

Vergaderjaar 2003–2004

19 529*

Vaststelling van titel 7.17 (verzekering) en titel 7.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek

A

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR JUSTITIE¹

Vastgesteld 31 oktober 2003

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel heeft de leden van de vaste commissie voor Justitie aanleiding gegeven tot het stellen van de navolgende vragen en het maken van de navolgende opmerkingen.

1. Algemeen

De leden van de **CDA**-fractie hadden met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Op enkele punten hadden zij bedenkingen. Zoals ook het geval is bij andere onderdelen van het Burgerlijk Wetboek – recent nog bij de wetsvoorstellen inzake koop en aanneming van werk – kent dit wetsvoorstel een lange geschiedenis. Wat opvalt is de zeer uitvoerige nota van wijziging van 21 juni 2000. In de toelichting daarop wordt onder punt 3 een opsomming gegeven van acht punten waarop belangrijke inhoudelijke wijzigingen zijn doorgevoerd naar aanleiding van jurisprudentie en literatuur sinds de indiening van het wetsvoorstel op 16 mei 1986. Niettemin was bij de leden van de CDA-fractie de vraag gerezen of een aantal ontwikkelingen – ook nog van na indiening van de nota van wijziging – nog nopen tot een grondiger bezinning op zowel het aansprakelijkheidsrecht als het daarmee nauw verbonden verzekeringsrecht.

In dit verband wezen deze leden op de inaugurale reden van Advocaat-Generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden, Prof. Mr. Spier: «*Rampscenario's: de prijs van onzekerheid na 11 september 2001*» bij aanvaarding van zijn bijzonder hoogleraarschap te Maastricht op 1 februari 2002. Gaarne vernamen de leden van de CDA-fractie de visie van de minister van Justitie op de problematiek die door Prof. Spier is behandeld.

Vanwege het tijdsverloop en de summiere behandeling in de Tweede Kamer stelden de leden van de CDA-fractie vervolgens een aantal vragen ter verduidelijking en ten behoeve van de rechtspraak. Op enkele onderdelen kwamen daarbij ook hun bedenkingen aan de orde.

* Het eerder verschenen stuk inzake dit wetsvoorstel is gedrukt onder EK nr. 206, vergaderjaar 2002–2003.

¹ Samenstelling:

Holdijk (SGP) Wagemakers (CDA), Rosenthal (VVD), Kohnstamm (D66), Witteveen (PvdA), De Wolff (GL), Van de Beeten (CDA), (voorzitter), Broekers-Knol (VVD), Kox (SP), Soutendijk-v. Appeldoorn (CDA) en Westerveld (PvdA).

De leden van de **PvdA**-fractie hadden met veel waardering kennisgenomen van dit doorwrochte en gedegen voorbereide wetsvoorstel. Het voorstel is kennelijk de vrucht van een grote hoeveelheid van diverse zijden ingebrachte expertise en denkwerk. Als zodanig en mede vanwege de bekendheid die het hierdoor al bij voorbaat is gaan genieten, verdient het wetsvoorstel het om zo spoedig mogelijk effectief te worden.

De leden van de **VVD**-fractie hadden eveneens met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Ook zij hadden nog een aantal vragen.

2. Diversen

Kan de minister meedelen op welke termijn de invoeringswet tegemoet kan worden gezien, zo vroegen de leden van de VVD-fractie.

3. Artikelsgewijs

Titel 7.17

In titel 7.17 speelt de bescherming van de consument een belangrijke rol. Kan de minister meedelen, zo vroegen de leden van de **VVD**-fractie, waarom alleen de consument wordt beschermd en niet ook de kleine ondernemer die doorgaans tegenover een verzekeraar een even zwakke onderhandelingspositie inneemt als de consument. Over de polisvoorwaarden wordt immers in het algemeen niet onderhandeld: het is «slikken» of «stikken».

Art. 7.17.1.1

In zijn artikel in het Nederlands Juristenblad van 11 oktober 2002, «*Vreemde verzekeringseend in burgerrechtelijke bijt*», merkt prof mr L. Mok op dat het ontwerp (bedoeld is: het wetsvoorstel) in tal van opzichten niet strookt met algemeen aanvaarde beginselen van burgerlijk recht. Zo meent prof. Mok dat het beter zou zijn op de verzekeringsovereenkomst de algemene dwalingsregeling van art. 6:228 BW van toepassing te verklaren. Welke is de visie van de minister hierover, zo vroegen deze leden. Hoe beoordeelt de minister de door prof. Mok geuite bezwaren tegen bewoording en inhoud van art. 7.17.1.1?

Artikel 7.17.1.4

In een artikel in het NJB van september 2002 heeft Prof. Mr. Mok het onderhavige wetsvoorstel nogal kritisch besproken, aldus de leden van de **CDA**-fractie, overigens zonder daarbij acht te slaan op de nota's van wijziging. Voor het aan de Eerste Kamer aangeboden gewijzigde wetsvoorstel zijn echter zijn opmerkingen over de gedetailleerde regeling van artikel 1.4 nog steeds actueel. Hoe oordeelt de minister over de stelling van Prof. Mok, dat de dwalingsregels de verzekeraar afdoende bescherming bieden? Indien dit niet het geval is, hoe verhoudt zich dan de lex specialis van dit artikel tot de dwalingsregels?

In lid 2 wordt gesproken over de feiten betreffende een bekende derde die de verzekeringnemer kent, of waarvan deze de relevantie voor de verzekeraar behoort te kennen. In de memorie van toelichting wordt met betrekking tot het begrip «behoort te begrijpen» verwezen naar het arrest van de Hoge Raad van 3 november 1978 (NJ 1980, 500). In de eerste plaats stelden deze leden hierbij de vraag wat het onderscheid is tussen «behoort te begrijpen» en «behoort te kennen». In de tweede plaats wilden de leden van de CDA-fractie weten of met betrekking tot dit begrip

na 1978 nog jurisprudentie is geweest die een andere strekking geeft aan het begrip of een andere strekking zou kunnen geven dan enkel op basis van het arrest uit 1978 in het wetsvoorstel valt te lezen. In de derde plaats rees – zoals zo vaak bij tournures met «behoort te kennen» of «behoort te begrijpen» – de vraag naar de mate van objectivering van dit begrip. Dat klemt temeer, zo vervolgden deze leden, indien het gaat om feiten die niet de verzekernemer zelf betreffen, maar een derde en nog sterker wordt het, indien het om personen gaat die op grote afstand van de verzekeringnemer leven of wanneer het gaat om zaken. De leden hier aan het woord zouden graag van de minister daarover een nadere uiteenzetting ontvangen.

Artikel 7.17.1.5

Lid 1 van dit artikel riep bij de leden van de CDA-fractie de vraag op wat precies de bedoeling is van deze bepaling. Is het de bedoeling, dat de verzekerde alsnog zijn informatieplicht vervult? Op wie rust dan de bewijslast dat die informatieplicht naar behoren is vervuld? Wat is de consequentie indien de verzekeraar niet op de mogelijke gevolgen duidt of dit niet volledig, respectievelijk in onduidelijke bewoordingen doet?

Artikel 7.17.1.8

In de eerste plaats stelden de leden van de CDA-fractie bij lid 1 de vraag in hoeverre in de tweede volzin het voegwoord «en» beoogt een cumulatieve eis te stellen. In de tweede plaats rijst bij deze bepaling de vraag, aldus deze leden, waarom niet – zoals ook in het Wetboek van Koophandel het geval was en zoals ook aan de orde is gekomen bij de koopovereenkomst – de wet een verplichting bevat met betrekking tot de inhoud van de akte. In de derde plaats rijst bij deze bepaling de vraag in hoeverre verwijzing in een polis naar algemene voorwaarden respectievelijk verwijzing in algemene voorwaarden naar nog weer andere voorwaarden, moeten worden beschouwd als onderdelen van de akte. Deze voorwaarden maken immers volgens de kennelijke bedoeling van de verzekeraar onderdeel uit van de overeenkomst. Zij moeten dus worden afgegeven. Zagen de leden hier aan het woord het goed dat dit met zich meebrengt dat de verzekeraar nimmer kan volstaan met een verwijzing, maar altijd de voorwaarden die hij van toepassing wil doen zijn integraal zal moeten overhandigen aan de verzekeringnemer? Zagen de leden van de CDA-fractie het verder goed dat de bewijslast dat dergelijke voorwaarden zijn afgegeven aan de verzekeringnemer geheel op de verzekeraar rust? Hoe luidt voorts het antwoord op de hiervoor gestelde vraag met betrekking tot zogenaamde direct writers?

Zouden verzekeraars die geen gebruik maken van tussenpersonen of agenten, maar uitsluitend langs technische weg met een verzekeringnemer communiceren, ook kunnen volstaan met publicatie van voorwaarden op een internetsite en verwijzing in de polis naar die internetsite? Dient er dan ook al voorafgaand aan de verstrekking van de polis – bijvoorbeeld bij het uitbrengen van een offerte of bij het doen invullen door een verzekeringnemer van een vragenformulier – toegang te hebben bestaan tot de internetsite en de daarop afgebeelde, op de te sluiten verzekering van toepassing zijnde voorwaarden?

Bij het vierde lid stelden deze leden de vraag of de zekerheid moet worden gesteld voor het volle bedrag van de uitkering.

Artikel 7.17.1.9

Kan de minister uiteenzetten waarom in deze bepaling wordt afgeweken

van artikel 3:37 BW? Indien uit de laatste premiebetaling blijkt van een bepaald adres van de geadresseerde, terwijl kort voordien nog een ander adres bekend was, dient de verzekeraar dan niet juist dat laatste adres te hanteren? Indien de verzekeraar er toch toe overgaat om aan het eerder bekende adres een mededeling te zenden, rust dan niet op grond van de aanwezigheid van een later, ander adres, de bewijslast op de verzekeraar, dat de mededeling de geadresseerde heeft bereikt?

Artikel 7.17.1.10

Artikel 7.17.1.10 spreekt zich niet expliciet uit over de toelaatbaarheid van opschortingsclausules in consumentenverzekeringsspolissen. Naar de mening van de leden van de **VVD**-fractie moet het verzekeraars zijn toegestaan zich effectief te wapenen tegen premiewanbetaling om zodoende verzekeringnemers voldoende te prikkelen tijdig te betalen. Kan de minister met het oog hierop de gewenste duidelijkheid over art. 7.17.1.10 verschaffen, namelijk of opschortingsclausules in consumentenverzekeringsspolissen toelaatbaar zijn?

Artikel 7.17.1.11

In deze bepaling is het een en ander geregeld met betrekking tot een tussenpersoon die zich bij de verzekeringsovereenkomst tegenover de verzekeraar tot betaling van premie en kosten als eigen schuld heeft verbonden. De vraag van de leden van de **CDA**-fractie was in hoeverre hiermee wordt gedoeld op agenten of gevolmachtigden van verzekeraars.

In lid 5 van deze bepaling wordt het bepaalde in het tweede lid, tweede zin, buiten toepassing verklaard indien op het recht op uitkering een pandrecht rust als bedoeld in artikel 3:229 BW of een voorrecht ex artikel 3:283. Daarmee worden de aan de tussenpersoon verschuldigde premie en kosten ten achtergesteld bij de derde die het pandrecht of het voorrecht heeft. Is dat wel billijk, indien het pandrecht of het voorrecht is ontstaan ná het moment waarop de aanspraak van de tussenpersoon op betaling van premie en kosten is ontstaan?

De positie van de tussenpersoon gaf de leden van de **CDA**-fractie aanleiding tot enkele bedenkingen. De tussenpersoon – tenzij handelend als gevolmachtigde van de verzekeraar – wordt gezien als vertegenwoordiger van de verzekeringnemer. Aan hem betaalde premies worden nog niet als aan de verzekeraar betaald aangemerkt. Door hem ontvangen uitkeringen worden beschouwd als door de verzekerde of begunstigde ontvangen uitkeringen. Vooral met het oog op bescherming van niet in de uitoefening van beroep of bedrijf handelende particulieren vonden de leden van de **CDA**-fractie dit een onbevredigende situatie. Temeer, omdat een en ander vaak geboekt wordt in een rekening-courantverhouding tussen verzekeraar en tussenpersoon, waarbij de verzekeraar vorderingen op de tussenpersoon zelf (provisierestitutie bijvoorbeeld) verrekend door debitering met een gecrediteerde uitkering. Hoe denkt de minister over de gedachte om dergelijke verrekeningen met uitkeringen te verbieden en om uitkeringen op een kwaliteitsrekening ten name van de tussenpersoon te doen overmaken?

Artikel 7.17.1.13

De bepaling ten aanzien van de opzegging van de verzekering had bij de leden van de **PvdA**-fractie een vraag opgeroepen. Het was deze leden namelijk opgevallen dat die bepaling geen clause bevat die de verzekeringnemer beschermt tegen een willekeurige opzegging door de verzekeraar. Wel wordt in het vijfde lid een verbod gegeven op het

beëindigen of wijzigen van de verzekering op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico, maar het ruimere verbod op een polisconforme, maar niettemin onredelijke beëindiging ontbreekt. Een zodanige polisconforme opzetting – bijvoorbeeld met een beroep op de bevoegdheid daartoe na intreden van een schadeval – kan echter wel degelijk onredelijk zijn, bijvoorbeeld wanneer de verzekeringnemer ten aanzien van dit intreden niets ernstig te verwijten valt. Onder het huidige wetsvoorstel staat deze verzekeringnemer tegenover zijn verzekeraar met lege handen. Artikel 7.17.1.13 biedt hem althans geen handvat om hier tegenop te komen. De leden van de PvdA-fractie achtten dit onwenselijk en vernamen gaarne wat de reden is geweest van het ontbreken van een beschermingsclausule op dit punt. Is hier sprake van een omissie en is de minister met hen van oordeel dat een zodanig wettelijk verbod er alsnog moet komen? Zo ja, is de minister dan bereid de omissie te herstellen door, bijvoorbeeld, een zesde lid aan artikel 7.1.17.13 toe te voegen, dat de algemene consumentenbescherming van artikel 6:237 sub d BW expressis verbis van toepassing verklaart op de verzekeringsovereenkomst?

Art. 7.17.1.13 regelt de opzegtermijn die in acht moet worden genomen als de verzekeraar of de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst wil opzeggen, zo merkten ook de leden van de **VVD**-fractie op. Wordt de verzekeringnemer/uitkeringsgerechtigde beschermd tegen een al te willekeurige opzegging door een verzekeraar en zo ja, op welke wijze? Men zou kunnen zeggen dat art. 6:237 sub d BW een onredelijke opzegging door een verzekeraar in de weg staat. Echter, art. 6:237 sub d BW geldt slechts voor de consumentenovereenkomst. Maar niet alleen consumenten hebben last van het feit dat een opzegging door een vorige verzekeraar niet zelden een grond is voor een andere verzekeraar om een aangeboden verzekeringspost te weigeren. Verdient het geen aanbeveling om de bescherming ook voor niet consumenten specifiek in titel 7.17 op te nemen, wilden ook deze leden weten.

Door de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs (VNAB) en de Nederlandse Vereniging van Assurantie Adviseurs en Financiële Dienstverleners (NVA) is bij brief van 19 september 2003 aandacht gevraagd voor art. 7.17.1.13 lid 2 in verband met bijvoorbeeld bouwverzekeringen van grote infrastructurele projecten met een looptijd van meer dan 5 jaar («projectverzekeringen»). Art. 7.17.1.13 lid 2 zou met zich kunnen brengen dat bouwverzekeringen van grote infrastructurele projecten met een looptijd van meer dan 5 jaar door een van beide partijen telkens na 5 jaar tussentijds en eenzijdig zouden kunnen worden beëindigd. Is deze veronderstelling van de VNAB en de NVA juist of vallen «projectverzekeringen» buiten het regime van art. 7.17.1.13 lid 2 met het argument dat deze verzekeringen niet worden uitgedrukt in tijdseenheden, hoewel de VNAB en de NVA naar voren brengen dat dit juist wél het geval is, zo vroegen de leden van de **VVD- en CDA**-fracties. Is de minister bereid zo nodig een wetswijziging op dit punt te bevorderen?

De leden van de **CDA**-fractie wezen er voorts op, dat bij lid 4 de problematiek van de adressering van de mededeling, waarop hiervoor al werd gewezen, zijn praktische betekenis laat zien.

Artikel 7.17.1.14

In lid 4 wordt de verzekeraar de mogelijkheid geboden om verval van het recht op uitkering te bedingen slechts voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad. Had hier niet – ondanks het nieuw toegevoegde lid 3 – ook de eis moeten worden gesteld, dat dat mede afhankelijk is van de mate van schade die de verzekeraar lijdt, zo vroegen deze leden.

Art. 7.17.2.2

Bij nota van wijziging is in art. 7.17.2.2 de zinsnede opgenomen «... of door aanvaarding van de aanwijzing recht op vergoeding kan krijgen». Door prof. Mok wordt een boeiende casus geschetst met betrekking tot een gezinsverzekering tegen ziektekosten. De leden van de **VVD**-fractie zouden hierover graag de visie van de minister vernemen.

In zijn artikel stelt prof. Mok voorts: «De manier waarop het wetsvoorstel omspringt met het derdenbeding gaat dwars in tegen de gevestigde leer en de verzekeringspraktijk. Ook bij lezing van andere bepalingen ontwaart de civilist een olifant in de porseleinkast». Vervolgens noemt prof. Mok zeven punten van kritiek. De leden van de VVD-fractie zouden ook op deze punten van kritiek graag een reactie van de minister ontvangen.

Artikel 7.17.2.4

Waarom is in lid 2 niet ook opgenomen de gemeenschap die bestaat uit de gerechtigden tot een nalatenschap en die tot met name een gemeenschappelijk eigendom van een onroerende zaak, zo vroegen de leden van de **CDA**-fractie. Voor deze geldt toch niet de motivering aan het slot van de memorie van toelichting?

Artikel 7.17.2.5

Wat is het effect op de overgang van de rechten en verplichtingen uit de verzekering in het geval de koop of overdracht wordt ontbonden, dan wel de rechtshandeling nietig is dan wel vernietigd wordt, zo vroegen de leden van de CDA-fractie. Meer specifiek: wat is rechtens tijdens de bedenktijd?

Artikel 7.17.2.5a

Op wie rust welke bewijslast voor het aanwijzen van het verzekerd belang bij de verzekerde?

Artikel 7.17.2.5b

Waarom is hier een termijn van een maand vermeld, terwijl elders opgezegd wordt met inachtneming van een termijn van twee maanden?

Artikel 7.17.2.9

Kan de minister de vraag beantwoorden of en in hoeverre de begrippen opzet en roekeloosheid verwant zijn met de begrippen opzet, voorwaardelijke opzet en schuld in strafrechtelijke zin? Ziet de minister een ontwikkeling in de jurisprudentie van de laatste jaren met betrekking tot het begrip roekeloosheid, zo vroegen deze leden.

Artikel 7.17.2.9c

Art. 7.17.2.9c introduceert de directe actie voor de benadeelde jegens de verzekeraar bij schade door dood of letsel. Is de minister voornemens in de toekomst deze action directe tevens mogelijk te maken in het geval van zaaksschade, zo vroegen de leden van de **VVD**-fractie.

Aansluitend vroegen de leden van de **CDA**-fractie de minister uiteen te zetten wat nog de relevantie van deze bepaling is in het licht van het dominerende claims-madesysteem in de schadeverzekering. In geval van een groot aantal benadeelden met letselschade doet zich de vraag voor

hoe op billijke wijze een verzekerde som – die niet voldoende is om alle schade te dekken – kan worden verdeeld. Gaarne vernamen deze leden de visie van de minister.

Met name in het geval van zogenaamde long tail-schades lijkt het erop, dat ook in het systeem van lid 5 de eerste benadeelde beter af zal zijn dan de laatste, met name in het kader van het claims-madesysteem. In dat systeem is het immers denkbaar, dat na het zichtbaar worden van schadeveroorzakend handelen met long tail-schades de verzekering spoedig wordt beëindigd door de verzekeraar om te vermijden dat nog onbekende, maar wel redelijkerwijs te verwachten claims zullen worden ingediend lopende een verzekering. Hoe kan aan dit verschijnsel het hoofd geboden worden?

Een verwante vraag is of een verzekeraar die ziet aankomen, dat hij toch de gehele verzekerde som zal moeten uitbetalen, maar anderzijds ook niet de laatste benadeelde met lege handen wil laten zitten, de bevoegdheid zou moeten verkrijgen om uitkeringen op te schorten, teneinde te bewerkstelligen, dat alle – ook nog niet gemelde benadeelden – een evenredig deel van de verzekerde som zullen ontvangen. Zou een dergelijke opschortingsbevoegdheid ook niet aan de verzekeringnemer of verzekerde moeten worden toegekend?

Lid 6 van deze bepaling riep bij de leden van de CDA-fractie tenslotte de vraag op wat moet worden verstaan onder «tijdig». Welke bepaling het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering heeft de minister hierbij op het oog? Gaat het hier in feite niet simpelweg om het dagen van de verzekerde?

Artikel 7.17.2.18

Bij lid 1 doet zich ook weer de vraag voor naar de betekenis van «het behoren» in de passus «op de hoogte behoort te zijn». Wanneer kan daarvan sprake zijn? Gaat het in feite niet uitsluitend om opzettelijk of roekeloos gedrag waaruit verwezenlijking van het risico zich kan voordoen, omdat dat dan ook gedrag is waarvan de verzekeringnemer of de verzekerde op de hoogte behoort te zijn, dat dat gedrag die verwezenlijking kan bewerkstelligen? Wat is rechtens, indien de verzekerde of verzekeringnemer niet *compos mentis* is, zo vroegen deze leden.

Lid 2 bepaalt, zo vervolgden de leden van de **VVD**-fractie, dat de verzekeraar aan de verzekerde c.q. de verzekeringnemer de kosten dient te betalen die verbonden zijn aan de uitgevoerde bereddingsmaatregelen alsmede de schade aan zaken die bij het nakomen van de bereddingsplicht zijn ingezet. Hoe beoordeelt de minister de suggestie van F. Stadermann (Bundel Het nieuwe verzekeringsrecht: een eerste verkenning van 7.17 NBW, eerste druk, Deventer 2002) om het begrip «kosten» te vervangen door «de op geld waardeerbare opofferingen»?

Aansluitend vroegen de leden van de **CDA**-fractie of onder de schade in het nieuwe lid 3 die de verzekeraar in mindering kan brengen, ook wordt begrepen het bedrag aan kosten voor deskundigen en gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten (vgl. artikel 7.17.1.10a en 7.17.2.24a, derde lid)?

Artikel 7.17.2.21

Kan de minister de begrippen vervangingswaarde, herbouwwaarde en nieuwwaarde definiëren? Hoe oordeelt de minister over de situatie, dat een goed totaal verloren gaat, in Nederland «van de plank» kan worden aangeschaft voor een bedrag X., terwijl het met een levertijd van drie

maanden in Japan kan worden aangeschaft – met inbegrip van de kosten van vervoer – voor een bedrag dat beduidend beneden die prijs X ligt? Dient de verzekerde dan genoeg te nemen met dat lagere bedrag? Maakt het daarbij verschil of de verzekeraar eventuele schade als gevolg van de vertraagde levering vergoedt, omdat die vergoeding toch nog altijd opgeteld bij de Japanse prijs en de transportkosten lager uitpakt dan de Nederlandse prijs?

Artikel 7.17.2.24

In deze bepaling ligt in de eerste volzin het zogenaamde indemniteitsbeginsel besloten. Daarover is sinds de indiening van het wetsvoorstel – de nota van wijziging heeft geen verandering aangebracht in de tekst van deze bepaling – nogal wat nieuwe jurisprudentie ontstaan, meer in het bijzonder een aantal uitspraken van de Hoge Raad (zie HR 15 november 1991, NJ 1992/473, Interkes; HR 4 november 1994, 95/399, Ronvast). Uit de voortgaande jurisprudentie met betrekking tot het abstractie begrip indemniteitsbeginsel blijkt, dat dit beginsel geen eenduidige inhoud heeft; de vraag is dan of de verwoording in dit artikel van dat beginsel wel een (meer) eenduidige definiëring verschaft. De leden van de CDA-fractie zouden dan ook graag een beschouwing van de minister ontvangen met betrekking tot deze problematiek in het licht van de genoemde jurisprudentie.

In dit verband wezen deze leden er verder op dat hierbij ook de vraag speelt naar het belang van de verzekerde bij ontvangst van de herbouwwaarde. Bij wijze van voorbeeld noemden deze leden de volgende casus. De gemeente is eigenaresse van een gezichtsbepalend pand. De aanvankelijke publieke bestemming wordt beëindigd en het pand wordt te koop aangeboden aan derden met de toezegging om de daarop rustende bestemming zodanig aan te passen, dat een aantal bij de aanbidding nauwkeurig omschreven activiteiten in het pand mogelijk zullen worden op voorwaarde, dat in het gezichtsbepalende karakter ervan geen verandering wordt gebracht. De gemeente onderhandelt met een koper, komt tot overeenstemming op ambtelijk niveau. De gemeente verzoekt de koper om al vóór de levering het pand te betrekken met het oog op het risico dat aan leegstand is verbonden en zegt in verband daarmee ook toe het pand verzekerd te houden. Koper zal ten behoeve van de financiering een medische keuring ondergaan en indien deze positief is, is ook de financiering rond. Nog voor het bevoegde gemeentebestuur de koop heeft gesloten, brandt het pand af. De gemeente biedt vervolgens de grond met restanten aan, alsmede overdracht van de aanspraken op de verzekeringsuitkering. De herbouwwaarde ligt aanzienlijk boven de oorspronkelijk overeengekomen koopsom. De gemeente beoogt hiermee het belang van herstel van het gezichtsbepalende pand te dienen. Wordt de uitkering aangewend voor de nieuwbouw, zou de oorspronkelijke koper verkrijgen wat hij oorspronkelijk gekocht had, zij het nieuw voor oud. In hoeverre is hier de koper te beschouwen als degene die wordt bedoeld met de verzekerde in de zin van artikel 7.17.2.24? In hoeverre brengt «nieuw voor oud» een verzekerde in «een duidelijk voordeliger positie»? In hoeverre is een belang van een verzekeringnemer respectievelijk verzekerde bij herbouw in een bepaalde stijl van een pand een met een verzekering gediend belang?

Artikel 7.17.2.25

Wat is in lid 1 de ratio van de toevoeging «nadat risico zich heeft verwezenlijkt»?
Zijn geen gedragingen van verzekerde denkbaar voorafgaand aan

verwezenlijking van het risico, die aan het recht van de verzekeraar tegen derden afbreuk zou kunnen doen?

Zo ja, waarom zou de verzekerde zich daar dan niet van dienen te onthouden?

Is bijvoorbeeld niet denkbaar, dat een door de verzekerde aanvaard exoneratiebeding zo uitzonderlijk is dat daarin een aanwijzing kan worden gevonden dat de verzekerde redenen had om een schade te verwachten en tevens redenen had om de derde te beschermen door middel van dat exoneratiebeding? Behoeft de verzekeraar op dit punt toch niet enige bescherming?

Vervolgens vroegen de leden van de CDA-fractie of lid 2 inderdaad als volgt moet worden begrepen. Stel de schade van de verzekerde is 100 en de uitkering bedraagt (wegens maximaal verzekerd bedrag of wegens onderverzekering) 80. Het vermogen van de derde bedraagt 40. De verzekerde heeft ten opzichte van de verzekeraar met diens claim van 80 op die derde echter voorrang voor een bedrag van 20, zodat de verzekeraar slechts 20 kan verhalen op de derde. Zagen de leden van de CDA-fractie dit juist? Zo ja, dan hadden zij daar toch wel enige moeite mee. Het onverzekerde schadedeel wordt dan immers alsnog verhaald op de derde ten nadele van de verzekeraar, terwijl de verzekeraar voor dat onverzekerde deel geen premie heeft ontvangen en ook niet erop bedacht hoefde te zijn, dat zijn subrogatiemogelijkheden zo ernstig beperkt zouden worden. Het is bovendien een inbreuk op de paritas creditorum. Er is op zich immers geen enkele reden om de verzekeraar in zijn verhaal op het vermogen van de derde anders te behandelen dan de gelaedeerde verzekerde.

De leden van de **VVD**-fractie merkten op dat in zijn proefschrift «Subrogatie; het verhaalsrecht van de verzekeraar volgens artikel 284 K en artikel 7.17.2.25 NBW» (Leiden, 1988) merkt S.J.A. Mulder op pag. 142 op: «De vordering op de derde is in de eerste plaats zijn (bedoeld is: de verzekerde) vordering, hij heeft op de inning van die vordering in eerste instantie recht en wel in die mate dat uiteindelijk zijn totale schade vergoed wordt. De overgang van de vordering op de verzekeraar strekt ertoe de laedens de dans niet te laten ontspringen, doch dient geenszins tot gevolg te hebben dat daaruit een nadeel voor de verzekerde voortvloeit». Hoe stelt de minister zich de uitwerking van de bepaling van art. 7.17.2.25 lid 2 in de praktijk voor?

Bij lid 3, tenslotte, kwam de vraag op bij de leden van de **CDA**-fractie waarom hier het begrip huisgenoten is geschrapt in de nota van wijziging.

De grondslag voor de uitsluiting van de in het derde lid genoemde kring van personen staat in de wet, zo vervolgden de leden van de **VVD**-fractie, maar hoe nu als bijvoorbeeld de aansprakelijkheid van een kind verzekerd is? Hoe ziet de minister in het verband van art. 7.17.2.25 lid 3 de rol van een aansprakelijkheidsverzekering?

Artikel 7.17.3.6c

Het nader rapport op deze bepaling is duidelijker dan de bepaling zelf, zo merkten de leden van de CDA-fractie op. Zij waren er door dat rapport echter niet van overtuigd dat een wettelijke termijn voor de mededeling van de pandhouder als bedoeld in lid 2 niet nodig was. Voorts waren zij er niet van overtuigd, dat uit de wetstekst nu zonder meer volgt, dat de verzekeraar in alle gewenst gevallen het surplus onder zich houdt, dan wel zal krijgen. Gaarne kregen zij een uiteenzetting op dit punt.

Artikelen 7.17.3.9a en 13

Is reeds besloten tot het nemen van de hier bedoelde algemene maatregelen van bestuur en zo ja, wat zal hun inhoud zijn?

Artikel 7.17.3.20

Wat is de sanctie indien niet aan lid 2 is voldaan?

Artikel 479ka Rv

Verwacht de minister dat deze bepaling in de rechtspraak van enige betekenis zal zijn? Toepassing veronderstelt immers wetenschap bij de beslaglegger of executant van een dergelijke begunstiging, zo vroegen de leden van de CDA-fractie tot besluit.

De voorzitter van de commissie,
Van de Beeten

De griffier van de commissie,
Eliane Janssen