

Het nieuwe verzekeringsrecht

| | |
|----------------|--------------|
| Artikel | 112-10.1504 |
| Datum | 1 april 2015 |

Inhoud

| | pagina |
|---|---------------|
| Inleiding | 3 |
| Het nieuwe verzekeringsrecht ingevoerd | 3 |
| Is er wat veranderd? | 3 |
| Waarom deze informatie? | 3 |
| Premie | 3 |
| Betaal de premie op tijd | 3 |
| Geen risico, geen premie | 3 |
| Opzegging | 3 |
| Opzegtermijn | 3 |
| Tussentijds opzeggen | 4 |
| Verjaring | 4 |
| Een claim tijdig indienen | 4 |
| Als de claim wordt afgewezen | 4 |
| Medewerking | 4 |
| Eigen gebrek | 4 |
| Schade door eigen gebrek gedekt? | 4 |
| Opzet | 4 |
| Opzet en roekeloosheid | 4 |
| Aansprakelijkheid erkennen | 4 |
| Mag u aansprakelijkheid erkennen? | 4 |
| Verzekerde som | 4 |
| Maximale uitkering | 4 |
| De waarde | 5 |
| Kosten van beredding en expertise | 5 |
| Schade verhalen | 5 |
| Als een ander de schade heeft veroorzaakt ... | 5 |
| Ten slotte... | 5 |

Inleiding

Het nieuwe verzekeringsrecht ingevoerd

Per 1 januari 2006 is in Nederland het nieuwe verzekeringsrecht ingevoerd, als onderdeel van het Burgerlijk Wetboek. Een deel van het Wetboek van Koophandel is komen te vervallen (daar stond het verzekeringsrecht vroeger in).

Bij de vaststelling van de nieuwe wettelijke regelingen is uiteraard rekening gehouden met recente maatschappelijke inzichten en ontwikkelingen. Het oude recht stamde uit 1838, en was vooral vanuit het belang van de verzekeraar opgesteld. Het nieuwe recht houdt meer rekening met de verzekeringnemer, wat bijvoorbeeld is terug te vinden in de gelijkheid van rechten van beide partijen.

Sommige wettelijke bepalingen zijn dwingend voorgeschreven, zodat die op uw verzekeringen van toepassing zijn, ook als in uw verzekeringsvoorwaarden nog iets anders staat.

Is er wat veranderd?

Door de invoering van het nieuwe recht is de dekking van uw verzekering in principe gelijk gebleven. Wel is het mogelijk dat uw juridische positie op bepaalde punten is veranderd – meestal verbeterd – zonder dat dit blijkt uit de polis en de polisvoorwaarden die in uw bezit zijn.

Waarom deze informatie?

Het nieuwe recht zal op termijn in alle polisvoorwaarden zijn verwerkt. Voor de polisvoorwaarden die zijn opgesteld onder het oude recht, zetten wij de belangrijkste gevolgen op een rijtje.

U kunt zo zelf nagaan wat er is veranderd. Het is daarom van belang dat u deze informatie bij uw polissen bewaart.

Premie

Betaal de premie op tijd

Als u de vervolgpremie (dus niet de eerste premie) niet betaalt, dan kan de dekking of verzekering pas eindigen als de verzekeraar u na de premievervaldag schriftelijk heeft aangemaand. Dat moet dan met een termijn van 14 dagen, onder vermelding van het vervallen van dekking indien betaling binnen die termijn is uitgebleven. De polis mag in dit geval echter wel bepalen dat u al vanaf de vervaldatum, dus met terugwerkende kracht, geen dekking heeft. Dit geldt niet als u weigert de premie te betalen. Dan vervalt de dekking direct.

Hoewel wij deze regels al in de praktijk brachten, is dit nu ook in de wet geregeld. Dit neemt niet weg dat het verstandig is om te zorgen voor tijdige betaling van de premie, eventueel door middel van automatische incasso. Als daadwerkelijk is betaald, blijft de dekking van kracht. Betaalt u de premie niet rechtstreeks aan ons, maar aan uw verzekeringsadviseur, dan geldt dezelfde regeling.

Geen risico, geen premie

- Over de periode waarin een verzekeraar en verzekerde tegelijkertijd geen risico hebben gelopen, bent u over het algemeen geen premie verschuldigd. Doet die situatie zich gedurende een heel verzekeringsjaar voor, dan kunt u de verzekering opzeggen gedurende een maand na afloop van dat jaar. Als er na het einde van dat jaar – maar vóór de opzegging – toch weer risico is gelopen, dan geldt de regeling niet.
- Als een verzekering tussentijds wordt beëindigd, heeft u recht op premievermindering naar billijkheid, ook al bepalen de polisvoorwaarden iets anders. De premie hoeft niet altijd naar tijdsduur te worden verminderd, want de verzekeraar mag rekening houden met kosten en provisie, en met het verloop van het risico, zoals bij seizoensgebonden risico's.

Opzegging

Opzegtermijn

De verzekeraar moet een opzegtermijn van twee maanden in acht nemen als hij de verzekering wil beëindigen, ook als in de polisvoorwaarden een kortere opzegtermijn staat. Reguliere opzeggingen door de verzekeraar tegen het einde van een contractperiode met een kortere termijn dan twee maanden zijn dus niet meer geldig.

In bijzondere situaties kan de verzekeraar echter een kortere of zelfs helemaal geen opzegtermijn hanteren. Dit is het geval bij zogenaamde molestdekkingen (die het oorlogsrisico dekken), gevallen waarin de klant tekort schiet (bijvoorbeeld wanbetaling) en na verzekeringsfraude.

Als voor de verzekeringnemer een kortere opzegtermijn dan twee maanden in de polisvoorwaarden staat vermeld, dan kunt u zich wél aan die kortere termijn houden. Geldt op grond van de polisvoorwaarden voor u als verzekeringnemer echter nog een langere termijn dan twee maanden, dan kunt u toch opzeggen met

inachtneming van een termijn van twee maanden. Die langere termijn is voor u dus niet meer geldig.

Tussentijds opzeggen

Mocht er in uw verzekeringsvoorwaarden sprake zijn van ongelijke tussentijdse opzegmogelijkheden, dan heeft u desondanks dezelfde rechten als de verzekeraar. Een verzekeraar kan echter niet zomaar tussentijds opzeggen; dat kan alleen als er omstandigheden spelen die van dien aard zijn dat van de verzekeraar niet gevergd kan worden dat hij de overeenkomst voortzet. Kennen de polisvoorwaarden de verzekeraar geen tussentijds opzegrecht toe, dan geldt dus dat de klant ook niet tussentijds kan opzeggen.

Bij persoonsverzekeringen kan een verzekeraar de overeenkomst niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico.

Als een verzekeringnemer overlijdt, kunnen de erfgenamen en de verzekeraar volgens de wet de verzekering opzeggen binnen negen maanden nadat zij met het overlijden bekend zijn geworden.

Verjaring

Een claim tijdig indienen

In sommige verzekeringsvoorwaarden komen verjarings- en vervalbedingen voor. Die bedingen zullen over het algemeen niet meer geldig zijn, tenzij ze gunstiger zijn dan de nieuwe wettelijke regeling.

De wettelijke regeling houdt in dat een rechtsvordering op een verzekeraar tot het doen van een uitkering (dus het indienen van een claim) verjaart door verloop van drie jaar na aanvang van de dag volgende op die waarop de uitkeringsgerechtigde met de opeisbaarheid van de uitkering bekend is geworden. Bij verzekeringen tegen aansprakelijkheid verjaart de vordering echter niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat degene die de schade lijdt een claim bij u of ons heeft ingediend.

Als de claim wordt afgewezen

Na afwijzing van een schadeclaim verjaart de vordering na zes maanden, maar dan moet de verzekeraar de claim wel per aangetekende brief afwijzen en vermelden dat er een termijn van zes maanden geldt.

Medewerking

De verjaringsregeling ontslaat u overigens niet van de verplichting om schaden zo snel mogelijk te melden en alle van belang zijnde informatie naar waarheid te verstrekken. Houdt u zich daar niet aan, dan kan dat ook gevolgen hebben voor de dekking.

Eigen gebrek

Schade door eigen gebrek gedekt?

Volgens de wet vergoedt de verzekeraar geen schade aan een verzekerd object als de schade is veroorzaakt door de aard of een gebrek van de zaak. Polisbepalingen waaruit volgt dat (bepaalde vormen van) eigen gebrek wel zijn gedekt, blijven echter geldig. Dit speelt onder andere bij brand- en autoverzekeringen. Soms brengt ook de soort verzekering met zich mee dat eigen gebrek gedekt is. Door deze bepaling wordt de bestaande dekking dus niet verminderd.

Opzet

Opzet en roekeloosheid

De verzekeraar hoeft schade die de verzekerde met opzet of door roekeloosheid heeft veroorzaakt niet te vergoeden. De verzekeraar is echter vrij om van deze regel af te wijken.

Zo kennen veel reisverzekeringen een uitsluiting voor schade als gevolg van het niet in acht nemen van normale zorg.

Voor veel autoverzekeringen geldt echter dat alleen schade door opzet is uitgesloten. Staat in uw verzekering geen regeling op dit punt, zoals bij de meeste vastgoed- en inboedelverzekeringen, dan geldt de wettelijke regeling.

Aansprakelijkheid erkennen

Mag u aansprakelijkheid erkennen?

Als in een aansprakelijkheidsverzekering is vastgelegd dat het aan verzekerde verboden is om aansprakelijkheid te erkennen, dan moet u zich daar natuurlijk aan houden. In de wet is nu opgenomen dat overtreding van dat verbod geen gevolg heeft als de erkenning juist is. In de praktijk volgen wij deze regel al.

Verzekerde som

Maximale uitkering

Wettelijk is nu vastgelegd dat de schadevergoeding per schadegeval niet hoger mag zijn dan de verzekerde som. Er zijn enkele uitzonderingen in verband met verplichtingen om ook buiten het schadebedrag bepaalde kosten te vergoeden.

Dit is echter zogenaamd regelend recht, waar dus van afgeweken kan worden. Denkbaar is namelijk dat een verzekerde som ontbreekt of dat de verzekerde som

een andere functie heeft. Als dat zo is, dan zal dat in de polisvoorwaarden geregeld zijn.

De waarde

Als de polisvoorwaarden geen andere regeling kennen, geldt dat een gebouw naar herbouwwaarde is verzekerd en andere zaken naar vervangingswaarde. Vervangingswaarde is het bedrag dat nodig is voor het verkrijgen van naar soort, kwaliteit, hoeveelheid, staat en ouderdom gelijkwaardige zaken. Afwijkende voorwaarden komen veel voor. Vaak bieden verzekeringen een betere dekking dan op grond van de wettelijke regeling zou gelden, zoals vergoeding naar nieuwwaarde.

Kosten van beredding en expertise

De wet bepaalt dat bepaalde kosten, zoals bereddingskosten en kosten van vaststelling van schade door de verzekeraar moeten worden vergoed, ook als daardoor de verzekerde som wordt overschreden. Hiervan kan de verzekeraar onbeperkt afwijken als het gaat om bedrijfsverzekeringen. Gaat het om particuliere verzekeringen, dan is afwijking ook toegestaan, als de dekking voor de kosten maar niet verder wordt beperkt dan tot eenmaal extra de verzekerde som.

Schade verhalen

Als een ander de schade heeft veroorzaakt ...

De verzekeraar treedt door betaling van schade in uw rechten. Hierdoor is verhaal van bijvoorbeeld autoschade op de schuldige partij mogelijk. Dat was zo in het verleden en blijft ook zo in de toekomst. De wet bepaalt echter dat de verzekeraar niet kan verhalen op echtgenoten, geregistreerde partners, andere levensgezellen, bloedverwanten in de rechte lijn (ouders en kinderen), uw werknemers, uw werkgever en uw collega's. Invoering van deze regel moet voorkomen dat relaties zouden kunnen worden verstoord door verhaalsacties.

Deze beperking is echter niet van toepassing bij schadegevallen waarbij u zelf geen dekking zou hebben als u de schade zelf zou hebben veroorzaakt. Een voorbeeld: uw collega rijdt zonder rijbewijs in uw auto en maakt schade aan uw auto. In dat geval kunnen wij de schade verhalen op uw collega. Als u de schade namelijk zelf aan uw auto zou hebben toegebracht zonder dat u een geldig rijbewijs heeft, dan zou er ook geen dekking zijn. Daarnaast bepaalt de wet dat de verzekeraar zijn verhaalsrecht niet in uw nadeel mag uitoefenen als ook u een verhaalsrecht hebt op degene die aansprakelijk is.

Als er bijvoorbeeld sprake is van onverzekerde schade en verzekerde schade, terwijl de veroorzaker niet genoeg geld heeft om u én ons te betalen, dan zullen wij u voorrang moeten verlenen bij het verhaal van de schade. Overigens was deze handelwijze al gebruikelijk bij ons.

Ten slotte...

Sommige termen en bepalingen zijn tamelijk ingewikkeld en daarom soms niet eenvoudig te begrijpen. In wetten en contracten is dit vaak niet te vermijden. Als dat ook in dit informatieblad voorkomt, aarzel dan niet en vraag uw verzekeringsadviseur of ons om een toelichting.

