

Verzekeringsrecht

TEKST & COMMENTAAR

De tekst van de Titels 17 en 18 van Boek 7 van het BW, de WAM, Afdeling 15 van Titel 9 van Boek 2 van het BW, en de voor verzekering relevante artikelen van de Zorgverzekeringswet, de Faillissementswet en de Delen 1, 2, 3, 3A, 4 en 6 van de Wft, verwante regelgeving en IPR voorzien van commentaar

Onder redactie van:

N. van Tiggele-van der Velde

hoogleraar verzekeringsrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (Verzekeringeninstituut) en de Radboud Universiteit Nijmegen

W.C.T. Weterings

advocaat Dirkwager legal & tax, Arnhem en universitair hoofddocent aan de Tilburg University

S.Y.Th. Meijer

advocaat NautaDutilh, Amsterdam

Achtste druk

 Wolters Kluwer

Deventer 2022

VOORWOORD BIJ DE ACHTSTE DRUK

De inwerkingtreding per 1 januari 2006 van Titel 17 van Boek 7 BW met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst heeft de reden gevormd voor een apart deel in de serie Tekst & Commentaar over verzekeringsrecht.

In de eerste druk en latere drukken is het deel uitgebreid doordat er verdere wet- en regelgeving is opgenomen die raakvlakken vertoont met de overeenkomst van verzekering, zoals de Wet Aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) en relevante aanverwante (internationale) regelingen, verschillende artikelen uit de Zorgverzekeringwet en The Principles of European Insurance Contract Law (PEICL).

Het 'publieke verzekeringsrecht' is met de invoering van de Wet op het financieel toezicht (Wft) per 1 januari 2007 ingrijpend gewijzigd. De voor verzekering relevante artikelen uit de Wft en aanverwante wetten en besluiten zijn daarom eveneens opgenomen in Tekst & Commentaar Verzekeringsrecht en van commentaar voorzien. Vanwege de vele wijzigingen in de Wft en bijbehorende regelingen is het belang van bespreking en becommentariëring in dit deel van Tekst & Commentaar in latere drukken nog meer toegenomen.

Ook zijn in latere drukken relevante regelingen van het internationaal privaatrecht voor verzekering toegevoegd. Dit betreft onder meer de EG-Verordening Rome I (toepasselijk recht op verzekeringsovereenkomsten), de EG-Verordening Rome II (toepasselijk recht op niet-contractuele verbintenissen) en de EU-Verordening Brussel I-bis (recht betreffende de rechterlijke bevoegdheid, de erkenning en de tenuitvoerlegging van rechterlijke beslissingen).

In de voorliggende achtste druk zijn de bovenbedoelde wetten en regelingen bijgewerkt en zijn de commentaren waar nodig aangepast en aangevuld. In de Wft zijn onder meer de wijzigingen vanwege de invoering van het verbod op dienstverrichting door derdelandverzekeraars en de implementatiewet richtlijn prudentieel toezicht beleggingsondernemingen verwerkt.

De auteurs hebben hun commentaar gebaseerd op de stand van de wet op 1 april 2022, waarbij jurisprudentie en vakliteratuur zijn bijgewerkt tot en met 1 maart 2022; een enkele ontwikkeling van daarna kon nog worden verwerkt. Daarnaast is de publicatie online beschikbaar en wordt deze tussentijds geactualiseerd.

Hoewel aan deze uitgave grote zorg is besteed, kunnen bij het gebruik daarvan mogelijk fouten en/of tekortkomingen aan het licht komen. Redactie en uitgever stellen het zeer op prijs indien de gebruiker hen van gebleken onnauwkeurigheden op de hoogte brengt.

Ook overigens houden zij zich aanbevolen voor suggesties ter verbetering van deze uitgave. U kunt schrijven naar de uitgever, Postbus 23, 7400 GA Deventer, of mailen naar TekstCommentaar@wolterskluwer.com.

De redactie, april 2022,

N. van Tiggele-van der Velde
W.C.T. Weterings
S.Y.Th. Meijer

VERKORTE INHOUDSOPGAVE

(* met commentaar)

BURGERLIJK WETBOEK (Boek 7, Titel 17 en Titel 18)*	3
PRINCIPLES OF EUROPEAN INSURANCE CONTRACT LAW (PEICL)*	119
OVERGANGSWET NIEUW BURGERLIJK WETBOEK (art. 221)*	163
ZORGVERZEKERINGSWET (art. 1, 3, 5-9, 15, 16)*	171
WET AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING MOTORRIJTUIGEN*	191
Benelux-Overeenkomst betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen	267
Gecodificeerde Richtlijn 2009/103*	277
Verdrag inzake de wet welke van toepassing is op verkeersongevallen op de weg (Verkeersongevallenverdrag)*	323
Wet vergoeding van door NAVO-motorrijtuigen veroorzaakte schade	355
Besluit uitvoering artikel 2, achtste lid, Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen	357
Besluit uitvoering artikel 3, derde lid, Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen	361
Besluit bedragen aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen	363
REGELS VAN INTERNATIONAAL PRIVAATRECHT	365
Verordening (EG) nr. 593/2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I) (art. 1-4, 6, 7, 14, 19, 23, 28, 29)*	367
Verordening (EG) nr. 864/2007 betreffende het recht dat van toepassing is op niet-contractuele verbintenissen (Rome II) (art. 18, 19, 28)*	395
Verordening (EU) nr. 1215/2012 betreffende rechterlijke bevoegdheid, erkenning en tenuitvoerlegging van beslissingen in burgerlijke en handelszaken (Brussel I-bis) (art. 1, 4-6, 7, 10-16, 26, 36)*	405
Faillissementswet (Titel I, afdeling 11B, § 3)*	431
BURGERLIJK WETBOEK (Boek 2, Titel 9, Afdeling 15)*	457

WET OP HET FINANCIËEL TOEZICHT (alleen de voor verzekering relevante artikelen van Delen 1, 2, 3, 3A, 4 en 6)*	491
Besluit reikwijdtebepalingen Wft (alleen de voor verzekering relevante artikelen)	1225
Besluit Markttoegang financiële ondernemingen Wft (alleen de voor verzekering relevante artikelen)	1231
Besluit prudentiële regels Wft (alleen de voor verzekering relevante artikelen)	1279
Besluit prudentieel toezicht financiële groepen Wft (alleen de voor verzekering relevante artikelen)	1353
Besluit bijzondere prudentiële maatregelen, beleggingscompensatie en depositogarantie Wft (alleen de voor verzekering relevante artikelen)	1365
Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (alleen de voor verzekering relevante artikelen)	1377
Besluit bestuurlijke boetes financiële sector (alleen de voor verzekering relevante artikelen)	1453
Vrijstellingsregeling Wft (alleen de voor verzekering relevante artikelen)	1491
Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (alleen de voor verzekering relevante artikelen)*	1505
Trefwoordenregister	1525

BURGERLIJK WETBOEK

Boek 7 Bijzondere overeenkomsten (Titel 17 en Titel 18)

TITEL 17

Verzekering

AFDELING 1

Algemene bepalingen

Artikel 925

1. Verzekering is een overeenkomst waarbij de ene partij, de verzekeraar, zich tegen het genot van premie jegens haar wederpartij, de verzekeringnemer, verbindt tot het doen van een of meer uitkeringen, en bij het sluiten der overeenkomst voor partijen geen zekerheid bestaat, dat, wanneer of tot welk bedrag enige uitkering moet worden gedaan, of ook hoe lang de overeengekomen premiebetaling zal duren. Zij is hetzij schadeverzekering, hetzij sommenverzekering.

2. Persoonsverzekering is de verzekering welke het leven of de gezondheid van een mens betreft.

[09-01-2006, Stb. 1, i.w.tr. 01-01-2006]

[Definitie verzekering]

1. Algemeen. Dit artikel geeft een omschrijving van de overeenkomst van verzekering. Niet beoogd is een voor alle gevallen sluitende definitie te geven. De aanhef van het lid 'Verzekering is een overeenkomst...' maakt duidelijk dat de gegeven omschrijving in bepaalde gevallen te ruim is; vgl. Mulder, *NJB* 1974, p. 1095. De uiteindelijke grenzen kunnen door de rechtspraak worden getrokken (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 6).

2. Onderscheid schade- en sommenverzekering (lid 1). In het artikel wordt tot uitdrukking gebracht dat de wet slechts twee vormen van verzekering kent: schadeverzekering en sommenverzekering. Wel kan een overeenkomst deels schade-, deels sommenverzekering zijn. In dat geval wordt de overeenkomst deels door de bepalingen omtrent schade-, deels door die omtrent sommenverzekering beheerst. Zie nader omtrent het onderscheid in de art. 7:944 (7.17.2.1) en 7:964 (7.17.3.1) (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 6). Zie over het karakter van een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering HR 3 oktober 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD5828, *NJ* 2009/80 en 17 oktober 2008, ECLI:NL:HR:2008:BF0006, *RvdW* 2008, 961.

3. Definitie begrip 'verzekering' (lid 1). De definitie van verzekering kent drie elementen. **a. Premie.** De aanduiding 'premie' omvat zowel het vaste, bij schadeverzekering veelal in een percentage van de verzekerde som uitgedrukte, bedrag als de variabele

omslag of naheffing bij sommige onderlinge verzekeringen. Indien bij levensverzekeringen de premie voor de gehele duur van de overeenkomst ineens wordt betaald, spreekt men ook wel van koopsom. **b. Uitkering.** Hoofdverplichting van de verzekeraar krachtens de verzekeringsovereenkomst is het doen van een of meer uitkeringen, waartoe hij zich jegens de verzekeringnemer verbindt. Dit neemt niet weg dat de daartoe gerechtigde een derde kan zijn. Gekozen is voor de neutrale term 'uitkering' (en niet: schadevergoeding) teneinde ook de sommenverzekering te omvatten. Het begrip 'uitkering' is niet beperkt tot het doen van een uitkering in geld. Zie ook art. 7:926. **c. Onzekerheid.** Kenmerkend voor de verzekeringsovereenkomst is het element van onzekerheid – zij is een kansovereenkomst. Die onzekerheid kan in vier opzichten bestaan: óf de verzekeraar ooit een uitkering verschuldigd zal worden, wanneer dat dan het geval zal zijn, hoeveel de eventuele uitkering zal bedragen en wat de duur van de door de verzekeringnemer verschuldigde periodieke premiebetaling zal zijn. Uit art. 246 WvK is niet gehandhaafd het element van het onzeker voorval. Dit element doet zich wel bij talloze verzekeringsvormen, en vrijwel steeds bij schadeverzekering, voor, maar niet bij alle vormen van verzekering. Zo is het vereiste van in leven zijn op een bepaald toekomstig tijdstip wel een onzeker feit, maar men kan het moeilijk een 'voorval', d.i. een gebeurtenis, noemen. Onder het nieuwe recht zal dan ook niet meer relevant zijn de vraag wat het 'onzeker voorval' is, maar of er bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst de in de tekst aangegeven onzekerheid bestaat. De formulering sluit niet uit dat partijen het risico doen ingaan vóór het tijdstip van het aangaan van de overeenkomst, mits op dat tijdstip nog wel subjectieve onzekerheid bestaat (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 5-6). In veel polissen hebben verzekeraars een eigen invulling aan het element onzekerheid gegeven door in de polis op te nemen de volgende zin: 'deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.' **d. Zorgverzekering.** Art. 5 lid 5 Zvw renuncieert aan het vereiste van onzekerheid. Zie de aantekening onder b bij art. 5 lid 5 Zvw in *T&C Verzekeringsrecht*.

4. Persoonsverzekering (lid 2). Persoonsverzekering is hetzij schadeverzekering hetzij sommenverzekering. De belangrijkste persoonsverzekering in de schadesector is de ziektekostenverzekering. Onder persoonsverzekering als sommenverzekering valt in ieder geval de levensverzekering. Voor sommenverzekering die geen persoonsverzekering is zij verwezen naar art. 7:964 en de toelichting daarop.

5. WvK (oud). Art. 246 WvK gaf in feite slechts een definitie van de overeenkomst van schadeverzekering. Zie over het laten vervallen van het begrip 'onzeker voorval' ook hiervoor aant. 3 onder c.

6. Overgangsrecht. Onmiddellijke werking (art. 68a lid 1 Ow NBW).

7. PEICL. Het begrip verzekeringsovereenkomst is in de Principles of European Insurance Contract Law (PEICL) uitgewerkt in art. 1:201. Zie *T&C Verzekeringsrecht*, commentaar op PEICL.

Artikel 926

1. Onder uitkering is begrepen een prestatie anders dan in geld.

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.

[09-01-2006, Stb. 1, i.w.tr. 01-01-2006]

[Uitkering; de tot uitkering gerechtigde]

1. Uitkering (lid 1). Lid 1 doelt op het geval dat de verzekeraar het verrichten van diensten op zich neemt, zoals het vernieuwen van gebroken ruiten, het verlenen van rechtsbijstand of lijkbezorging (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 6).

2. Elementen (lid 2). a. 'Krachtens de verzekering'. Door deze woorden brengt de bepaling tot uitdrukking dat uitsluitend van de overeenkomst en hetgeen daaruit voortvloeit, afhangt wie in geval van schade tot vergoeding is gerechtigd. Zo zal, indien de verzekering verschillende achtereenvolgende belangen dekt, zoals bij koopmansgoederen, uit de overeenkomst moeten worden afgeleid wie van de belanghebbenden tegenover de verzekeraar aanspraak kan maken op vergoeding van de door hem geleden schade, en op welk moment men een gedekt belang dient te hebben: ten tijde van de verwezenlijking van het risico of ten tijde van het vaststellen van de schade (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 21). b. **De tot uitkering gerechtigde: ook degene die 'door aanvaarding van de aanwijzing recht op uitkering kan krijgen'.** Zolang een derde zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard, heeft hij krachtens de verzekering nog geen recht op uitkering (noch gelden voor hem verplichtingen). De woorden 'de tot uitkering gerechtigde' zouden daarom de indruk kunnen wekken dat daaronder uitsluitend zou moeten worden verstaan degene die zijn aanwijzing reeds heeft aanvaard. Voor een aantal bepalingen van deze afdeling is het evenwel wenselijk dat onder de tot uitkering gerechtigde tevens wordt begrepen de derde die door aanvaarding recht op uitkering kan verkrijgen. Zie bijv. art. 7:941 lid 3 en – in samenhang met art. 7:945 dat voor het begrip 'verzekerde' een overeenkomstige begripsomschrijving kent – 7:957 lid 3. Zie ook hierna onder c. c. **De rechtsfiguur van de Obliegenheit.** De gedachte achter de uitbreiding van 'de tot uitkering gerechtigde' tot degene 'die door aanvaarding van de aanwijzing recht op uitkering kan krijgen' is dat de derde die zijn aanwijzing nog niet heeft aanvaard, krachtens de verzekering nog geen recht op uitkering heeft. Maar evenmin gelden voor die derde de verplichtingen uit de overeenkomst als een verbintenis. 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 (NvW I, *Kamerstukken II* 1999/2000, 19 529, nr. 5, p. 19). De uiteindelijke grondslag voor vermindering van de uitkering biedt art. 7:941 lid 3 BW; zie aant. 4 bij dat artikel.

3. Overgangsrecht. Onmiddellijke werking (art. 68a lid 1 Ow NBW).

4. WvK (oud). Een regeling ontbrak.

5. PEICL. De verzekerde in de zin van de 'tot uitkering gerechtigde' (the insured) is in de Principles of European Insurance Contract Law (PEICL) uitgewerkt in art. 1:202. Zie *T&C Verzekeringsrecht*, commentaar op PEICL.

Artikel 927

De bepalingen van deze titel zijn niet van toepassing op herverzekering.
[09-01-2006, Stb. 1, i.w.tr. 01-01-2006]

[Titel 7.17 niet van toepassing op herverzekering]

1. Betekenis. Herverzekering is een overeenkomst waarbij een verzekeraar een of meer risico's die uit de door hem gesloten verzekeringsovereenkomst(en) voortvloeien, geheel, maar meestal gedeeltelijk, bij een of meer anderen (herverzekeraars) verzekert. De verschillen tussen herverzekering en andere verzekeringen, het veelal internationale karakter van de herverzekering en het gegeven dat bij herverzekering gelijkwaardige partijen tegenover elkaar staan hebben de wetgever ertoe gebracht de bepalingen uit titel 17 van Boek 7 niet op de herverzekering toepasselijk te verklaren. Wel kunnen herverzekeringsovereenkomsten worden uitgelegd mede in het licht van beginselen van het verzekeringsrecht, zoals die in deze titel zijn neergelegd (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 7).

2. WvK (oud). Art. 271 WvK vermeldde slechts de mogelijkheid voor de verzekeraar om door hem gelopen risico's te herverzekeren.

3. Overgangsrecht. Onmiddellijke werking (art. 68a lid 1 Ow NBW).

4. PEICL. Ingevolge art. 1:101 lid 2 zijn ook de PEICL niet van toepassing op de overeenkomst van herverzekering.

Artikel 928

1. De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.

2. Indien de belangen van een bij het aangaan van de verzekering bekende derde worden gedekt, omvat de in lid 1 bedoelde verplichting mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen, en waarvan naar deze weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen. De vorige zin mist toepassing bij persoonsverzekering.

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.

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.

5. De verzekeringnemer is slechts verplicht feiten mede te delen omtrent zijn strafrechtelijk verleden of omtrent dat van derden, voor zover zij zijn voorgevallen binnen de acht jaren die aan het sluiten van de verzekering vooraf zijn gegaan en voor zover de verzekeraar omtrent dat verleden uitdrukkelijk een vraag heeft gesteld in niet voor misverstand vatbare termen.

6. Indien de verzekering is gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, kan deze zich er niet op beroepen dat vragen niet zijn beantwoord, of feiten waarnaar niet was gevraagd, niet zijn medegedeeld, en evenmin dat een in algemene termen vervatte vraag onvolledig is beantwoord, tenzij is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden.

[09-01-2006, Stb. 1, i.w.tr. 01-01-2006]

[Mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst]

1. Omvang mededelingsplicht (lid 1). a. **Kennisvereiste.** De mededelingsplicht voor de verzekeringnemer is ten aanzien van het kennisvereiste allereerst beperkt tot hetgeen hij kent of behoort te kennen. Daarin ligt een objectivering besloten. Omtrent de mate van objectivering die in het begrip 'behoort te kennen' (en het hierna te behandelen 'behoort te begrijpen') tot uitdrukking wordt gebracht, kan in algemene zin worden opgemerkt dat bij de beoordeling van de vraag welke feiten een verzekeringnemer behoort te kennen of wat hij behoort te begrijpen, moet worden uitgegaan van een behoorlijk en zorgvuldig verzekeringnemer en dat daarbij alle omstandigheden van het geval moeten worden meegewogen (MvA, *Kamerstukken I* 2004/05, 19 529, nr. B, p. 7). b. **Kenbaarheidsvereiste.** De mededelingsplicht is daarnaast beperkt tot de feiten waarvan de verzekeringnemer weet, of waarvan hij behoort te begrijpen, dat zij voor de verzekeraar van belang zijn of kunnen zijn. Wat de verzekeringnemer te dezen weet of behoort te begrijpen, zal dikwijls in de eerste plaats zijn af te leiden uit de in lid 6 genoemde vragenlijst, en verder uit hetgeen bij hem bekend mag worden verondersteld omtrent het acceptatiebeleid in de verzekeringsbranche in het algemeen of juist van *deze* verzekeraar in het bijzonder. Ook moet rekening worden gehouden met wat een persoon als de verzekeringnemer in dezen weet of behoort te begrijpen: HR 3 november 1978, ECLI:NL:HR:1978:AB7467, *NJ* 1980/500 (*Maarnse Broodbezorger*). Heeft de verzekeraar door middel van een vragenlijst dan wel anderszins naar bepaalde feiten of omstandigheden gevraagd, dan weet de verzekeringnemer dat deze punten de verzekeraar interesseren, daargelaten of zij tot een voor de verzekeringnemer ongunstiger beslissing zouden hebben geleid – dit laatste zal de verzekeraar zo nodig hebben te bewijzen (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 8). Zie over de rol van de vragenlijst ook aant. 6. c. **Relevantievereiste.** In lid 1 is het arrest *Hotel Wilhelmina* (HR 19 mei 1978, ECLI:NL:HR:1978:AC6258, *NJ* 1978/607)

niet met zoveel woorden neergelegd: gesproken wordt immers over feiten waarvan de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen. Indien evenwel een verzekeraar een acceptatiebeleid hanteert dat afwijkt van dat van een redelijk handelende verzekeraar, dan is dit bij toepassing van art. 7:928 lid 1 alleen van betekenis indien de verzekeringnemer zulks wist of behoorde te begrijpen. Is dit laatste niet het geval dan zal ingevolge art. 7:928 lid 1 buiten de mededelingsplicht vallen hetgeen een verzekeraar, anders dan andere verzekeraars, relevant acht. Langs deze weg wordt eenzelfde resultaat bereikt als met het genoemde arrest (te weten een toetsing aan de norm van 'een redelijk handelende verzekeraar' (*red.*)) (NV I, *Kamerstukken I* 2005/06, 30 137, nr. C, p. 5). De Hoge Raad bevestigt in zijn arrest van 5 oktober 2018, ECLI:NL:HR:2018:1841, de beide uitgangspunten: een beroep op art. 7:930 lid 4 BW zal in beginsel alleen kunnen slagen indien de verzekeraar aantoont dat "een redelijk handelend verzekeraar" (en daarmee dus niet – zoals Wissink dat in zijn conclusie voor het arrest aanduidt – de redelijke individuele verzekeraar) bij bekendheid met de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten. De verzekeraar die een acceptatiebeleid voert dat afwijkt van dat van een redelijk handelend verzekeraar, zo oordeelt de Hoge Raad in genoemd arrest verder, kan zich daarop alleen ten nadele van de verzekeringnemer beroepen als hij aantoont dat de verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering wist of behoorde te begrijpen welk acceptatiebeleid de verzekeraar hanteerde. Of het acceptatiebeleid van andere verzekeraars bij de beantwoording van de vraag wat een redelijk handelend verzekeraar gedaan zou hebben in de beoordeling moet worden betrokken zal van het verweer van de verzekeringnemer afhangen. **d. Verschoonbaarheidsvereiste.** Het laatste vereiste waaraan moet zijn voldaan teneinde een geslaagd beroep te kunnen doen op verzwijging, is vervat in lid 6: de verzekeraar dient de uiterste zorg te betrachten om te voorkomen dat hij onder invloed van onjuiste veronderstellingen zijn toestemming geeft, zulks in de zin van HR 21 januari 1966, ECLI:NL:HR:1966:AC4621, NJ 1966/183 (*Booy/Wisman*). Zie voor de invulling van dit vereiste in de situatie waarin de voor de risicobeoordeling relevante feiten of omstandigheden voorvallen in de periode tussen het inzenden van het aanvraagformulier en de acceptatie van het risico door de verzekeraar in HR 22 september 2017, ECLI:NL:HR:2017:2447, NJ 2018/288. Zie ook. aant. 4.

2. Verzekering (mede) ten behoeve van een bekende derde (lid 2). De mededelingsplicht van de verzekeringnemer omvat ook hetgeen een hem bekende derde wiens belang bij het sluiten van de verzekering gedekt is, had moeten mededelen indien hij zelf verzekeringnemer was geweest. De mededelingsplicht van de verzekeringnemer wordt uitgebreid in die zin dat, ongeacht zijn eigen wetenschap, de geobjectiveerde wetenschap van de derde aan hem wordt toegerekend (*MvA, Kamerstukken I* 2004/05, 19 529, nr. B, p. 7). Voor de persoonsverzekering geldt een zelfstandige regeling in lid 3 (*MvT, Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 8).

3. De bekende derde in een persoonsverzekering (lid 3). Lid 3 geeft voor de persoonsverzekering een eigen regeling die de toepasselijkheid van lid 2 beperkt tot de (mede)verzekering op het leven of de gezondheid van derden die zestien jaar of ouder zijn. De vader die zich wenst te verzekeren tegen de ziektekosten die hij ten behoeve van zijn jongere kinderen zal moeten maken, behoeft dus niet mede te delen wat die kinderen zelf omtrent hun gezondheid weten of behoren te weten; alleen wat hijzelf als verzekeringnemer daaromtrent weet of behoort te weten, komt in aanmerking. Het

risko dat de derde de verzekeringnemer onvoldoende of niet heeft geïnformeerd omtrent feiten, die deze zelf niet behoorde te kennen, komt in dit geval voor rekening van de verzekeraar. De beperking tot persoonsverzekering vindt zijn rechtvaardiging in het bij uitstek sociale karakter van deze verzekeringsvorm. De grens is bij zestien jaar gelegd, omdat mag worden aangenomen dat personen die de leeftijd van zestien jaar hebben bereikt, voldoende oordeel des onderscheids hebben om degene die de verzekering mede sluit te kunnen inlichten omtrent de van belang zijnde feiten (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 8). Het is aan de verzekeringnemer overgelaten om ervoor te zorgen dat hij deze gegevens aan de verzekeraar kan mededelen. Het ligt voor de hand dat hij daartoe navraag doet bij de derde, maar of hij daadwerkelijk navraag doet, is echter niet van invloed voor de vraag of hij aan de mededelingsplicht heeft voldaan (Nadere MvA, *Kamerstukken I* 2004/05, 19 529, nr. E, p. 5-6). De keuze voor deze leeftijdsgrens sluit aan bij de art. 7:447 en 7:612 BW.

4. Beperking omvang mededelingsplicht (lid 4). a. Feiten die de verzekeraar reeds kent of behoort te kennen. Deze beperking hangt samen met het zgn. verschoonbaarheidsbeginsel, dat inhoudt dat de verzekeraar – voor zover zulks redelijkerwijs mogelijk is – de uiterste zorg moet betrachten om te voorkomen dat hij onbekend met voor hem van belang zijnde feiten en omstandigheden de verzekering afsluit (HR 21 januari 1966, ECLI:NL:HR:1966:AC4621, NJ 1966/183 (*Booy/Wisman*)). Deze zorgplicht gaat evenwel niet zo ver dat hij in beginsel niet mag vertrouwen op de juistheid van de door de verzekeringnemer gedane mededelingen. Ingeval een vraag in een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst gericht is op feiten die de verzekeraar reeds kent of behoort te kennen, dient het onjuist of onvolledig antwoord geven op die vraag door de verzekeringnemer niet zonder gevolgen te blijven. Weliswaar zou de verzekeraar in dit geval de onjuistheid 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. De tweede zin van het vierde lid is voor deze situatie. Mogelijk is ook dat op de vraag naar feiten die de verzekeraar kent of behoort te kennen *geen* antwoord wordt gegeven. De eerste zin van lid 4 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 vragenlijst, volgt dit bovendien uit lid 6. 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 (NvW I, *Kamerstukken II* 1999/2000, 19 529, nr. 5, p. 19). Zie art. 7:928 lid 6, aant. 6. De gekozen oplossing doet eveneens recht aan de situatie waarin bepaalde gegevens niet vrijelijk binnen de organisatie mogen circuleren of slechts voor een bepaald doel mogen worden gebruikt: de verzekeraar doet er verstandig aan om uitdrukkelijk 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. De verzekeringnemer zal ook in deze situatie op grond van de tweede zin van lid 4 naar juistheid moeten antwoorden (NvW I, *Kamerstukken II* 1999/2000, 19 529, nr. 5, p. 20). **b. De mededelingsplicht betreft niet feiten, die niet tot een voor de verzeke-**

ringnemer ongunstiger beslissing zouden hebben geleid. Deze beperking – ook wel aangeduid als het relevantievereiste – doelt op het geval dat de verzekeringnemer wel een fout heeft gemaakt, doch zonder dat deze de door de verzekeraar genomen beslissing te zijnen gunste heeft beïnvloed. De woorden: niet tot een voor de verzekeringnemer ongunstiger beslissing zouden hebben geleid, omvatten ook het geval dat feiten voor de verzekeraar uitsluitend van belang zijn voor de beslissing omtrent herverzekering. Op het niet-mededelen van zulke feiten kan hij geen beroep doen (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 8). De omvang van de mededelingsplicht wordt mede ingevuld aan de hand van de norm van een redelijk handelende verzekeraar (zie hiervoor lid 1, aant. 1 onder c): Indien een verzekeraar een acceptatiebeleid hanteert dat afwijkt van dat van een redelijk handelende verzekeraar, dan is dit bij toepassing van art. 7:928 lid 1 alleen van betekenis indien de verzekeringnemer zulks wist of behoorde te begrijpen. Is dit laatste niet het geval dan zal ingevolge art. 7:928 lid 1 buiten de mededelingsplicht vallen hetgeen een verzekeraar, anders dan andere verzekeraars, relevant acht. Wordt aldus een beperking bereikt voor de omvang van de mededelingsplicht, dan werkt dit ook door in art. 7:930 lid 4, in die zin dat de verzekeraar voor aldus buiten de mededelingsplicht vallende feiten zich ook niet aan uitkering kan onttrekken door te stellen dat hij bij kennis daarvan in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten (NV I, *Kamerstukken I* 2005/06, 30 137, nr. C, p. 5-6). **c. Wet op de medische keuringen (Wmk).** Ingevolge de Wmk mogen over bepaalde feiten geen vragen gesteld worden. Dit om de rechtspositie te versterken van degenen die voor bepaalde doelen een medische keuring ondergaan. Indien over deze feiten toch vragen worden gesteld, heeft een onjuist antwoord voor de verzekeringnemer geen consequenties. Ten aanzien van deze feiten geldt ook geen spontane mededelingsplicht (NvW I, *Kamerstukken II* 1999/2000, 19 529, nr. 5, p. 20). Het vraagrecht van de verzekeraar is per 1 januari 2021 ook beperkt door het Besluit houdende regels voor verzekeringskeuringen van ex-kankerpatiënten ten behoeve van het afsluiten van overlijdensrisicoverzekeringen en uitvaartverzekeringen (*Stb.* 2020, 453). Onder bepaalde voorwaarden hoeft een ex-kankerpatiënt – ingevolge de belangenafweging als benoemd in art. 3 Wmk – bij het sluiten van die verzekeringen niet meer te melden dat hij kanker heeft gehad. Zie voor een bespreking Kalkman-Bogerd & Kalkman, *T&C Gezondheidsrecht*, art. 3 Wmk, aant. 2. **d. Zorgverzekering.** De acceptatieplicht in art. 3 Zvw impliceert dat de mededelingsplicht niet het gezondheidsrisico omvat. Zie in *T&C Verzekeringsrecht*, art. 3 Zvw, aant. 1 onder b.

5. Mededelingsplicht omtrent het strafrechtelijk verleden (lid 5). a. Algemeen. Feiten omtrent het strafrechtelijk verleden kunnen voor de verzekeraar van groot belang zijn voor de beoordeling van het moreel risico (HR 8 juni 1962, *NJ* 1962/366 (*Afgehakte duim*)). Daartegenover staat het belang van de verzekeringnemer dat hij door zijn strafrechtelijk verleden niet door de jaren heen vervolgd blijft. **b. Afbakening in tijd.** De termijn van acht jaren is ontleend aan art. 10 Wet Justitiële en strafvorderlijke gegevens van 7 november 2002 (*Stb.* 2002, 552). Op een vraag naar feiten omtrent een ouder strafrechtelijk verleden mag de verzekeraar dus geen antwoord verwachten (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 8-9). **c. Voor zover een vraag is gesteld.** Zonder uitdrukkelijke vraag, al dan niet onderdeel uitmakend van een vragenlijst, behoeft de verzekeringnemer niet spontaan mededelingen over zijn strafrechtelijk verleden te doen. Dit omdat het strafrechtelijk verleden de persoonlijke levenssfeer van de aanvrager diepgaand kan raken. (HR 18 december 1981, ECLI:NL:HR:1981:AG4298, *NJ* 1982/570 (*Gielen-arrest*)). Anders

bij opzet tot misleiden A-G Spier voor HR 12 september 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD6028 en J.H. Wansink in *BWKJ* 25, Kluwer: Deventer 2009, p. 209 e.v. **d. Niet voor misverstand vatbare termen.** 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. Het stellen van een vraag in 'niet voor misverstand vatbare termen' betekent dat de verzekeraar in exacte bewoordingen 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 het oog heeft op strafrechtelijke veroordelingen, of wellicht ook in een vrijspraak, een schikking, een maatregel etc. (NvW I, *Kamerstukken II* 1999/2000, 19 529, nr. 5, p. 21).

6. De vragenlijst (lid 6). a. Hoofdregeel. Indien de verzekering wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geeft hij daarmee te kennen dat die feiten voor hem van belang zijn, maar de lijst suggereert ook dat andere feiten hem niet interesseren. Hetzelfde geldt indien een vraag door de verzekeringnemer niet wordt beantwoord en de verzekeraar desondanks de verzekering sluit (zie ook hiervoor aant. 4 onder a). De toevoeging aan de vragenlijst van een in algemene termen luidende slotvraag: 'Hebt u nog andere feiten mede te delen' (of iets dergelijks) neemt die suggestie niet weg. Dat houdt in dat de aspirant-verzekeringnemer bij gebruik van een vragenlijst alleen met concrete vragen te maken heeft. Vgl. ook HR 13 september 1996, *NJ* 1997/637; HR 20 december 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2235, *NJ* 1997/638 (*Aegon/BMA*) en HR 21 maart 1997, *NJ* 1997/639, m.nt. MMM. **b. Opzet tot misleiden.** Het voorgaande lijkt alleen uitzondering indien is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden: het opzet de verzekeraar te bewegen een overeenkomst aan te gaan die hij anders niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten (vgl. HR 18 december 1981, *NJ* 1982/570) (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 9). Zie voor invulling van het begrip opzet in de jurisprudentie nader onder art. 7:930 BW, aant. 5.

7. Dwingend recht. Van het artikel kan niet ten nadele van de verzekeringnemer of van de tot uitkeringsgerechtigde worden afgeweken indien de verzekeringnemer een particulier is: art. 7:943 lid 3.

8. WvK (oud). De verzwijgingsregeling van art. 251 WvK kende slechts twee aspecten aan de hand waarvan de verzwijging of de verkeerde opgave werd beoordeeld: het kennisvereiste en de relevantie van de verzwijging. De jurisprudentie heeft daaraan nog twee aspecten met zelfstandige betekenis toegevoegd: het kenbaarheidsvereiste en het verschoonbaarheidsvereiste. Alle vier aspecten zijn herkenbaar in art. 7:928, waarin deze rechtsontwikkeling is gecodificeerd.

9. Overgangsrecht. Eerbiedigende werking (art. 221 lid 1 OBW jo. art. 68a lid 2 OBW). Zie in *T&C Verzekeringsrecht*, art. 221 OBW, aant. 2.

10. PEICL. De PEICL bevatten een uitvoerige – enigszins afwijkende – regeling omtrent de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst en de rechtsgevolgen bij niet-nakoming in art. 2:101-105 PEICL. Zie *T&C Verzekeringsrecht*, commentaar