de artikelen 84 en 85 van de Grondwet een Afdeling Wetgeving in de Raad van State mag instellen, zou het aanbeveling verdienen bij een volgende grondwetsherziening uitdrukkelijk in die mogelijkheid te voorzien.

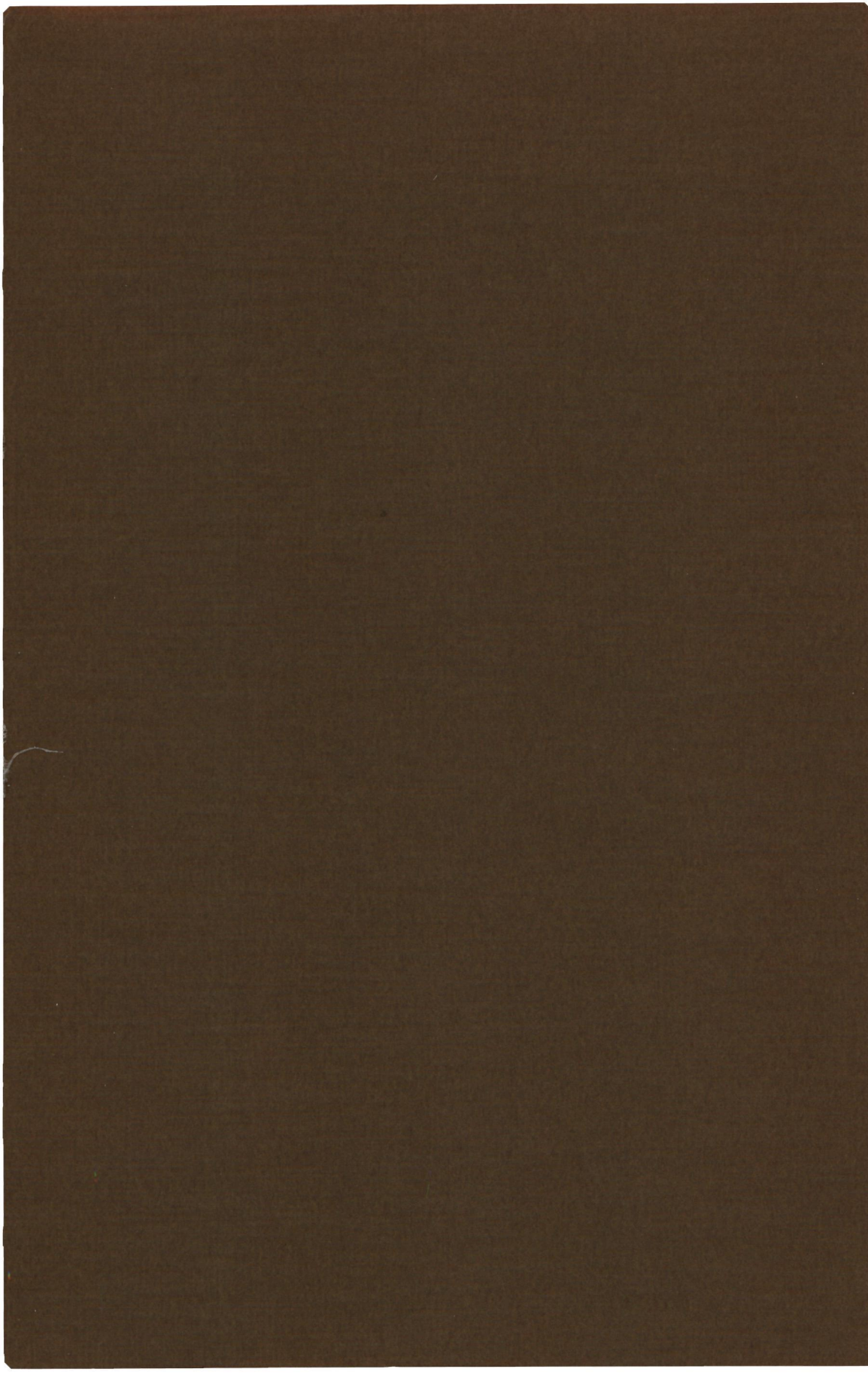
9. Rechterlijke toetsing van wetten aan de Grondwet is niet wenselijk, aangezien het grote goed van de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de rechterlijke macht in gevaar kan worden gebracht, doordat de rechter wordt betrokken in (partij-)politieke strijdvragen betreffende de grondwettigheid van wetten.

10. Beheersing van de kosten van de gezondheidszorg in Nederland wordt niet zozeer bereikt door een ander systeem van lastenverdeling, als wel door een doelmatiger planning van die gezondheidszorg. Wat dat betreft zouden de komende Wet Gezondheidszorgvoorzieningen en Wet Gezondheidszorgtarieven een beter perspectief kunnen bieden dan een wetsontwerp Algemene Wet Gezondheidszorgverzekering.

11. Voor het voltooien van een proefschrift is een belangrijke conditie het hebben van een goede conditie.

12. De lichte druk van de premie is draaglijker dan de zware last van de schade.

Stellingen behorende bij het proefschrift van Th. W. M. Lippmann, Mededelingsplicht bij verwezenlijking van het verzekerde risico.



90 268 0906 9