

Vergaderjaar 1999–2000

19 529

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

Nr. 5

NOTA VAN WIJZIGING

Ontvangen 21 juni 2000

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

1. Artikel I wordt als volgt gewijzigd:

A

Lid 2 van artikel 7.17.1a komt te luiden:

2. In deze afdeling wordt onder de tot uitkering gerechtigde verstaan degene die in geval van verwezenlijking van het risico krachtens de verzekering recht heeft op uitkering of door aanvaarding van de aanwijzing recht op uitkering kan krijgen.

B

Artikel 7.17.1.4 wordt als volgt gewijzigd:

a. In lid 2 worden de woorden «de feiten» vervangen door: de hem betreffende feiten.

b. Lid 3 komt te luiden:

3. Betreft een persoonsverzekering het risico van een bekende derde die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, dan omvat de mededelingsplicht mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen.

c. Lid 4 komt te luiden:

4. De mededelingsplicht betreft niet feiten die de verzekeraar reeds kent of behoort te kennen, en evenmin feiten, die niet tot een voor de verzekeringnemer ongunstiger beslissing zouden hebben geleid. De verzekeringnemer of de derde, bedoeld in lid 2 of lid 3, kan zich er echter niet op beroepen dat de verzekeraar bepaalde feiten reeds kent of behoort te kennen indien op een daarop gerichte vraag een onjuist of onvolledig antwoord is gegeven. De mededelingsplicht betreft voorts geen feiten waarnaar ingevolge de artikelen 4 tot en met 6 van de Wet op de

medische keuringen in de daar bedoelde gevallen geen medisch onderzoek mag worden verricht en geen vragen mogen worden gesteld.

d. In lid 5 wordt na het woord «gegaan» ingevoegd: en voor zover de verzekeraar omtrent dat verleden uitdrukkelijk een vraag heeft gesteld in niet voor misverstand vatbare termen.

e. De tweede zin van lid 6 vervalt.

C

Artikel 7.17.1.5 wordt als volgt gewijzigd:

a. Lid 1 komt te luiden:

1. De verzekeraar die ontdekt dat aan de in artikel 4 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, kan de gevolgen daarvan slechts invoeren indien hij de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking op de niet-nakoming wijst onder vermelding van de mogelijke gevolgen.

b. In lid 2 wordt het woord «daarna» vervangen door: na ontdekking.

D

Artikel 7.17.1.6 wordt als volgt gewijzigd:

a. Lid 3 komt als volgt te luiden:

3. Indien aan lid 2 niet is voldaan, maar de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen, of de verzekering tot een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Zou de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen.

b. Lid 4 komt te luiden:

4. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.

c. Na lid 4 wordt een lid toegevoegd, luidende:

5. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 4 lid 2 of lid 3, die heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Evenmin is een uitkering verschuldigd aan de derde indien de verzekeringnemer, met het opzet de verzekeraar te misleiden, niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht betreffende de derde.

E

In artikel 7.17.1.6a worden de woorden «de artikelen 3.2.10 lid 3 en 6.5.2.11» vervangen door: de artikelen 44 lid 3 van Boek 3 en 228 van Boek 6.

F

Artikel 7.17.1.8 wordt als volgt gewijzigd:

a. Onder vernummering van de leden 3 en 4 tot de leden 2 en 3 vervalt lid 2.

b. Lid 2 komt te luiden:

2. Op wijzigingen in de overeenkomst is lid 1 van overeenkomstige toepassing.

c. De tweede zin van lid 3 komt te luiden:

Indien het bewijsstuk aan toonder of order is gesteld en bij een verzekering van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld, kan de verzekeraar als voorwaarde voor het doen van een uitkering aan de houder van een nieuw bewijsstuk verlangen, dat hem door de houder gedurende de tijd dat de verzekeraar tot betaling kan worden gedwongen, zekerheid wordt gesteld.

G

Artikel 7.17.1.10 komt te luiden:

Artikel 7.17.1.10

Het niet nakomen van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie kan eerst leiden tot beëindiging of schorsing van de verzekeringsovereenkomst of de dekking, nadat de schuldenaar na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. De eerste zin geldt niet voor het geval bedoeld in artikel 83, onder c, van Boek 6.

H

Artikel 7.17.1.10a komt te luiden:

Artikel 7.17.1.10a

1. De verzekeraar kan opeisbare premie, de schade wegens vertraging in de voldoening daarvan en de kosten, bedoeld in artikel 96 lid 2, onder c, van Boek 6, verrekenen met hetgeen hij uit dezelfde verzekering aan de tot uitkering gerechtigde schuldig is, ook indien deze geen schuldenaar van de premie is. Dit laatste geldt niet bij verzekeringen die aan toonder of order zijn gesteld.

2. Bij een verzekering tegen aansprakelijkheid kan de verzekeraar in afwijking van artikel 127 lid 2 van Boek 6 geen andere premie, schade en kosten als bedoeld in lid 1 verrekenen met hetgeen hij aan de tot uitkering gerechtigde schuldig is, dan die ter zake van dezelfde verzekering.

I

Artikel 7.17.1.11 wordt als volgt gewijzigd:

a. In lid 2 wordt het woord «desgevorderd» vervangen door: desverlangd.

b. Lid 4, onder a, komt te luiden:

a. bij verzekeringen die aan toonder of order zijn gesteld, tenzij de verzekeringnemer tot de uitkering is gerechtigd;

c. Lid 4, onder b, komt te luiden:

b. Bij verplichte aansprakelijkheidsverzekering.

d. Lid 5, onder a, komt te luiden:
a. indien op het recht op uitkering een pandrecht rust als bedoeld in artikel 229 van Boek 3, of een voorrecht als bedoeld in artikel 283 van Boek 3;

e. Lid 5, onder b, komt te luiden:
b. bij onverplichte verzekering tegen aansprakelijkheid.

f. Na lid 5 wordt een lid toegevoegd, luidende:
6. Wanneer de tussenpersoon de uitkering namens de tot uitkering gerechtigde in ontvangst neemt, is hij bevoegd om de vergoeding als bedoeld in lid 1, tweede zin, te verrekenen met hetgeen hij aan de tot uitkering gerechtigde schuldig is tot het bedrag van zijn uit de leden 2, 4 en 5 voortvloeiende aanspraken.

J

In artikel 7.17.1.12 lid 1 worden de woorden «de tot uitkering gerechtigde» vervangen door: de derde, bedoeld in artikel 4 lid 2 of lid 3.

K

In artikel 7.17.1.13 wordt, onder vernummering van de leden 3 en 4 tot de leden 4 en 5, een lid ingevoegd, luidende:

3. Indien de verzekeraar de bevoegdheid heeft bedongen de overeenkomst tussentijds op te zeggen, komt de verzekeringnemer een gelijke bevoegdheid toe. De verzekeraar en de verzekeringnemer nemen daarbij een termijn van twee maanden in acht.

L

Artikel 7.17.1.14 wordt als volgt gewijzigd:

a. Onder vernummering van de leden 3 en 4 tot de leden 4 en 5, wordt een nieuw lid 3 ingevoegd, luidende:

3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.

b. In de leden 4 en 5 worden de woorden «de in de leden 1 en 2 bedoelde verplichtingen» telkens vervangen door: een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2.

c. In lid 5 wordt na het woord «misleiden» ingevoegd: behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

M

In artikel 7.17.1.15 lid 3 vervallen de woorden «, tenzij binnen die termijn overeenkomstig artikel 3.11.6 is gestuit».

N

Artikel 7.17.1.16 wordt als volgt gewijzigd:

a. In lid 2 worden de woorden «13 leden 1, 2 en 4» vervangen door: 13 leden 1, 2, 3 en 5, en worden de woorden «en 14 leden 1, eerste zin, 2 en 3» vervangen door: 14 leden 1, 2, 4 en 5 en 15.

b. In lid 3 worden de woorden «13 lid 3 en 15» vervangen door: en 13 lid 4.

O

In artikel 7.17.2.2 worden de woorden «, onverschillig of hij tevens verzekeringnemer is» vervangen door: of door aanvaarding van de aanwijzing recht op vergoeding kan krijgen.

P

Artikel 7.17.2.4 komt te luiden:

Artikel 7.17.2.4

1. De overeenkomst dekt slechts belangen van de verzekeringnemer, tenzij anders is overeengekomen.
2. Indien ingevolge een huwelijk of geregistreerd partnerschap een zaak in een gemeenschap valt, zijn bij een verzekering van die zaak de deelgenoten voor hun belang verzekerde.

Q

Artikel 7.17.2.4a komt te luiden:

Artikel 7.17.2.4a

De verzekeringnemer kan de aanwijzing van een derde aan wie in geval van schade een uitkering moet worden gedaan, slechts herroepen met medewerking van de verzekeraar of van de derde. Met betrekking tot een reeds gevallen schade kunnen de verzekeringnemer en de verzekeraar de aanwijzing ook niet gezamenlijk ongedaan maken.

R

De derde zin van artikel 7.17.2.5 lid 1 komt te luiden:

Geen overgang vindt plaats indien zulks voortvloeit uit de koop, de overdracht of een verklaring van de nieuwe belanghebbende aan de verzekeraar.

S

Artikel 7.17.2.5a komt te luiden:

Artikel 7.17.2.5a

Bij verzekeringen als bedoeld in artikel 7.17.1.8 lid 3, tweede zin, geldt de houder van de polis of van een ander door de verzekeraar afgegeven bewijsstuk als verzekerde, mits het verzekerde belang bij hem berust. De artikelen 253 lid 2 van Boek 6, 7.17.2.4a, 7.17.2.5 en 7.17.2.5b missen hier toepassing.

T

Artikel 7.17.2.5b komt te luiden:

Artikel 7.17.2.5b

Indien in geval van een verzekering tegen aansprakelijkheid of in geval van een verzekering die het belang bij het behoud van een zaak dekt, de

verzekeringnemer overlijdt, kunnen zijn erfgenamen en de verzekeraar de overeenkomst binnen negen maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen.

U

Artikel 7.17.2.8 komt te luiden:

Artikel 7.17.2.8

De verzekeraar vergoedt geen schade aan een verzekerde zaak indien die is veroorzaakt door de aard of een gebrek van die zaak.

V

Artikel 7.17.2.9 komt te luiden:

Artikel 7.17.2.9

De verzekeraar vergoedt geen schade aan de verzekerde die de schade met opzet of door roekeloosheid heeft veroorzaakt.

W

Artikel 7.17.2.9a vervalt.

X

Artikel 7.17.2.9b komt te luiden:

Artikel 7.17.2.9b

Indien een verzekering tegen aansprakelijkheid bepaalde erkenningen door de verzekerde verbiedt, heeft overtreding van dat verbod geen gevolg voor zover de erkenning juist is. Een verbod tot erkenning van feiten heeft nimmer gevolg.

Y

Na artikel 7.17.2.9b wordt een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 7.17.2.9c

1. Indien in geval van een verzekering tegen aansprakelijkheid de verzekeraar ingevolge artikel 7.17.1.14 de verwezenlijking van het risico is gemeld, kan de benadeelde verlangen, dat indien de verzekeraar een uitkering verschuldigd is, het bedrag dat de verzekerde daarvan ter zake van de schade van de benadeelde door dood of letsel te vorderen heeft, aan hem wordt betaald.

2. De benadeelde kan zonder melding deze betaling verlangen indien de verzekerde een rechtspersoon was die heeft opgehouden te bestaan en de verplichting tot vergoeding van de schade van de benadeelde niet op een ander is overgegaan.

3. Indien de benadeelde zijn in lid 1 bedoelde bevoegdheid nog niet heeft uitgeoefend, kan de verzekeraar slechts bevrijdend aan de verzekerde betalen nadat hij de benadeelde tevergeefs verzocht heeft binnen vier weken mede te delen of hij deze bevoegdheid wil uitoefenen, of indien deze daarvan afstand heeft gedaan.

4. De verzekerde is niet bevoegd ten nadele van de benadeelde te

beschikken over zijn vordering op de verzekeraar ter zake van schade door dood of letsel, noch is deze vordering voor anderen dan de benadeelde vatbaar voor beslag.

5. Indien bij meer benadeelden het totaalbedrag van de verschuldigde vergoedingen een verzekerde som overschrijdt, worden de bevoegdheden van die benadeelden ingevolge lid 1 en de rechten van de verzekerde tegen de verzekeraar naar evenredigheid verminderd tot het beloop van die som. Niettemin blijft de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde of de verzekerde een groter bedrag dan het aan deze toekomende deel heeft uitgekeerd, jegens de andere benadeelden slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som.

6. De benadeelde die ter zake van zijn schade door dood of letsel een rechtsovereenkomst instelt tegen de verzekeraar, is daartoe slechts bevoegd indien hij er zorg voor draagt dat de verzekerde tijdig in het geding wordt geroepen. Dit lijdt uitzondering in het geval, bedoeld in lid 2.

7. De leden 1 tot en met 6 missen toepassing voor zover de benadeelde schadeloos is gesteld of voor zover hem door de wet jegens de verzekeraar een eigen recht op schadevergoeding is toegekend.

Z

De eerste zin van artikel 7.17.2.13 komt te luiden:

Een gebouw is naar zijn herbouwwaarde, en andere zaken zijn naar hun vervangingswaarde verzekerd.

AA

Artikel 7.17.2.18 wordt als volgt gewijzigd:

a. Lid 1 komt te luiden:

1. Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde van de verwezenlijking van het risico of het ophanden zijn daarvan op de hoogte is, of behoort te zijn, is naar mate elk hunner daartoe in de gelegenheid is, verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van de schade kunnen leiden.

b. Na lid 2 wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. Indien de verzekerde in lid 1 bedoelde verplichting niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.

BB

Artikel 7.17.2.24a wordt als volgt gewijzigd:

a. Onder vernummering van de leden 2 en 3 tot de leden 3 en 4, wordt een nieuw lid 2 ingevoegd, luidende:

2. Voor de toepassing van lid 1 wordt met schade die door een verzekering wordt gedekt gelijkgesteld schade die door de verzekeraar onverplicht wordt vergoed.

b. In lid 3 wordt na de eerste zin een nieuwe zin ingevoegd, luidende:

Verzekeraars hebben op gelijke voet onderling verhaal voor hun redelijke kosten tot het vaststellen van de schade, alsmede voor hun redelijke kosten van verweer in en buiten rechte.

CC

Artikel 7.17.2.25 wordt als volgt gewijzigd:

a. In lid 1 wordt in de tweede zin na het woord «zich» ingevoegd: , nadat het risico zich heeft verwezenlijkt,.

b. Lid 3 komt te luiden:

3. De verzekeraar krijgt geen vordering op de verzekeringnemer, een mede-verzekerde, de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of de geregistreerde partner van een verzekerde, de andere levensgezel van een verzekerde, noch op de bloedverwanten in de rechte lijn van een verzekerde, op een werknemer of de werkgever van de verzekerde, of op degene die in dienst staat tot dezelfde werkgever als de verzekerde. Deze regel geldt niet voor zover zulk een persoon jegens de verzekerde aansprakelijk is wegens een omstandigheid die afbreuk zou hebben gedaan aan de uitkering, indien die omstandigheid aan de verzekerde zou zijn toe te rekenen.

DD

In artikel 7.17.2.25a worden na lid 2 de volgende vier nieuwe leden toegevoegd, luidende:

3. Van artikel 4a, tweede zin, kan niet ten nadele van de derde worden afgeweken.

4. Van artikel 9c kan niet ten nadele van de benadeelde worden afgeweken;

5. Van artikel 18 lid 2 kan niet ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde worden afgeweken.

6. Van artikel 22 lid 1 kan niet ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde worden afgeweken voor zover de in dit lid bedoelde kosten niet het bedrag overschrijden dat gelijk is aan de verzekerde som en de verzekeringnemer een natuurlijk persoon is die de verzekering anders dan in de uitoefening van een beroep of bedrijf heeft gesloten.

EE

Artikel 7.17.3.4 wordt als volgt gewijzigd:

a. In lid 3 onder a worden de woorden «de termijnen bedoeld in de artikelen 4.4.7.2 leden 1 tot en met 3 en 4.4.7.3» vervangen door: de termijnen bedoeld in de artikelen 4.4.7.2, 4.4.7.3 lid 2 en 4.4.7.4 lid 2.

b. Lid 4 komt te luiden:

4. Een aanwijzing van een begunstigde als hoofdgerechtigde tot zekerheid geldt als een aanwijzing als pandhouder. Op een aanwijzing als hoofdgerechtigde tot aflossing van een schuld is de vorige zin van overeenkomstige toepassing, tenzij de aanwijzing is beperkt tot hetgeen ter zake aan de begunstigde is verschuldigd.

FF

Artikel 7.17.3.4a wordt als volgt gewijzigd:

a. Lid 1 komt te luiden:

1. Tenzij van een andere bedoeling blijkt, vervalt de aanwijzing van een begunstigde, indien hij overlijdt vóórdat:

a. hij de aanwijzing heeft aanvaard, of

b. een uitkering waarop de aanwijzing betrekking had opeisbaar is geworden.

b. In lid 2 worden de woorden «volgens artikel 5 lid 1, onder b tot en met e» vervangen door: volgens artikel 5, onder b tot en met d.

c. Lid 7 komt te luiden:

7. Zolang geen derde als begunstigde is aangewezen, komt het recht op uitkering toe aan de verzekeringnemer. De verzekeringnemer wordt voorts geacht zichzelf als begunstigde te hebben aangewezen voor het geval dat geen aanwijzing van een derde als begunstigde gevolg heeft.

GG

Artikel 7.17.3.5 wordt als volgt gewijzigd:

a. In lid 1 onder b wordt het woord «verzekeringnemer» vervangen door: verzekerde.

b. In lid 1 onder c vervallen de woorden «of de eerste termijn van een reeks van uitkeringen ingaat».

c. In lid 1 vervalt onderdeel d, onder verlettering van onderdeel e tot d.

d. Lid 2 alsmede de aanduiding «1.» voor lid 1 vervallen.

HH

Artikel 7.17.3.6a wordt als volgt gewijzigd:

a. In lid 1 worden de woorden «In afwijking van artikel 6.5.3.5 lid 3» vervangen door: In afwijking van artikel 253 leden 3 en 4 van Boek 6.

b. In lid 1 en lid 2 worden de woorden «volgens artikel 5 lid 1, onder b tot en met e» telkens vervangen door: volgens artikel 5, onder b tot en met d.

c. Na lid 2 wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. De begunstigde derde maakt de aanvaarding van zijn aanwijzing ongedaan door afstand te doen van zijn recht op uitkering.

II

Na artikel 7.17.3.6a worden twee nieuwe artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 7.17.3.6b

1. De rechten van de verzekeringnemer uit een sommenverzekering kunnen, onverminderd de tweede zin, slechts gezamenlijk worden overgedragen. Uit een sommenverzekering voortvloeiende vorderingsrechten kunnen afzonderlijk worden overgedragen, voor zover uit de wet of de overeenkomst niet anders voortvloeit.

2. Levering van rechten uit een verzekering vereist een daartoe bestemde akte en schriftelijke mededeling daarvan aan de verzekeraar door de vervreemder of de verkrijger.

Artikel 7.17.3.6c

1. Bij het vestigen van een pandrecht op uit een verzekering voortvloeiende rechten mist artikel 239 van Boek 3 toepassing.

2. Indien het pandrecht rust op een recht op uitkering, treedt voor de toepassing van de artikelen 246 en 253 van Boek 3 en artikel 490b van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering de hoofdgerechtigde voor de

pandgever in de plaats. Heeft een als hoofdgerechtigde aangewezen derde zijn aanwijzing nog niet aanvaard, dan stelt de pandhouder de derde daartoe in de gelegenheid.

3. In afwijking van lid 2 kan de pandhouder een overschot als bedoeld in artikel 253 lid 1, tweede zin, van Boek 6 ook afdragen aan de verzekeraar. De verzekeraar is het bedrag verschuldigd aan de hoofdgerechtigde.

JJ

De artikelen 7.17.3.7 tot en met 7.17.3.7c vervallen.

KK

Artikel 7.17.3.7d komt te luiden:

Artikel 7.17.3.7d

1. De verzekeringnemer kan zijn uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met schriftelijke toestemming:

a. van de begunstigde, wanneer een aanwijzing volgens artikel 5 onherroepelijk is;

b. van de beperkt gerechtigde, wanneer een beperkt recht is gevestigd op de voor de verzekeringnemer uit de overeenkomst voortvloeiende rechten, dan wel op het recht op een uitkering.

2. Indien uitoefening van de in lid 1 bedoelde rechten niet zou leiden tot wijziging van de rechtspositie van de begunstigde, onderscheidenlijk de beperkt gerechtigde, is daarvoor diens toestemming niet vereist.

LL

Artikel 7.17.3.8 komt te luiden:

Artikel 7.17.3.8

Aan de overeenkomst kunnen geen rechten worden ontleend door degeen die onherroepelijk veroordeeld is ter zake dat hij het risico opzettelijk teweeg heeft gebracht of daaraan opzettelijk meegewerkt heeft.

MM

Artikel 7.17.3.8a komt te luiden:

Artikel 7.17.3.8a

Van de vormvoorschriften van de artikelen 4 lid 1 en 6a lid 1, tweede zin, en van de artikelen 7d en 8 kan niet worden afgeweken.

NN

Artikel 7.17.3.13 komt als volgt te luiden:

Artikel 7.17.3.13

1. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering, voor zover deze stellig voorziet in een of meer uitkeringen, geheel of gedeeltelijk door de verzekeraar te doen afkopen. Door afkoop eindigt de verzekering, behoudens voor zover uit de verzekering nog uitkeringen kunnen voortvloeien. De afkoopwaarde komt de verzekeringnemer toe.

2. Indien de verzekering premievrije waarde heeft, komt de verzekering-

nemer het recht toe, haar premievrij te doen vorzetten. Dit recht kan worden uitgesloten voor het geval dat bij premievrijmaking tegen verminderde bedragen de hoogte van de verminderde uitkering of uitkeringen beneden een bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen grens zou blijven.

OO

In artikel 7.17.3.14 lid 2 wordt het woord «terzake» vervangen door: ter zake.

PP

Artikel 7.17.3.15 wordt als volgt gewijzigd:

a. In lid 1 worden de woorden «en de pandhouder» vervangen door: de pandhouder en de beslaglegger.

b. In lid 2 vervallen de woorden «tegen verminderde bedragen».

QQ

In artikel 7.17.3.16a lid 1 worden de woorden «bij handhaving van de overeengekomen premie» vervangen door: bij handhaving van hetgeen omtrent de premiebetaling is overeengekomen.

RR

Artikel 7.17.3.20 komt te luiden:

Artikel 7.17.3.20

1. Rust een pandrecht op de rechten van de verzekeringnemer, dan kan de pandhouder de verzekering doen afkopen, tenzij de verzekeringnemer de bevoegdheid mist de verzekering te doen afkopen. Tevens kan de pandhouder de begunstiging wijzigen ten behoeve van de verzekeringnemer, voor zover deze niet onherroepelijk is. Hij kan de verzekering slechts doen afkopen indien de schuldenaar in verzuim is gekomen en nadat hij daarna zijn voornemen tot het doen afkopen ten minste vier weken tevoren, bij aangetekende brief of bij deurwaardersexploit, aan de verzekeringnemer heeft medegedeeld. De verzekeraar is niet gehouden te onderzoeken of de schuldenaar in verzuim is. De pandhouder doet een afschrift van de brief of het exploit, bedoeld in de derde zin, toekomen aan de verzekeraar.

2. Om de verzekering te kunnen doen afkopen, dient de pandhouder bij de mededeling van een voornemen van afkoop tevens te vermelden dat de verzekeringnemer, tenzij deze bevoegdheid is uitgesloten, de verzekering binnen de termijn van vier weken, bedoeld in lid 1, kan belenen ter voldoening, voor zover mogelijk, van hetgeen aan de pandhouder verschuldigd is.

3. Heeft de pandhouder de verzekering doen afkopen of de verzekeringnemer deze overeenkomstig lid 2 beleend, dan rust het pandrecht nog slechts op de vordering ter zake van die afkoop of die belening.

4. De pandhouder is niet bevoegd tot verkoop overeenkomstig artikel 248 van Boek 3.

SS

De artikelen 7.17.3.20a tot en met 7.17.3.23b vervallen.

Artikel 7.17.3.25 wordt als volgt gewijzigd.

a. Lid 1 komt te luiden:

1. Van artikel 20 kan niet worden afgeweken.

b. In lid 3 worden de woorden «de artikelen 13, 15 en 17» vervangen door: de artikelen 13 lid 2, 15, en 17.

c. Na lid 3 wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. Beperking of uitsluiting van het recht, bedoeld in artikel 13 lid 1, kan niet worden tegengeworpen aan schuldeisers van de verzekeringnemer, de curator in het faillissement van de verzekeringnemer, dan wel diens bewindvoerder in geval van surséance van betaling of toepassing van de schuldsaneringsregeling. Bij een verzekering die recht geeft op periodieke uitkeringen of verstrekkingen mist de eerste zin toepassing voor zover de ter zake voldane premies, mede op de grond dat de verzekering bepaalt dat zij niet kan worden afgekocht, voor de heffing van de inkomstenbelasting in aanmerking konden worden genomen bij de bepaling van het belastbaar inkomen.

2. Onder vernummering van artikel III tot V worden twee nieuwe artikelen ingevoegd, luidende:

ARTIKEL III

Het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering wordt als volgt gewijzigd:

A

Het opschrift van het Tweede boek, tweede titel, tweede afdeling C, komt te luiden:

Van executoriaal beslag op de rechten uit een sommenverzekering

B

Na het opschrift van het Tweede boek, tweede titel, tweede afdeling C, wordt een paragraaf ingevoegd, luidende:

§ 1. Algemene bepalingen

Artikel 479ka

1. Ten laste van degene die als begunstigde derde tot het ontvangen van een uitkering uit een sommenverzekering is aangewezen kan beslag worden gelegd onder de verzekeraar, indien:

a. de aanwijzing is aanvaard;

b. de aanwijzing onherroepelijk is volgens artikel 7.17.3.5, onder b tot en met d, van het Burgerlijk Wetboek en deze zijn aanwijzing niet heeft afgewezen.

2. De begunstigde derde wordt in het geval, bedoeld in het eerste lid onder b, geacht zijn aanwijzing te hebben aanvaard voor zover de executie strekt. Heeft de aanwijzing betrekking op een uitkering uit een levensverzekering, dan blijft de eerste zin buiten toepassing zolang de begunstiging ingevolge de eerste zin van artikel 479r, eerste lid, nog kan worden gewijzigd.

Artikel 479kb

1. Onder de verzekeringnemer of een begunstigde kan geen beslag worden gelegd op enig uit de verzekering voortvloeiend recht, tenzij hun rechten aan toonder of order zijn gesteld.

2. Zijn de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde aan toonder of order gesteld, dan kunnen deze rechten niet krachtens artikel 474a worden verkocht, doch dient de executie te worden voortgezet door beslag onder de verzekeraar overeenkomstig de tweede afdeling.

Artikel 479kc

1. Aan degene die ten laste van de verzekeringnemer beslag onder de verzekeraar heeft gelegd, kan een rechtshandeling, na de beslaglegging door of met medewerking van de verzekeringnemer met betrekking tot de verzekering verricht, niet worden tegengeworpen.

2. Aan degene die ten laste van de onherroepelijk aangewezen begunstigde beslag onder de verzekeraar heeft gelegd, kan een rechtshandeling, na de beslaglegging door of met medewerking van de begunstigde met betrekking tot de verzekering verricht, niet worden tegengeworpen.

C

Na artikel 479kc wordt het volgende opschrift geplaatst:

§ 2. Beslag ten laste van de verzekeringnemer op diens rechten uit een levensverzekering

D

Artikel 479l komt te luiden:

Artikel 479l

Het beslag op de rechten die voor de geëxecuteerde als verzekeringnemer voortvloeien uit een overeenkomst van levensverzekering, wordt uitsluitend gelegd en vervolgd op de wijze zoals in de tweede afdeling voor de in artikel 475 bedoelde goederen is bepaald, voor zover daarvan in deze afdeling niet wordt afgeweken.

E

Artikel 479m komt te luiden:

Artikel 479m

1. Nadat de verzekeraar verklaring heeft gedaan als bedoeld in artikel 476a, kan de executant de levensverzekering doen afkopen, tenzij de verzekeringnemer de bevoegdheid mist de verzekering te doen afkopen, en zulks niet het gevolg is van een beperking of uitsluiting als bedoeld in artikel 7.17.3.25, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek. Tevens kan de executant de begunstiging wijzigen ten behoeve van de geëxecuteerde, voor zover deze niet reeds onherroepelijk was toen het beslag gelegd werd.

2. Ondanks het beslag kan de geëxecuteerde een uit de overeenkomst of de wet voortvloeiend recht tot belening van de de levensverzekering uitoefenen ter voldoening, voor zover mogelijk, van hetgeen aan de executant verschuldigd is.

3. Het door de verzekeraar ingevolge afkoop, belening of uitkering van

de levensverzekering aan de geëxecuteerde of diens nalatenschap verschuldigde bedrag, valt onder het beslag.

F

Artikel 479n wordt als volgt gewijzigd:

a. Lid 1 komt te luiden:

1. De executant is verplicht bij deurwaardersexploit aan de geëxecuteerde mededeling te doen welke van de in artikel 479m, eerste lid, bedoelde rechten hij wil uitoefenen. Het exploit houdt op straffe van nietigheid de vermelding in van de mogelijkheid als bedoeld in artikel 479p tot het vorderen van een verbod van de afkoop van de verzekering of de wijziging van de begunstiging, alsmede van de daarvoor gestelde termijn. Hij doet een afschrift van het exploit toekomen aan de verzekeraar.

b. In lid 3 wordt de zinsnede «de in artikel 479m, eerste lid, bedoelde bevoegdheid» vervangen door: de bevoegdheden als bedoeld in artikel 479m, eerste lid,.

G

Artikel 479p wordt als volgt gewijzigd:

a. In lid 1 wordt in de tweede volzin het woord «binnen» vervangen door: tot.

b. Aan het slot van lid 1 wordt een derde volzin toegevoegd, luidende: De in de eerste volzin bedoelde vordering kan in de gevallen, bedoeld in artikel 479r, tweede lid, eerste volzin, en derde lid, worden ingesteld tot twee weken na de dag waarop het exploit, bedoeld in artikel 479r, tweede lid, onderscheidenlijk derde lid, is uitgebracht.

c. Na lid 2 wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. Bij de beslissing op een vordering tot het verbieden van de afkoop van de verzekering kan de president, ook ambtshalve, de geëxecuteerde een nadere termijn van ten hoogste vier weken toestaan voor het belenen van de verzekering.

H

Na artikel 479q wordt een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 479r

1. Indien de begunstiging na de beslaglegging onherroepelijk wordt, kan deze onherroepelijkheid niet aan de executant worden tegengeworpen. De verzekeraar is verplicht een uitkering, waarop de begunstiging betrekking heeft, onder zich te houden. Voor zover vaststaat dat de begunstiging niet zal worden gewijzigd, blijven de eerste en de tweede volzin buiten toepassing.

2. Eindigt het verzekerde risico door het overlijden van de verzekeringnemer binnen twee weken na de dag waarop het in artikel 479n, eerste lid, bedoelde exploit is uitgebracht, dan kan de executant niet tot wijziging van de begunstiging overgaan tot twee weken nadat hij de begunstigde bij deurwaardersexploit van zijn voornemen tot wijziging van de begunstiging op de hoogte heeft gesteld. Hij doet een afschrift van het exploit toekomen aan de verzekeraar. De verzekeraar is verplicht aan de executant de nodige gegevens te verschaffen om de begunstigde te kunnen

bereiken. Artikel 479n, eerste lid, tweede volzin, is van overeenkomstige toepassing. De eerste volzin mist toepassing wanneer de begunstigde reeds een vordering als bedoeld in artikel 479p, eerste lid, heeft ingesteld.

3. Heeft de executant nog niet overeenkomstig artikel 479n, eerste lid, of overeenkomstig het tweede lid aan de geëxecuteerde, onderscheidenlijk de begunstigde, mededeling gedaan van zijn voornemen tot wijziging van de begunstiging, dan vervalt de mogelijkheid om de begunstiging te wijzigen, indien de executant de begunstigde niet binnen een door hem aan de executant gestelde termijn van tenminste vier weken bij deurwaardersexploït van zijn voornemen tot wijziging op de hoogte heeft gesteld.

I

Na de vijfde afdeling van de vierde titel van het derde boek wordt een nieuwe afdeling ingevoegd, luidende:

VIJFDE AFDELING A

Van conservatoir beslag op de rechten uit een sommenverzekering

Artikel 724a

1. Een schuldeiser kan conservatoir beslag leggen op de rechten die voor de verzekeringnemer voortvloeien uit een sommenverzekering. Voorts kan in de gevallen, bedoeld in artikel 479ka, eerste lid, conservatoir beslag worden gelegd ten laste van degene die tot het ontvangen van een uitkering uit sommenverzekering is aangewezen. De artikelen 479kb, eerste lid, 479kc, 479m, tweede en derde lid, 479o, eerste lid, 479p, eerste lid, eerste volzin, en 479r, eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

2. Het beslag wordt onder de verzekeraar gelegd op de wijze en met de gevolgen als in de vierde afdeling is bepaald, tenzij de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde aan toonder of order zijn gesteld. In het geval, bedoeld aan het slot van de eerste volzin, wordt het beslag gelegd op de wijze en met de gevolgen als in de tweede afdeling is bepaald.

ARTIKEL IV

De Faillissementswet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 21a wordt vernummerd tot artikel 22a en wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid vervallen de woorden «als omschreven in artikel 1, eerste lid, onder b, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993,».

b. In het derde lid wordt het woord «aanwijzing» vervangen door: wijziging.

c. Na het derde lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. Indien de begunstiging na de faillietverklaring onherroepelijk wordt, kan deze onherroepelijkheid niet aan de boedel worden tegengeworpen. De verzekeraar is verplicht een uitkering, waarop de begunstiging betrekking heeft, onder zich te houden. Voor zover vaststaat dat de begunstiging niet zal worden gewijzigd, blijven de eerste en de tweede

volzin buiten toepassing. Ten aanzien van de begunstigde is artikel 69 van overeenkomstige toepassing.

B

Artikel 295a wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid vervallen de woorden «als omschreven in artikel 1, eerste lid, onder b, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993,».

b. In het derde lid wordt het woord «aanwijzing» vervangen door: wijziging.

c. Na het derde lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. Indien de begunstiging na de uitspraak tot toepassing van de schuldsaneringsregeling onherroepelijk wordt, kan deze onherroepelijkheid niet aan de boedel worden tegengeworpen. De verzekeraar is verplicht een uitkering, waarop de begunstiging betrekking heeft, onder zich te houden. Voor zover vaststaat dat de begunstiging niet zal worden gewijzigd, blijven de eerste en de tweede volzin buiten toepassing. Ten aanzien van de begunstigde is artikel 317 van overeenkomstige toepassing.

Toelichting

Algemeen

1. Op 16 mei 1986 is bij de Tweede Kamer ingediend wetsvoorstel 19 529 tot vaststelling van titel 7.17 (verzekering) en titel 7.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek. Indertijd is besloten dat de parlementaire behandeling van dit wetsvoorstel het best kon volgen op die van de toen reeds ingediende wetsvoorstellen inzake het erfrecht. De behandeling van deze wetsvoorstellen heeft echter meer tijd gekost dan toen was voorzien. Omdat thans vaststaat hoe het nieuwe erfrecht vorm wordt gegeven, is de weg geëffend voor de parlementaire behandeling van het onderhavige wetsvoorstel. Deze nota van wijziging strekt ertoe het wetsvoorstel aan te passen aan de jurisprudentie en literatuur die sinds 1986 in ruime mate zijn verschenen, alsmede aan veranderde inzichten op een aantal punten.

2. Omdat het wetsvoorstel reeds in 1986 is ingediend, is hierop al veel commentaar geleverd. Niet alleen vanuit de literatuur, maar ook door o.a. het Verbond van Verzekeraars. Bij de voorbereiding van deze nota van wijziging is daarvan profijt getrokken. Van de geraadpleegde literatuur noem ik in het bijzonder de volgende werken:

- Scheltema-Mijnssen, Algemeen deel van het schadeverzekeringsrecht, bewerkt door F.H.J. Mijnssen, 1998;
- Asser's Handleiding tot beoefening van het Nederlands Burgerlijk Recht, deel 5-VI (De verzekeringsovereenkomst), door P. Clausning en J.H. Wansink, 1998;
- T.J. Dorhout Mees, Het Nederlands Handels- en Faillissementsrecht, deel III*, Het nieuwe verzekeringsrecht, 1987;
- J.H. Wansink, De algemene aansprakelijkheidsverzekering, 1994;
- Ph.H.J.G. van Huizen, Het transportverzekeringsbedrijf, diss. Rotterdam, 1988;
- F.R. Salomons, Verzekering ten behoeve van een derde, diss. Utrecht, 1996;
- S.J.A. Mulder, Subrogatie, diss. Leiden, 1988;
- W.M.A. Kalkman, Begunstiging bij levensverzekering, diss. Amsterdam (VU), 1997;

- T.J. Dorhout Mees, De CAR-verzekering, diss. Rotterdam, 1996;
- C.P. Robben, De action directe, diss. Tilburg, 1993;
- In volle verzekerdheid, Opstellen aangeboden aan prof. mr A.J.O. baron van Wassenaer van Catwijck, 1993, en
- Verzekering naar komend recht, preadviezen voor de Vereeniging «Handelsrecht» en de Vereniging voor Verzekeringswetenschap, 1995 (C.C. van Dam, W.M.A. Kalkman, A.J.M. Nuytinck en H.A. Cousy).

3. Veel van de wijzigingen die deze nota brengt zijn door deze commentaren ingegeven. Soms betreft het louter redactionele wijzigingen, maar ook bevat deze nota inhoudelijke wijzigingen op het wetsvoorstel, soms van ondergeschikte betekenis, soms van meer substantiële aard. De belangrijkste van deze inhoudelijke wijzigingen – die hieronder worden toegelicht – zijn de volgende:

a. Meer consequent is doordacht wat bij specifieke onderwerpen de problemen en gevolgen kunnen zijn indien het gaat om een verzekering ten behoeve van een derde. Dit heeft geleid tot een aantal wijzigingen, o.m. in de regeling van de verzwijging en in de bepaling over het aanwijzen van een derde als verzekerde en de herroeping daarvan.

b. Bepaald wordt dat de verzekeringnemer niet spontaan mededelingen behoeft te doen omtrent zijn strafrechtelijk verleden, en er derhalve op dit punt alleen een mededelingsplicht bestaat indien de verzekeraar daar uitdrukkelijk naar vraagt. Ook op andere punten is de regeling van verzwijging kritisch tegen het licht gehouden.

c. De tussentijdse opzegmogelijkheden die de verzekeraar ingevolge de polis heeft, worden ook aan de verzekeringnemer toegekend, zodat voor beiden de opzegmogelijkheden gelijk zijn.

d. De sanctie van verval van uitkering in geval van bedrog bij de schadeafwikkeling wordt alleen toegestaan voor zover deze sanctie gerechtvaardigd is.

e. Er wordt een directe actie ingevoerd, d.w.z. de mogelijkheid voor een benadeelde om rechtstreeks van een WA-verzekeraar betaling aan hem te vorderen van hetgeen degene die voor de schade aansprakelijk is, van zijn aansprakelijkheidsverzekeraar te vorderen heeft. Hiermee wordt beoogd veilig te stellen dat de uitkering daadwerkelijk bij de benadeelde terecht komt, en niet bij de aansprakelijke verzekerde blijft steken of aan diens schuldeisers ten goede komt.

f. De als gecompliceerd ervaren bepalingen omtrent de uitwinning van levensverzekeringen bij faillissement en beslag zijn geschrapt, nu deze materie per 1 januari 1999 met de inwerkingtreding van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, regeling heeft gevonden in de Faillissementswet en het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Deze meer eenvoudig opgezette regeling wordt in deze nota op een aantal punten herzien.

g. Mede in verband met de uitgangspunten van deze nieuwe regeling wordt ook de regeling van het pandrecht op levensverzekeringen herzien. Voor het pandrecht op rechten uit een verzekering is meer aansluiting gezocht bij de huidige praktijk, waarbij een pandrecht op de rechten van de verzekeringnemer in geval van verwezenlijking van het risico niet mede komt te rusten op een recht op uitkering dat toekomt aan een derde-begunstigde. Om die reden laten pandhouders zich thans mede aanwijzen als begunstigde tot de uitkering, welke aanwijzing door hen wordt aanvaard. Naar het gewijzigde wetsvoorstel zal de pandhouder op de

nemersrechten zijn pandrecht slechts kunnen uitwinnen zolang het risico zich niet heeft verwezenlijkt. Wil hij ook zekerheid voor na verwezenlijking van het risico, dan zal hij zich moeten laten aanwijzen als begunstigde (hetzij als pandhouder, hetzij als hoofdgerechtigde tot het bedrag van hetgeen hij te vorderen heeft), of de begunstiging zelf moeten wijzigen ten behoeve van de verzekeringnemer. Aldus behoeft in het wetsvoorstel geen samenloop meer te worden geregeld tussen enerzijds de rechten van de pandhouder op de nemersrechten en anderzijds de pandhouder op het recht op uitkering, waardoor een aanzienlijke vereenvoudiging kan worden bereikt.

h. Ook op andere onderdelen van afdeling 7.17.3, zoals met betrekking tot de gevolgen van de aanwijzing van een begunstigde, zijn aanpassingen aangebracht. Over de in afdeling 7.17.3 aangebrachte wijzigingen heeft het Verbond van Verzekeraars bij brief van 22 juli 1999 zijn waardering uitgesproken, en betoonde het zich «bijzonder verheugd dat allerlei ingewikkelde ficties, die het wetsvoorstel berucht hebben gemaakt en ook tot veel kritiek aanleiding hebben gegeven, zijn losgelaten». Daarbij merkte het Verbond voorts op dat de wijzigingen er naar zijn stellige overtuiging toe «zullen bijdragen dat het nieuwe verzekeringsrecht geworteld blijft in de systematiek van het levensverzekeringsrecht zoals wij dat in Nederland kennen(...). Dit is de beste garantie dat de praktijk met het nieuwe verzekeringsrecht uit de voeten kan».

4. Ten behoeve van de voorbereiding van de onderhavige nota van wijziging zijn geraadpleegd het Verbond van Verzekeraars, de Consumentenbond, de Nederlandse Orde van Advocaten, alsmede een groot aantal andere deskundigen. Aan veel van hun opmerkingen is in deze nota gevolg gegeven.

Artikelen

7.17.1.1a

1. Nu het element «onzeker voorval» geen onderdeel uitmaakt van de definitie van de verzekeringsovereenkomst, kan het huidige tweede lid van deze bepaling beter vervallen. Anders zou de indruk kunnen worden gewekt dat in de bepalingen waar de woorden «verwezenlijking van het risico» voorkomen, voor de toepassing daarvan sprake moet zijn van een onzeker voorval. Dit zou te beperkt zijn omdat het er ook bij deze bepalingen om gaat of het risico dat de verzekeraar op zich heeft genomen, zich verwezenlijkt, en dit behoeft niet steeds een voorval te zijn. Zeer goed denkbaar is immers dat men zich verzekert tegen bijvoorbeeld het uitblijven van een bepaalde gebeurtenis, waarbij derhalve de verwezenlijking daarvan bezwaarlijk als een voorval is aan te merken. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor een verzekering van een schilderij tegen het risico dat aangetoond wordt dat dit niet van de veronderstelde schilder is. Wat derhalve in de bedoelde bepalingen onder verwezenlijking van het risico moet worden verstaan, zal afhangen van de polis waaruit zal blijken welke risico's zijn verzekerd.

2. Zolang een derde zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard, heeft hij krachtens de verzekering nog geen recht op uitkering. De woorden «de tot uitkering gerechtigde» zouden daarom de indruk kunnen wekken dat daaronder uitsluitend moet worden verstaan degene die zijn aanwijzing reeds heeft aanvaard. Voor een aantal bepalingen van deze afdeling dient daar echter tevens onder te worden begrepen de derde die door aanvaarding recht op uitkering kan verkrijgen. Zie bijvoorbeeld de artikelen 7.17.1.13, derde lid (wordt vierde lid), 7.17.1.14, eerste lid en 7.17.1.15, eerste lid. Om genoemde indruk weg te nemen, wordt dit in het nieuwe

tweede lid van dit artikel tot uitdrukking gebracht. Zie ook de nieuwe redactie van artikel 7.17.2.2.

Over artikel 7.17.1.14, eerste lid, zij opgemerkt dat de daar bedoelde meldingsplicht voor de derde die nog niet heeft aanvaard, niet als een verbintenis kan worden aangemerkt. Hij is immers nog geen partij bij de verzekeringsovereenkomst. De plicht voor deze derde om de schade te melden dient dan ook te worden opgevat als een *Obliegenheit* die bij niet-nakoming afbreuk doet aan het recht op uitkering voor het geval de derde na verwezenlijking van het risico alsnog aanvaardt. Met de aan de Duitse doctrine ontleende term *Obliegenheit* wordt hier bedoeld op een gehoudenheid waarbij – anders dan bij een verplichting, waarvan in beginsel de nakoming kan worden gevorderd en die in geval van niet-nakoming degene die daardoor schade lijdt recht geeft op schadevergoeding – niet-inachtneming leidt tot vermindering of verval van de eigen rechten van degene op wie de *Obliegenheit* rust. Dit geldt evenzo bij de niet-aanvaard hebbende derde voor de bereddingsplicht van artikel 7.17.2.18, die dan als «verplichting» vergelijkbaar is met de uit artikel 6:101 BW voortvloeiende «verplichting» van de gelaedeerde om zijn schade te beperken. Immers, ook bij artikel 6:101 BW heeft de niet-nakoming van deze *Obliegenheit* voor de gelaedeerde geheel of gedeeltelijk verlies van zijn recht op schadevergoeding tot gevolg. Zie Asser-Hartkamp 4-I, nrs. 11 en 453. Zie hierover voorts de toelichting bij de hiermee verband houdende wijzigingen van de artikelen 7.17.1.14 en 7.17.2.18.

7.17.1.4

1. In het tweede en derde lid wordt de mededelingsplicht uitgebreid tot feiten die de derde kent of behoort te kennen. Volgens de letterlijke tekst zou het ook kunnen gaan om feiten die de verzekeringnemer betreffen. Het dient hier echter uitsluitend te gaan om feiten die de derde betreffen. De redactie is daarop aangepast.

2. In het eerste en tweede lid wordt gesproken over «weet of behoort te begrijpen», en in het derde lid over «weet of behoort te weten». De eerste redactie verdient ook voor het derde lid de voorkeur.

3. In het vierde lid is bepaald dat de mededelingsplicht niet de feiten betreft die de verzekeraar reeds kent of behoort te kennen. In de toelichting wordt gezegd dat deze beperking voor zichzelf spreekt. Ik meen evenwel dat deze beperking niet zover mag gaan dat indien naar deze feiten een gerichte vraag wordt gesteld, een onjuist of onvolledig antwoord zonder gevolgen dient te blijven. Weliswaar zou de verzekeraar in dit geval de juistheid van het antwoord kunnen controleren, maar dit dient niet zover te gaan dat indien dat niet geschiedt, de verzekeraar de gevolgen van het onjuiste antwoord moet dragen. Het (onjuiste of onvolledige) antwoord zal er immers voor de verzekeraar vaak toe leiden dat hij zal nalaten zijn beschikbare gegevens te raadplegen. Het is dan aan de verzekeringnemer te wijten dat de verzekeraar in dwaling is gebracht. In verband hiermee is een tweede zin aan het vierde lid toegevoegd. Hierover zij nog opgemerkt dat alleen bij een onjuist of onvolledig antwoord er geen beroep op kan worden gedaan dat de verzekeraar deze feiten reeds kent of behoort te kennen. Dit laat de mogelijkheid open dat de verzekeringnemer die weet dat bepaalde feiten bij de verzekeraar bekend zijn op een daarop gerichte vraag geen antwoord geeft. De eerste zin van het vierde lid brengt dan mee dat de verzekeraar zich er niet op kan beroepen dat deze vraag niet is beantwoord. Indien de verzekering is gesloten op grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, volgt dit bovendien uit het zesde lid. De verzekeraar kan, indien hij daar geen genoegen mee neemt, via zijn informatiesystemen trachten het antwoord te vinden, danwel de verzekeringnemer om nadere opheldering vragen.

4. Een verzekeraar mag ingevolge de Wet op de medische keuringen over bepaalde feiten geen vragen stellen. Dit om de rechtspositie te versterken van degenen die voor bepaalde doelen een medische keuring ondergaan. Het ligt dan voor de hand dat met betrekking tot deze feiten ook geen spontane mededelingsplicht bestaat. De voorgestelde derde zin van het vierde lid brengt dit tot uitdrukking. Hierbij zij aangetekend dat indien over deze feiten toch vragen worden gesteld, een onjuist antwoord voor de verzekeringnemer geen consequenties heeft. Deze situatie verschilt in zoverre van het hierboven behandelde, dat de verzekeraar door daar toch vragen over te stellen zich niet heeft gehouden aan zijn wettelijke plicht om dit na te laten.

5. Overigens zij nog opgemerkt dat ik mij nog heb afgevraagd of een wettelijk ingrijpen noodzakelijk is voor de situatie dat bepaalde feiten bij de verzekeraar reeds bekend zijn, maar ingevolge regelgeving met betrekking tot de omgang met persoonsgegevens het circuleren van gegevens binnen een organisatie niet toegestaan is, of deze slechts voor een bepaald doel mogen worden gebruikt. In het algemeen kan worden aangenomen dat wat bij een afdeling van een organisatie bekend is geacht moet worden binnen de gehele organisatie bekend te zijn. Vergelijk in een andere context HR 9 januari 1998, NJ 1998, 586. Omdat echter bepaalde gegevens niet vrijelijk binnen de organisatie mogen circuleren of voor andere doelen mogen worden gebruikt, is dit feitelijk niet altijd het geval. Dit geldt zeker indien bepaalde gegevens na een maximale wettelijke bewaartermijn zijn vernietigd. Desondanks kan dit een verzekeringnemer, die doorgaans niet op de hoogte is van deze beperkingen in het raadplegen van gegevensbestanden, niet worden tegengeworpen, omdat hij er vanuit mag gaan dat deze gegevens bij de verzekeraar bekend zijn zodat op hem ter zake geen mededelingsplicht rust. Dit betekent dat de verzekeraar er verstandig aan doet om uitdrukkelijk toch naar die feiten te vragen die voor hem voor het sluiten van de verzekering van belang zijn en waarvan hij weet dat deze gegevens niet vrijelijk binnen de organisatie mogen circuleren of voor andere doelen mogen worden gebruikt, om aldus te voorkomen dat hem achteraf tegengeworpen wordt dat deze feiten reeds bij hem bekend waren. Dit lijkt ook geen bezwaar, omdat nog zelden verzekeringen worden gesloten zonder vragenlijst. De nieuw voorgestelde tweede zin van het vierde lid brengt dan mee dat de verzekeringnemer de op deze feiten betrekking hebbende vragen naar juistheid moet beantwoorden. Aldus bezien is een verder wettelijk ingrijpen niet noodzakelijk.

6. Vrij unaniem is men in de literatuur van oordeel dat van de verzekeringnemer niet verwacht mag worden dat hij spontaan mededelingen doet omtrent zijn strafrechtelijk verleden. Indien in een vragenlijst daar niet naar wordt gevraagd, behoeft de verzekeringnemer ingevolge het zesde lid daarover ook geen mededelingen te doen. Dit omdat het strafrechtelijk verleden de persoonlijke levenssfeer van de aanvrager diepgaand kan raken. Zie HR 18 december 1981, NJ 1982, 570 (Gielen). Zonder uitdrukkelijke vraag, al dan niet onderdeel uitmakend van een vragenlijst, zo meen ik, zou de verzekeringnemer ook niet spontaan mededelingen daarover behoeven te doen. Dit is in de toevoeging aan het vijfde lid tot uitdrukking gebracht. Dit betekent dat de verzekeraar die informatie wil hebben over het strafrechtelijk verleden van de verzekeringnemer of omtrent dat van derden, daar uitdrukkelijk naar dient te vragen. Dit brengt overigens mee dat de tweede zin van het zesde lid kan vervallen.

7. In veel gevallen kan het voor een verzekeringnemer, aan wie daarover een vraag wordt gesteld, onduidelijk zijn wat onder het strafrechtelijk verleden moet worden verstaan. Dit kan er toe leiden dat een verzekeringnemer, hoe zeer te goeder trouw, tegengeworpen krijgt dat hij bepaalde feiten daaromtrent niet heeft medegedeeld. Het strafrechtelijk verleden is niet beperkt tot veroordelingen. Ook het opleggen van een maatregel,

zoals ontzegging van de bevoegdheid tot het besturen van een motorrijtuig, valt daaronder. Volgens HR 23 februari 1984, NJ 1984, 765 valt voorts ook een sepot onder het strafrechtelijk verleden. Of eventuele andere feiten of omstandigheden daartoe behoren, zoals een aanhouding door de politie wegens verdenking van een strafbaar feit of een vrijspraak of een ontslag van rechtsvervolging, zal voor veel verzekeringnemers onduidelijk zijn. Verder is denkbaar dat een verzekeringnemer bij bijvoorbeeld een inboedelverzekering er niet aan denkt een veroordeling wegens een snelheidsovertreding mede te delen. Om deze onduidelijkheden weg te nemen is in het vernieuwde vijfde lid tevens tot uitdrukking gebracht dat de verzekeringnemer alleen verplicht is omtrent het strafrechtelijk verleden feiten mede te delen voor zover de verzekeraar omtrent dat verleden een vraag heeft gesteld *in niet voor misverstand vatbare termen*. Dit betekent dat de verzekeraar in exacte bewoording moet aangeven welke feiten en omstandigheden omtrent dit verleden voor hem van belang zijn, en alleen met betrekking tot die feiten behoeft de verzekeringnemer mededelingen te doen. Dit betekent dat de verzekeraar in zijn vraag zal moeten aangeven in welke strafbare feiten hij geïnteresseerd is, en of hij daarbij alleen geïnteresseerd is in strafrechtelijke veroordelingen, of wellicht ook in een vrijspraak, een schikking, een maatregel etc.. Aldus wordt bereikt dat indien de daarover gestelde vragen juist zijn beantwoord de verzekeraar die feiten worden medegedeeld die voor zijn beslissing van belang zijn, en de verzekeringnemer niet later tegengehouden krijgt dat hij bepaalde feiten omtrent het strafrechtelijk verleden niet heeft medegedeeld.

7.17.1.5

1. De verzekeraar die ontdekt dat de mededelingsplicht niet is nagekomen kan de gevolgen daarvan alleen inroepen indien hij binnen twee maanden na de ontdekking de verzekeringnemer daarop wijst onder de mededeling dat hij zich zijn rechten dienaangaande voorbehoudt. De huidige redactie van het eerste lid verlangt echter niet dat de verzekeraar aangeeft wat de mogelijke gevolgen zijn van de niet-nakoming van de mededelingsplicht. Dit kan tot gevolg hebben dat de verzekeringnemer de gevolgen daarvan te optimistisch inschat en hem vervolgens bij verwezenlijking van het risico een uitkering onthouden wordt. Zou de verzekeringnemer van dit mogelijke gevolg eerder op de hoogte zijn geweest dan had hij wellicht getracht een andere verzekering te sluiten. Om dit te bereiken is de redactie van dit lid gewijzigd in die zin dat de verzekeraar de verzekeringnemer op de mogelijke gevolgen van de niet-nakoming van de mededelingsplicht wijst.

2. De tweede zin van het eerste lid berust op de volgende gedachte. Bij een verwezenlijking van het risico voor of binnen twee maanden na ontdekking heeft een mededeling aan de verzekeringnemer voor dat feit weinig zin, omdat de verzekeraar zich dan direct zal moeten afvragen of en in hoe verre hij tot uitkering gehouden is. Daar staat echter tegenover dat het voor de verzekeringnemer toch van belang kan zijn dat hij spoedig weet welke gevolgen de verzekeraar aan de niet-nakoming van de mededelingsplicht wil verbinden. Dit kan bijvoorbeeld voor de verzekeringnemer van belang zijn voor de vraag of hij moet trachten om zijn schade elders te verhalen. Dit heeft ertoe geleid dat de tweede volzin is vervallen.

3. De redactie van het tweede lid is gewijzigd om duidelijker tot uitdrukking te brengen dat de verzekeraar binnen twee maanden *na ontdekking* de overeenkomst kan opzeggen, en derhalve niet bedoeld is binnen twee maanden na de mededeling, bedoeld in het eerste lid.

1. Het derde lid van dit artikel geeft wel een proportionele sanctie indien het verzwegen feit tot een hogere premie of een lager verzekerd bedrag zou hebben geleid, maar niet indien de verzekering onder andere voorwaarden zou zijn gesloten. Er is dan geen uitkering verschuldigd, behoudens indien het geval van het tweede lid zich voordoet. Er is in de toelichting op gewezen dat in dat geval noch voor partijen noch voor de rechter een basis is te vinden voor het berekenen van de vermindering. Ik meen evenwel bij nadere overweging dat zich in dat geval een andere benadering voor de uitkering laat denken. Deze komt erop neer dat indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden zou hebben gesteld, een uitkering verschuldigd is als waren deze voorwaarden in de verzekering opgenomen. Aldus is in de tweede volzin van het derde lid bepaald. Vergelijk ook Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf IV 99/1, te kennen uit Verzekeringsrechtelijke berichten 1999, blz. 53 e.v. Zou bijvoorbeeld de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een eigen risico hebben bedongen, dan dient toch een uitkering plaats te vinden, maar dan met aftrek van het eigen risico. En zou bijvoorbeeld de verzekeraar extra veiligheidsmaatregelen hebben geëist, met als sanctie verval van uitkering, dan is geen uitkering verschuldigd. Met deze benadering wordt hetzelfde bereikt als met de conversie van een nietige rechtshandeling, waarbij deze wordt omgezet in een geldige rechtshandeling indien aangenomen mag worden dat deze rechtshandeling zou zijn verricht indien van de nietige rechtshandeling wegens haar ongeldigheid was afgezien (art. 3: 42 BW). Deze benadering dient aldus evenals conversie de doelmatigheid doordat aan het ontbreken van kennis van de ware stand van zaken geen verdere gevolgen worden verbonden dan die welke partijen bij de juiste kennis daarvan daar zelf aan verbonden zouden hebben. Bij het niet voldoen aan de mededelingsplicht zal het overigens doorgaans de verzekeraar zijn die zich zal beroepen op één van de rechtsgevolgen van het onderhavige artikel. Zou hij zich er op beroepen dat hij bij kennis van de ware stand van zaken op andere voorwaarden de verzekering zou hebben geaccepteerd, dan zal hij moeten stellen onder welke voorwaarden hij de verzekering anders had geaccepteerd en rust op hem de bewijslast daarvan.

Wel moet hierbij nog worden bedacht dat bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekeraar naast andere voorwaarden wellicht ook een hogere premie zou hebben bedongen. In dat geval is de verzekeraar een uitkering verschuldigd die in de eerste plaats verminderd wordt volgens de maatstaf van de eerste zin van het derde lid, waarna vervolgens deze uitkering nog onderhevig zal zijn aan de voorwaarden die anders in de overeenkomst zouden zijn opgenomen. In de eerste zin van het derde lid zijn in verband daarmee de woorden «en bij overigens gelijke voorwaarden» vervallen.

2. Volgens het huidige vierde lid is de verzekeraar geen uitkering verschuldigd indien door de verzekeringnemer of de derde is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Iedere verzekerde is dan van uitkering verstoken. Dit verdraagt zich echter niet met artikel 7.17.1.5, tweede lid, dat de verzekeraar bij opzet door de derde geen opzeggingsrecht geeft. Naar mijn mening mag in overeenstemming daarmee de ontzegging van de uitkering in dat geval niet aan de verzekeringnemer worden tegengeworpen. Evenmin mag dit aan de derde worden tegengeworpen indien de verzekeringnemer betreffende zijn eigen belangen heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Dit is tot uitdrukking gebracht in het nieuwe vijfde lid.

In deze nota van wijziging wordt de verwijzing naar andere artikelen in het Burgerlijk Wetboek telkens aangepast aan de definitieve nummering van de Boeken 3, 5 en 6 van het Burgerlijk Wetboek.

7.17.1.8

1. In het tweede lid van dit artikel is bepaald dat nadat de polis door de verzekeringnemer als bewijs is aanvaard, de overeenkomst tegenover de verzekeraar nog slechts door geschrift wordt bewezen. De ratio van deze bewijsregel is dat de verzekeraar ertegen moet worden beschermd, dat hij aansprakelijk kan worden gesteld voor wellicht zeer hoge bedragen, enkel op grond van getuigenbewijs, dat vooral door de kans op misverstand onvoldoende betrouwbaar is. Dit argument acht ik echter bij nadere overweging weinig overtuigend. Enerzijds omdat ook in andere gevallen het sluiten en de inhoud van een overeenkomst door getuigen kunnen worden bewezen, maar een beperking van het getuigenbewijs daar niet aan de orde is. Anderzijds omdat de rechter goed in staat geacht moet worden om het bijgebrachte bewijs, en dus ook getuigenbewijs, te waarderen. Het tweede lid, dat het bestaande bewijsvoorschrift van artikel 258 Wetboek van Koophandel in belangrijke mate handhaaft, gaat derhalve ten onrechte uit van de onbetrouwbaarheid van getuigenbewijs, en kan daarom geschrapt worden.

2. Het huidige artikel 7.17.1.8, vierde lid, tweede zin bepaalt dat bij verlies van een polis geen nieuwe polis behoeft te worden afgegeven indien deze aan toonder of order is gesteld, of het een verzekering van goederen (beter: zaken) betreft die door middel van documenten plegen te worden verhandeld. De gedachte daarbij is dat bij afgifte van een nieuwe polis de verzekeraar het risico loopt tweemaal een uitkering te moeten doen.

Dat dit ook zo kan zijn bij verzekering van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld, berust op de op het Engelse recht georiënteerde (zee)verzekeringspraktijk, waarbij de verkoper de niet van een order- of toonderclausule voorziene polis aan koper overdraagt door het stuk zelf in blanco te endosseren (zie section 50 van de Marine Insurance Act). Deze wijze van handelen heeft voor de koper in beginsel tot gevolg dat hij de verzekeraar onder de polis kan aanspreken. De verzekeraar pleegt in dat geval de uitkering aan de houder van de in blanco geëndosseerde polis uit te keren. Juist omdat goederenverzekeringen plegen te worden gesloten op Engelse condities, en deze praktijk niet dient te worden doorkruist indien Nederlands recht van toepassing is, worden in dit artikel (en ook in artikel 7.17.2.5a) deze polissen met polissen die aan toonder of order zijn gesteld, gelijkgesteld. Vergelijk HR 10 januari 1969, NJ 1969, 190.

Om een aantal redenen kan echter de vraag gesteld worden hoe reëel het risico is dat de verzekeraar bij afgifte van een nieuwe polis mogelijk tweemaal een uitkering moet doen. In de eerste plaats geldt ingevolge artikel 7.17.2.5a dat het enkel tonen van de polis onvoldoende is om uitkering te krijgen. Dit artikel vereist immers dat men daarnaast ook zijn belang moet tonen. In de tweede plaats plegen deze documenten in meer dan één exemplaar te worden uitgegeven. Verzekeraars zijn derhalve wellicht met het oog op het voorgaande, niet angstig voor het risico van dubbele betaling. Dit duidt erop dat tegen de afgifte van een nieuwe polis geen bezwaar kan bestaan. Voor de rechthebbende kan dit zelfs van het grootste belang zijn, omdat hij zonder polis moeilijk kan aantonen dat hij rechthebbende is op de uitkering.

Het komt echter in de Engelse praktijk nogal eens voor dat de polis een clausule kent die erop neerkomt dat de verzekeraar zich verplicht tot het doen van de uitkering aan de houder van de polis, ongeacht of deze ten

tijde van de schade reeds belanghebbende was (dit in afwijking van artikel 7.17.2.5a). In dat geval is het risico van dubbele betaling bij uitgifte van een nieuwe polis uiteraard wel reëel. Dit risico kan ook gelegen zijn in de mogelijk moeilijke bewijspositie waarin de verzekeraar bij afgifte van een nieuwe polis aan order of toonder kan komen te verkeren. Desalniettemin is het voor een houder van polissen als hier aan de orde van groot belang dat bij verlies een nieuwe polis wordt afgegeven, en is om die reden de tweede volzin van het huidige vierde lid vervallen. De verzekeraar die echter vreest dat hij het risico van dubbele betaling loopt, kan als voorwaarde voor de betaling aan de houder van de nieuwe polis ingevolge de nieuwe tweede volzin verlangen dat hem zekerheid wordt gesteld gedurende de tijd dat hij nog aan een vordering bloot zal kunnen staan (zoals in de artt. 167a en 167b Wetboek van Koophandel voor een wissel).

7.17.1.10

Naast een aanmaning zoals dit artikel eist voordat de verzekering of dekking kan worden geschorst of beëindigd, eist de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf ook dat de verzekeringnemer door de verzekeraar «tijdig tevoren en onmiskenbaar duidelijk is geweest op de gevolgen van het niet tijdig betalen van de premie». Zie Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf, 8 september 1986, nr. III-86/25. Het verdient aanbeveling deze verplichting ook in de wet op te nemen. Hierbij is ook van belang het moment waarop de aanmaning waarin op deze gevolgen gewezen wordt dient uit te gaan om effect te hebben. Een aanmaning voor de vervaldag, zoals bijvoorbeeld op de nota ter zake van de vervolgpremie, beschermt onvoldoende de verzekeringnemer die tijdig wil betalen, maar dat uit vergeetachtigheid voor de vervaldag niet heeft gedaan. Een standaardformulering op de nota van de vervolgpremie heeft immers niet het karakter van een extra aansporing. Daarom is bepaald dat alleen het achterwege blijven van betaling na een aanmaning *na de vervaldag* kan leiden tot beëindiging of schorsing. Aldus zal dit feitelijk tot effect hebben dat indien betaling na de premienota uitblijft, de schuldenaar in een zelfstandig bericht ten tweede male wordt herinnerd aan zijn betalingsverplichting. Na deze herinnering, die na de vervaldag uitgaat, is een termijn voor betaling van 14 dagen voldoende.

7.17.1.10a

1. Dit artikel staat in aanvulling op artikel 6:127, tweede lid, BW ook verrekening van opeisbare premies, schade en kosten met een uitkering toe indien niet de verzekeringnemer, maar een derde de tot uitkering gerechtigde is. Anders dan artikel 7.17.1.11, tweede lid, lijkt de huidige tekst van deze bepaling ook verrekening toe te staan van opeisbare premies ter zake van andere verzekeringen dan de verzekering ingevolge waarvan de uitkering verschuldigd is geworden. Het verdient aanbeveling om deze bepaling te harmoniseren met die van artikel 7.17.1.11, tweede lid, zodat een derde die zich verzekerd denkt te weten geen verrekening van opeisbare premies tegengeworpen kan krijgen ter zake van verzekeringen waar hij buiten staat.

2. Als gezegd kan de verzekeraar ingevolge artikel 6:127 BW een opeisbare premie verrekenen met een uitkering, en maakt het onderhavige artikel dit ook mogelijk als de schuldenaar van de premie en de tot uitkering gerechtigde niet dezelfde persoon zijn. Uiteraard wordt hierbij een uitzondering gemaakt indien de akte aan toonder of order is gesteld. De houder van de polis wordt dan immers beschermd tegen omstandigheden die niet uit de akte blijken (vergelijk art. 6:146 BW). Echter bij verzekering van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld en waarbij de polis niet door de verzekeraar van een order- of

toonderclausule is voorzien, kan de uitgever niet geacht worden afstand te hebben gedaan van zijn relatieve verweermiddelen, zoals verrekening. Daarom is de tweede volzin van de onderhavige bepaling beperkt tot verzekeringen die aan toonder of order zijn gesteld. Hierover zij nog opgemerkt dat ook in het Engelse recht de verzekeraar aan de houder van de in blanco geëndosseerde polis de relatieve verweermiddelen kan tegenwerpen (section 50, tweede lid, Marine Insurance Act 1906), zoals verrekening van nog openstaande premies.

3. Artikel 6:127, tweede lid, BW staat ook verrekening toe voor premieschulden van andere verzekeringen dan de verzekering ingevolge waarvan een uitkering wordt gedaan, indien de uitkering toekomt aan de verzekeringnemer. Deze mogelijkheid ondervindt kritiek voor zover het gaat om een uitkering krachtens een aansprakelijkheidsverzekering. Het gevaar bestaat dan immers dat aan de rechten van de benadeelde, die bijzondere bescherming verdienen, afbreuk wordt gedaan, omdat mogelijk de benadeelde daardoor niet zijn (volledige) schade vergoed krijgt. Met het oog hierop acht ik het wenselijk de mogelijkheid tot verrekening bij een aansprakelijkheidsverzekering te beperken door alleen verrekening toe te staan voor premies ter zake van dezelfde verzekering. Aldus is dit in een nieuw tweede lid tot uitdrukking gebracht, waarmee deze bepaling tevens geharmoniseerd is met artikel 7.17.1.11. Ook door deze bepaling wordt immers de benadeelde in dezelfde zin beschermd voor het geval de verzekeringnemer nog premies verschuldigd is aan de tussenpersoon (art. 7.17.1.11, tweede lid, jo vijfde lid, onder b).

7.17.1.11

1. Ingevolge het derde lid van dit artikel is de verzekeraar verplicht alvorens tot uitkering over te gaan de tussenpersoon daarvan op de hoogte te brengen. De tussenpersoon heeft dan 10 dagen de tijd om opgave te doen van het bedrag waarop hij ingevolge het eerste lid aanspraak maakt. Geeft de tussenpersoon daaraan gevolg, dan draagt de verzekeraar zoveel mogelijk dat bedrag aan hem af. Omdat het initiatief bij dit alles bij de verzekeraar ligt en de tussenpersoon slechts binnen tien dagen behoeft te reageren, is het woord «desgevorderd» in het tweede lid niet op zijn plaats, en wordt daarom vervangen door «desverlangd».

2. De reden waarom in het vierde lid, onder a, het recht op afdracht ten behoeve van tussenpersonen is uitgesloten bij verzekeringen die aan order of toonder zijn gesteld, is dezelfde als waarom bij deze verzekeringen een verrekening ingevolge artikel 7.17.1.10a is uitgesloten. Zie de toelichting hierboven op de wijziging van dit artikel. Aldaar is ook aangegeven waarom dit anders is bij verzekeringen van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld. Om die reden wordt ook hier deze uitzondering beperkt tot verzekeringen die aan toonder of order zijn gesteld.

3. Het vierde lid, onder b, maakt een uitzondering op het recht op afdracht ten behoeve van tussenpersonen. Het beoogt te voorkomen dat de tussenpersoon aanspraak zou kunnen maken op afdracht, waarna een benadeelde bij een verplichte aansprakelijkheidsverzekering krachtens zijn eigen recht zijn volledige uitkering kan opeisen, en de verzekeraar aldus meer zou moeten betalen dan waartoe hij contractueel verplicht is. Indien evenwel de benadeelde schadeloos is gesteld, zou dit gevaar van dubbele betaling niet meer bestaan, en herleeft het recht op afdracht ten behoeve van tussenpersonen. Deze herleving roept evenwel tal van vragen en bezwaren op. Zo is bijvoorbeeld onduidelijk of een sociale verzekeraar die de schade heeft vergoed en regres wil nemen, krachtens zijn zelfstandige vorderingsrecht voor het volledige bedrag regres kan nemen, waarna de verzekeraar, omdat de benadeelde schadeloos is gesteld, ook aan de tussenpersoon zal moeten voldoen. Voorts heeft het als bezwaar dat het de verzekerde ontmoedigt de benadeelde zelf te voldoen. Immers, zolang

de verzekerde de benadeelde niet voldoet, kan op zijn uitkering geen bedrag dat aan de tussenpersoon verschuldigd is, afgehouden worden. Om deze vragen en bezwaren te vermijden is de herleving van het recht op afdracht indien de benadeelde schadeloos is gesteld, vervallen.

4. Het verdient aanbeveling om in het vijfde lid, onder a, in navolging van artikel 3:229 BW, ook artikel 3:283 BW op te nemen. Aldus wordt bereikt dat het recht van de tussenpersoon op vergoeding van door hem betaalde premies alleen sterker is dan het voorrecht van artikel 3:283 BW voor zover het gaat om premies ter zake van de verzekering waaruit de uitkering, waarop het voorrecht rust, voortvloeit. De rechtvaardiging voor deze beperking is immers dat – net zoals dat bij het pandrecht ingevolge artikel 3:229 BW het geval is – wanneer de tussenpersoon de premies niet had voldaan, er waarschijnlijk geen dekking was en diens gevolg ook geen voorrecht op de vordering op de verzekeraar. Dit argument gaat echter niet op voor de premies ter zake van andere verzekeringen. Alsdan dient het voorrecht van artikel 3:283 BW sterker te zijn dan het recht op afdracht.

5. Om dezelfde redenen als hierboven onder 3. zijn genoemd, zijn ook in het vijfde lid, onder b, de woorden «voor zover degeen tegenover wie de tot uitkering gerechtigde aansprakelijk is, niet schadeloos is gesteld», vervallen.

6. In de Beurspolissen gaat het beding van delcredere steeds gepaard aan het beding dat de verzekeraar de bevoegdheid geeft, de door hem verschuldigde uitkering *bevrijdend* aan de tussenpersoon te voldoen. De tussenpersoon is dan gevolmachtigd tot inning en ontvangt deze als vertegenwoordiger van de tot uitkering gerechtigde. De tussenpersoon is verplicht de uitkering aan deze te voldoen, en is in die zin als schuldenaar aan te merken. Hij kan dan eventuele openstaande premies ingevolge artikel 6:127, tweede lid, BW met de uitkering verrekenen als de tot uitkering gerechtigde premieschuldig is. Zonder nadere bepaling is het dan echter de vraag of hij hierbij het vierde en vijfde lid in acht moet nemen. Het nieuwe zesde lid beoogt dit duidelijk te stellen. Tevens wordt hiermee veilig gesteld dat de tussenpersoon ook de bevoegdheid tot verrekening heeft indien de uitkering aan een derde verschuldigd is. Ingevolge artikel 6:127, tweede lid, BW zou hij dat recht immers missen. De verzekeraar heeft voor dat geval ook de bevoegdheid tot verrekening (art. 7:17.1.10a), evenals de tussenpersoon, indien de verzekeraar rechtstreeks aan de tot uitkering gerechtigde derde betaalt, ingevolge het onderhavige artikel een recht op afdracht heeft.

7.17.1.12

Met vervanging in het eerste lid van de woorden «de tot uitkering gerechtigde» door de woorden «de derde bedoeld in artikel 4 lid 2 of lid 3» wordt beoogd duidelijker tot uitdrukking te brengen om wiens opzet tot misleiding het gaat, te weten de bekende derde wiens belangen bij het aangaan van de verzekering worden gedekt.

7.17.1.13

Het komt nog al eens voor dat krachtens de polis de verzekeraar en de verzekeringnemer ongelijke opzegmogelijkheden hebben. Zo komt het voor dat de verzekeringnemer alleen kan opzeggen tegen de contracts-ervaldatum, maar de verzekeraar ook tegen elke jaarlijkse premie-ervaldatum. Ook komt de verzekeraar nog al eens de bevoegdheid toe de overeenkomst tussentijds op te zeggen na het vallen van schade, terwijl die bevoegdheid de verzekeringnemer wordt onthouden. Het nieuw voorgestelde derde lid van dit artikel beoogt de opzegmogelijkheden voor beide partijen gelijk te doen zijn. Dit vooral om evenwichtige opzegmogelijkheden te creëren. Het belang daarvan voor de verzekeringnemer

kan bijvoorbeeld daarin gelegen zijn dat deze ontevreden is over een afwikkeling van de schade.

De mogelijke vrees – met name bij meerjarige contracten tegen een lagere premie – dat door het gelijktrekken van de opzegmogelijkheden de verzekeringnemer onder omstandigheden te gemakkelijk de overeenkomst tussentijds kan opzeggen, kan door de verzekeraar weggenomen worden door zijn eigen opzegmogelijkheden restrictief te formuleren.

Beide partijen dienen bij tussentijdse opzegging krachtens de polis een termijn van twee maanden in acht te nemen. Deze termijn – die aansluit bij die van het eerste lid – is voldoende voor de administratieve afwikkeling daarvan, danwel voor het vinden van vervangende dekking. Overigens zij erop gewezen dat van dit nieuwe derde lid, evenals van het eerste en tweede lid, niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde kan worden afgeweken.

7.17.1.14

1. De memorie van toelichting (p. 20) beschouwt de meldingsplicht als een verbintenis welke ingevolge artikel 6:74 BW bij een toerekenbare niet-nakoming tot schadevergoeding verplicht. Is het de tot uitkering gerechtigde die deze verplichting niet nakomt, dan kan de verzekeraar zijn aanspraak op schadevergoeding verrekenen met de uitkering. Deze mogelijkheid ontbreekt echter indien de tot uitkering gerechtigde zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard, omdat op hem in dat geval door de verzekering geen verbintenissen kunnen worden opgelegd. Zie ook de toelichting bij het nieuwe artikel 7.17.1.1a, tweede lid. In die situatie kan de meldingsplicht beter worden opgevat als een *Obliegenheit*, die bij verzaking aanleiding geeft tot vermindering van de uitkering. Daarom verdient het aanbeveling dat de wet bij de niet-nakoming van de meldingsplicht door de tot uitkering gerechtigde een zelfstandige grondslag biedt voor vermindering van de uitkering. Het nieuwe derde lid van dit artikel biedt deze grondslag. Overigens kan worden aangenomen dat indien de tot uitkeringsgerechtigde de verwezenlijking van het risico niet heeft gemeld door een omstandigheid die hem niet kan worden toegerekend, bijvoorbeeld omdat hij niet op de hoogte is van het bestaan van de verzekering of zijn aanwijzing, de tweede zin van het eerste lid in de wet staat aan vermindering van zijn uitkering.

2. Indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde hun meldingsplicht niet nakomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, bevat het huidige vierde lid van dit artikel een zware sanctie: verval van uitkering. In het Benzol-arrest (16 januari 1959, NJ 1960, 46) oordeelde de Hoge Raad nog dat bedrog bij de afwikkeling van de schadeclaim niet de ontbinding van de verzekeringsovereenkomst rechtvaardigde, omdat anders de verzekeraar door het bedrog zou worden bevrijd van een verbintenis die reeds door het voorval was ontstaan. Daar staat tegenover de opvatting in de memorie van toelichting op pagina 20, waar wordt opgemerkt dat indien bedrog bij de schaderegeling de verplichting van de verzekeraar onverlet zou laten, de bedrieger geen enkel risico loopt en er alleen maar ontoelaatbaar voordeel uit zou kunnen trekken. De Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf verlangt echter bij partieel bedrog, mede verwijzend naar artikel 6:237 aanhef en onder h BW, een genuanceerde toepassing van een dergelijk vervalbeding. Zie o.m. Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf II-96/40, te kennen uit Verzekeringsrechtelijke berichten 1997, blz. 43 e.v. Het verdient bij nadere overweging aanbeveling deze genuanceerde toepassing dwingend in de wet op te nemen. Door toevoeging van de woorden «behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt», wordt de rechter bij toepassing van de sanctie de mogelijkheid gegeven met de bijzonderheden van elk geval rekening te houden. Aldus kan de rechter een gezien de zwaarte van het bedrog passende, meer

proportionele sanctie toepassen, bijvoorbeeld indien het frauduleus handelen slechts betrekking heeft op één van de verschillende voordeelingen die de verzekerde onder verschillende rubrieken van de polis heeft ingediend. Wel zal als uitgangspunt moeten gelden dat gezien de opzet tot misleiding, alleen in bijzondere omstandigheden aangenomen kan worden dat het (gehele) verval van uitkering niet gerechtvaardigd is.

7.17.1.15

1. De oorspronkelijke redactie van het derde lid bepaalt dat in geval van afwijzing de rechtsvordering verjaart door verloop van zes maanden, tenzij binnen die termijn overeenkomstig artikel 316 van Boek 3 is gestuit. Dit wijkt af van de verjaringsregeling van Boek 3, omdat dit betekent dat binnen die termijn een daad van rechtsvervolgning moet zijn gesteld, zoals een dagvaarding, en dat een aanmaning op de voet van artikel 317 van Boek 3 niet volstaat. Welbeschouwd nadert deze verjaringstermijn daarmee zeer dicht aan een vervaltermijn, terwijl volgens de memorie van toelichting (p. 21) deze regeling deels dwingend is gemaakt omdat de positie van de tot uitkering gerechtigde bij een verjaringstermijn gunstiger is dan bij een vervaltermijn. Het verdient daarom aanbeveling aansluiting te zoeken bij de algemene verjaringsregeling, zodat de rechtsvordering ook kan worden gestuit door een schriftelijke aanmaning. Vergelijk ook artikel 10, vijfde lid, Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen. Dit voorkomt dat de tot uitkering gerechtigde na een afwijzing genoodzaakt is zeer spoedig tot dagvaarding over te gaan, terwijl er wellicht nog mogelijkheden zijn om buiten de rechter tot een vergelijk te komen. De redactie van het derde lid is daarop aangepast.

2. Dit artikel kent geen absolute verjaringstermijn. Dit is vooral van belang bij *long tail*-risico's, waarbij de schade zich mogelijk pas kan manifesteren nadat een absolute verjaringstermijn is verstreken. Artikel 3:310 BW, dat wel een absolute verjaringstermijn kent, wordt met het oog op deze problematiek gewijzigd. Bij de Tweede Kamer is een wetsvoorstel tot wijziging van de regeling van de bevrijdende verjaring ingediend dat bij letselschade deze termijn buiten werking stelt door het slachtoffer ook na het zich manifesteren van de schade een termijn van vijf jaar te gunnen om een rechtsvordering in te stellen (wetsvoorstel tot wijziging van de regeling van de bevrijdende verjaring in het Burgerlijk Wetboek voor gevallen van verborgen schade door letsel of overlijden, kamerstukken II 1999/00, 26 824, nrs. 1–3). Het opnemen in de polis van een absolute verjaringstermijn is ingevolge artikel 7.17.1.16, derde lid, ook niet mogelijk indien de verzekering door een consument is gesloten. Het verdient echter aanbeveling om deze bepaling ook dwingend te laten zijn indien de verzekeringnemer de verzekering in de uitoefening van een beroep of bedrijf sluit. Dit omdat ook voor deze verzekeringnemers anders mogelijk geen dekking zou kunnen bestaan voor *long tail*-schades, ook als deze tijdens de geldigheidsduur van de dekking zijn gemeld.

3. Overigens zij nog opgemerkt dat dit artikel de algemene verjaringstermijn bevat waarvan bij bijzondere regelingen kan zijn afgeweken.

7.17.1.16

De wijzigingen in dit artikel zijn telkens toegelicht bij de artikelen waarnaar dit artikel verwijst.

7.17.2.2

Zolang een derde zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard, heeft hij krachtens de verzekering nog geen recht op uitkering. Volgens de redactie van deze bepaling zou hij dan nog niet als verzekerde kunnen worden aangemerkt. Dit strookt niet met andere bepalingen in afdeling 2 van titel

7.17, waar men ook de derde die nog niet heeft aanvaard als verzekerde moet aanmerken. Zie bijvoorbeeld artikel 7.17.2.18. Met het oog hierop is de redactie van dit artikel gewijzigd. Zie ook de nieuwe redactie van artikel 7.17.1.1a, tweede lid.

7.17.2.4

1. Dit artikel brengt tot uitdrukking dat de verzekeraar erop mag rekenen dat slechts de belangen van zijn wederpartij zijn gedekt, tenzij anders is overeengekomen. De huidige redactie is echter nogal wijdlopig. Overbodig is allereerst de aanhef van het artikel: «Onverminderd het in artikel 5 bepaalde», omdat bij de koop of overdracht van een zaak, met de verzekering ook de hoedanigheid van verzekeringnemer overgaat op de koper/verkrijger. Voorts kan de formulering «behoudens beding of voorbehoud in andere zin» strakker geformuleerd worden door te spreken over: tenzij anders is overeengekomen.

2. Indien een echtgenoot een zaak verzekert die in de gemeenschap valt, zijn ingevolge het eerste lid slechts de belangen van deze echtgenoot gedekt. Tenzij derhalve anders is overeengekomen, zijn daarmee niet de belangen van de andere echtgenoot gedekt. Daardoor kan er vooral bij een huwelijksgoederengemeenschap onduidelijkheid bestaan over de vraag of dat meebrengt dat het verzekerd belang dan ook niet meer dan de helft van de waarde van het verzekerde object belooft. Om deze onduidelijkheid te vermijden, en dit voor echtgenoten onwenselijke gevolg te voorkomen, wordt in het nieuwe tweede lid van het onderhavige artikel bepaald dat iedere echtgenoot voor zijn belang verzekerde is. Uiteraard heeft dit ook te gelden voor geregistreerde partners. Voor andere gemeenschappen geldt deze regel niet, omdat de deelgenoten daarvan niet zonder meer een zodanige band met elkaar hebben dat wenselijk is dat bij een verzekering van een zaak door een deelgenoot ook de belangen van de andere deelgenoten gedekt zijn.

7.17.2.4a

1. Dit artikel bevat een aantal afwijkingen van de regeling van het derdenbeding in het algemeen (artt. 6:253 en 254 BW). Het verdient bij nadere overweging evenwel aanbeveling zoveel als mogelijk bij deze regeling aan te sluiten. Mede met het oog hierop worden het tweede en derde lid geschrapt. Het tweede lid heeft bovendien tot gevolg dat de aanwijzing, omdat deze nog niet aanvaard kan worden, te allen tijde voor het vallen van de schade kan worden herroepen, zodat een derde, zolang hij risico loopt, geen zekerheid heeft dat dit risico door een verzekeraar wordt overgenomen. Het derde lid verdraagt zich voorts niet met de bij deze nota van wijziging voorgestelde tekst van artikel 7.17.2.2 en het hierboven daarover opgemerkte. Bovendien is bij nadere overweging niet duidelijk wat de in de memorie van toelichting genoemde bezwaren zijn dat de derde na aanvaarding partij zou worden bij de verzekering en dat hem uit dien hoofde een aantal bevoegdheden toekomen.

2. In de overblijvende tekst van dit artikel worden enige redactionele verduidelijkingen aangebracht. Bovendien wordt de tweede volzin van dit lid opgenomen in artikel 7.17.2.25a, om te voorkomen dat een derde die schade heeft geleden en dacht daarvoor verzekerd te zijn, plotseling bedrogen uit kan komen.

7.17.2.5

De toepasselijkheid van het derde lid van artikel 6:251 BW kan de vraag oproepen of ook het tweede lid daarvan van toepassing is, nu het derde lid daar mede naar verwijst. Dit is uiteraard niet de bedoeling daar het tweede lid van artikel 251 afwijkt van artikel 7.17.2.5, derde lid. De nieuwe

derde volzin van het eerste lid van dit artikel maakt dit duidelijk en heeft bovendien als voordeel dat in dit artikel zelf te lezen is wanneer een overgang niet plaatsvindt.

7.17.2.5a

1. De reden waarom ook in deze bepaling verzekeringen van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld gelijk worden gesteld met verzekeringen die aan toonder of order zijn gesteld, is hierboven bij de toelichting op artikel 7.17.1.8, derde lid, uiteen gezet. Daarnaast zij verwezen.

2. Bij deze verzekeringen zijn de artikelen 7.17.2.4a en 7.17.2.5 uitgesloten. De uitsluiting van artikel 7.17.2.4a houdt verband met de mogelijkheid om de dekking ten behoeve van een derde te herroepen. Dit kan uiteraard gezien hun waardepapierkarakter niet bij order- en toonderpolissen, maar dient uiteraard ook niet de bedoeling te zijn bij verzekeringen van zaken die door middel van documenten plegen te worden verhandeld. Overigens betekent dit dat niet kan worden volstaan met uitsluiting van artikel 7.17.2.4a, maar dient ook artikel 6:253, tweede lid, BW te worden uitgesloten. Immers, door uitsluiting van het eerstgenoemde artikel zou anders gedacht kunnen worden dat artikel 253, tweede lid, dan wel van toepassing is. Ook is het raadzaam om eveneens artikel 7.17.2.5b uit te sluiten. Dit artikel geeft de erfgenamen van de verzekeringnemer het recht van opzegging na overlijden van de verzekeringnemer. Een dergelijke opzegging dient evenwel bij verzekeringen als hier aan de orde niet mogelijk te zijn, omdat daardoor de opvolgende belanghebbers ernstig gedupeerd zouden kunnen worden. Met het oog hierop is de tweede zin van dit artikel aangevuld met genoemde bepalingen.

3. In overeenstemming met de redactie van artikel 7.17.1.8, derde lid (nieuw), tweede zin, is het raadzaam om in deze bepaling niet alleen de polis te noemen, maar ook een ander door de verzekeraar afgegeven bewijsstuk.

7.17.2.5b

Dit artikel berust op de gedachte dat erfgenamen en de verzekeraar redenen kunnen hebben om na het overlijden van de verzekeringnemer een lopende verzekering niet voort te zetten. In de huidige redactie is echter onduidelijk of dit alleen geldt voor verzekeringen die het behoud van een zaak dekken, of ook voor een aansprakelijkheidsverzekering voor door een zaak veroorzaakte schade. Gezien de ratio van deze bepaling dient dit ook voor deze verzekeringen te gelden, maar ook voor niet aan een zaak gerelateerde aansprakelijkheidsverzekeringen, voor zover deze althans door het overlijden op erfopvolgers overgaan, zoals bijvoorbeeld een algemene bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering. Dit bijvoorbeeld omdat met het overlijden het risico verandert. De nieuwe redactie van de bepaling brengt dit tot uitdrukking. In deze redactie wordt tevens voorkomen dat de termijn van negen maanden voor een verzekeraar of voor de erfgenamen kan verlopen zonder dat zij van het overlijden kennis hebben genomen.

7.17.2.8

In de huidige redactie van deze bepaling zou er onzekerheid over kunnen bestaan of deze ook van toepassing is op aansprakelijkheidsverzekeringen. Dit is niet de bedoeling. Bij deze bepaling gaat het om schade door een gebrek van de verzekerde zaak aan de zaak zelf, niet om de schade die het gebrek in de zaak aan andere zaken (of personen) toebrengt. Het gaat derhalve om de zaak als het gevaarlopende object, en

niet om de zaak als het gevaarscheppende object. Om dit buiten twijfel te stellen, is de redactie aangepast.

7.17.2.9

1. In overeenstemming met de terminologie die in het nieuwe Burgerlijk Wetboek gebruikelijk is, wordt de term «grove schuld» vervangen door: roekeloosheid. Nadrukkelijk zij erop gewezen dat hiermee geen inhoudelijke wijziging is beoogd, zodat voor de invulling van dit begrip het in de memorie van toelichting (p. 25) genoemde arrest HR 12 maart 1954, NJ 1955, 386, zijn betekenis blijft behouden.

2. De nieuwe redactie van het eerste (door de schrapping van het tweede lid: enige) lid wil voorts duidelijk maken dat indien er meer verzekerden zijn, opzet of roekeloosheid van een van de verzekerden niet ook aan de anderen kan worden tegengeworpen. Dit brengt dan o.m. mee dat de andere verzekerden vergoeding kunnen vorderen voor zover hun belang bij verzekerde zaken strekt. Er zij op gewezen dat ingevolge artikel 7.17.2.25 de verzekeraar voor de uitkering die hij aan de andere verzekerden moet doen, door het bepaalde in de tweede zin van lid 3, wel gesubrogeerd wordt in hun rechten jegens de tekortschietende medeverzekerde.

3. In het tweede lid van dit artikel wordt thans nog bepaald dat opzet of schuld van de (...) echtgenoot van de verzekerde geldt als opzet of eigen schuld van de verzekerde. In de toelichting wordt hierover opgemerkt dat aangenomen kan worden dat indien echtgenoten in algemene gemeenschap van goederen zijn gehuwd, en één hunner een zaak van de gemeenschap verzekert, ook de andere verzekerde is. De mogelijkheid derhalve om opzet of schuld van de echtgenoot aan de verzekerde tegen te werpen zou – aldus de toelichting – afhankelijk zijn van het huwelijks-goederenregime. Het tweede lid wil nu dit verschil terzijde stellen. Ingevolge het voorgestelde tweede lid bij artikel 7.17.2.4 wordt uitdrukkelijk bepaald dat indien ingevolge een huwelijk een zaak in een gemeenschap valt, bij een verzekering van die zaak de deelgenoten voor hun belang verzekerde zijn. Hiervoor is echter gekozen omdat zonder deze bepaling uit de artikelen 7.17.2.2 en 7.17.2.4, eerste lid, voortvloeit dat alleen de belangen van de echtgenoot die een zaak verzekert, gedekt zouden zijn. Dit beoogt deze bepaling te voorkomen. Het tweede lid berust derhalve op een onjuiste veronderstelling, en kan mede daarom worden geschrapt. Het nieuw voorgestelde artikel 7.17.2.4, tweede lid, kan echter wel tot gevolg hebben dat, mede in het licht van de nieuw voorgestelde redactie van het onderhavige artikel (zie hierboven onder 2), bij opzet of schuld door één van de echtgenoten, wel een uitkering verschuldigd is aan de andere echtgenoot. Van belang hierbij is echter dat de echtgenoot die toerekenbaar onrechtmatig de schade heeft veroorzaakt, daarvoor aansprakelijk is tegenover de andere echtgenoot. Het derde lid van artikel 7.17.2.25 sluit daarbij subrogatie niet uit jegens een echtgenoot indien de andere echtgenoot ook geen aanspraak op schadevergoeding jegens de verzekerde zou hebben, indien deze zelf de schade zou hebben veroorzaakt. Dit brengt mee dat de verzekeraar voor de uitkering aan de ene echtgenoot een vordering krijgt op de andere echtgenoot. Hierbij zij nog aangetekend dat de verzekeraar beide vorderingen mogelijk niet kan verrekenen (art. 6:127, tweede lid, BW), maar indien de echtgenoten in gemeenschap van goederen zijn gehuwd kan hij wel betaling voorkomen door beslag onder zichzelf te leggen (artt. 724 jo. 479h Rv.). En indien echtgenoten buiten gemeenschap van goederen zijn gehuwd, is het daarmee te rechtvaardigen dat de verzekeraar zijn vordering slechts kan verhalen op het vermogen van de schuldige echtgenoot.

In de literatuur zijn verder ook nog tal van andere bezwaren tegen het tweede lid naar voren gebracht, zodat dit beter kan vervallen.

7.17.2.9a

Dit artikel heeft naast artikel 64 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 geen zelfstandige betekenis. Dit laatste artikel verbiedt het immers de verzekeraar in beginsel niet alleen oorlogsmolest, maar ook andere vormen van groot molest te verzekeren. Omdat de praktijk zich daarom op artikel 64 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 zal blijven richten, kan het onderhavige artikel als overbodig vervallen.

7.17.2.9b

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

2. In deze bepaling zijn wel enige redactionele wijzigingen aangebracht. Daarbij is vervallen de uitdrukkelijke regel dat de verzekerde moet bewijzen dat de erkenning juist is. De verdeling van de bewijslast vloeit immers voort uit de materiële regel.

7.17.2.9c

1. Deze bepaling strekt tot invoering van wat wel wordt genoemd een directe actie. Een directe actie duidt op de bevoegdheid van een benadeelde om rechtstreeks van een verzekeraar betaling aan hem te vorderen van hetgeen degene die voor de schade aansprakelijk is, van zijn aansprakelijkheidsverzekeraar te vorderen heeft. In het algemeen is men van mening dat indien een veroorzaker van schade zijn aansprakelijkheid door verzekering heeft gedekt, de verzekeringspenningen zoveel als mogelijk bij de benadeelde terecht moeten komen. De aansprakelijkheidsverzekering zou in het perspectief van slachtofferbescherming tekort schieten, indien de verzekeringspenningen bij de aansprakelijke verzekerde zouden blijven steken of bij insolventie van de laatste diens schuldeisers ten goede zouden komen. Hiertegen is wel aangevoerd dat juist deze laatsten door de doorbreking van de *paritas creditorum* benadeeld worden ten opzichte van de benadeelde, echter zij behoeven niet te profiteren van het vaak toevallige feit dat de benadeelde schade is berokkend. Bovendien is er een onverbreekelijke band tussen de vordering van de benadeelde op de verzekerde en de vordering van deze laatste op zijn verzekeraar, en zou de verzekering niet aan zijn doel voldoen indien het anderen dan de benadeelde zijn die van de uitkering profiteren. Van vele zijden is daarom de invoering van een directe actie bepleit. Overigens is ook reeds in 1927 door mijn toenmalige ambtgenoot voorgesteld een directe actie van de benadeelde jegens de aansprakelijkheidsverzekeraar mogelijk te maken, nadat de Tweede Kamer had opgemerkt dat de bestaande regeling tot onbillijkheden voor de benadeelde leidde. Zie aanhangsel Handelingen II 1926/27, nr. 398. Omdat echter de Vaste Commissie voor Privaat- en Strafrecht bij de toen voorgestelde regeling vreesde dat de benadeelde een eigen vordering op de verzekeraar zou verkrijgen, is dit wetsvoorstel in 1948 ingetrokken.

2. Tot op zekere hoogte vindt de benadeelde bescherming in het

voorrecht zoals neergelegd in artikel 3:287 BW. Dit voorrecht met zeer hoge rang schiet echter in een aantal gevallen tekort, onder andere omdat toch de mogelijkheid bestaat dat de verzekeringspenningen bij insolventie bij de schuldeisers van de aansprakelijke verzekerde terecht komen. In artikel 287 gaat het om een voorrecht op de vordering op de verzekeraar. Heeft de verzekeraar reeds uitgekeerd aan de verzekerde, dan heeft de benadeelde niets aan zijn voorrecht en heeft hij bij faillissement nog slechts een concurrente vordering. Ook schiet het voorrecht tekort indien de verzekerde failliet is gegaan voordat de verzekeraar heeft uitgekeerd omdat de benadeelde dan in beginsel moet wachten op de uitdelingslijst en tevens moet bijdragen in de faillissementskosten (art. 182 Faillissementswet). Wel gaat het voorrecht van artikel 287 ingevolge het tweede lid voor boven een pandrecht en beslag en naar wordt aangenomen gaat het niet teniet door overdracht van het recht op uitkering.

3. Denkbaar zou zijn geweest om voor genoemde problemen een oplossing te zoeken in de Faillissementswet of de werking van de directe actie te beperken tot de situatie van faillissement. Een oplossing in de Faillissementswet zou daaruit kunnen bestaan dat de schuld van de verzekerde op de benadeelde als een boedelschuld wordt aangemerkt. Dit heeft echter als nadeel dat soms zelfs de boedel ontoereikend is om alle boedelschulden te voldoen en vooral dat de benadeelde pas zijn vordering krijgt voldaan indien de uitdelingslijst verbindend is. Deze oplossing, en ook de beperking van de werking van de directe actie tot situaties van faillissement, hebben voorts als nadeel dat buiten faillissement de verzekeraar de uitkering aan de verzekerde kan voldoen, waarbij dan niet denkbeeldig is dat de verzekeringspenningen om welke reden dan ook bij de aansprakelijke verzekerde blijven steken. De benadeelde heeft dan ook niets meer aan zijn voorrecht. Voorts kan met een directe actie buiten faillissement worden bereikt dat de benadeelde op eenvoudige wijze zijn schade vergoed krijgt indien de aansprakelijke verzekerde heeft opgehouden te bestaan. Zie het voorgestelde tweede lid.

Bij dit alles moet men bedenken dat deze ook wel bepleite oplossingen vooral zijn ingegeven vanuit de gedachte dat verzekeraars wellicht te zwaar belast worden indien bij de schadeafwikkeling naast de verzekerde nog een derde partij – de benadeelde – betrokken wordt. Thans bepalen echter vele – zo niet alle – polissen dat de verzekerde de regeling en de vaststelling van de schade aan de verzekeraar dient over te laten. Daarmee machtigt de verzekerde de verzekeraar tot het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid, het treffen van schikkingen met de benadeelde en het voeren van verweer in en buiten rechte. Dit betekent dat ook thans de verzekeraar direct met de benadeelde de schade afwikkelt, en op dit punt de invoering van een directe actie niet meer dan een continuering van de huidige praktijk zal meebrengen.

4. Het bovenstaande rechtvaardigt de invoering van een directe actie in titel 7.17, met ook werking buiten faillissement. Verdedigd daarbij is wel de opvatting dat deze alleen zou moeten strekken tot bescherming van benadeelden die buiten overeenkomst schade hebben geleden. Zo bijvoorbeeld het hierboven genoemde in 1927 ingediende wetsvoorstel. De rechtvaardiging daarvoor is gezocht in het feit dat deze benadeelden buiten hun toedoen schuldeiser van de verzekerde zijn geworden, en dat met andere woorden niet zijn geworden in het kader van een door hen gewilde relatie. Ik zie evenwel niet in waarom bijvoorbeeld slachtoffers van bedrijfsongevallen of medische fouten minder bescherming verdienen dan andere slachtoffers, of waarom bijvoorbeeld bij een vliegtuigongeval de slachtoffers in het vliegtuig niet, en de slachtoffers op de grond wel een directe actie zou moeten toekomen. Genoemde argumenten overtuigen mij dan ook geenszins en de onderhavige bepaling kent dan ook geen beperking in die zin.

5. Wel meen ik dat het in het huidige recht bestaande bezwaar dat de verzekeringspenningen onder omstandigheden mogelijk niet of pas na

langere tijd bij de benadeelde terecht komen, voor deze vooral bezwaarlijk is bij schade door dood of letsel. Het oplopen van letsel of het overlijden van een verwant grijpt doorgaans diep in op het persoonlijk leven van betrokkenen. Het uitblijven van of een vertraging in de vergoeding van de geleden schade maakt de gevolgen en het leed vaak nog erger, en is voor zover het een gekwetste betreft bovendien niet bevorderlijk voor diens revalidatie. Dit alles afwegende wil ik daarom de reikwijdte van de werking van de directe actie beperken tot schade door dood of letsel. Daar doen de boven beschreven bezwaren van het huidige recht zich het meest dringend voelen. Aangenomen mag ook worden dat degenen die groot belang hechten aan het behoud van de waarde van een zaak, om die reden reeds hun zaak verzekerd hebben, waarmee genoemde problemen niet spelen. De beperking van de werking van de directe actie tot schade door dood of letsel moet voorts ook gezien worden tegen het licht van het feit dat zo verzekeraars al door een directe actie zwaarder belast worden, de gevolgen daardoor beperkt zijn, nu het grootste aantal vorderingen ter zake van aansprakelijkheid vorderingen ter zake van zaakschade en zuivere vermogensschade betreft.

Het bovenstaande brengt mee dat waar in het vervolg gesproken wordt over de benadeelde, vrijwel steeds bedoeld is de benadeelde met schade door dood of letsel.

6. Ook in de ons omringende landen zijn tal van maatregelen genomen die willen bewerkstelligen dat indien een laedens zijn aansprakelijkheid door verzekering heeft gedekt, de verzekeringspenningen zoveel als mogelijk bij de benadeelde terecht komen. Deze variëren van een indeplaatsstelling van de benadeelde in de rechten van de verzekerde tegenover de verzekeraar in geval van faillissement van de verzekerde (Engeland en Wales), of een complex aan maatregelen zoals een beschikkingsverbod van de verzekerde over diens vordering op de verzekeraar en – in geval van faillissement van de verzekerde – een bevoegdheid van de benadeelde om rechtstreekse betaling van de uitkering aan hem te verlangen (Duitsland), tot een volwaardige directe actie in alle gevallen, met bovendien een beperking van de verweren die aan de benadeelde kunnen worden tegengeworpen (Frankrijk), danwel een eigen recht met eenzelfde beperking (België).

Engeland en Wales. Ingevolge section 1 van de «Third Parties (Rights against Insurers) Act» van 1930 wordt een benadeelde in geval van – kortweg gezegd – faillissement van de verzekerde gesubrogeerd in diens rechten tegenover de verzekeraar («statutory subrogation»). De benadeelde kan derhalve in geval van faillissement de verzekeraar tot betaling aanspreken, evenwel alleen indien de aansprakelijkheid van de verzekerde vaststaat. Dit komt erop neer dat de aansprakelijkheid van de verzekerde in een procedure tussen hem en de benadeelde moet zijn vastgesteld, danwel diens aansprakelijkheid door de verzekeraar moet zijn erkend. De benadeelde kan evenwel niet de verzekeraar in een procedure aanspreken. Omdat de benadeelde in de plaats treedt van de verzekerde, kan de verzekeraar zich ook tegenover de benadeelde beroepen op de verweren waarop hij zich tegenover de verzekerde kan beroepen. De verzekeraar behoeft met andere woorden aan de benadeelde geen ruimere dekking te bieden dan aan de verzekerde. In één opzicht wordt hierop een uitzondering gemaakt: de verzekeraar kan met de uitkering in beginsel niet de nog openstaande premies verrekenen. Section 3 bepaalt voorts o.m. dat een betaling door de verzekeraar aan en een schikking met de verzekerde niet tegenover de benadeelde kan worden ingeroepen. Buiten faillissement geniet de benadeelde evenwel bovenbeschreven bescherming niet. Voorts heeft deze regeling geen effect bij verzekeringen die pas tot uitkering komen nadat de verzekerde de benadeelde schadeloos heeft gesteld, omdat bij faillissement van de verzekerde deze niet in staat is de benadeelde schadeloos te stellen.

Duitsland. Sinds 1939 wordt in Duitsland de benadeelde beschermd in

de artikelen 156 en 157 van het Gesetz über den Versicherungsvertrag. Artikel 156 verklaart tegenover de benadeelde nietig iedere beschikking over de vordering van de verzekerde op de verzekeraar, waaronder ook begrepen moet worden een betaling door de verzekeraar aan de verzekerde. Tevens kan ingevolge dit artikel door andere schuldeisers van de verzekerde dan de benadeelde geen derdenbeslag onder de verzekeraar worden gelegd. Dat de verzekeraar niet bevrijdend aan de verzekerde kan betalen. Hij is daartoe alleen bevoegd indien de verzekerde daartegen geen bezwaar heeft, en verplicht indien de verzekerde daarom gevraagd heeft. Heeft de verzekerde bezwaar, dan kan de benadeelde alleen door het leggen van derdenbeslag de uitkering bemachtigen. Ingevolge artikel 157 heeft de benadeelde daarenboven een bijzondere bescherming in geval van faillissement van de verzekerde. Het geeft de benadeelde in die situatie een voorrecht op de vordering van de verzekerde op de verzekeraar, dat buiten de afwikkeling van de boedel kan worden uitgeoefend. Voorts wordt in de rechtspraak aangenomen dat de benadeelde ingevolge dit artikel van de verzekeraar rechtstreekse betaling kan verlangen, mits althans de aansprakelijkheid van de verzekerde vaststaat. Bij dit alles zij nog opgemerkt dat de benadeelde bovenbeschreven bescherming alleen geniet voor zover de verzekerde een vordering op de verzekeraar heeft. Zo kan het nog openstaan van een premie ook aan de benadeelde worden tegengeworpen, evenals de verweren voortvloeiende uit het niet-nakomen door de verzekerde van diens verplichtingen bij schade.

Frankrijk. In Frankrijk heeft de directe actie zich ontwikkeld vanuit het in 1913 ingevoerde artikel 2102 paragraaf 8 Code Civil, waarin aan de benadeelde van een onrechtmatige daad een voorrecht wordt gegeven op de vordering van de verzekerde op de verzekeraar. Al spoedig na invoering van deze bepaling werd hierin door de Cour de Cassation een directe actie afgeleid. Thans is dit ook voor de gevallen buiten onrechtmatige daad geregeld in artikel L. 124-3 Code des assurances. Het geeft de benadeelde een directe actie op de verzekeraar in alle gevallen, dus ook buiten faillissement. Ingevolge deze bepaling kan de benadeelde de verzekeraar in een geding betrekken, mits daarin ook de verzekerde wordt betrokken. In beginsel kan de verzekeraar zich tegenover de benadeelde beroepen op de verweren waarop hij zich tegenover de verzekerde kan beroepen. Dit geldt ook voor een beroep op verrekening ter zake van nog openstaande premies. In navolging van de jurisprudentie is hierop echter bij een decreet uit 1962 een belangrijke uitzondering gemaakt, die er grofweg op neerkomt dat aan de benadeelde niet kunnen worden tegengeworpen verweren die hun oorzaak vinden in na het schadevoorval voorgevallen feiten. Men denke bijvoorbeeld aan het niet-nakomen door de verzekerde van zijn meldings- en bereddingsplicht.

België. In België is met de invoering in 1992 van de Wet op de landverzekeringsovereenkomst in de artikelen 86 en 87 de positie van de benadeelde tegenover de verzekeraar uitputtend geregeld. Artikel 86 geeft de benadeelde een eigen recht op de verzekeraar. Hij wordt hierdoor schuldeiser van de verzekeraar, die niet bevrijdend aan de verzekerde kan betalen. Tevens vloeit uit dit artikel voort dat de overige schuldeisers van de benadeelde zich niet op deze vordering kunnen verhalen. Ingevolge artikel 87 wordt de positie van de benadeelde nog verder versterkt doordat voor onverplichte aansprakelijkheidsverzekeringen bepaald is dat verweren die voortvloeien uit feiten die zijn voorgevallen na het schadevoorval, niet aan hem kunnen worden tegengeworpen. Men denke weer aan het niet-nakomen door de verzekerde van zijn meldings- en bereddingsplicht.

7. Een directe actie voor alle – dus ook onverplichte – aansprakelijkheidsverzekeringen dient naar mijn mening niet zover te gaan dat de verzekeraar mogelijk tegenover de benadeelde een ruimere dekking moet bieden dan waartoe hij jegens zijn verzekerde is gehouden. Dit betekent

dat de verzekeraar zich ook tegenover de benadeelde moet kunnen beroepen op een uit de wet of polisvoorwaarden voortvloeiende nietigheid, verweer of verval (denk aan de mededelingsplicht, verrekening, opzet, schorsing of beëindiging dekking wegens niet betalen vervolgpremie, de meldings- en bereddingsplicht). Het niet kunnen tegenwerpen van deze verweren past bij aansprakelijkheidsverzekeringen die door de wetgever vanuit het oogpunt van het daarbij gemoeide zwaarwegende belang van slachtofferbescherming verplicht zijn gesteld. Men denke aan de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) en de Jachtwet. Met deze verplichting wil de wetgever bereiken dat een benadeelde daadwerkelijk schadeloos wordt gesteld. Dit rechtvaardigt dat aan de benadeelde niet die verweren kunnen worden tegengeworpen die mogelijk aan de verzekerde kunnen worden tegengeworpen, omdat anders niet gegarandeerd is dat de benadeelde onder alle omstandigheden de schade waarvoor de verzekerde aansprakelijk is vergoed krijgt (zie artikel 11 lid 1 WAM en artikel 12b lid 3 Jachtwet). Het onderhavige artikel heeft evenwel betrekking op terreinen waar de wetgever het niet noodzakelijk heeft gevonden om het sluiten van een aansprakelijkheidsverzekering verplicht te stellen. De benadeelde kan derhalve evenzogoed een veroorzaker aantreffen die geen aansprakelijkheidsverzekering heeft gesloten. Daarbij past het niet dat indien er wel een dergelijke verzekering is gesloten de positie van de benadeelde ten koste van de verzekeraar verdergaand beschermd wordt. Dit artikel wil de positie van de benadeelde alleen versterken doordat het wil bereiken dat indien er een verzekering is gesloten die dekking biedt, de verzekeringspenningen bij de benadeelde terecht komen. Bij dit uitgangspunt past het ook niet om – zoals in België en Frankrijk is geschied – hierbij onderscheid te maken tussen verweren die hun oorzaak vinden in feiten die voor of na het schadevoorval zijn voorgevallen.

Dit artikel neemt derhalve tot uitgangspunt dat indien er een verzekering is gesloten die dekking biedt, de uitkering bij de benadeelde toekomt. Anders dan in artikel 6 lid 1 WAM en artikel 12b lid 1 Jachtwet wordt evenwel aan de benadeelde jegens de aansprakelijkheidsverzekeraar geen eigen recht op schadevergoeding toegekend, waardoor er een aparte verbintenis tussen de verzekeraar en de benadeelde ontstaat. In dit artikel is voor de constructie gekozen waarbij de benadeelde rechtstreekse betaling aan hem kan vorderen van hetgeen de verzekerde van de verzekeraar te vorderen heeft. Deze constructie is naar mijn mening het meest in overeenstemming met bovengenoemd uitgangspunt.

Deze constructie komt er derhalve op neer dat de nakoming van de verbintenis tussen de verzekeraar en de verzekerde tot betaling van hetgeen de laatste te vorderen heeft, door de benadeelde gevorderd kan worden, en wel door rechtstreekse betaling aan hem. De benadeelde is met andere woorden bevoegd om in de plaats van de verzekerde betaling te ontvangen. Daardoor ontstaat met andere woorden geen aparte verbintenis tot betaling tussen de verzekeraar en de benadeelde, maar kan alleen de benadeelde de nakoming van de verbintenis tussen de verzekerde en verzekeraar vorderen. Dit betekent dat de bevoegdheid om betaling te vorderen en om zo nodig in rechte betaling af te dwingen (het vorderingsrecht of *ius agendi*) niet toekomt aan de verzekerde, maar aan de benadeelde. De verzekeraar kan bovendien alleen nog bevrijdend betalen aan de benadeelde. De gevolgen van de hier voorgestelde directe actie zijn in die zin vergelijkbaar met die van een lastgeving met privaatieve werking. Ingevolge artikel 7:423 BW is het mogelijk dat een lastgever en lasthebber overeenkomen dat de laatste een aan de lastgever toekomend recht in eigen naam en met uitsluiting van de lastgever zal uitoefenen. Een beding van die strekking heeft in beginsel derdenwerking, zodat niet bevrijdend aan de lastgever kan worden betaald. Ook kunnen de gevolgen als bedoeld vergeleken worden met een vordering waarop een pandrecht rust en waarbij de pandhouder in en buiten rechte bevoegd is nakoming

daarvan te eisen en betalingen te ontvangen (vergelijk art. 3:246, eerste lid, BW).

8. De hierboven beschreven constructie brengt derhalve mee dat de verzekerde de schuldeiser van de verzekeraar blijft. Hij is immers degene aan wie de uitkering toekomt, al kan het aan de uitkering verbonden vorderingsrecht nog slechts door de benadeelde worden uitgeoefend. Hierdoor blijft het ook mogelijk dat de verzekeraar een eventuele vordering op de verzekerde met de uitkering kan verrekenen. Aan de andere kant is de benadeelde, die slechts het vorderingsrecht kan uitoefenen en aan wie niet de uitkering toekomt, geen schuldeiser van de verzekeraar. Van pluraliteit van schuldeisers is dan ook geen sprake. Dit betekent ook dat de verzekeraar een eventuele vordering op de benadeelde niet met de uitkering kan verrekenen. Overigens zij nog wel opgemerkt dat alvorens de verzekeraar krachtens de directe actie de benadeelde wil betalen, hij mogelijk ingevolge artikel 7.17.1.11, derde lid, verplicht is daarvan aan de tussenpersoon een bedrag af te dragen in verband met nog openstaande premies.

Omdat de benadeelde geen schuldeiser van de verzekeraar is, is deze door de directe actie geen debiteur van de verzekeraar geworden. De benadeelde houdt daarom ter zake van zijn schade slechts één debiteur, te weten de verzekerde. Van hoofdelijke verbondenheid (art. 6:6 BW e.v.) is dan ook geen sprake, al kan de benadeelde wel van de verzekeraar rechtstreekse betaling aan hem verlangen. Hierdoor heeft de benadeelde wél de keuze of hij de verzekerde, danwel de verzekeraar tot betaling zal aanspreken. Ook kan hij beide aanspreken, des dat betaling door de een de ander bevrijdt.

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

9. Nu de benadeelde rechtstreekse betaling aan hemzelf kan verlangen, en desnoods in rechte kan afdwingen, ligt het nog meer dan thans voor de hand dat de verzekeraar en de benadeelde onderling de afwikkeling van de schade trachten te regelen. Het is dan echter het bestaan en de omvang van de vordering van de verzekerde op de verzekeraar, waarover onderhandeld wordt. Dit heeft als nadeel dat de verzekerde daarbuiten staat, ofschoon hij bij de uitkomst daarvan wel belang kan hebben, bijvoorbeeld in verband met zijn no claim-korting of eigen risico. Indien echter de verzekeraar en de benadeelde een schikking bereiken, is de verzekerde in beginsel niet aan deze overeenkomst gebonden. Een (vaststellings)overeenkomst (art. 7:900 BW) bindt immers alleen de partijen. De verzekerde kan dan de aan de schikking ten grondslag liggende aanname van aansprakelijkheid jegens de benadeelde en de verzekeraar blijven betwisten. Wel zij hierover opgemerkt dat thans vele – zo niet alle – polissen bepalen dat de verzekerde de behandeling en afwikkeling van elke onder de polis vallende vordering aan zijn verzekeraar dient over te laten. Dit brengt mee dat de verzekeraar als vertegenwoordiger van de verzekerde bevoegd is tot het treffen van schikkingen en tot het voeren van verweer in en buiten rechte. In dat geval is de verzekerde wel gebonden aan een vaststellingsovereenkomst. Wel vloeit in dat geval uit de eisen van redelijkheid en billijkheid voort dat de verzekeraar bij de schaderegeling rekening dient te houden met de belangen van de verzekerde. Overigens zij bij dit alles aangetekend dat de

verzekerde kan besluiten om de verzekeraar niet op de hoogte te brengen van het schadevoorval, waardoor – zoals hieronder zal worden toegelicht – de benadeelde geen betaling van de verzekeraar kan verlangen.

Indien de benadeelde geen schikking met de verzekeraar weet te treffen, kan hij in rechte de verzekeraar tot betaling aanspreken. Ook bij de uitkomst van deze procedure kan de verzekerde belang hebben, wederom in verband met zijn no claim-korting, eigen risico of omdat de schade een verzekerde som overtreft. In beginsel zou ook hier gelden dat de verzekerde niet gebonden is aan de uitspraak van de rechter (art 67 Rv.), tenzij de verzekeraar ingevolge een hierboven genoemd beding de verzekerde vertegenwoordigt. Dat evenwel de verzekerde in beginsel niet gebonden is, is onpraktisch, bijvoorbeeld indien de vordering van de benadeelde is afgewezen en deze alsdan kan trachten in rechte de verzekerde aan te spreken. Of indien de benadeelde krachtens de verzekering slechts gedeeltelijk schadeloos wordt gesteld, en voor het overige mogelijk de verzekerde in rechte tot betaling moet dwingen. Om deze complicaties te voorkomen is de benadeelde die een rechtsovereenkomst stelt tegen de verzekeraar ingevolge het zesde lid verplicht er voor zorg te dragen dat de verzekerde in het geding wordt geroepen (vgl. ook art. 3:218 BW). Voor dat geval geeft artikel 12a Rv regels voor de wijze van oproeping. De uitspraak van de rechter heeft daarmee gezag van gewijsde in de onderlinge verhoudingen tussen de verzekeraar, de verzekerde en de benadeelde. Dit heeft tevens als voordeel dat de verzekerde in de procedure voor zijn belangen kan waken. Omdat de verzekerde in het geding moet worden geroepen, wordt tevens de lastige vraag vermeden of in een procedure tussen de verzekeraar en de benadeelde wel kan worden beslist of en tot welk bedrag de verzekerde aansprakelijk is, danwel of dit alleen kan in een procedure tussen de benadeelde en de verzekerde. Vergelijk Rb. Rotterdam 6 december 1985, NJ 1988, 14 (CJHB).

10. De directe actie strekt ter bescherming van de belangen van benadeelden: de uitkering dient zoveel als mogelijk bij hen terecht te komen en dient niet bij de aansprakelijke verzekerde te blijven steken of bij insolventie van de laatste diens schuldeisers ten goede te komen. Dit brengt mee dat van deze bepaling niet ten nadele van de benadeelde afgeweken dient te kunnen worden. Daardoor heeft bijvoorbeeld een beding waarin is bepaald dat de verzekeraar eerst betaalt nadat de verzekerde de benadeelde schadeloos heeft gesteld, geen werking jegens de benadeelde. Zie bijvoorbeeld artikel 15 van de Nederlandse beurs-cascolpolis voor de binnenvaart 1966. De benadeelde kan dan toch rechtstreeks van de verzekeraar betaling verlangen. Hetzelfde geldt voor een beding waarin bepaald is dat de verzekeraar bevrijdend aan de tussenpersoon kan voldoen. Ook hier kan de verzekeraar zich wel tegenover de verzekerde op het beding beroepen, maar dat belet de benadeelde niet betaling van de verzekeraar te verlangen. Omdat overigens in een dergelijk geval de schadeafwikkeling veelal aan de tussenpersoon wordt overgelaten, zal in veel gevallen – met name indien er meer verzekeraars zijn – de tussenpersoon reeds spoedig daarna tot uitkering overgaan, waarna deze in rekening-courant door de verzekeraar(s) wordt voldaan. De benadeelde zal er in dergelijke gevallen vaak vanaf zien van de verzekeraar(s) betaling te verlangen, temeer omdat daarbij voldoende gewaarborgd is dat hij schadeloos wordt gesteld.

11. De benadeelde kan ingevolge de onderhavige bepaling alleen rechtstreekse betaling verlangen indien de verzekeraar ingevolge artikel 7.17.1.14 de verwezenlijking van het risico is gemeld. Dit biedt de verzekerde de mogelijkheid om buiten de verzekering om de benadeelde schadeloos te stellen. Denkbaar is dat de verzekerde om hem moverende redenen hiervoor verkiest, bijvoorbeeld om het verlies van een no claim-korting te voorkomen. Onwenselijk is dat de benadeelde door rechtstreekse betaling van de verzekeraar te verlangen dit streven zou kunnen doorkruisen. Indien evenwel de verzekerde zich wel wil beroepen

op de verzekering, dan zal hij de verwezenlijking van het risico ingevolge artikel 7.17.1.14 zo spoedig mogelijk bij de verzekeraar moeten melden. Overigens komt de benadeelde alleen deze bevoegdheid toe indien de verwezenlijking van het risico door de verzekerde of door de verzekeringnemer is gemeld. Daarmee geven zij immers aan zich op de verzekering te willen beroepen. Een melding door andere personen geeft de benadeelde deze bevoegdheid niet.

Dat de bevoegdheid voor de benadeelde om rechtstreekse betaling te verlangen alleen ontstaat indien de verzekerde of verzekeringnemer de verwezenlijking van het risico heeft gemeld, kan er wel toe leiden dat de benadeelde – indien er geen melding plaatsvindt – alleen de verzekerde kan aanspreken. Zoals gezegd kan een dergelijke melding achterwege blijven omdat de verzekerde er voor kiest zelf de schade te vergoeden. Hiertegen bestaat uiteraard geen bezwaar, maar de vraag kan gesteld worden of dan het gevaar bestaat dat bij insolventie van de verzekerde de benadeelde slechts een gedeelte van zijn schade vergoed krijgt. Ik meen dat dit gevaar niet bestaat omdat bij faillissement van de verzekerde de curator de schade wel zal moeten melden, daar hij anders de boedel benadeelt. Voorts is denkbaar dat de verzekerde melding achterwege laat omdat hij iedere aansprakelijkheid ontkent. Aangenomen mag echter worden dat indien al dan niet in rechte diens aansprakelijkheid toch wordt vastgesteld, hij alsnog tot melding overgaat en de benadeelde alsnog rechtstreekse betaling kan verlangen. Hierbij zij nog aangetekend dat ingevolge het vierde lid geen beslag kan worden gelegd op de vordering op de verzekeraar en deze ook niet kan worden verpand of gecedeerd. Hiermee wordt voorkomen dat ook reeds voor melding de verzekerde de vordering op de verzekeraar voor een ander doel aanwendt. Tevens is in het vierde lid tot uitdrukking gebracht dat de benadeelde wél beslag onder de verzekeraar kan leggen, zodat, indien melding achterwege blijft, de benadeelde veilig kan stellen dat de uiteindelijke uitkering toch bij hem terecht komt.

12. Indien de verzekerde een rechtspersoon is die heeft opgehouden te bestaan, kan deze de verzekeraar de verwezenlijking van het risico niet meer melden. Deze situatie kan zich voordoen bij een *long tail*-schade waarbij tussen de schadeveroorzakende gebeurtenis en het zich manifesteren van de schade een lange periode ligt waarin de rechtspersoon heeft opgehouden te bestaan. Omdat in dat geval geen melding door de verzekerde aan de verzekeraar kan worden gedaan, kan de benadeelde ingevolge het tweede lid zonder melding aan de verzekeraar rechtstreekse betaling verlangen.

Vaak houdt een rechtspersoon op te bestaan na ontbinding, of door een vereffening na ontbinding (vgl. art. 2: 19 BW). Het voordeel van een directe actie bij het zich nadien manifesteren van schade is dat de benadeelde dan niet op de voet van artikel 2:23c BW om heropening van de vereffening moet verzoeken. Vgl. HR 31 oktober 1997, NJ 1998, 258. De benadeelde kan zich immers direct tot de verzekeraar wenden. Hierbij zij wel opgemerkt dat in die situatie niet ondenkbaar is dat de aansprakelijkheidsverzekering van de rechtspersoon die heeft opgehouden te bestaan geen of slechts een beperkte uitloopdekking biedt in welk geval het mogelijk is dat de benadeelde geen betaling van de verzekeraar meer kan verlangen. Dan dient de benadeelde toch tot heropening van de vereffening te verzoeken, wat overigens alleen kan indien er een saldo is (geweest).

Het kan zijn dat de rechtspersoon na een fusie of splitsing ophoudt te bestaan, in welk geval echter diens vermogen onder algemene titel door een andere rechtspersoon wordt verkregen (vgl. de artt. 2:309 en 2:334a, tweede lid, BW). In dat geval gaat de verplichting tot vergoeding van de schade van de benadeelde over op de verkrijgende rechtspersoon. Alsdan kan deze de verwezenlijking van het risico melden bij de verzekeraar en kan de benadeelde niet zonder melding rechtstreekse betaling verlangen.

Deze melding zal overigens afhankelijk van de dekking dienen te geschieden bij de aansprakelijkheidsverzekeraar van de rechtspersoon die heeft opgehouden te bestaan, danwel bij de verzekeraar van de verkrijgende rechtspersoon. Overigens zij nog opgemerkt dat ook denkbaar is dat de verplichting van een rechtspersoon tot vergoeding van de schade van de benadeelde op een andere rechtspersoon is overgegaan, zonder dat de eerste rechtspersoon heeft opgehouden te bestaan. Dit kan zich voordoen bij afsplitsing (art. 2:334a, derde lid, BW) of bij een overname onder bijzondere titel. Ook in dat geval zal de verkrijgende rechtspersoon de verwezenlijking van het risico kunnen melden en kan de benadeelde niet zonder deze melding rechtstreekse betaling verlangen. Bij afsplitsing is overigens ingevolge artikel 2:334t, derde en vierde lid, BW naast de verkrijgende rechtspersoon ook de gesplitste rechtspersoon subsidiair gedeeltelijk voor deze schade aansprakelijk.

Ten slotte zij opgemerkt dat indien de verzekerde een natuurlijk persoon is die is overleden, de verplichting tot vergoeding van de schade van de benadeelde vererft en derhalve de erfgenamen de verwezenlijking van het risico kunnen melden.

13. Het spreekt voor zichzelf dat alleen indien de verzekeraar een uitkering verschuldigd is, de benadeelde rechtstreekse betaling kan verlangen. Op het moment van melding kan immers de aansprakelijkheid en de omvang daarvan mogelijk nog niet vaststaan. Voorts is denkbaar dat de verzekering geen dekking biedt. Aldus is in het eerste lid bepaald. Door voorts in het eerste lid naast elkaar te stellen «de uitkering» en «het bedrag dat de verzekerde daarvan» te vorderen heeft, wordt tot uitdrukking gebracht dat de benadeelde alleen rechtstreekse betaling kan verlangen van de uitkering met mindering van de eventuele bedragen die daarmee verrekend mogen worden. Ook spreekt voor zich dat de benadeelde alleen betaling kan verlangen van het bedrag dat de verzekeraar ter zake van de schade van de benadeelde verschuldigd is, en niet bijvoorbeeld datgene wat de verzekeraar ter zake van een ander schadevoorzak of ter zake van andere benadeelden van hetzelfde schadevoorzak verschuldigd is. Ook dit is in het eerste lid tot uitdrukking gebracht.

14. Na een melding ingevolge artikel 7.17.1.14 kan de benadeelde verlangen dat indien een uitkering verschuldigd is deze aan hem wordt betaald. De verzekeraar kan niet bevrijdend aan de verzekerde betalen. Het kan echter zijn dat de verzekeraar na het vallen van de schade spoedig tot uitkering wil overgaan en de benadeelde de verzekeraar nog niet heeft medegedeeld of hij rechtstreekse betaling verlangt. Ook kan het zijn dat de benadeelde tot dat moment nog niet op de hoogte was van het bestaan van de verzekering of van de identiteit van de verzekeraar. Het derde lid bepaalt voor die situaties dat de verzekeraar de benadeelde moet verzoeken binnen vier weken mede te delen of hij rechtstreekse betaling verlangt. Laat de benadeelde deze termijn verlopen zonder te reageren, dan kan de verzekeraar bevrijdend aan de verzekerde betalen. Dat kan hij uiteraard ook indien de benadeelde binnen deze termijn of reeds eerder aangegeven heeft dat hij geen rechtstreekse betaling verlangt. Overigens zij hierbij aangetekend dat de verzekeraar ook ingevolge artikel 6:30 BW bevoegd is om de uitkering aan de benadeelde te voldoen, en deze betaling de verzekeraar ingevolge artikel 6:32 BW bevrijdt, zodat hij, indien hij in genoemde situaties voornemens is een uitkering te doen, zonder het verzoek, bedoeld in het derde lid, direct tot betaling aan de benadeelde kan overgaan.

15. Het vierde lid is noodzakelijk om verder veilig te stellen dat verzekeringspenningen daadwerkelijk bij de benadeelde terechtkomen en niet bij de schuldeisers van de verzekerde of bij een andere derde. Het voorkomt daartoe in de eerste plaats dat de verzekerde zijn vordering op de verzekeraar kan cederen of dat deze op een andere wijze over zijn vordering kan beschikken, zoals door verpanding van de vordering. Tevens wordt de benadeelde hierdoor beschermd tegen een kwijt-

schelding door de verzekerde van zijn vordering of een deel daarvan op de verzekeraar. Doordat bepaald is dat de verzekerde niet *ten nadele van* de benadeelde over zijn vordering kan beschikken, blijft de mogelijkheid behouden dat de verzekerde zijn vordering aan de benadeelde cedeert. Verder voorkomt het vierde lid dat op de vordering door schuldeisers van de verzekerde onder de verzekeraar beslag wordt gelegd. Ook hier wordt een uitzondering gemaakt ten behoeve van de benadeelde.

16. Indien de benadeelde schadeloos is gesteld kan uiteraard diens bevoegdheid om rechtstreeks betaling te verlangen, vervallen. Het zevende lid brengt dit tot uitdrukking en heeft onder meer tot gevolg dat indien de verzekerde de benadeelde schadeloos heeft gesteld de verzekeraar wel bevrijdend aan de verzekerde kan betalen. Tevens heeft het tot gevolg dat indien de benadeelde schadeloos is gesteld, de verzekerde wel over de uitkering kan beschikken en daarop wel door diens schuldeisers beslag kan worden gelegd. Denkbaar is ook dat anderen dan de verzekerde de benadeelde schadeloos hebben gesteld, bijvoorbeeld een sociale verzekering, een schadeverzekering aan de zijde van de benadeelde of een mededader. Het zevende lid voorkomt dat zij via de directe actie regres nemen op de verzekeraar van de veroorzaker. Dit is ook niet noodzakelijk omdat hun positie niet vergelijkbaar is met die van het slachtoffer, dat er immers groot belang bij heeft dat zijn schade daadwerkelijk vergoed wordt.

17. Hierboven is onder 7. opgemerkt dat de wet in een aantal gevallen de benadeelde jegens de aansprakelijkheidsverzekeraar een eigen recht op schadevergoeding toekent. De benadeelde is dan schuldeiser van de verzekeraar. Dit recht van de benadeelde is nog versterkt doordat de verzekeraar de benadeelde de uit de wet of overeenkomst voortvloeiende verweren, nietigheden of vervalbedingen niet kan tegenwerpen. Men denke onder meer aan de artikelen 6 jo 11 WAM en artikel 12b Jachtwet. Omdat de benadeelde in deze gevallen een bescherming krijgt die afwijkt van en ook verder gaat dan de bescherming die het onderhavige artikel biedt, is de toepassing van dit artikel in het zevende lid voor deze gevallen uitgesloten.

18. Omdat het ingevolge de onderhavige bepaling in beginsel niet de verzekerde, maar de benadeelde is die van de verzekeraar betaling verlangt, zou het gevaar kunnen bestaan dat indien bij meer benadeelden een verzekerde som wordt overschreden, alleen de benadeelden die als eerste van de verzekeraar betaling verlangen van deze hun schade (volledig) vergoed krijgen. De overige benadeelden zouden nog slechts de verzekerde tot vergoeding kunnen aanspreken, met als risico dat deze niet solvabel is. Het vijfde lid, dat ontleend is aan artikel 6, tweede lid, Wam, beoogt te bereiken dat de benadeelden in dat geval gelijk worden behandeld. In beginsel kunnen de benadeelden in evenredigheid van de verzekeraar betaling verlangen. Omdat denkbaar is dat de verzekeraar niet van het bestaan van mogelijke andere benadeelden kon weten, kan hij echter aan een benadeelde meer hebben uitgekeerd dan deze volgens de regel van evenredige inkorting toekomt. De tweede volzin van het vijfde lid houdt daarmee rekening.

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

7.17.2.13

Omdat dit artikel van regelend recht is, zijn de woorden «Tenzij de overeenkomst anders meebrengt,» en het woord «geacht» overbodig, en kunnen vervallen.

1. Dit artikel regelt de zogenaamde bereddingsplicht. Deze plicht ontstaat zodra de verwezenlijking van het risico op handen is of reeds is aangevangen. Onduidelijk in de huidige redactie is of deze plicht ook bestaat indien de verzekeringnemer of verzekerde niet op de hoogte is van de verwezenlijking van het risico of het op handen zijn daarvan. In artikel 7.17.1.14 is de meldingsplicht afhankelijk van de bekendheid met de verwezenlijking van het risico. Het verdient aanbeveling ook in het onderhavige artikel duidelijk te maken dat de bereddingsplicht alleen bestaat – en het niet-nakomen daarvan alleen gevolgen heeft – bij bekendheid met de verwezenlijking van het risico of het op handen zijn daarvan. De nieuwe redactie van het eerste lid beoogt dit duidelijk te maken.

2. Evenals de meldingsplicht kan de bereddingsplicht in veel gevallen worden gezien als een verbintenis welke ingevolge artikel 6:74 BW bij een toerekenbare niet-nakoming tot schadevergoeding verplicht. Indien in dat geval de verzekerde deze verplichting niet nakomt, dan kan de verzekeraar zijn aanspraak op schadevergoeding verrekenen met de uitkering. Deze mogelijkheid ontbreekt echter indien de verzekerde zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard, omdat op hem in dat geval door de verzekering geen verbintenissen kunnen worden opgelegd. In die situatie kan evenals bij de meldingsplicht de bereddingsplicht beter worden opgevat als een *Obliegenheit*, die bij verzaking aanleiding geeft tot vermindering van de uitkering. Daarom verdient het ook hier aanbeveling dat de wet bij de niet-nakoming van de bereddingsplicht door de verzekerde een zelfstandige grondslag biedt voor vermindering van de uitkering. Het nieuwe derde lid biedt deze grondslag. Hierbij zij nog aangetekend dat indien de verzekerde zijn bereddingsplicht niet nakomt door een omstandigheid die hem niet kan worden toegerekend, de in het eerste lid voorkomende woorden «daartoe in de gelegenheid is» er in dat geval aan in de weg staan de uitkering te verminderen.

Anders dan bij de meldingsplicht moet worden aangenomen dat de bereddingsplicht ook bestaat indien de verzekerde niet op de hoogte is van het bestaan van de verzekering of zijn aanwijzing. De *Obliegenheit* moet hier immers ook worden opgevat als een gehoudenheid om zorg te dragen voor zijn eigen belangen. Heeft de verzekerde met andere woorden onvoldoende over zijn eigen belangen gewaakt en de vergroting van de schade geaccepteerd, dan dient hij deze schade niet door de verzekeraar vergoed te krijgen, indien later blijkt dat er een verzekering bestaat die dekking biedt voor zijn schade.

3. Thans is in het wetsvoorstel niet dwingend geregeld binnen welke grenzen de verzekeraar gehouden is tot vergoeding van de bereddingskosten. Artikel 7.17.2.18, tweede lid, bepaalt immers niet-dwingend dat de verzekeraar deze kosten vergoedt, en artikel 7.17.2.22, eerste lid, bepaalt eveneens niet-dwingend dat deze kosten ook moeten worden vergoed indien daardoor de verzekerde som zou worden overschreden. De innerlijke samenhang evenwel tussen de verplichting tot beredden voor de verzekerde enerzijds en de verplichting tot het vergoeden van de daaraan verbonden kosten voor de verzekeraar anderzijds, rechtvaardigt dat de verzekeraar van deze verplichting niet kan afwijken. Dit temeer omdat het niet-nakomen van de bereddingsplicht tot schadevergoeding verplicht c.q. tot vermindering van de uitkering leidt. Om dit te bereiken is artikel 7.17.2.18, tweede lid, in artikel 7.17.2.25a opgenomen.

Deze innerlijke samenhang brengt echter niet mee dat dit te allen tijde een ongelimiteerde dekking voor de bereddingskosten zou vergen. Met name bij het verzekeren van industriële en commerciële activiteiten kunnen de bereddingskosten tot nauwelijks voorzienbare, zeer grote

hoogte oplopen. Men denke aan het risico van een product-recall. Hierbij is een verplichte ongelimiteerde dekking van deze kosten niet op zijn plaats.

Dit is evenwel anders voor particulieren. Voor hen dient wel als uitgangspunt te gelden dat de bereddingskosten dwingend onder de dekking vallen. Maar ook hier geldt dat een ongelimiteerde dekking daarvan niet van de verzekeraar gevegd kan worden, temeer omdat het moeilijk is daarvoor premies te berekenen en reserveringen te maken. Het belang dat de verzekeraar bij beredding heeft strekt zich bovendien uit tot maximaal de verzekerde som. Immers, dit is het maximale bedrag waarvoor de verzekeraar in geval van schade aangesproken kan worden en diens belang bij maatregelen ter voorkoming van deze schade strekt zich derhalve tot dit bedrag uit. Daarom wordt in artikel 7.17.2.25a bepaald dat van artikel 7.17.2.22, eerste lid, slechts ten nadele van particulieren kan worden afgeweken voor zover de in dit lid bedoelde kosten meer bedragen dan een bedrag gelijk aan de verzekerde som. Dit brengt mee dat indien de getroffen maatregelen niet het beoogde resultaat hebben gehad, de verzekeraar in het ongunstigste geval dwingend verplicht is een bedrag gelijk van tweemaal de verzekerde som uit te keren, te weten eenmaal de verzekerde som als het hoogste bedrag van schadevergoeding tot uitkering waartoe de verzekeraar gehouden is en eenmaal een bedrag gelijk aan de verzekerde som ter vergoeding van de bereddingsmaatregelen.

7.17.2.24a

1. Een verzekeraar die onverplicht de schade van de verzekerde vergoedt – een zgn. coulance-uitkering – kan volgens de huidige redactie van dit artikel geen verhaal nemen op een andere verzekeraar die deze schade wel dekt. Er is immers bij een dergelijke coulance-uitkering geen sprake van meer dan één verzekering die de schade dekt. Dit is onwenselijk omdat dit het doen van een coulance-uitkering ontmoedigt. Voorts heeft dit tot merkwaardig gevolg dat bij «meervoudige verzekering» wel verhaal kan worden genomen indien de schade verplicht wordt vergoed, maar niet indien deze onverplicht wordt vergoed. Dit zou er weer toe kunnen leiden dat een tweede verzekeraar bij verhaal door een eerste verzekeraar er belang bij heeft om de verschuldigdheid van de door de eerste verzekeraar gedane uitkering te betwisten. Het nieuwe tweede lid wil daarom mogelijk maken dat een verzekeraar die een coulance-uitkering doet, toch verhaal kan nemen op een andere verzekeraar die de schade wel dekt. Het (thans) derde lid van dit artikel heeft dan tot gevolg dat indien bij het onderling verhaal vaststaat dat de schade onverplicht is vergoed, de verzekeraar die de uitkering heeft gedaan binnen de verzekerde som voor het volledige bedrag verhaal heeft op de andere verzekeraar. Hierover zij nog opgemerkt dat uit het eerste lid volgt dat het nieuw voorgestelde tweede lid alleen toeziet op een door de verzekeraar gedane uitkering aan diens *verzekerde*, zodat voor de toepassing van dit lid vereist is dat de verzekeraar – zij het onverplicht – de schade van de verzekerde vergoedt in verband met een tussen hen gesloten verzekeringsovereenkomst.

2. Het (thans) derde lid van dit artikel regelt het onderling verhaal voor een gedane uitkering bij meervoudige verzekering. Het is redelijk een gelijke regeling te treffen voor de door de aangesproken verzekeraar gemaakte kosten, als kosten van advocaten, medische experts, proceskosten etc. De voorgestelde volzin geeft een dergelijke regeling.

7.17.2.25

1. De tweede zin van het eerste lid van dit artikel, dat bepaalt dat de verzekerde zich moet onthouden van gedragingen die de rechten van de

verzekeraar kunnen schaden, roept de vraag op of daaronder ook begrepen zijn handelingen van de verzekerde voordat het risico zich heeft verwezenlijkt. Hiervoor zijn geen goede gronden. Zo zal een verzekeraar wel een door de verzekerde in het verleden aanvaard exoneratiebeding moeten eerbiedigen, maar niet een na het vallen van de schade door de verzekerde getroffen schikking. De voorgestelde redactie beoogt duidelijk te maken dat alleen handelingen van de verzekerde na de verwezenlijking van het risico, door de verzekeraar aan hem kunnen worden tegengeworpen. Aldus bevat deze bepaling een nadere precisering van de in artikel 6:154 BW vervatte regel.

2. In het derde lid van deze bepaling is subrogatie uitgesloten ten opzichte van de verzekeringnemer, een mede-verzekerde, de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoten van een verzekerde, de bloedverwanten in de rechte lijn van een verzekerde en hun niet van tafel en bed gescheiden echtgenoten, en de huisgenoten of werknemers van de verzekerde. De toelichting motiveert deze uitsluiting door erop te wijzen dat regres op deze personen de relatie met de verzekeringnemer zou kunnen verstoren. Deze kring van personen op wie subrogatie is uitgesloten is thans aan de ene kant te ruim, en aan de andere kant te beperkt. In deze kring van personen behoren thans ook te worden opgenomen de geregistreerde partner van de verzekerde, en de levensgezel van de verzekerde. Het eerste spreekt voor zich. Onder levensgezellen moet ingevolge Aanwijzing 72a van de Aanwijzingen voor de regelgeving worden verstaan twee meerderjarigen die, anders dan als elkaars echtgenoot, met elkaar een nauwe persoonlijke betrekking hebben. Het is deze nauwe persoonlijke betrekking die door verhaal verstoord zou kunnen worden. Daarmee kan de uitsluiting van subrogatie op een huisgenoot vervallen. Deze juridisch niet omschreven term is te vaag, en anders dan voor in één huis wonende levensgezellen kan voor huisgenoten in het algemeen niet altijd volgehouden worden dat subrogatie op hen hun onderlinge relatie zou verstoren.

Deze materie heeft sterk de neiging uit te dijen. In de literatuur wordt er bijvoorbeeld op aangedrongen subrogatie ook uit te sluiten ten opzichte van de levensgezellen van de bloedverwanten in rechte lijn en ten opzichte van broers en zusters. Ik meen echter dat de dwingende uitsluiting van subrogatie een uitzondering moet zijn, en wil deze kring daarom eerder beperken dan uitbreiden. Om die reden heb ik de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoten van de bloedverwanten in rechte lijn geschrapt. Overigens heeft ook de uitsluiting van de werknemer in het licht van artikel 7:661 BW weinig zelfstandige betekenis. De SER heeft echter geadviseerd subrogatie op werknemers uit te sluiten (SER-advies nr. 93/14), zodat deze categorie niet wordt geschrapt. Mede in verband met dit advies worden weer wel toegevoegd de werkgever en de collega-werknemer.

Overigens zij nog opgemerkt dat de memorie van toelichting de uitsluiting van genoemde personen motiveert door erop te wijzen dat regres op deze personen de relatie met de verzekeringnemer zou kunnen verstoren. Bedoeld is echter – zoals ook in de wettekst is vermeld – de verzekerde, omdat het immers deze is die door de genoemde personen schade heeft geleden en dus verhaal op deze personen hun relatie kan verstoren. In veel gevallen zal overigens de verzekeringnemer ook verzekerde zijn.

3. De mogelijkheid om op de in het derde lid genoemde personen verhaal te nemen herleeft ingevolge de tweede zin daarvan indien deze personen jegens de verzekerde aansprakelijk zijn wegens een omstandigheid die, zo zij aan de verzekerde zelf was toe te rekenen, aan diens recht op verzekeringsuitkering afbreuk zou hebben gedaan. De mogelijkheid van verhaal herleeft derhalve indien de verzekerde zelf in die situatie zijn recht op uitkering zou hebben verspeeld. De huidige redactie is echter nogal omslachtig en vervangen door een directere redactie.

De wijzigingen in dit artikel zijn telkens toegelicht bij de artikelen waarnaar dit artikel verwijst.

7.17.3.4

1. In het derde lid zijn de verwijzingen naar de bepalingen in Boek 4 omtrent het bewind aangepast aan de wijzigingen die in die bepalingen zijn aangebracht bij de tweede nota van wijziging bij wetsvoorstel 17 141 (kamerstukken II 1991/92, 17 141, nr. 9).

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

7.17.3.4a

1. Het eerste lid strekt ertoe recht te doen aan de veelal bij partijen bestaande bedoeling om de aanwijzing van een begunstigde niet te doen vererven, ook niet als deze reeds door aanvaarding tijdens het leven van de verzekeringnemer onherroepelijk was geworden. Het Verbond van Verzekeraars heeft er op gewezen dat de bepaling ook toepassing zou moeten kunnen vinden wanneer een aanwijzing weliswaar onherroepelijk is geworden, doch de begunstigde overlijdt zonder te hebben aanvaard. Inderdaad dient ook in zo'n geval, tenzij van een andere bedoeling blijkt, de uitkering toe te vallen aan eventuele subsidiaire begunstigten. Daartoe is het eerste lid aangepast. Opmerking verdient nog dat wanneer overeenkomstig het bij deze nota van wijziging voorgestelde artikel 479ka, eerste lid, onder b, Rv beslag is gelegd ten laste van de begunstigde, de aanwijzing geacht wordt te zijn aanvaard «voor zover de executie strekt» (artikel 479ka, tweede lid, Rv). Het beslag wordt dan derhalve niet meer geraakt door een eventueel overlijden van de begunstigde.

2. De wijziging onder b. houdt verband met de hieronder toegelichte wijzigingen in artikel 7.17.3.5, eerste lid, en het overbrengen van artikel 7.17.3.5, tweede lid, naar artikel 7.17.3.7d.

3. Aan het zevende lid kleven enige bezwaren. Terecht wijst W.M.A. Kalkman, diss. Amsterdam (VU), 1997, blz. 334 (vgl. ook blz. 73–74), er op dat de tweede zin van het zevende lid ten onrechte zou meebrengen dat een uitkering op een blanco polis of een polis waarbij de aanwijzing als begunstigde(n) geen gevolg blijkt te hebben, ook valt in een beperkte gemeenschap zoals een gemeenschap van inboedel of een gemeenschap van woning. Opmerking verdient verder dat de bepaling mede toepassing dient te vinden in de situatie dat een verzekering zonder begunstiging van een derde tot uitkering komt op een moment dat de verzekeringnemer weliswaar niet gehuwd is, doch zijn rechten wel behoren tot een ontbonden huwelijksgemeenschap. Vergelijk Kalkman, diss., blz. 364 e.v. Voorts is de tweede zin van het zevende lid ten onrechte beperkt tot de situatie dat het risico is verwezenlijkt door het overlijden van de verzekeringnemer. Hetzelfde dient te gelden als de verzekeringnemer de

verzekering op het leven van een ander heeft gesloten en het risico op de polis is geëindigd door het overlijden van die ander. Als de verzekering bijvoorbeeld is gesloten op het leven van de zuster van de verzekeringnemer, dient na haar overlijden de uitkering wanneer een aanwijzing van een derde als begunstigde wordt afgewezen – toe te vallen aan de verzekeringnemer. Was de verzekeringnemer gehuwd op het moment dat de verzekering werd gesloten (of nadien), dan behoort het recht op uitkering in de gemeenschap te vallen, ook als deze inmiddels door echtscheiding is ontbonden.

4. Om bovengenoemde overwegingen is gekozen voor een nieuwe redactie van het zevende lid. Uitgangspunt is daarbij dat aan de verzekeringnemer vanaf het moment van het sluiten van de verzekering een recht op uitkering toekomt (eerste zin). Na aanwijzing van een derde als begunstigde kan deze derde door aanvaarding een recht op uitkering verkrijgen. Als er echter geen aanwijzing plaatsvindt, of aan de aanwijzing (of aanwijzingen) geen gevolg toekomt – hetzij doordat zij wordt afgewezen hetzij doordat de begunstigde zijn recht verspeelt door het opzettelijk teweegbrengen van het verzekerde voorval –, dient de uitkering toe te komen aan de verzekeringnemer. Dezelfde gedachte ligt ten grondslag aan artikel 6:255, tweede lid, BW, waarvan de werking echter mede afhankelijk is van een door de promissor aan de stipulator te stellen termijn. De redactie van artikel 6:255 laat verder enige ruimte voor twijfel over de vraag in hoeverre de stipulator, voor het geval de aanwijzing van een derde als begunstigde geen gevolg heeft en hij ook niet op andere wijze tot aanwijzing overgaat, vanaf den beginne geacht moet worden zichzelf te hebben aangewezen. In de nieuwe redactie van het zevende lid wordt deze twijfel (vergelijk bijvoorbeeld Asser-Clausing-Wansink 5-VI, nr. 408) althans voor de sommenverzekering vermeden. De verzekeringnemer behoudt ook bij aanwijzing van een derde als begunstigde een voorwaardelijk recht op uitkering, onder de opschortende voorwaarde dat geen begunstiging van een derde gevolg zal hebben. Dit voorwaardelijk recht behoort tot het vermogen van de verzekeringnemer en valt derhalve in een eventuele huwelijksgemeenschap of nalatenschap van de verzekeringnemer. Wordt het voorwaardelijk recht nadien onvoorwaardelijk, bijvoorbeeld doordat de begunstiging na verwezenlijking van het risico wordt afgewezen, dan behoort ook het onvoorwaardelijk geworden recht op uitkering tot de huwelijksgemeenschap of nalatenschap. Opmerking verdient nog dat het recht op uitkering dat de derde door aanvaarding van zijn aanwijzing verkrijgt een ander recht is dan het voorwaardelijk recht dat aan de verzekeringnemer toekomt. Het recht van de derde is een zelfstandig recht, originair verkregen en dus niet als rechtsopvolger (derivatief) van de verzekeringnemer.

5. Aandacht verdient tenslotte dat wanneer de derde zijn aanwijzing aanvaardt en vervolgens van het recht op uitkering afstand doet, ingevolge het bij deze nota van wijziging voorgestelde artikel 7.17.3.6a, derde lid, mede tot gevolg heeft dat de aanwijzing geen gevolg heeft.

7.17.3.5

1. De wijziging in onderdeel b van het eerste lid betreft het herstel van een misslag (zie Asser-Clausing-Wansink 5-VI, nr. 401). In verband daarmee kan onderdeel d vervallen, nu deze categorie (einde van het risico door overlijden van de verzekerde door een van het risico uitgesloten doodsoorzaak) mede wordt bestreken door de nieuwe redactie van onderdeel b. Opmerking verdient dat in laatstgenoemd geval het risico wèl is geëindigd, doch zonder dat het zich heeft verwezenlijkt.

2. Het Verbond van Verzekeraars heeft erop gewezen dat wanneer de aanwijzing van een begunstigde onherroepelijk wordt door het ingaan van de eerste termijn van een reeks van uitkeringen, zulks tot onbedoelde fiscale gevolgen kan leiden. Met name bij verzekeringen met periodieke

uitkeringen kan het onherroepelijk worden van de begunstiging leiden tot het heffen van schenkingsrecht over de contante waarde van de periodieke uitkeringen. In de praktijk bestaat, aldus het Verbond, juist grote behoefte aan de zogenaamde termijn-voor-termijn schenking. Om die reden is in onderdeel c van het eerste lid vervallen de regel (waarvan reeds kon worden afgeweken) dat de aanwijzing ook in zo'n geval onherroepelijk wordt.

3. In het tweede lid was de mogelijkheid tot uitoefening van, en beschikking over, de rechten van de verzekeringnemer beperkt met het oog op de rechtspositie van de derde die zijn aanwijzing had aanvaard of wiens aanwijzing (anderszins) onherroepelijk was geworden. Een vergelijkbare bepaling ten behoeve van de pandhouder was opgenomen in artikel 7.17.3.20, tweede lid. Beide bepalingen zijn, in enigszins gewijzigde vorm, samengebracht in artikel 7.17.3.7d. Korthedshalve zij hier verder verwezen naar de toelichting op laatstgenoemd artikel.

7.17.3.6a

1. Het verdient aanbeveling ook af te wijken van het vierde lid van artikel 6:253 BW, zodat in alle gevallen voor aanvaarding van een aanwijzing een tot de verzekeraar gerichte – eventueel stilzwijgende – verklaring vereist is.

2. De wijziging onder b. houdt verband met de wijzigingen in artikel 7.17.3.5, eerste lid, en het overbrengen van artikel 7.17.3.5, tweede lid, naar artikel 7.17.3.7d.

3. Wanneer een begunstigde zijn aanwijzing aanvaardt doch vervolgens afstand doet van zijn recht op uitkering, gaat dat recht volgens artikel 6:160 BW teniet. Zonder nadere bepaling zou men kunnen oordelen dat de verzekeraar in die situatie niet gehouden is de uitkering aan de opvolgende begunstigde te doen toekomen. Het nieuwe derde lid strekt ertoe dat onwenselijke resultaat – met name wanneer de aanvaarding stilzwijgend is geschied – te vermijden, doordat afstand van recht mede tot gevolg zal hebben dat de aanvaarding door de derde ongedaan wordt gemaakt. Tevens impliceert de afstand dat de derde de aanwijzing alsnog afwijst, zodat de aanwijzing derhalve gevolg mist en de uitkering aan de opvolgend begunstigde toekomt.

7.17.3.6b

1. Het begrip «de rechten van de verzekeringnemer» bezigt het wetsvoorstel, in navolging van de verzekeringspraktijk, ter aanduiding van het geheel van rechten en bevoegdheden die voor de verzekeringnemer uit de verzekering (kunnen) voortvloeien. Het omvat derhalve niet alleen vorderingsrechten van de verzekeringnemer, maar ook zogenaamde «wilsrechten» als het recht tot het doen afkopen of het belenen van de verzekering, alsmede de bevoegdheid tot het wijzigen van de begunstiging. Van deze rechten van de verzekeringnemer wordt in sommige polissen bepaald dat zij slechts gezamenlijk kunnen worden overgedragen. In de literatuur wordt wel verdedigd dat reeds uit de algemene beginselen van ons vermogensrecht voortvloeit dat dit geheel van rechten slechts gezamenlijk kan worden overgedragen (Asser-Clausing-Wansink 5-VI, nrs. 365 en 445). Om de praktijk op dit punt duidelijkheid te bieden, is het onderhavige artikel opgenomen.

2. In de eerste zin van het eerste lid is tot uitdrukking gebracht dat de rechten van de verzekeringnemer in beginsel (artikel 7.17.3.8a laat ruimte voor afwijking) slechts gezamenlijk kunnen worden overgedragen – en derhalve in beginsel ook slechts gezamenlijk kunnen worden bezwaard. In hoeverre deze gezamenlijke overdraagbaarheid meebrengt dat deze rechten, waaronder in vele gevallen ook een recht op uitkering, tezamen een subjectief vermogensrecht vormen, alsmede in hoeverre de afzonder-

lijke rechten niet zelf als vermogensrechten kunnen worden beschouwd, kan aan de wetenschap worden overgelaten. Vergelijk Asser-Clausing-Wansink 5-VI, nr. 445, waar deze rechten tezamen worden gekwalificeerd als een subjectief vermogensrecht en nader als een vorderingsrecht in de zin van artikel 3:83 BW.

3. Tegen afzonderlijke overdracht van een recht op een uitkering bestaat intussen geen bezwaar. Hetzelfde geldt voor andere uit de verzekering voortvloeiende geldvorderingen, zoals een vorderingsrecht ter zake van afkoop of belening. Heeft de verzekeringnemer een bevoegdheid tot belening uitgeoefend en heeft hij daardoor een opeisbare geldvordering jegens de verzekeraar verkregen, dan dient hij deze vordering – als iedere andere vordering – te kunnen cederen. Daarom is in de tweede zin van het eerste lid bepaald dat dergelijke vorderingsrechten ook afzonderlijk kunnen worden overgedragen. Deze afzonderlijke overdraagbaarheid kan in de wet, bijvoorbeeld ten aanzien van pensioenen, of de polis zijn uitgesloten of beperkt.

4. Het tweede lid, dat teruggaat op artikel 7.17.3.7d, eerste zin, is van toepassing op levering van alle rechten uit een verzekering. Derhalve zal zowel voor levering van de gezamenlijke rechten van de verzekeringnemer (eerste lid, eerste zin), als voor de afzonderlijke levering van een recht op uitkering door een als begunstigde aangewezen derde die zijn aanwijzing heeft aanvaard, een daartoe bestemde akte en schriftelijke mededeling aan de verzekeraar nodig zijn. Artikel 7.17.3.8a laat ruimte om van de bepaling af te wijken, doch dat kan niet buiten de verzekeraar om (zie artikel 3:83, tweede lid BW).

7.17.3.6c

1. In deze bepaling zijn enige regels samengebracht met betrekking tot verpanding van rechten uit een sommenverzekering. In het eerste lid, dat teruggaat op artikel 7.17.3.7d, tweede zin, is thans voor alle rechten uit de verzekering, derhalve ook voor het recht op uitkering, bepaald dat daarop geen stil pandrecht kan worden gevestigd. Stille verpanding is met name van belang voor handelsvorderingen die gezamenlijk worden verpand. Bij een recht op uitkering uit een sommenverzekering zal daaraan geen behoefte bestaan, terwijl het met het oog op de eenvoud van de te regelen verhoudingen tussen verzekeraar, verzekeringnemer, derde-begunstigde en pandhouder de voorkeur verdient dat verpanding geschiedt met kennisgeving aan de verzekeraar.

2. Het tweede lid is ontleend aan artikel 7.17.3.20b van het wetsvoorstel. Wel is de daar gebezigde term «begunstigde» vervangen door de in dit verband juistere term «hoofdgerechtigde». Deze wijziging voorkomt dat een eventueel surplus zou moeten worden uitgekeerd aan de begunstigde die zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard. Voor de hoedanigheid van begunstigde is aanvaarding immers niet vereist (artikel 7.17.3.2, eerste zin), terwijl een als hoofdgerechtigde aangewezen derde eerst door aanvaarding ook daadwerkelijk hoofdgerechtigde wordt- (vergelijk artikel 7.17.3.6a lid 1, eerste zin). De bepaling hoort thuis in de onderhavige paragraaf betreffende sommenverzekering, nu de vraag naar de gerechtigde tot een na uitwinning van een pandrecht resterend overschot zich niet slechts bij levensverzekeringen kan voordoen. In de tweede zin is een regeling getroffen voor het geval dat voor de uitkering een derde als (hoofd)begunstigde is aangewezen, die zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard. Deze begunstigde dient alsnog in de gelegenheid te worden gesteld om door aanvaarding van zijn aanwijzing hoofdgerechtigde te worden. Het spreekt vanzelf dat de derde van zijn aanvaarding mede aan de pandhouder mededeling zal moeten doen. Zijn er geen derde-begunstigden, dan zal de verzekeringnemer zelf de hoofdgerechtigde zijn tot het recht op uitkering.

3. Er is van afgezien te bepalen dat een aanwijzing van de pandhouder

tot begunstigde slechts geldig is tot het beloop van zijn vordering op de schuldenaar, zoals het geval was in het voorontwerp (artikel 7.17.3.20, vierde lid) en recent bepleit door Kalkman, diss., blz. 66. Een dergelijke bepaling zou de verzekeraar namelijk kunnen betrekken in discussies over de vraag of aan een bepaalde begunstiging een pandkarakter toekomt (vergelijk artikel 7.17.3.4, vierde lid), hetgeen dan van belang zou zijn voor de omvang van zijn betalingsverplichting jegens die begunstigde. Wel kan de begunstiging door de verzekeringnemer zelf met zoveel woorden beperkt zijn tot het bedrag van hetgeen de begunstigde van hem te vorderen zal hebben (zie artikel 4, vierde lid, tweede zin). Maar ook voor de pandhouder zal het veelal de voorkeur verdienen dat niet hij maar de verzekeraar zorgdraagt voor uitkering van een eventueel overschot aan de opvolgend rechthebbende. Die mogelijkheid is in het derde lid van artikel 7.17.3.6c gecreëerd. Op grond van deze bepaling kunnen de verzekeringnemer en de aspirant-pandhouder ook overeenkomen dat de pandhouder de uitkering slechts zal incasseren voor het bedrag dat hij van de verzekeringnemer te vorderen heeft, waarbij het eventuele overschot door de verzekeraar wordt uitgekeerd aan de opvolgende begunstigde.

7.17.3.7 tot en met 7.17.3.7c

De materie van de eerste drie artikelen wordt in verband met de daarin reeds opgenomen regeling voor uitwinning van levensverzekeringen, overgebracht naar het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Het laatstgenoemde artikel kan vervallen door artikel 21a Fw (bij deze nota van wijziging hernummerd tot 22a).

7.17.3.7d

1. In dit artikel zijn de beperkingen samengebracht die worden gesteld aan de uitoefening van de rechten van de verzekeringnemer in verband met de belangen van een derde-begunstigde of een beperkt gerechtigde. Zoals hiervoor bij artikel 7.17.3.5 vermeld, gaat het hier om een bepaling die teruggaat op de artikelen 7.17.3.5, tweede lid en 7.17.3.20, tweede lid. Anders dan in artikel 7.17.3.5, tweede lid, worden geen beperkingen gesteld aan de mogelijkheid om over de rechten van de verzekeringnemer te beschikken. Beschikking over de nemersrechten door deze te verpanden kon ingevolge artikel 7.17.3.20, tweede lid, resulteren in een aanspraak op een recht op uitkering dat voorgaat boven de aanspraak van de derde-begunstigde of degene voor wie een pandrecht op de uitkering is gevestigd. Deze voorrang wordt bij deze nota van wijziging geschrapt, waardoor het niet meer nodig is om de beschikkingmogelijkheid van de verzekeringnemer te beperken.

2. Het eerste lid, onder a, is ontleend aan artikel 7.17.3.5, tweede lid. Onderdeel b vindt zijn oorsprong in artikel 7.17.3.20, tweede lid. Wel is de werking van onderdeel b in zoverre beperkter dan artikel 7.17.3.20, tweede lid, dat daaronder niet valt de pandhouder die zijn pandrecht op de uitkering heeft verkregen door aanvaarding van zijn aanwijzing als pandhouder. Wel ontleent deze pandhouder bescherming aan onderdeel a. Onderdeel b is in die zin ruimer dan artikel 7.17.3.20, tweede lid, dat ook een andere beperkt gerechtigden dan een pandhouder, zoals een vruchtgebruiker, beschermd wordt tegen uitoefening van bijvoorbeeld het afkooprecht door de verzekeringnemer (of door een pandhouder ingevolge artikel 7.17.3.20, eerste lid).

3. Het tweede lid stelt de beperking van het eerste lid buiten toepassing voor het geval dat door uitoefening van de rechten van de verzekeringnemer geen wijziging zou worden aangebracht in de rechtspositie van de begunstigde wiens aanwijzing onherroepelijk is of degene voor wie een beperkt recht is gevestigd op de nemersrechten of op het recht op een uitkering. Deze uitzondering was zowel opgenomen in artikel 7.17.3.5,

tweede lid, als in artikel 7.17.3.20, tweede lid. Door het Verbond van Verzekeraars is bepleit om de eis van toestemming door de begunstigde niet te beperken tot de situatie dat de uitoefening zou leiden tot wijziging van diens rechtspositie. In plaats daarvan zou het Verbond de voorwaarde van toestemming gesteld willen zien indien de belangen van de begunstigde door de uitoefening kunnen worden aangetast. Naar mijn oordeel zal de uitoefening in de door het Verbond genoemde voorbeelden – omzetting van een verzekeringsvorm of het switchen van beleggingsfonds in geval van een beleggingsverzekering – steeds van invloed kunnen zijn op de met de verzekering gemoeide uitkeringen en wijzigt zij derhalve de rechtspositie van de begunstigde. Omdat bovendien het alternatief de benodigde scherpste ontbeert, verdient de thans voorgestelde tekst de voorkeur.

7.17.3.8

De verzekeringsrechtelijke variant van de uit het erfrecht bekende onwaardigheid is uitgebreid met het geval dat de begunstigde de verwezenlijking van het risico – veelal: de dood van de verzekerde – niet zozeer opzettelijk heeft veroorzaakt, doch daaraan wel medewerking heeft verleend (vergelijk voor het erfrecht artikel 4.1.3, eerste lid, onder a). Deze uitbreiding komt overeen met het strafrechtelijke begrip «medeplichtigheid», tegenover het «plegen» waarvan het opzettelijk veroorzaken het equivalent is. Tevens is gevolg gegeven aan het pleidooi van Kalkman (diss., blz. 146 e.v.) om de werking van dit artikel te beperken tot gevallen dat een strafrechtelijke veroordeling heeft plaatsgevonden. Aldus zal bijvoorbeeld degene die opzettelijk tegen een boom rijdt om een voetganger te ontwijken, niet een recht verspelen op uitkering krachtens een ongevallenzekeringsverzekering. In de polisvoorwaarden kan worden bepaald dat ook zonder strafrechtelijke veroordeling opzettelijk veroorzaakte schade niet tot uitkering leidt. Artikel 7.17.3.8a staat immers niet in de weg aan een uitbreiding van de gevallen waarbij geen recht op uitkering bestaat (vergelijk de memorie van toelichting, kamerstukken II 1985/86, 19 529, nr. 3, blz. 44).

7.17.3.8a

Geschrap is de verwijzing naar het vervallen artikel 7.17.3.7a. Toegevoegd is een verwijzing naar artikel 7.17.3.7d, dat voor uitoefening van de rechten van de verzekeringnemer toestemming voorschrijft van de begunstigde wiens aanwijzing onherroepelijk is, onderscheidenlijk de beperkt gerechtigde. Ten aanzien van de begunstigde ontbreekt een dergelijke dwingendheid in het wetsvoorstel, van de in artikel 7.17.3.20, tweede lid, geboden bescherming voor de pandhouder kon echter niet worden afgeweken. Thans wordt hier met het oog op de rechtszekerheid één lijn getrokken.

7.17.3.13

1. De wijzigingen in het eerste lid houden verband met door het Verbond van Verzekeraars signaleerde ontwikkelingen in de praktijk, waar de afgelopen jaren vele verzekeringsvormen (aangeduid als «unit-linked» of «universal life») zijn ontwikkeld waarbij weliswaar gesproken kan worden van een stellige uitkering, maar deze stellige uitkering duidelijk van ondergeschikte betekenis is. Gedacht kan worden aan een universal life-verzekering waarbij voor het geval van in leven zijn op de einddatum een uitkering wordt bedongen, gerelateerd aan de waarde op de einddatum van het met de verzekering opgebouwde aantal units/participaties, en bij overlijden voor de einddatum een vast bedrag. Wanneer aldus de opgebouwde waarde van de units/participaties

bijvoorbeeld f 300 000 belooft, en voor het risico van vooroverlijden een bedrag van f 50 000 is verzekerd, rijst de vraag welk bedrag bij afkoop van de verzekering dient te worden uitgekeerd. In de praktijk wordt in een dergelijk geval afkoop in elk geval toegestaan tot de opgebouwde waarde van de participaties (verminderd met bepaalde kosten), tenzij de verzekerde uitkering bij vooroverlijden lager is, in welk geval afkoop tot dat laatste bedrag wordt toegestaan. Met het Verbond ben ik dan ook van oordeel dat in een situatie als hiervoor beschreven de afkoopwaarde niet meer kan bedragen dan f 50 000. Blijkt de verzekerde op het tijdstip van afkoop in goede gezondheid te verkeren, dan zijn verzekeraars overigens in het algemeen bereid om in plaats van het bedrag van de uitkering bij vooroverlijden de verzekering af te kopen voor het bedrag van de opgebouwde waarde. Nu artikel 7.17.3.13 met name van belang is voor het geval van uitwinning voor schulden van de verzekeringnemer (artikel 7.17.3.25 lid 4), in welk geval de medewerking van de verzekerde aan het vaststellen van zijn gezondheid op z'n minst onzeker is, is ervan afgezien om ook dit punt in artikel 7.17.3.13 te regelen.

2. De vraag kan nog gesteld worden of verzekeringen als deze – waarbij de bedongen uitkeringen geheel of gedeeltelijk afhankelijk zijn van een maatstaf die kan fluctueren – , wel stellig voorzien in een uitkering. In aansluiting op de hiervoor genoemde praktijk komt het er voor de beantwoording van deze vraag op aan of zich stellig een verzekerd risico zal verwezenlijken. In het gegeven voorbeeld van een uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum in combinatie met een uitkering bij vooroverlijden is dat dus inderdaad het geval. Voor de vaststelling van de met deze stellige risicoverwezenlijking gemoeide afkoopwaarde wordt daarbij, voor de aan de fluctuerende maatstaf gekoppelde verplichting, slechts rekening gehouden met hetgeen is opgebouwd tot aan het moment van afkoop. Waardestijgingen of -dalingen die zich eventueel voordoen nadat de verzekering is afgekocht, blijven buiten beschouwing. Is de opgebouwde waarde op het moment van afkoop hoog, dan kan ook de afkoopwaarde hoog uitvallen (in het gegeven voorbeeld maximaal f 50 000, zijnde de uitkering bij vooroverlijden); hebben de participaties totdantoe slechts matig gerendeerd, dan is de afkoopwaarde lager. Zou de opgebouwde waarde in een uitzonderlijk, misschien wel theoretisch, geval uitkomen op nihil, dan belooft de afkoopwaarde derhalve ook nihil.

3. In de eerste zin van het eerste lid is met de woorden «voor zover» tot uitdrukking gebracht dat het recht op afkoop geen betrekking heeft op het gedeelte van de verzekering waarvan niet zeker is dat zich een verzekerd risico zal verwezenlijken. Voorts is, in aansluiting op hetgeen in de praktijk veel voorkomt, vastgelegd dat het afkooprecht ook gedeeltelijk kan worden uitgeoefend. Omdat de verzekering door afkoop alleen dient te eindigen wanneer aan de verzekering geen uitkeringen meer kunnen worden ontleend, is zulks in de tweede zin tot uitdrukking gebracht. In het hiervoor gegeven voorbeeld, waarin de met de units/participaties opgebouwde waarde hoger is dan de bij tussentijds overlijden verzekerde uitkering van f 50 000, zal onttrekking van f 50 000 tot gevolg hebben dat een verzekeringsdekking bij in leven zijn op de einddatum resteert, overeenkomend met de eindwaarde van de units/participaties die resteren na de onttrekking van de units ter waarde van f 50 000 ten behoeve van de afkoop.

4. Premievrije voortzetting geschiedt niet altijd «tegen verminderde bedragen». Is een kapitaal in guldens verzekerd, dan zal bij premievrijmaking de verzekering veelal kunnen worden voortgezet tegen verminderde bedragen. Ook andere wijzen van premievrije voortzetting zijn overigens mogelijk (zie de memorie van toelichting, blz. 61). Bij beleggingsverzekeringen, waarbij de premies worden aangewend voor participaties in een beleggingsfonds, kan men echter bezwaarlijk spreken van premievrije voortzetting tegen verminderde bedragen. Bij premievrijmaking blijven voor de verzekeringnemer de inmiddels opgebouwde

participaties in beginsel behouden. De door de verzekeraar te zijner tijd verschuldigde uitkering is afhankelijk van het beleggingsresultaat van het beleggingsfonds. De wijziging houdt hiermee rekening. Wel wordt ook hier voor de uiteindelijke uitkeringsverplichting van de verzekeraar slechts rekening gehouden met de daadwerkelijk betaalde premies. Het verdient de voorkeur om aan partijen over te laten welke gevolgen premievrije voortzetting zal hebben.

5. Met betrekking tot premievrijmaking van beleggingsverzekeringen verdient nog opmerking, dat na premievrijmaking ook kosten en eventueel premie voor nog aanwezig overlijdensrisico ten laste van de opgebouwde waarde worden gebracht. Dit kan ertoe leiden dat op zeker moment geen waarde resteert en de verzekering vervalt. Een dergelijk vervallen na premievrijmaking, dat vergelijkbaar is met het geval, bedoeld aan het slot van artikel 7.17.3.15, tweede lid, eerste zin, komt niet in strijd met artikel 7.17.3.12a, eerste lid. Evenmin staat die bepaling eraan in de weg dat een meeverzekerde premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid vervalt wanneer de hoofdverzekering premievrij wordt gemaakt.

6. De verzekering zal hetzij voorzien in één uitkering hetzij in een aantal uitkeringen. Met beide mogelijkheden dient rekening te kunnen worden gehouden bij het bepalen van de gevallen waarin premievrijmaking kan worden uitgesloten. De gewijzigde tekst brengt dit tot uitdrukking. De uitsluiting van het tweede lid, tweede volzin, kan slechts worden toegepast wanneer op het tijdstip van premievrijmaking de hoogte van de uiteindelijk verschuldigde uitkering of uitkeringen kan worden bepaald, hetgeen bij beleggingsverzekeringen met hun fluctuerende premievrije waarden niet het geval is. Om die reden beperkt deze bepaling zich tot verzekeringen met verzekerde bedragen, waarbij derhalve premievrije voortzetting tegen verminderde bedragen in beginsel mogelijk is. Uitsluiting van het recht op premievrijmaking is hier mogelijk voor het geval dat de uitkering of uitkeringen beneden een bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen grens zou blijven. In dat geval is de verzekeraar overigens ook niet gehouden om een andere vorm van premievrijmaking toe te staan.

7.17.3.15

1. De beslaglegger, die bij instandhouding van de beslagen verzekeringsrechten een vergelijkbaar belang kan hebben als de pandhouder, is onder de bescherming van artikel 7.17.3.15 gebracht. Ook in de huidige praktijk wordt aan beslagleggers wel kennis gegeven van achterstand in premiebetaling.

2. De schrapping van de woorden «tegen verminderde bedragen» is hierboven bij artikel 7.17.3.13 toegelicht.

7.17.3.16a

De wijziging in deze bepaling strekt tot verduidelijking dat hetgeen ongewijzigd blijft na ontdekking van een verkeerde opgave van leeftijd of geslacht zowel de hoogte van de premie als de duur van de premiebetaling betreft. Heeft bijvoorbeeld een 20-jarige man een levensverzekering afgesloten met een premiebetaling tot 65 jaar en uitkering vanaf dat moment, en daarbij per abuis als leeftijd 30 jaar opgegeven, dan zal de verzekering, wanneer de verzekeraar wil gaan uitkeren als de man 55 jaar is, nog tien jaar worden voortgezet tegen een hoger uit te keren bedrag. De man zal er, als de verzekering premievrije waarde heeft, ook voor kunnen kiezen de verzekering alsdan premievrij voort te zetten, waardoor ongeveer hetzelfde bedrag voor uitkering beschikbaar zal komen als door hem bij aanvang van de verzekering beoogd.

1. In het wetsvoorstel kon zowel een recht op uitkering verpand worden als het geheel van de eventuele overige rechten van de verzekeringnemer uit de verzekering, zoals het recht om door afkoop of belening het bedrag van het in de verzekering opgebouwde spaargedeelte in handen te krijgen. Op deze, op zichzelf met de algemene pandregels strokende, regeling is kritiek uitgeoefend wegens de als gecompliceerd ervaren gevolgen, in het bijzonder voor het geval dat dergelijke pandrechten toekomen aan verschillende pandhouders. Kalkman staat een regeling voor waarbij de verzekeringnemer of de aanvaard hebbende begunstigde uitsluitend een pandrecht kan vestigen op het geheel van de aan hem toekomende rechten uit de verzekering (diss., blz. 66). De verzekeringnemer zou daarbij het recht op uitkering niet afzonderlijk kunnen verpanden. Clausing vraagt zich af of de mogelijkheid van een aanwijzing als pandhouder niet gemist kan worden, althans wanneer er ook een hoofdgerechtigde is aangewezen (Het Verzekerings-Archief 1997, blz. 188). Deze mogelijkheid van afzonderlijke verpanding van het recht op uitkering dient echter naar mijn oordeel gehandhaafd te blijven. Nu een recht op uitkering als zodanig kan worden overgedragen, valt niet in te zien waarom bezwaring met een pandrecht uitgesloten zou moeten worden. De mogelijkheid om door aanwijzing van een begunstigde als pandhouder deze gelegenheid te geven om door aanvaarding een pandrecht te verkrijgen, ligt evenzo besloten in de mogelijkheid om door aanwijzing en aanvaarding een volledig recht op de uitkering tot stand te brengen. Op gelijke wijze is het mogelijk een ander beperkt recht als vruchtgebruik voor de begunstigde te bestemmen. De mogelijkheid van aanwijzing als pandhouder is ook van belang, omdat een aanwijzing van een derde als begunstigde – ook wanneer dat niet als pandrecht wordt benoemd – een fiduciair karakter kan hebben. In het verlengde van artikel 3:84, derde lid, wordt een dergelijke aanwijzing tot zekerheid niet toegestaan: het vierde lid van artikel 7.17.3.4 converteert een dergelijke aanwijzing in een aanwijzing als pandhouder. Verwezen zij naar de toelichting bij de wijziging van artikel 7.17.3.4, vierde lid.

2. Niettemin is er aanleiding om de regeling van verpanding van rechten uit een levensverzekering in een aantal opzichten te wijzigen. In het wetsvoorstel is tot uitgangspunt genomen dat een pandrecht op de nemersrechten ertoe leidt dat de in de verzekering opgebouwde afkoopwaarde voor de pandhouder wordt gereserveerd, ook als de verzekering tot uitkering komt (artikel 7.17.3.20a, tweede lid). De praktijk lijkt voldoende uit de voeten te kunnen met een wat eenvoudiger regeling, waarbij de aanspraken van de pandhouder, wanneer het pandrecht niet mede het recht op uitkering omvat, eindigen wanneer het risico zich verwezenlijkt, de verzekering tot uitkering komt en de nemersrechten daardoor «uitgewerkt» zijn. Wanneer de pandhouder mede de zekerheid wenst dat de uitkering te zijnen behoeve strekt, zal hij hebben te zorgen dat hij tijdig als begunstigde wordt aangewezen, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij doordat hijzelf gebruik maakt van de mogelijkheid om het recht om de begunstiging te wijzigen. De regeling sluit daarmee beter aan bij de sinds 1 december 1998 geldende regeling bij beslag en faillissement (de artikelen 479I en volgende Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, en de artikelen 21a en 295a Faillissementswet). De pandhouder heeft in de praktijk zelfs een gunstiger positie dan de beslaglegger, curator of bewindvoerder, die niet de mogelijkheid hebben om voor of direct bij aanvang van het beslag, het faillissement of de schuldsaneringsregeling de begunstiging te doen wijzigen. Om die reden zal voor de beslaglegger, de curator en de bewindvoerder de mogelijkheid worden geschapen om de begunstiging nog te wijzigen wanneer die na aanvang van het beslag, het faillissement

of de schuldsaneringsregeling onherroepelijk wordt. Verwezen zij naar de toelichting op de artikelen 479r Rv, 22a Fw en 295a Fw.

3. In het wetsvoorstel bevat het eerste lid de beperking van de mogelijkheid van verpanding van de nemersrechten tot afkoopbare verzekeringen. Deze beperking kan bij nader inzien vervallen, waardoor bijvoorbeeld ook een pandrecht kan worden benut als daarmee slechts de begunstiging kan worden gewijzigd, terwijl het verder kan voorkomen dat bij verzekeringen zonder recht op afkoop toch afkoop wordt toegestaan. Dit doet zich wel voor bij een tijdelijke risicoverzekering, als de verzekerde goed gezond is, en bij een samenstel van twee verzekeringen waarbij in elk geval één der verzekeringen tot uitkering zal leiden. In het eerste lid is, anders dan in het tweede lid van de oude redactie, aan de pandhouder de bevoegdheid toegekend de verzekering te doen afkopen, tenzij de verzekeringnemer de bevoegdheid daartoe mist. Verder kan de pandhouder, evenals de beslaglegger ingevolge artikel 479m, eerste lid, Rv overgaan tot wijziging van de begunstiging, voor zover deze niet onherroepelijk is. Voor wijziging van de begunstiging is niet vereist dat de schuldenaar in verzuim is. Is een begunstiging na vestiging van het pandrecht onherroepelijk geworden, dan kan dit – zoals hiervoor reeds vermeld – wel aan de pandhouder worden tegengeworpen. De pandhouder heeft het namelijk, anders dan de beslaglegger, in de hand om bij vestiging van het pandrecht de eis te stellen dat hij als begunstigde wordt aangewezen, en deze begunstiging te aanvaarden. De termijn van vier weken voordat tot afkoop kan worden overgegaan houdt het midden tussen de voor beslag in artikel 479n, derde lid, Rv gestelde termijnen van twee en zes weken, afhankelijk van de eventuele reactie van de beslagene. In de regel dat de verzekering niet kan worden afgekocht voordat aan de verzekeringnemer mededeling is gedaan van het voornemen daartoe, ligt besloten dat een afkoop zonder bedoelde mededeling niet rechtsgeldig kan plaatsvinden. De eis van een aangetekende brief of een deurwaardersexploit is gesteld met het oog op de rechtszekerheid en om het belang van de mededeling voor de verzekeringnemer te onderstrepen. Voor alle gevallen de eis van een exploit te stellen, zoals het Verbond van Verzekeraars heeft voorgesteld, achten wij niet nodig. Bij beslag kan de verzekeringnemer, anders dan bij pand, geconfronteerd worden met een schuldeiser die hem niet (goed) bekend is en met wie hij geen contractuele verhouding heeft, zodat de eis van een exploit daar beter past. Voorts kan de pandhouder zowel bij een exploit als bij een aangetekende brief de verzekeraar eenvoudig in staat stellen zich te vergewissen van de ontvangst van de mededeling door de verzekeringnemer, bij gebreke waarvan de verzekeraar afkoop zal weigeren. Artikel 7.17.3.25, eerste lid, vormt geen beletsel voor de verzekeringnemer om de pandhouder te machtigen zelfs eerder tot afkoop over te gaan.

4. Aan de mogelijkheid van belening door de pandhouder bestaat geen behoefte naast de thans in het tweede lid geboden mogelijkheid voor de verzekeringnemer om zijnerzijds tot belening over te gaan ter aflossing van de vordering van de pandhouder. Bepaald is dat de pandhouder, om tot afkoop te kunnen overgaan, de verzekeringnemer op deze mogelijkheid moet wijzen. 5. Het derde lid stemt qua strekking min of meer overeen met artikel 7.17.3.20a, eerste lid, derde zin, van de oorspronkelijke redactie. Daar is bepaald dat het pandrecht eindigt door uitoefening van de beleningsbevoegdheid, waarbij impliciet werd aangenomen dat zulks een inningsbevoegdheid meebracht. Thans wordt evenwel bepaald dat het pandrecht met betrekking tot de verzekering nog slechts komt te rusten op de vordering ter zake van de afkoop of de belening, waaruit volgt dat het voor het overige teniet gaat. De bevoegdheid tot inning van de vordering vloeit voort uit artikel 3:246, eerste lid, BW.

6. Het vierde lid bepaalt dat de pandhouder niet bevoegd is tot parate executie door verkoop van de in pand verkregen rechten. In de oorspronkelijke redactie van het wetsvoorstel vloeide dit voort uit artikel 7.17.3.20a,

eerste lid («slechts»). Voorts was in artikel 7.17.3.20, derde lid, bepaald dat wanneer de schuldenaar in verzuim was gekomen, verzekeringnemer en pandhouder konden overeenkomen dat de pandhouder bevoegd zou zijn op andere wijze over de verzekering te beschikken dan uit de wet voortvloeit. Deze regel is overbodig, omdat in een dergelijk geval geen sprake is van een verkoop als bedoeld in artikel 3:248 BW doch de verkoop plaatsvindt op grond van een nadere overeenkomst die geen afbreuk doet aan de rechten van de verzekeringnemer of een eventuele begunstigde.

7.17.3.20a tot en met 7.17.3.23b

1. Het eerste lid van artikel 7.17.3.20a is vervangen door artikel 7.17.3.20, eerste lid. Het tweede lid van dezelfde bepaling (de beperking van de uitwinning van de nemersrechten tot de afkoopwaarde en de voorrang boven een pandrecht, gevestigd op de uitkering) kan vervallen, nu pandrecht op de nemersrechten in beginsel – behoudens tijdige wijziging van de begunstiging – niet leidt tot een pandrecht op de uitkering.

2. Artikel 7.17.3.20b is overgebracht naar artikel 7.17.3.6c, tweede lid, waardoor het ook op andere sommenverzekeringen dan levensverzekeringen van toepassing kan zijn.

3. De uitwinningsregels voor beslag en faillissement (de artikelen 7.17.3.21–23a) kunnen vervallen in verband met de in de Faillissementswet en het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering ter zake op te nemen regels (artikelen 21a en 295a Faillissementswet, artikelen 479I e.v. Rv). Voor de uitwinningsregel in de vereffening van de nalatenschap van de verzekeringnemer geldt dat haar functie voor een deel is overgenomen door artikel 4.5.3.10 lid 5, zoals bij de zesde nota van wijziging in wetsvoorstel 17 141 opgenomen, in welke bepaling met betrekking tot levensverzekeringen die niet door het overlijden van de verzekeringnemer tot uitkering zijn gekomen, artikel 21a Fw van overeenkomstige toepassing is verklaard. In het kader van wetsvoorstel 17 213 tot vaststelling van titel 7.3 (Schenking) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek, wordt aandacht besteed aan de erfrechtelijke aspecten van sommenverzekeringen (artikel 7.3.12c). In dat kader is opnieuw¹ bezien of het wenselijk is in Boek 4 een bepaling op te nemen om het mogelijk te maken uitkeringen uit een door het overlijden van de verzekeringnemer tot uitkering komende sommenverzekering te betrekken in de afwikkeling van diens nalatenschap. De uitkomst luidt dat daarvoor alleen aanleiding bestaat voor zover de uitkering als gift kan worden aangemerkt. Vormt de uitkering voldoening aan een verbintenis, eventueel een natuurlijke verbintenis, dan wordt zij niet in de afwikkeling van de nalatenschap betrokken. Vergelijk artikel 4.4.2.7b, eerste lid, en tweede lid, onder b.

7.17.3.25

1. Het is onwenselijk dat van de nieuwe regels voor de uitwinning van de nemersrechten door de pandhouder in de polisvoorwaarden kan worden afgeweken, nu daarin een evenwicht is gezocht van de belangen van de verschillende betrokkenen. Daarom wordt bepaald dat van artikel 7.17.3.20 niet kan worden afgeweken.

2. Bepleit is wel om aan artikel 7.17.3.13 het in artikel 7.17.3.25, derde lid, toegekende dwingend karakter voor verzekeringen met particulieren geheel te ontzeggen. Dat zou echter de mogelijkheid scheppen om door middel van contractuele bepalingen uitwinning door beslag of in faillissement te bemoeilijken, een mogelijkheid die door de nieuwe uitwinningsregels in de Faillissementswet en het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering ook zou gelden bij verzekeringen met niet-particuliere verzekeringnemers. Is een regeling ter bescherming van schuldeisers

¹ Vergelijk reeds Tweede Kamer 1997–98, 17 141, nr. 26, blz. 23–24.

wenselijk, voor een bijzondere bescherming van particulieren bestaat onvoldoende aanleiding nu het afkooprecht in vrijwel alle polissen die stellig voorzien in één of meer uitkeringen, wordt toegekend. Om die reden is in het derde lid de vermelding van artikel 7.17.3.13 beperkt tot het tweede lid van die bepaling en wordt in het nieuwe vierde lid bepaald dat een contractuele uitsluiting of beperking van het afkooprecht niet kan worden tegengeworpen aan de schuldeisers van de verzekeringnemer, de curator in zijn faillissement, dan wel diens bewindvoerder in geval van surséance van betaling of toepassing van de schuldsaneringsregeling.

3. In artikel 7.17.3.13, derde lid, van het voorontwerp werd ook de pandhouder beschermd tegen contractuele beperking of uitsluiting van het afkooprecht. Voor deze bescherming bestaat echter voor het geval het afkooprecht reeds vóór het ontstaan van het pandrecht was beperkt, onvoldoende grond. Tegen beperking of afstand van het afkooprecht nadat het pandrecht is ontstaan, biedt in elk geval artikel 3:45 BW bescherming (vergelijk in die zin voor afstand van een vordering waarop pandrecht rust: Parl. Gesch. Boek 3, blz. 773, alsmede Asser-Hartkamp 4-I, nr. 619).

4. In bepaalde gevallen kan contractuele beperking van het afkooprecht ook worden tegengeworpen aan de schuldeisers, de curator en de bewindvoerder. Dat is bijvoorbeeld het geval bij de zogenaamde «gerichte lijfrenten» (artikel 45, zesde lid, Wet op de Inkomstenbelasting). Dergelijke verzekeringen vormen veelal oudedags- of nabestaandenvoorzieningen waarvan het karakter zozeer gelijkt op dat van pensioenen, dat net als bij pensioenaanspraken vervreemding, bezwaring en afkoop niet mogelijk dienen te zijn. Ten aanzien van gerichte lijfrenten is door de wetgever in de wet vastgelegd dat deze niet afkoopbaar dienen te zijn, waarbij mede beoogd werd dat zij buiten het bereik van schuldeisers zouden worden gebracht. Deze voorzieningen dienen niet in gevaar te worden gebracht door het onderhavige wetsvoorstel. De formulering «bij het bepalen van het belastbaar inkomen in aanmerking nemen» omvat zowel de aftrek als persoonlijke verplichting ingevolge de Wet op de Inkomstenbelasting 1964 als de uitgave voor inkomensvoorzieningen uit het wetsvoorstel voor de Wet op de Inkomstenbelasting 2001.

Door de eis dat het in aanmerking kunnen nemen van de ter zake voldane premies mede het gevolg is van de uitsluiting van de mogelijkheid van afkoop, vallen slechts die verzekeringen onder de uitzondering waarvan de fiscale wetgever heeft gemeend dat deze niet afkoopbaar dienen zijn. Polissen die dateren van voor 1992 en niet zijn aangepast aan het regime van de Brede Herwaardering vallen daar niet onder. Ook bijvoorbeeld stamrechtverzekeringen in de loonsfeer vallen er niet onder: ook hier is de fiscale faciliteit niet door de wetgever afhankelijk gemaakt van uitsluiting van de afkoopmogelijkheid. Voor zover afkoop van dergelijke polissen tot fiscale gevolgen zou leiden die de verzekeringnemer of de begunstigde onredelijk benadelend acht, kunnen zij op de voet van artikel 479p Rv voor de president van de rechtbank een verbod van afkoop vorderen.

5. Tenslotte zij nog vermeld dat artikel 32, vierde lid, van de Pensioen- en Spaarfondsenwet slechts in een beperkt aantal daar genoemde gevallen voor de daar bedoelde pensioenen afkoop toestaat. Deze wettelijke beperking van de mogelijkheid van afkoop vormt derhalve voor deze gevallen een afwijking van artikel 7.17.3.13, eerste lid. De bedoeling van de beperking van de mogelijkheid van afkoop is de werknemer zoveel mogelijk zekerheid te verschaffen dat hetgeen hem inzake pensioen is toegezegd, ook inderdaad verwezenlijkt zal worden. Dit brengt mee dat ook de schuldeisers, de curator en de bewindvoerder de mogelijkheid van afkoop missen. Artikel 7.17.3.25 maakt ten behoeve van schuldeisers slechts doorbreking mogelijk van een contractueel afkoopverbod, doch niet van een wettelijke beperking van afkoop.

Het opschrift van de tweede afdeling C van titel II.2 heeft een algemenere strekking gekregen, doordat het niet slechts op levens- doch op sommenverzekering in het algemeen betrekking heeft (als omschreven in artikel 7.17.3.1 jo 7.17.1.1). Algemener ook doordat het mede ziet op beslag ten laste van een als begunstigde aangewezen derde, terwijl het niet in alle gevallen hoeft te gaan op een beslag onder derden. Enige algemene bepalingen, afkomstig uit de eerste paragraaf van afdeling 7.17.3, zijn opgenomen in paragraaf 1, algemene bepalingen, terwijl de overige bepalingen in het aan beslag ten laste van de verzekeringnemer gewijde paragraaf 2 zijn ondergebracht.

479ka

1. Deze bepaling is ontleend aan artikel 7.17.3.7. Duidelijkheidshalve is daarbij de, reeds uit de algemene regels van beslagrecht voortvloeiende, mogelijkheid vooropgesteld van beslag ten laste van de derde-begunstigde die zijn aanwijzing heeft aanvaard en daardoor een recht op uitkering, eventueel onder voorwaarde of tijdsbepaling, heeft verkregen (eerste lid, onder a). In het tweede lid is bepaald dat de onherroepelijk aangewezen derde geacht wordt zijn aanwijzing te hebben aanvaard voor zover de executie strekt. In geval van conservatoir beslag is deze regel pas van toepassing wanneer het is overgegaan in executoriaal beslag (dit blijkt uit de omstandigheid dat artikel 724a, eerste lid, niet verwijst naar artikel 479ka, tweede lid).

2. Wanneer ten laste van de verzekeringnemer beslag onder de verzekeraar is gelegd en door diens overlijden de aanwijzing onherroepelijk is geworden, kan weliswaar beslag worden gelegd ten laste van de begunstigde, doch de aanwijzing wordt niet geacht te zijn aanvaard zolang het beslag ten laste van de verzekeringnemer nog kan leiden tot wijziging van de begunstiging. Derhalve zal het beslag ten laste van de verzekeringnemer eerst dienen te worden afgewikkeld voordat de uitwinning ten laste van de derde-begunstigde kan worden voortgezet.

479kb

Deze bepaling is ontleend aan artikel 7.17.3.7a. Ook nu de beslag-regeling van artikel 7.17.3.21 e.v. komt te vervallen, blijft het nuttig om te bepalen dat uitwinning van een sommenverzekering in beginsel niet anders dan door derdenbeslag kan plaatsvinden. Enerzijds omdat bij verkoop na beslag in handen van de verzekeringnemer of begunstigde een abnormaal lage opbrengst te vreezen valt, anderzijds ook omdat zulks op ongewenste wijze een beslag ten laste van de verzekeringnemer krachtens artikel 479l e.v. zou kunnen doorkruisen.

479kc

Deze bepaling is ontleend aan artikel 7.17.3.7b. De woorden «of de begunstigde» in het eerste lid van artikel 7.17.3.7b zijn niet overgenomen, omdat er onvoldoende reden bestaat om het beslag op de rechten van de verzekeringnemer ook blokkerende werking toe te kennen ten aanzien van handelingen van de begunstigde. Zo zal een aanvaarding door de begunstigde van zijn aanwijzing, indien de verzekeringnemer daarvoor reeds toestemming had verleend, wel degelijk aan de beslaglegger kunnen worden tegengeworpen; ware dit anders, dan zouden aan de beslaglegger verdergaande bevoegdheden toekomen dan aan de verzekeringnemer zelf. Door de woorden «met betrekking tot de verzekering» in het eerste en het tweede lid wordt buiten twijfel gesteld dat de

bepaling slechts het oog heeft op rechtshandelingen die van invloed zijn op de desbetreffende verzekering.

479l

1. Door het vervangen van «geschiedt» door «wordt ... gelegd en vervolgd» wordt verduidelijkt dat niet slechts de beslaglegging plaatsvindt overeenkomstig de algemene regels voor derdenbeslag, maar ook de regels voor het vervolgen van een dergelijk beslag van toepassing zijn, voor zover daarvan in deze afdeling niet wordt afgeweken.

2. De toevoeging «voor de in artikel 475 bedoelde goederen» doet uitkomen dat de rechten waarop het in deze afdeling geregelde beslag betrekking heeft, niet slechts vorderingen (of roerende zaken) zijn zoals in artikel 475 bedoeld, doch mede andersoortige rechten, zoals de eventuele contractuele rechten tot het doen afkopen van de verzekering of het recht om de begunstiging te wijzigen.

3. Voor de omschrijving van het begrip levensverzekering wordt niet meer verwezen naar de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf, omdat de levensverzekering met het inwerking treden van titel 7.17 aldaar zal zijn omschreven.

479m

1. In de formulering van het eerste lid is tot uitdrukking gebracht dat de executant in beginsel slechts tot afkoop kan overgaan wanneer de verzekeringnemer zelf daartoe bevoegd zou zijn. Er moet derhalve sprake zijn van een voor afkoop vatbare verzekering en de verzekeringnemer dient zijn rechten niet te hebben overgedragen aan een ander. Wel is afkoop mogelijk wanneer bij een op zichzelf voor afkoop vatbare verzekering het recht daartoe in de verhouding van de verzekeraar tot de verzekeringnemer is uitgesloten of beperkt; zodanige uitsluiting of beperking kan immers ingevolge het voorgestelde artikel 7.17.3.25, vierde lid, niet aan de schuldeisers van de verzekeringnemer worden tegengeworpen.

2. In de tweede zin van het eerste lid is tot uitdrukking gebracht dat slechts tot wijziging van de begunstiging kan worden overgegaan wanneer deze mogelijkheid bij aanvang van het beslag nog bestond. De woorden «of diens nalatenschap» kunnen vervallen in verband met het bij deze nota van wijziging voorgestelde artikel 7.17.3.4a, zevende lid. Opmerking verdient dat de executant er belang bij heeft dat de aanwijzing van de verzekeringnemer niet vervalt door het overlijden van de verzekeringnemer, zodat een zodanige bedoeling bij een door hem gewijzigde begunstiging ten behoeve van de verzekeringnemer mag worden verondersteld (artikel 7.17.3.4a, eerste lid). Was de verzekeringnemer echter reeds begunstigde op het tijdstip van de beslaglegging, dan vloeit uit laatstgenoemde bepaling voort dat de begunstiging wél vervalt door het overlijden van de verzekeringnemer. De beslaglegger zal dit gevolg slechts kunnen voorkomen door de begunstiging zodanig te wijzigen dat zij niet vervalt door overlijden van de verzekeringnemer.

3. In het tweede lid is verduidelijkt dat het beslag geen algemene bevoegdheid tot belening scheidt, doch slechts niet in de weg staat aan de uitoefening van een elders gegeven recht om te belenen. Doorgaans zal dit recht in de polis zijn gegeven, maar alleen wanneer de levensverzekering stellig voorziet in een of meer uitkeringen. Als de polis belening niet regelt of uitsluit, ontleent de verzekeringnemer aan artikel 7.17.3.14, eerste lid, het recht om de verzekering bij de verzekeraar te belenen op bij deze gebruikelijke voorwaarden, mits de verzekering stellig voorziet in een of meer uitkeringen.

4. In het derde lid is verduidelijkt hetgeen reeds besloten ligt in artikel 479o, eerste lid: het bedrag van de afkoopwaarde valt onder het beslag.

Vermelding verdient nog dat de verzekeraar op de aan de verzekeringnemer verschuldigde, onder het beslag vallende bedragen in mindering mag brengen hetgeen hij ten tijde van het beslag opeisbaar van de verzekeringnemer te vorderen had. Tevens mag hij premies, rente en kosten uit hoofde van de beslagen verzekering in mindering brengen, ook als deze bedragen nog niet opeisbaar waren ten tijde van het beslag (artikel 6:130, leden 1 en 2, BW).

479n

1. De wijziging in het eerste lid volgt de suggestie van Clausing dat de geëxecuteerde eveneens geïnformeerd behoort te worden omtrent de mogelijkheid om in kort geding een verbod te vorderen van de voorgenomen afkoop of wijziging van de begunstiging (Verzekeringsrechtelijke berichten 1995, nr. 6, blz. 82).

2. In artikel 479m, eerste lid, wordt zowel bedoeld op de bevoegdheid tot het doen afkopen als op de bevoegdheid tot wijziging van de begunstiging, zodat in het derde lid van artikel 479n verwezen dient te worden naar beide bevoegdheden.

479p

1. In het eerste lid is buiten twijfel gesteld dat de verzekeringnemer en de begunstigde zich met een vordering tot het geven van een verbod tot afkoop of wijziging van de begunstiging ook tot de president in kort geding kunnen wenden voordat het exploit, bedoeld in artikel 479n, eerste lid, is uitgebracht. Deze mogelijkheid zal vooral van belang kunnen zijn wanneer conservatoir beslag is gelegd, waarbij immers nog geen afkoop of wijziging van de begunstiging mogelijk is, doch de verzekeringnemer en begunstigde wel duidelijkheid zullen willen hebben over hetgeen met de verzekering zal geschieden.

2. Wanneer het risico zich door het overlijden van de verzekeringnemer verwezenlijkt binnen twee weken na de dag waarop het exploit als bedoeld in artikel 479n, eerste lid, is uitgebracht, is ingevolge artikel 479r, tweede lid, voor wijziging van de begunstiging een nieuw exploit nodig, te richten aan de begunstigde. In verband daarmee dient de termijn voor het instellen van een verbod tot wijziging van de begunstiging te worden verlengd tot twee weken na het nieuwe exploit. Hetzelfde geldt in het geval dat de begunstigde overeenkomstig artikel 479r, derde lid, aan de executant een termijn heeft gesteld. Ook dan is voor wijziging van de begunstiging een nieuw exploit nodig, te richten aan de begunstigde, zodat ook de termijn voor het instellen van een verbod tot wijziging van de begunstiging verlengd dient te worden. Voor deze beide gevallen is de verlenging van de termijn in de derde zin van het eerste lid tot uitdrukking gebracht.

3. Het nieuwe derde lid is ingegeven door de opmerking van Clausing dat in geval van afwijzing van een vordering om afkoop te verbieden de termijn waarbinnen de verzekeringnemer moet medelen de verzekering te willen belenen, veelal zal zijn verstreken (Vrb 1995, nr. 6, blz. 82). Het lijkt aangewezen dat de rechter de bevoegdheid heeft om de verzekeringnemer alsnog de mogelijkheid te bieden tot belening over te gaan. De termijn is ontleend aan artikel 479n, derde lid, tweede zin.

479r

1. De mogelijkheid van het doen afkopen van de verzekering gaat teniet door het eindigen van het verzekerde risico, maar er is geen noodzaak om hetzelfde te laten gelden voor de wijziging van de begunstiging. Om te voorkomen dat het beslag gefrustreerd wordt door de verwezenlijking van het risico, is in het eerste lid bepaald dat het na de beslaglegging

onherroepelijk worden van de begunstiging niet aan de executant kan worden tegengeworpen. Daardoor blijft voor de executant de mogelijkheid van wijziging van de begunstiging bestaan. Tevens is bepaald dat de verzekeraar verplicht is een verschuldigde uitkering onder zich te houden. Dat betekent niet dat daarmee het recht op uitkering van de derde – die inmiddels wel kan hebben aanvaard – onder het beslag valt. Het is immers niet dit recht dat wordt uitgewonnen, doch het voorwaardelijk recht op uitkering van de verzekeringnemer. Zou de verzekeraar echter niet verplicht zijn de uitkering onder zich te houden, dan zou door uitkering aan de begunstigde ook het voorwaardelijk recht op uitkering van de verzekeringnemer teniet gaan.

De executant kan in deze gevallen de uitwinning voortzetten door het wijzigen van de begunstiging ten behoeve van de geëxecuteerde of diens nalatenschap. Wanneer wijziging van de begunstiging niet langer mogelijk is, doordat de president deze geheel of ten dele heeft verboden – of bijvoorbeeld doordat de executant zijn bevoegdheid tot wijziging in het kader van een minnelijke regeling prijsgeeft – verkrijgt de onherroepelijkheid van de aanwijzing alsnog zijn werking tegenover de executant en zal hem derhalve ook een daarop gebaseerde aanvaarding door de begunstigde van zijn aanwijzing kunnen worden tegengeworpen.

2. Overlijdt de verzekeringnemer kort na het exploit waarbij de beslaglegger aanzegt dat hij tot wijziging van de begunstiging wil overgaan, dan is het gevaar groot dat de termijn om in kort geding op te komen tegen de wijziging ook door de begunstigde niet tijdig kan worden benut. In het tweede lid zijn daarom regels gegeven om te waarborgen dat de derde, wiens aanwijzing zonder het beslag onherroepelijk zou zijn geworden, in zo'n geval tegen wijziging van de begunstiging in rechte kan opkomen. De waarschuwingsplicht betreft slechts de eerste begunstigde. Het zou te ver voeren van de executant te vergen ook subsidiaire begunstigten te waarschuwen. De verplichting om zich van wijziging te onthouden tot twee weken na een exploit aan de begunstigde blijft buiten toepassing wanneer door de begunstigde reeds een vordering tot het verbieden van de voorgenomen wijziging is ingesteld bij de president van de rechtbank.

3. Met de regeling van het eerste lid wordt het bezwaar van Van Veen ondervangen dat door de huidige regeling afbreuk kan worden gedaan aan de conserverende werking van beslag (Levensverzekering, faillissement en beslag, preadvies Vereniging voor Verzekeringswetenschap, 1996, blz. 94–96, alsmede Tijdschrift voor Insolventierecht 1996, blz. 158). Hoewel ook het Verbond van Verzekeraars oog heeft voor het probleem dat – zonder artikel 479r – een begunstiging onherroepelijk kan worden vóórdat de beslaglegger de mogelijkheid heeft gehad zijn voornemen tot wijziging van de begunstiging ten uitvoer te leggen, heeft het Verbond tegen het eerste lid van de voorgestelde bepaling bezwaren. Het Verbond stelt voor om in plaats daarvan te bepalen dat door het exploit, bedoeld in artikel 479n, eerste lid, de beoogde begunstigingswijziging direct tot stand komt, onder de ontbindende voorwaarde dat door de verzekeringnemer of de begunstigde bezwaar wordt gemaakt bij de president en dit bezwaar wordt gehonoreerd. Over de overwegingen die ten grondslag liggen aan het voorstel van het Verbond, maak ik enige opmerkingen.

Het Verbond meent dat artikel 479r, eerste lid, een doorbreking inhoudt van de zogenaamde leer van het zelfstandig recht, in die zin dat een eenmaal onherroepelijke begunstiging van een derde naar huidig recht niet meer kan worden gewijzigd en dit in het voorgestelde artikel 479r wèl mogelijk wordt. Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat artikel 479r niet zozeer tot gevolg heeft dat een onherroepelijke begunstiging nog kan worden gewijzigd, doch veeleer dat de aanwijzing van de begunstigde in de verhouding tot de beslaglegger niet onherroepelijk wordt. Een dergelijke beperking van rechtsgevolgen (relatieve werking) van feiten die voorvallen na het leggen van het beslag, past goed in het systeem van het

beslagrecht. Hoe deze beperking, die nodig is om de juiste werking van het beslag te verzekeren, zich precies verhoudt tot de leer van het zelfstandig recht, is een wetenschappelijke vraag waarop het antwoord niet door de wetgever kan worden gegeven.

Voorts acht het Verbond het bezwaarlijk dat voor de executant geen termijn geldt waarbinnen hij gebruik moet maken van zijn bevoegdheid tot wijziging van de begunstiging. Dit brengt volgens het Verbond rechtsonzekerheid mee voor de begunstigde en bevordert niet de vlotte afwikkeling van het beslag. Dienaangaande wijs ik erop dat de begunstigde te allen tijde de mogelijkheid heeft om aan de president een verbod te vragen van afkoop of wijziging van de begunstiging (artikel 479p, eerste lid, eerste zin), zodat van rechtsonzekerheid geen sprake hoeft te zijn. Het voorstel van het Verbond zou er toe leiden dat de beslaglegger na het leggen van het beslag in alle gevallen genoopt is zo spoedig mogelijk – eigenlijk reeds tegelijk met het leggen van het beslag – aankondiging te doen van zijn voornemen tot afkoop/wijziging, waarna de verzekeringnemer en de begunstigde geen keus hebben dan daartegen onverwijld in kort geding op te komen. Met andere woorden: betrokkenen zijn gedwongen in alle gevallen «op scherp te spelen», waarbij er veelal onvoldoende tijd zal zijn om in onderling overleg te bezien of een oplossing zonder (verdere) procedures mogelijk is. Het bezwaar van rechtsonzekerheid voor de begunstigde wordt ondervangen door het derde lid, dat hieronder wordt toegelicht.

De door het Verbond voorgestane regeling leidt voorts tot onredelijke resultaten in het geval van conservatoir beslag. De beslaglegger heeft immers in de conservatoire fase nog niet de mogelijkheid om tot afkoop of wijziging van de begunstiging over te gaan (artikel 479m, eerste lid, wordt in artikel 724a immers niet van overeenkomstige toepassing verklaard). Verwezenlijkt het risico zich in de conservatoire fase, dan staat de beslaglegger met lege handen. Dat zou naar mijn overtuiging nodeloos inbreuk maken op de effectiviteit van het conservatoire beslag als bewarende maatregel. Anders dan het Verbond zie ik niet in hoe voor een dergelijke inbreuk een rechtvaardiging gevonden zou kunnen worden in de aard van het conservatoir beslag.

4. Wanneer de beslaglegger na de beslaglegging talmt met verdere stappen, brengt dat voor de begunstigde onzekerheid mee over zijn rechtspositie. Weliswaar kan de begunstigde in voorkomende gevallen in kort geding een verbod van verdere uitwinning vorderen, maar een bezwaar van die mogelijkheid is dat hij het initiatief moet nemen tot een procedure. Het derde lid biedt de begunstigde de mogelijkheid om aan de beslaglegger een termijn te stellen voor het nemen van stappen tot verdere uitwinning. Laat de beslaglegger een gestelde termijn ongebruikt verstrijken, dan vervalt voor hem de mogelijkheid van verdere uitwinning. De regeling legt derhalve het procesinitiatief bij de executant en zet de verhoudingen – anders dan wanneer de wet de beslaglegger een vaste termijn voorschrijft om te komen tot uitwinning – niet nodeloos op scherp. Het derde lid verplicht de beslaglegger slechts tot mededeling van zijn eventuele voornemen van begunstigingswijziging, wanneer de beslaglegger zijn voornemen daartoe niet reeds eerder had meegedeeld, hetzij aan de geëxecuteerde (artikel 479n, eerste lid), hetzij aan de begunstigde (artikel 479r, tweede lid). De begunstigde ontleent dan ook slechts onder die omstandigheden aan het derde lid een extra termijn om tegen dat voornemen in rechte op te komen (artikel 479p, eerste lid, derde volzin).

724a

Het is wenselijk dat de wet apart melding maakt van de mogelijkheid om conservatoir beslag te leggen op de rechten van de verzekeringnemer of een begunstigde uit een sommenverzekering, nu deze rechten niet alle vallen onder de omschrijving van goederen in artikel 475 waarop volgens

artikel 718 conservatoir derdenbeslag kan worden gelegd. Daarbij worden enige bepalingen uit de afdeling voor executoriaal beslag op genoemde rechten van overeenkomstige toepassing verklaard. In geval van beslag ten laste van een als begunstigde aangewezen derde, wiens aanwijzing onherroepelijk is, wordt de aanwijzing eerst geacht te zijn aanvaard wanneer het conservatoir beslag in een executoriaal beslag is overgegaan (artikel 479ka, tweede lid, dat niet van overeenkomstige toepassing is verklaard voor de conservatoire fase).

Er zij nog op gewezen dat krachtens artikel 720, tweede zin, verlof voor het leggen van conservatoir beslag op periodieke uitkeringen uit een levensverzekering slechts kan worden verleend, nadat de schuldenaar is gehoord of hij de gelegenheid te worden gehoord ongebruikt heeft laten voorbijgaan.

Faillissementswet

21a (22a)

1. Deze bepaling wordt vernummerd tot artikel 22a omdat de verwijzing in artikel 22 naar artikel 21 (het vorige artikel) door de invoeging van artikel 21a niet meer klopte.

2. In het eerste lid wordt niet langer uitgegaan van de omschrijving van levensverzekeringen in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, omdat de levensverzekering met het in werking treden van titel 7.17 aldaar zal zijn omschreven.

3. In het derde lid is het woord «aanwijziging» vervangen door «wijziging», omdat de wijziging die de curator kan aanbrengen niet slechts in een nieuwe aanwijzing hoeft te bestaan, maar ook in de schrapping van een eerder gedane aanwijziging.

4. Het nieuwe vierde lid heeft dezelfde strekking als het voorgestelde artikel 479r, eerste lid Rv. Verwezen zij naar de toelichting op dit artikel. Uit de vierde zin, dat artikel 69 ten aanzien van de begunstigde van overeenkomstige toepassing verklaart, vloeit voort dat de begunstigde de rechter-commissaris kan verzoeken de curator op te dragen zich uit te spreken over verdere uitwinning door middel van wijziging van de begunstiging. Dit biedt de begunstigde een goedkope, informele, mogelijkheid om een einde te doen maken aan de onzekerheid omtrent zijn positie, wanneer de curator talmt met een beslissing terzake.

295a

De wijzigingen komen overeen met de wijzigingen in artikel 21a/22a.

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals