

7 Verzekeringsovereenkomst

7.1 Inleiding

In dit boek behandelen we enkele van de belangrijkste overeenkomsten voor de rechtspraktijk. De verzekeringsovereenkomst mag dan niet ontbreken. Ook het verzekeringsrecht vormt een uitgebreid (deel)rechtsgebied, waaraan vele handboeken gewijd zijn. In dit boek behandelen we slechts de hoofdlijnen van de verzekeringsovereenkomst, bedoeld om de beginnende student enig inzicht te geven in de kenmerken van deze belangrijke overeenkomst.

7.1.1 *Risico*

Een verzekering biedt bescherming tegen *risico's*. Een *verzekeraar* neemt tegen betaling van een premie door de verzekerde een bepaald risico over. Bij niet-wettelijke verzekeringen is de verzekeraar in beginsel vrij om een verzekering wel of niet af te sluiten, afhankelijk van de inschatting die hij maakt van het risico dat hij zal lopen. Er zijn vele risico's waartegen verzekering mogelijk is, zoals *diefstal*, *brand*, *overlijden* en *arbeidsongeschiktheid*. Ook het risico dat je een beroep zult moeten doen op kostbare juridische bijstand kun je, door middel van een *rechtsbijstandverzekering*, verzekeren. Het is zelfs mogelijk je te verzekeren tegen het risico dat je op je wintersportvakantie geen sneeuw hebt via een *sneeuwverzekering*.¹

Verzekeraars berekenen aan de hand van statistieken het risico dat ze bij een verzekering lopen en bepalen aan de hand daarvan de premie die een verzekerde moet betalen. In het algemeen geldt: hoe hoger het risico, hoe hoger de premie.

¹ Een sneeuwverzekering wordt soms gratis aangeboden als reclamestunt bij een wintersportvakantie. Verzekerd zijn dan bijvoorbeeld de kosten van annulering of de kosten van de skipas of huur van skispullen als er onvoldoende sneeuw ligt in het skigebied van de klant. Vaak zit in de voorwaarden echter opgenomen dat de verzekering alleen uitbetaalt als bijvoorbeeld meer dan twee derde van de liften in een bepaald gebied is gesloten, hetgeen dan zeldzaam is.

Is het risico te hoog, dan zal een verzekeraar niet bereid zijn om de verzekering af te sluiten. Er zijn ook risico's die een verzekeraar, op basis van een economische inschatting, niet of alleen tegen zeer hoge premies verzekert, zoals een *aardbeving* of een *terroristische aanslag*.

7.1.2 Te hoog risico

Ook *personen* vormen soms een te hoog risico. Welke verzekeraar wil immers de veroordeelde oplichter of de brokkenpiloot verzekeren? Omdat sommige verzekeringen wettelijk verplicht zijn en voor andere geldt dat het nuttig en gewenst is dat ook personen met een hoog risico ze kunnen sluiten, hebben verzekeraars al in 1966 een maatschappij opgericht waar ook deze groep personen terecht kan, tegen hogere premies en strikte voorwaarden (Rialto verzekeringen, www.rialto.nl). Zou een dergelijke maatschappij er niet zijn, dan zou een veroordeelde zijn leven lang achtervolgd kunnen worden, omdat hij ooit iets strafbaars heeft gedaan, ook al heeft hij zijn straf al jaren uitgezeten.

7.1.3 Maatschappelijk belang

Het maatschappelijk belang van verzekeringen kan niet snel worden overschat. In onze samenleving is, zoals in elke moderne samenleving, iedereen tegen verschillende risico's verzekerd. In het bedrijfsleven zijn sommige risico's zo groot, zoals het vervoer van grote hoeveelheden waardevolle goederen over de oceanen, dat maar weinig bedrijven ze zouden nemen als ze zich niet zouden kunnen verzekeren.

7.1.4 Publiekrechtelijke verzekeringen

Verzekering kent veel verschillende vormen en gedaanten. Sommige verzekeringen worden volledig geregeld door de overheid. Zo is elke *werknemer* in Nederland verplicht verzekerd tegen werkloosheid op grond van de Werkloosheidswet (WW) en tegen arbeidsongeschiktheid op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Deze verzekeringen hebben een *publiekrechtelijk* karakter. De uitvoering is in handen van de (semi)overheid, die hiervoor *zelfstandige bestuursorganen* heeft aangewezen, zoals het *Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekering* (UWV). Door het publiekrechtelijke karakter vallen deze verzekeringen buiten de regeling van Boek 7 BW. Zij worden geregeld door de betreffende wet.

7.1.5 Verzekering van rechtswege of verplichting tot afsluiten

Bij publiekrechtelijke verzekeringen ontstaat verzekering vaak *van rechtswege*. Een verzekerde dient soms nog wel aan wat formaliteiten te voldoen, maar hij hoeft de verzekering niet *af te sluiten*. De verzekering ontstaat op grond van de *wet*. Op burgers kan ook een *wettelijke verplichting* rusten om een privaatrechtelijke verzekering *af te sluiten*. We geven hiervan enkele voorbeelden.

- Artikel 2 lid 1 van de *Zorgverzekeringswet* verplicht alle ingezetenen van Nederland om een *zorgverzekering* af te sluiten:

‘1. Degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is [ingezetenen van Nederland; IT], is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 bedoelde risico.’

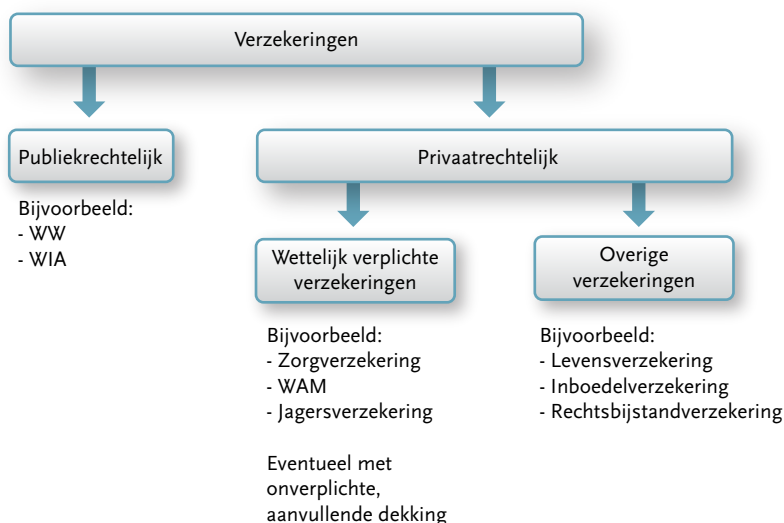
- Bezitters van een motorrijtuig zijn verplicht om een verzekering tegen wettelijke aansprakelijkheid af te sluiten op grond van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) om de schade die zij met hun motorrijtuig kunnen veroorzaken te dekken. Artikel 2 lid 1 van de WAM bepaalt daartoe:

‘1. De bezitter van een motorrijtuig en degene aan wie het kenteken voor een motorrijtuig is opgegeven, zijn verplicht voor het motorrijtuig een verzekering te sluiten en in stand te houden welke aan de bij en krachtens deze wet gestelde bepalingen voldoet, indien dat motorrijtuig op een weg wordt geplaatst of daarmee op een weg wordt gereden, indien buiten een weg met dat motorrijtuig op een terrein aan het verkeer wordt deelgenomen of indien voor dat motorrijtuig een kentekenbewijs is afgegeven.’

- De Flora- en faunawet verplicht *jagers* in artikel 54 (voor zover hier van belang) om een jagersverzekering af te sluiten:

‘1. Degene die met een geweer jaagt, is gehouden er zorg voor te dragen dat zijn burgerrechtelijke aansprakelijkheid voor schade waartoe het verrichten van die handelingen met gebruikmaking van een geweer aanleiding kan geven door een verzekering is gedekt in overeenstemming met de bij of krachtens deze wet gestelde regels.’

De inhoud van en toegang tot deze verplichte verzekeringen wordt voor een belangrijk deel bepaald door de overheid. Zo hebben zorgverzekeraars op grond van de Zorgverzekeringswet een *acceptatieplicht*, op grond waarvan zij mensen met een slechte gezondheid, en dus een hoog risico, niet mogen weigeren. Alhoewel de inhoud en de toegang dus door de overheid worden geregeld, worden de verzekeringen wel afgesloten bij en uitgevoerd door *privaatrechtelijke verzekeraars*. De bepalingen van Boek 7 BW zijn daarmee van toepassing, zolang er in de betreffende wet niet van wordt afgeweken. De verzekering kan bovendien vaak worden uitgebreid met onverplichte aanvullende dekking, zoals dekking tegen diefstal bij een autoverzekering, die buiten de reikwijdte van de betreffende wet valt.



Figuur 7.1 Overzicht publiekrechtelijke en privaatrechtelijke verzekeringen

Ook op de ‘overige verzekeringen’ uit figuur 7.1 is de invloed van de overheid groot. Het aanbieden van een verzekering is in Nederland namelijk alleen toegestaan aan instellingen die een vergunning hebben van De Nederlandsche Bank (DNB). Op grond van de *Wet op het financieel toezicht* (Wft) ziet DNB erop toe dat een verzekeringsmaatschappij voldoende middelen heeft om de uitkeringen te doen waarop krachtens de verzekeringen recht bestaat en dat het bestuur van de maatschappij aan bepaalde kwaliteitseisen voldoet.

7.1.6 Tussenpersonen

In de praktijk worden verzekeringen niet altijd rechtstreeks gesloten tussen verzekeraars en verzekerden, maar worden zij ook vaak afgesloten door middel van *tussenpersonen*. Tussenpersonen vormen daarmee een belangrijke schakel in de verzekeringsbranche. Sommige verzekeraars sluiten uitsluitend zelf verzekeringen af, andere handelen uitsluitend door middel van tussenpersonen, weer andere doen beide. De tussenpersoon kan als taak hebben om voor de verzekeraar een inschatting te maken van het risico, maar hij kan ook als onafhankelijk adviseur voor de potentiële verzekerde optreden. De tussenpersoon handelt in beginsel op basis van een *overeenkomst van opdracht* (artikel 7:400 BW) en moet bij zijn handelen daardoor de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen (artikel 7:401 BW). Tussenpersonen zijn daarnaast, afhankelijk van de precieze diensten die zij verlenen, onderworpen aan verschillende bepalingen van de Wft.

7.2 Definities en vormen

Een verzekeringsovereenkomst is volgens artikel 7:925 BW de overeenkomst waarbij een verzekeraar zich tegen het genot van *premie* jegens een verzekeringnemer verbindt tot het doen van één of meer *uitkeringen*, waarbij er bij het sluiten van de overeenkomst voor partijen geen zekerheid bestaat over één of meerdere van de volgende zaken:

1. *of er uitgekeerd moet worden;*
2. *wanneer er uitgekeerd moet worden;*
3. *tot welk bedrag er uitgekeerd zal moeten worden;*
4. *hoe lang de overeengekomen premiebetaling moet duren.*

Uit de opsomming onder 1 tot en met 4 volgt dat een verzekering alleen maar kan worden gesloten als er sprake is van een *onzekere gebeurtenis*. De onzekerheid kan zijn vervat in de vraag *of* een gebeurtenis zich ooit zal voordoen, zoals bij een *brandverzekering*, of *wanneer* een gebeurtenis zich zal voordoen, zoals bij een *overlijdensrisicoverzekering*.

Een uitkering bestaat in de praktijk vaak uit uitkering van een geldbedrag. Volgens artikel 7:926 lid 1 BW kan de uitkering echter ook bestaan uit een andere prestatie. Zo bestaan er *naturaverzekeringen*, waarbij de verzekeraar geen geld

uitkeert, maar bijvoorbeeld kosteloos de uitvaart verzorgt of juridische bijstand verleent.

7.2.1 Schadeverzekering

Lid 1 van artikel 7:925 BW sluit af met de mededeling dat verzekeringen kunnen bestaan uit *schadeverzekeringen* of *sommenverzekeringen*. Een schadeverzekering is volgens artikel 7:944 BW de verzekering strekkende tot vergoeding van *vermogensschade* die de verzekerde zou kunnen lijden. Vermogensschade is alle schade die in geld valt uit te drukken. Bij een schadeverzekering dient er altijd een relatie te zijn tussen geleden vermogensschade en de uitkering. De schade hoeft daarbij niet 100% vergoed te worden. De verzekering kan inhouden dat een bepaald percentage wordt vergoed, of dat er een maximum geldt. De *verzekeringsvoorwaarden* zijn hierbij altijd doorslaggevend. Op het belang van de verzekeringsvoorwaarden gaan we in paragraaf 7.4 nog nader in.

7.2.2 Sommenverzekering

Een sommenverzekering is volgens artikel 7:964 BW een verzekering waarbij het onverschillig is of en in hoeverre er met de uitkering schade wordt vergoed. Bij een *sommenverzekering* hoeft dus, in tegenstelling tot bij de schadeverzekering, geen directe relatie te zijn met opgelopen schade. Sommenverzekeringen zijn alleen toegestaan bij *persoonsverzekeringen*. Volgens artikel 7:964 BW is een sommenverzekering ook mogelijk voor andere bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) aangewezen verzekeringen, maar een dergelijke AMvB is nooit vastgesteld.

7.2.3 Persoonsverzekeringen

Volgens artikel 7:925 lid 2 BW is een *persoonsverzekering* een verzekering die als onderwerp het leven of de gezondheid van een mens heeft. In de praktijk zijn dit vooral *levensverzekeringen* en *ongevallenverzekeringen* die een vast bedrag uitkeren bij het intreden van overlijden of wanneer een ongeval zich voordoet. Ook een *arbeidsongeschiktheidsverzekering* kan een sommenverzekering zijn als met de uitkering niet beoogd wordt om schade te vergoeden, maar er een vast bedrag wordt uitgekeerd. De verzekeringsvoorwaarden zijn doorslaggevend voor de vraag of er sprake is van een schadeverzekering of sommenverzekering.

7.2.4 Indemniteitsbeginsel

Dat *sommenverzekeringen* alleen zijn toegestaan bij *persoonsverzekeringen* is, gelet op het systeem van de wet, logisch. Bij overlijden of invaliditeit bestaat de schade voor een belangrijk deel ook uit pijn en verdriet. Deze schade is niet eenvoudig in geld uit te drukken. In deze gevallen is een uitkering die geen relatie heeft met de werkelijk opgelopen *vermogensschade* toegestaan.

Bij schadeverzekeringen hanteert de wetgever het uitgangspunt dat de verzekerde door de uitkering op grond van een verzekering niet in een duidelijk voordeliger positie mag komen te verkeren. Het beginsel dat verzekering niet tot financieel voordeel mag leiden, wordt het *indemniteitsbeginsel* genoemd en is vastgelegd in artikel 7:960 BW. Het idee achter het indemniteitsbeginsel is dat verzekerden er geen belang bij krijgen dat het risico (de diefstal, de brand enzovoort) dat zij hebben verzekerd intreedt. Overigens zullen ook verzekeraars dit, vanzelfsprekend, niet wensen. Dat het indemniteitsbeginsel in de wet is vastgelegd, heeft dus vooral symbolische betekenis.

7.2.5 Nieuwwaarde

Sommige verzekeringen lijken de verzekerde wel in een gunstigere positie te brengen. Zo wordt bij sommige verzekeringen de nieuwwaarde vergoed van goederen die beschadigd raken of tenietgaan. In dat geval gaat de verzekerde er vanuit financieel oogpunt op vooruit. In de rechtspraak is geaccepteerd dat nieuwwaardeverzekeringen zijn toegestaan, omdat zij vooral de *functie* van het verloren goed verzekeren. De benadeelde zal het verloren gegane goed weer dienen te vervangen en betaalt daarvoor ook weer de nieuwwaarde. Het indemniteitsbeginsel dient dus niet te strikt worden opgevat. Voor nieuwwaardeverzekeringen zal vanzelfsprekend ook een hogere premie moeten worden betaald dan voor verzekeringen op basis van bijvoorbeeld dagwaarde.

7.2.6 Verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerde en begunstigde

Een verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten tussen een *verzekeraar* en een *verzekeringnemer*. De *verzekeringnemer* hoeft niet de *verzekerde* te zijn. Vader Wim van student Marcel kan bijvoorbeeld een reisverzekering voor zijn zoon afsluiten. Vader Wim is dan de *verzekeringnemer*, zoon Marcel de *verzekerde*. Er kunnen bij een verzekering meerdere verzekerden zijn. Als vader Wim voor zijn hele

gezin een zorgverzekering afsluit, inclusief zichzelf, is hij zelf *verzekeringnemer* én *verzekerde* en zijn ook zijn gezinsleden *verzekerden*.

Bij een sommenverzekering kennen we hiernaast het begrip *begunstigde*. Vader Wim kan een levensverzekering afsluiten ten behoeve van moeder Nel en zoon Marcel. Moeder Nel en zoon Marcel zijn dan de *begunstigden*, maar geen verzekerden, omdat de verzekering niet op hun leven is afgesloten.

7.3 Totstandkoming verzekeringsovereenkomst

7.3.1 Vormvrij

Een verzekering kan *vormvrij* tot stand komen en dus zelfs *mondeling* worden gesloten. De verzekeraar is op grond van artikel 7:932 lid 1 BW wel verplicht om zo spoedig mogelijk na totstandkoming van de verzekering een schriftelijke *polis* af te geven waarin de overeenkomst is vastgelegd. De polis vormt vanzelfsprekend een belangrijk bewijsstuk. De tweede zin van het artikel maakt het, door een verwijzing naar artikel 156a van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, mogelijk dat dit elektronisch gebeurt.

7.3.2 Voorlopige dekking

Tussen het doen van een aanvraag tot verzekering en het tot stand komen van de verzekering zal altijd enige tijd zitten. De verzekeringnemer zal vaak direct verzekerd willen zijn, ook als zijn aanvraag nog niet definitief is beoordeeld. Om de periode tussen de aanvraag van de verzekering en de totstandkoming van de definitieve overeenkomst te overbruggen kan de verzekeraar een *voorlopige dekking* verstrekken. De *voorlopige dekking* is, ondanks de benaming, een volwaardige verzekeringsovereenkomst, die echter slechts voor een korte periode geldt, bijvoorbeeld één of twee weken.

De periode van de voorlopige dekking is bedoeld om de verzekeraar tijd te geven de aanvraag van de verzekerde goed te kunnen beoordelen. De verzekeringnemer zal bij het verlenen van voorlopige dekking het aanvraagformulier zo spoedig mogelijk moeten opsturen, waarna de verzekeraar de aanvraag kan beoordelen. Accepteert de verzekeraar de verzekering, dan komt de definitieve overeenkomst tot stand. Als de verzekeraar besluit de verzekering af te wijzen, eindigt de verzekeringsovereenkomst tot voorlopige dekking en komt geen nieuwe overeen-

komt tot stand. De verzekeraar zal deze beslissing wel moeten motiveren. De redelijkheid en billijkheid die tussen de verzekeraar en verzekeringnemer op grond van de *verzekeringsovereenkomst tot voorlopige dekking* gelden, eisen dit (zie artikel 6:2 BW).

De voorlopige dekking wordt in de praktijk vaak telefonisch verstrekt of, in toenemende mate, via e-mail. Voor verzekerden is het belangrijk dat zij een bewijs hebben van de voorlopige dekking, vandaar dat schriftelijke – of digitale – bevestiging nuttig is.

7.3.3 Aanbod en aanvaarding

Wie het *aanbod* doet en wie *aanvaardt* kan verschillen, afhankelijk van de verzekering. In de praktijk kan een verzekeringsaanvraag op verschillende wijzen worden gedaan. In veel gevallen gebeurt dit via een aanvraagformulier met een vragenlijst die door de verzekerde wordt opgestuurd of, in toenemende mate, via internet wordt ingevuld. Aan de hand van de antwoorden op de vragen kan de verzekeraar beslissen óf en tegen welke premie hij de verzekering wenst aan te gaan. De aanvraag vormt dan een *aanbod* van de *kandidaat-verzekeringnemer*, dat de *verzekeraar* kan *aanvaarden*. Zie als voorbeeld de volgende passage uit een aanvraagformulier van een verzekeraar:

‘Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij een verzekering wil sluiten tegen de in de bijgevoegde voorwaarden van verzekering omschreven dekking, en dat hij akkoord gaat met de toepasselijkheid van de daarbij behorende, en daarmee een geheel vormende, voorwaarden van verzekering. De aanvrager geeft ... Verzekeringen N.V. toestemming informatie bij derden in te winnen over de verstrekte gegevens.

Plaats Handtekening

Soms zal het aanvraagformulier voor de verzekeraar echter niet voldoende zijn en zal er na het indienen van de aanvraag nog nadere informatie worden opgevraagd. Bij verzekeringen waarop de gezondheid van de verzekerde van invloed kan zijn, zoals levensverzekeringen of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, kan er nog een medische keuring moeten plaatsvinden. De verzekeraar kan ook een bouwkundige of technische keuring van te verzekeren goederen nodig achten. In die gevallen is het ingediende aanvraagformulier nog geen aanbod

dat geaccepteerd wordt. De verzekeraar zal in die gevallen na de keuring op een gegeven moment met een offerte komen die de aanvrager kan accepteren. De offerte vormt dan het aanbod, de acceptatie door de aanvrager de aanvaarding.

7.3.4 Mededelingsplicht

De verzekerde is op grond van artikel 7:928 lid 1 BW verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst de verzekeraar alle feiten die hij kent of behoort te kennen mee te delen. De artikelen rond de mededelingsplicht en de gevolgen die de wet verbindt aan het niet-naleven van de mededelingsplicht vormen enkele van de belangrijkste bepalingen van de verzekeringstitel in het BW. We behandelen deze bepalingen in paragraaf 7.5 nog uitgebreider. De verzekerde zal bij zijn aanvraag in ieder geval op zijn mededelingsplicht worden gewezen, bijvoorbeeld op de volgende manier:

‘LET OP: U heeft een mededelingsplicht!

Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht:

1. Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een medeverzekerde (van 16 jaar of ouder), van wie de belangen (ook) worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u veronderstelt dat het antwoord bij ... Verzekeringen N.V. bekend is, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als u met opzet tot misleiden van ... Verzekeringen N.V. heeft gehandeld of wij bij de wetenschap over de ware stand van zaken de verzekering nooit zouden hebben geaccepteerd, hebben wij het recht de verzekering op te zeggen.
2. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat ... Verzekeringen N.V. u heeft bericht over haar definitieve beslissing over acceptatie van het/de door u ter verzekering aangeboden risico('s), moet u alsnog aan ons mededelen, als deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier dat u, samen met de van toepassing zijnde polisvoorwaarden

van de aangevraagde verzekering(en), in tweevoud ter beschikking is gesteld.’

7.3.5 Verzekeringsovereenkomst op afstand

In hoofdstuk 3 werd bij de behandeling van de totstandkoming van de (koop)overeenkomst op afstand al aangegeven dat voor het sluiten van overeenkomsten op afstand betreffende financiële diensten in de Wft aparte bepalingen gelden. Artikel 4:28 lid 1 Wft bepaalt dat een verzekeringnemer een verzekeringsovereenkomst op afstand binnen veertien dagen zonder boete kan ontbinden. Voor een levensverzekering geldt op grond van lid 2 een termijn van dertig dagen. Uit de Wft en de algemene artikelen rond elektronische totstandkoming van Boek 6 BW, met name artikel 6:227b BW, vloeit voort dat de verzekeraar de kandidaat-verzekeringnemer essentiële informatie over de overeenkomst moet verstrekken om de kandidaat-verzekeringnemer in staat te stellen het product adequaat te beoordelen.

7.4 Inhoud van de verzekeringsovereenkomst

7.4.1 Polis en polisvoorwaarden

219

Een bekende uitdrukking over de rechtspraktijk rond verzekeringen is: *verzekeringenrecht is polissenrecht*. Hiermee wordt aangegeven dat bij geschillen in de praktijk de verzekeringsvoorwaarden, zoals opgenomen in de polis, vrijwel altijd de uitkomst van het geschil bepalen. De polisvoorwaarden bepalen de *dekking* die de verzekerde heeft. Verzekeraars stellen hun polisvoorwaarden uiterst nauwkeurig op. Consumenten besteden vaak – te – weinig aandacht aan het bestuderen van de polisvoorwaarden.

7.4.2 Kernbedingen en algemene voorwaarden

Volgens artikel 6:231 BW (zie ook hoofdstuk 2) zijn algemene voorwaarden ‘voorwaarden die zijn opgesteld om in meerdere overeenkomsten te worden opgenomen, met uitzondering van bedingen die de *kern van de prestatie* aangeven’ (*kernbedingen*). Kernbedingen moeten duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Als dat niet het geval is, worden ze alsnog beschouwd als algemene voorwaarden en vallen ze onder de beschermende werking van de algemene voorwaardenregeling. Hierdoor treedt ook artikel 6:238 lid 2 BW in werking, dat bepaalt dat

bij twijfel over de uitleg van een beding de voor de wederpartij meest gunstige bepaling *prevaleert*.²

7.4.3 Kern van de prestatie

Bij een verzekeringsovereenkomst zijn *kernbedingen*, kort gezegd, de bedingen die de omvang van de dekking en daarmee de hoogte van de premie bepalen. Situaties die onder de dekking vallen, worden *insluitingen* genoemd, en situaties die niet onder de dekking vallen, *uitsluitingen*. Alle bepalingen over *in- en uitsluitingen* vormen *kernbedingen*. Bij twijfel of een beding een *kernbeding* of algemene voorwaarde is, gaat het erom of een bepaling redelijkerwijs invloed kan hebben op de hoogte van de premie van de verzekering. De bepaling bij een scooterverzekering dat de scooter 's nachts in een afgesloten ruimte moet worden bewaard, is een *kernbeding*, omdat deze bepaling invloed zal hebben op de premie. Een verzekering die deze bepaling niet kent, zal immers een hoger risico met zich meebrengen en dus een hogere premie rekenen.

7.4.4 Polisvoorwaarden

Het is op grond van het vorenstaande duidelijk dat verzekeraars zeer veel aandacht besteden aan het omschrijven van de verzekeringvoorwaarden. Een onduidelijke beschrijving kan er in een overeenkomst met een consument immers toe leiden dat de voor de consument meest gunstige uitleg wordt gehanteerd. Vanzelfsprekend hebben de omschrijvingen ook direct invloed op het aantal uitkeringen dat gedaan moet worden en daarmee op de hoogte van de in rekening te brengen premie. Polisvoorwaarden van de belangrijkste verzekeringen van de meeste verzekeraars zijn eenvoudig te vinden via www.polisvoorwaardenonline.nl.

7.4.5 Verzekerde som

Een belangrijk begrip bij de omvang van de dekking is de *verzekerde som*. Dit is het bedrag dat de maximale uitkering per gedekte gebeurtenis aangeeft. De wet spreekt in artikel 7:955 BW van het hoogste bedrag van de schadevergoeding tot uitkering waarvan de verzekeraar als gevolg van *eenzelfde voorval* kan worden verplicht. Het artikel lijkt duidelijk, maar er kan soms over worden getwist of er sprake is van één of meerdere gebeurtenissen. Een bekend voorbeeld uit de

² Prevaleren: de voorrang hebben.

Amerikaanse rechtspraak, waar het echter in essentie dezelfde problematiek betrof, is dat er bij de aanslag op de Twin Towers in New York werd getwist over de vraag of dit eenzelfde voorval was (één terroristische aanslag) of twee voorvallen (twee vliegtuigen).

7.4.6 Onderverzekering en oververzekering

Is de verzekerde som hoger dan de waarde van de verzekerde zaak, dan is er sprake van *oververzekering*. Is de waarde van de verzekerde zaak hoger, dan is er sprake van *onderverzekering*. Onderverzekering of oververzekering kan al bij aanvang van de verzekering bestaan, maar kan ook tijdens de verzekering ontstaan. Als de inboedel van een huis bijvoorbeeld voor een bedrag van € 20.000 verzekerd is en er enkele dure nieuwe meubels worden gekocht, kan hierdoor onderverzekering ontstaan. Onderverzekering is ongunstig, omdat de verzekerde met schade kan blijven zitten die niet vergoed wordt. Oververzekering is evenmin gunstig, omdat het indemniteitsbeginsel en de verzekeringsvoorwaarden zullen verhinderen dat de verzekerde een uitkering ontvangt die hem in een duidelijk voordeligere positie brengt.

7.4.7 Wettelijke uitsluitingen

Een tweetal situaties kan in beginsel op grond van de wet niet worden verzekerd: *wettelijke uitsluitingen*. We zeggen *in beginsel*, omdat de bepalingen van aanvullend recht zijn, waarvan dus mag worden afgeweken. De eerste wettelijke uitsluiting is te vinden in artikel 7:951 BW. Schadeverzekeringen mogen op grond van deze bepaling geen schades vergoeden die zijn veroorzaakt door de aard of het eigen gebrek van die zaak. Met andere woorden: als de zaak zelf niet deugdelijk is, kan de zaak daar niet tegen worden verzekerd. De tweede uitsluiting is te vinden in artikel 7:952 BW. Het is niet toegestaan om schades te verzekeren die opzettelijk of door roekeloosheid worden toegebracht. De wetgever heeft het om begrijpelijke redenen onwenselijk geacht dat mensen zich hiertegen zouden kunnen verzekeren. Bij aansprakelijkheidsverzekeringen is roekeloos gedrag (dat 'minder erg' is dan opzet) op grond van de verzekeringsvoorwaarden soms nog wel verzekerd. Omdat artikel 7:952 BW van aanvullend recht is, is dit toegestaan.

7.5 Mededelingsplicht en verzwijging

Zoals we in paragraaf 7.3 al aangaven, is een van de belangrijkste verplichtingen voor de verzekerde bij het aangaan van de verzekering de *mededelingsplicht*. De mededelingen van de verzekerde vormen voor de verzekeraar de belangrijkste bron van informatie om te bepalen óf en tegen welke premie de verzekering kan worden gesloten. Het is voor een verzekeringnemer aanlokkelijk om zijn situatie gunstiger voor te stellen, om zo een lagere premie te hoeven betalen.

7.5.1 Risicoanalyse

Verzekeraars voeren bij de totstandkoming van een verzekering een gedetailleerde risicoanalyse uit. In de meeste gevallen wordt deze risicoanalyse volledig uitgevoerd op basis van de gegevens die de verzekerde bij zijn aanvraag zelf overlegt. Bij veel reguliere verzekeringen hanteren verzekeraars doorgaans een vragenlijst aan de hand waarvan alle belangrijke informatie rond de verzekering kan worden beoordeeld. Er zijn ook verzekeraars die gespecialiseerd zijn in het verzekeren van bijzondere, afwijkende risico's. De risicoanalyse vindt voor dergelijke verzekeringen 'op maat' plaats.

222

De risicoanalyse wordt bij een autoverzekering bijvoorbeeld uitgevoerd op basis van gegevens als leeftijd, geslacht en woonplaats, maar ook op basis van het merk en de specificaties van de auto. Op basis van statistieken is aantoonbaar dat jonge, mannelijke bezitters van een sportieve BMW meer ongelukken veroorzaken dan oudere, vrouwelijke bezitters van een Skoda. De laatste categorie zal een lagere premie betalen.

7.5.2 CIS

In Nederland werkzame verzekeraars bewaren alle schademeldingen die in het kader van verzekeringen zijn gedaan gedurende een bepaalde periode in het Centraal Informatie Systeem (CIS). Het CIS wordt onderhouden door de Stichting Centraal informatie Systeem (www.stichtingcis.nl) en is een gezamenlijk initiatief van verzekeraars. Het CIS bevat – zeer – privacygevoelige gegevens. Bij de verwerking en bewaring dient de stichting te voldoen aan de bepalingen van de *Wet bescherming persoonsgegevens*. Op grond van deze wet mogen de gegevens onder andere maar een bepaalde periode worden bewaard.

Verzekeraars zullen informatie controleren bij het CIS. Vult een kandidaat-verzekeringnemer op de vragenlijst in dat hij in de afgelopen drie jaar geen schade heeft gehad en blijkt uit het CIS dat dit niet klopt, dan is dit een reden om de verzekering te weigeren of in ieder geval nader onderzoek in te stellen.

7.5.3 Mededelingsplicht

De verzekeringnemer is op grond van artikel 7:928 BW verplicht om bij aanvang van de verzekering alle voor de verzekering relevante feiten te vermelden. Artikel 7:929 en 930 BW regelen vervolgens de gevolgen van het verzwijgen of onjuist vermelden van feiten. Welke feiten de verzekerde precies moet meedelen, valt aan de hand van een aantal criteria te beoordelen:

1. Relevantievereiste

In de eerste plaats gaat het bij de toepassing van de bepalingen rond de mededelingsplicht alleen om feiten die voor de *beoordeling van het risico* relevant zijn. Alleen deze feiten kunnen de beslissing over de hoogte van de premie of het al dan niet aangaan van de verzekering beïnvloeden. Vergeet de verzekeringnemer feiten te melden of vergist hij zich in feiten die voor de beoordeling van het risico niet relevant zijn, dan leidt dit op grond van artikel 7:930 lid 2 BW niet tot gevolgen. Dat de aanvrager zich bij het aanvragen van een inboedelverzekering in zijn geboortedatum vergist (4-6-1950 in plaats van 6-4-1950), is niet relevant en heeft dus geen gevolgen.

2. Kennisvereiste

De mededelingsplicht strekt zich slechts uit tot feiten die de kandidaat-verzekeringnemer kent of behoort te kennen, zo volgt uit artikel 7:928 lid 1 BW. Volgens lid 2 strekt deze verplichting zich ook uit tot de wetenschap van andere personen wiens belangen door de verzekering worden gedekt. Uit 'behoort te kennen' volgt dat de verzekerde desnoods onderzoek moet – laten – doen als hij kon vermoeden dat er sprake was van omstandigheden die voor de verzekering van belang waren. Wordt op de vragenlijst gevraagd naar de gezondheid van de partner, dan zal de aanvrager zijn partner hiernaar moeten vragen of deze dit zelf moeten laten invullen. Als bij het aanvragen van een autoverzekering gevraagd wordt naar de kilometerstand of het aantal schadevrije jaren, zal de verzekerde deze gegevens eveneens moeten invullen.

3. Kenbaarheidsvereiste

Het moet de aanvrager duidelijk zijn wat de verzekeraar van belang vindt voor de beoordeling van het risico. Dit volgt uit *naar hij weet of behoort te begrijpen* in artikel 7:928 lid 1 BW. De verzekeraar moet *kenbaar* maken wat hij wil weten. Als de verzekeraar bijvoorbeeld onduidelijke of te ruime vragen

stelt die de aanvrager verkeerd interpreteert, kan hem dit niet worden verweten. Zie in dit verband ook de bepaling van lid 6, dat bepaalt dat het onvolledig beantwoorden van een in algemene termen gestelde vraag geen verzwijging oplevert, tenzij er is gehandeld met het opzet om te misleiden. Een vraag als: 'Bent u ooit betrokken geweest bij situaties die het risico op schade kunnen verhogen?' is bijvoorbeeld te ruim gesteld.

4. Verschoonbaarheidsvereiste

De verzekeraar moet het niet aan zichzelf te wijten hebben dat hij niet op de hoogte is van gegevens die van invloed zijn op het risico. Als een verzekeraar bijvoorbeeld een arts inschakelt voor een medische keuring en de aanvrager alle relevante informatie aan deze arts meedeelt, is het voor risico van de verzekeraar als de informatieoverdracht tussen de arts en de verzekeraar niet goed verloopt. Ook wanneer een andere afdeling van de verzekeraar al bekend is met gegevens van de verzekerde, wordt de verzekeraar geacht hiermee bekend te zijn.

7.5.4 Gevolgen van verzwijging

Het uitgangspunt van de wetgever is dat een verzekering bij verzwijging zo veel mogelijk in stand blijft, omdat veel verzwijgingen door verzekeringnemers niet opzettelijk worden gedaan. De verzekeraar is in de eerste plaats verplicht om binnen twee maanden nadat hij van een verzwijging op de hoogte raakt de verzekeringnemer in kennis te stellen van de gevolgen die de verzekeraar hieraan verbindt (artikel 7:929 lid 1 BW). Als de verzekeraar kan aantonen dat er sprake is van opzettelijke verzwijging door de verzekeringnemer, heeft hij op grond van lid 2 het recht om de verzekering met onmiddellijke ingang op te zeggen.

Artikel 7:930 BW regelt de gevolgen voor het recht op uitkering. Als de verzwijging niet van belang is voor de beoordeling van het risico, blijft deze volgens lid 2 zonder gevolgen. Zou de verzwijging tot een hogere premie, een lagere verzekerde som of andere verzekeringsvoorwaarden hebben geleid, dan vindt uitkering volgens lid 3 plaats volgens de voorwaarden waarop de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken zou hebben gesloten. Uit lid 4 en 5 volgt dat geen uitkering plaatsvindt als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, of de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet om de verzekeraar te misleiden.

7.5.5 Vernietiging uitgesloten

Omdat artikel 7:928 tot en met 930 BW een uitgebreide regeling bevatten voor situaties waarin de verzekeringnemer, al dan niet opzettelijk, feiten heeft verzwegen of verkeerd heeft medegedeeld, bepaalt artikel 7:931 BW dat de verzekerde zich niet kan beroepen op bedrog of dwaling. Vernietiging van de verzekeringsovereenkomst op deze gronden is derhalve uitgesloten.

7.6 Uitkeringen

7.6.1 Verwezenlijken risico

Wanneer het risico waarvoor de verzekering is afgesloten zich verwezenlijkt, en aan de overige voorwaarden van de verzekering is voldaan, zal een uitkering plaatsvinden. De uitkering is (zie ook hiervoor) doorgaans gemaximeerd tot een bepaald bedrag: de *verzekerde som*. De verzekeringnemer heeft bij verwezenlijking van een risico een aantal verplichtingen.

7.6.2 Meldings- en medewerkingsplicht

In de eerste plaats dient de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde verzekerde zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen van het feit dat zich een voorval heeft voorgedaan dat tot uitkering kan leiden: de *meldingsplicht* (zie artikel 7:941 lid 1 BW). De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde (de *begunstigde*) hoeven (zie ook paragraaf 7.2) niet dezelfde persoon te zijn. Lid 2 van artikel 7:941 BW bepaalt dat de verzekerde van deze personen recht heeft op alle inlichtingen en bescheiden die nodig zijn om zijn uitkeringsplicht te kunnen beoordelen. Dit wordt de *medewerkingsplicht* genoemd.

7.6.3 Plicht om schade te beperken

De verzekeringnemer of verzekerde heeft bij schadeverzekeringen niet alleen de plicht om een schadeveroorzakende gebeurtenis te melden en eraan mee te werken dat de verzekerde alle benodigde gegevens krijgt. Hij is op grond van artikel 7:957 BW ook verplicht om al het redelijke te doen om ontstane schade te beperken. Dit wordt de *schadebeperkingsplicht* of *bereddingsplicht* genoemd. Bij waterschade zal de verzekerde bijvoorbeeld verplicht zijn om zo snel mogelijk de waterkraan af te sluiten, en bij brand om zo spoedig mogelijk 112 te bellen

en eventueel zelf te proberen de brand te blussen. Benadrukt moet worden dat het gaat om wat *redelijkwijs* van de verzekerde verlangd mag worden. Het is begrijpelijk dat niet iedereen het hoofd koel houdt bij een brand of overstroming. Daarmee mag rekening worden gehouden bij de vraag of de verzekerde aan zijn *bereddingsplicht* heeft voldaan. Eventuele kosten die de verzekerde maakt om de schade te beperken mogen bij de maximale verzekerde som worden opgeteld, zo volgt uit artikel 7:955 jo. 7:959 BW. De uitkering kan dan dus hoger liggen dan de verzekerde som.

7.6.4 Subrogatie

Als aan de voorwaarden van de verzekering is voldaan en de verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde aan de meldings-, medewerkings- en bereddingsplicht heeft voldaan, zal de verzekeraar tot uitkering overgaan. Heeft de verzekerde schade geleden die door een ander is veroorzaakt, dan heeft hij vaak ook een vordering uit bijvoorbeeld onrechtmatige daad op de schadeveroorzakende partij. Omdat het eenvoudiger zal zijn om zijn verzekeraar aan te spreken, op grond van zijn schadeverzekering, mag hij zich echter wenden tot zijn verzekeraar. Als deze overgaat tot vergoeding van de schade, gaat de vordering uit onrechtmatige daad op grond van artikel 7:962 BW over op de verzekeraar. Dit wordt *subrogatie* genoemd. We verduidelijken dit met een voorbeeld.

226

Mick, 11 jaar, schopt een voetbal door de glazen schuifpui van de buurman. De schade bedraagt € 1200. De ouders van Mick zijn hiervoor op grond van artikel 6:169 BW jegens de buurman aansprakelijk. De buurman heeft een glasverzekering en doet een beroep op zijn verzekeraar, die de schade vergoedt. De vordering van de buurman op de ouders van Mick gaat nu door subrogatie over op de verzekeraar, op grond van artikel 7:962 BW. De verzekeraar kan nu de ouders van Mick aanspreken voor de vergoede € 1200.

7.6.5 Samenloop van verzekering

Het kan soms voorkomen dat een verzekerde dubbel of drievoudig is verzekerd, omdat de dekkingen van verschillende verzekeringen elkaar overlappen. Artikel 7:961 BW geeft hiervoor een regeling. Kort gezegd komt de regel erop neer dat de verzekerde zijn vordering bij elke verzekeraar kan indienen, maar daarbij wel moet aangeven of de schade ook via andere verzekeringen is gedekt. De verzekeraar bij wie de vordering wordt ingediend, vergoedt de schade, maar kan

daarna de schade verrekenen met de overige verzekeraars. Het is derhalve niet zo dat bijvoorbeeld de oudste of meest uitgebreide verzekering voorgaat.

7.7 Einde van de verzekeringsovereenkomst

7.7.1 Opzegging

De regeling rond het einde van de verzekeringsovereenkomst wijkt op verschillende punten af van de normale regels van het overeenkomstenrecht. In paragraaf 7.5 zagen we al dat op grond van artikel 7:929 lid 2 BW een verzekering kan worden beëindigd door opzegging als er sprake is van opzettelijke misleiding door de verzekeringnemer. Dit is vanzelfsprekend een uitzonderlijke situatie. In het algemeen wordt een verzekeringsovereenkomst afgesloten voor een bepaalde periode en, meestal, aan het einde van deze periode stilzwijgend verlengd. Als de verzekeraar of de verzekeringnemer de verzekering niet wil verlengen, dienen zij meestal een bepaalde periode voor het verstrijken van de verzekering de overeenkomst *op te zeggen*. De opzegtermijn mag niet langer zijn dan twee maanden, zo volgt uit artikel 7:940 BW.

7.7.2 Ontbinding

Bij een verzekeringsovereenkomst die op afstand wordt gesloten, heeft de consument op grond van artikel 4:28 Wft gedurende veertien of dertig dagen een speciale bevoegdheid om de overeenkomst te ontbinden. Afgezien van deze speciale bevoegdheid heeft zowel verzekeraar als verzekeringnemer op grond van de algemene regels van Boek 6 BW in beginsel de bevoegdheid om de overeenkomst te ontbinden. In de praktijk komt ontbinding echter niet zo vaak voor. Als het voorkomt, zal het meestal de verzekeraar zijn die ontbindt op grond van een tekortkoming in de nakoming door de verzekeringnemer, te weten: het niet betalen van de premie. De verzekeringsvoorwaarden zullen doorgaans echter al regels bevatten voor de situatie dat een verzekeringnemer niet betaalt. De verzekeringsvoorwaarden kunnen bepalen dat in dat geval de dekking geschorst of beëindigd kan worden. Gelet op het grote belang dat een verzekering voor een verzekeringnemer kan hebben, bevat de wettelijke regeling in artikel 7:934 BW de bepaling dat dit pas is toegestaan na het verstrijken van een periode van veertien dagen, nadat de verzekeringnemer eerst is aangemaand.

7.7.3 Automatische beëindiging

Een verzekeringsovereenkomst kan, tot slot, ook tenietgaan door automatische beëindiging. In dat geval is geen stilzwijgende verlening in de voorwaarden opgenomen. Automatische beëindiging komt bijvoorbeeld voor bij reisovereenkomsten die geen doorlopend karakter hebben. De verzekering is dan bedoeld om voor een tijdelijke periode te gelden. Sommige verzekeringen eindigen ook op een vooraf overeengekomen tijdstip. Een arbeidsongeschiktheidsverzekering kan bijvoorbeeld eindigen op het moment dat de verzekerde 65 jaar wordt en de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.

Begrippenlijst

Acceptatieplicht	De verplichting voor een verzekeraar om met elke verzekeringnemer die dat wenst een verzekeringsovereenkomst aan te gaan (zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet).
Begunstigde	De persoon die bij een sommenverzekering is aangewezen als de ontvanger van een uit te keren bedrag.
Indemniteitsbeginsel	Het beginsel dat een verzekerde door een (uitkering krachtens een) verzekering niet in een duidelijk voordeligere positie mag geraken, zie artikel 7:96o BW.
Mededelingsplicht (bij verzekering)	De verplichting van een verzekeringnemer om vóór het sluiten van een verzekeringsovereenkomst alle feiten die voor de verzekeraar relevant kunnen zijn, en die hij kent of behoort te kennen, mee te delen, zie artikel 7:928 lid 1 BW.
Medewerkingsplicht (bij verzekering)	De plicht van een verzekeringnemer om de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verstrekken die nodig zijn om een eventuele uitkeringsplicht te beoordelen, zie artikel 7:941 lid 2 BW.
Meldingsplicht (bij verzekering)	De verplichting van een verzekeringnemer om de verzekeraar omverwijld op de hoogte te stellen van het feit dat zich een voorval heeft voorgedaan dat tot uitkering kan leiden, zie artikel 7:941 lid 1 BW.
Onderverzekering	De situatie waarin de verzekerde som niet voldoende is om de mogelijke schade te dekken.
Oververzekering	De situatie waarin de verzekerde som hoger is dan de mogelijke schade.
Persoonsverzekering	De verzekering die het leven of de gezondheid van een persoon betreft, zie artikel 7:925 lid 2 BW.
Polis	De akte waarin de verzekeringsovereenkomst is vastgelegd, zie artikel 7:932 BW.

Publiekrechtelijke verzekering	Een verzekering die van rechtswege ontstaat wanneer aan de daarvoor geldende wettelijke voorwaarden wordt voldaan.
Schadebeperkingsplicht/bereddingsplicht (bij verzekering)	De plicht van een verzekeringnemer om, wanneer er schade is opgetreden of dreigt op te treden, alle maatregelen te nemen, binnen redelijke grenzen, die tot voorkoming of vermindering van de schade kunnen leiden, zie artikel 9:757 BW.
Schadeverzekering	Een verzekering die tot doel heeft om vermogensschade die een verzekerde zal kunnen lijden te vergoeden, zie artikel 7:944 BW.
Sommenverzekering	Een verzekering die geen relatie heeft tot te lijden schade, maar bij het intreden van een bepaalde, onzekere gebeurtenis leidt tot uitkering van een geldbedrag, zie artikel 9:764 BW.
Subrogatie (bij verzekering)	De situatie waarin een verzekeraar aan een verzekerde schade heeft vergoed en, op grond hiervan, in de plaats van de verzekerde treedt als schuldeiser jegens een derde partij die aansprakelijk is voor de schade, zie artikel 7:962 BW.
Tussenpersoon (bij verzekering)	De opdrachtnemer die voor een verzekeraar bemiddelt bij het tot stand komen van overeenkomsten.
Verzekeraar	De (rechts)persoon die tegen een vergoeding het in een verzekeringspolis opgenomen risico op zich neemt.
Verzekerde	De belanghebbende bij een verzekeringsovereenkomst.
Verzekeringnemer	De persoon die, hetzij ten behoeve van zichzelf, hetzij ten behoeve van anderen, een verzekeringsovereenkomst aangaat met een verzekeraar.
Verzekeringsovereenkomst	De overeenkomst waarbij een verzekeraar zich jegens een verzekeringnemer verbindt tot het doen van een of meer uitkeringen bij het intreden van een onzekere gebeurtenis, zie artikel 7:925 BW.
Verzekerde som	Het maximale bedrag dat per door de verzekeringsovereenkomst gedekte gebeurtenis zal worden uitbetaald.
Verzwijging	De situatie waarin een verzekeringnemer vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst feiten niet meldt aan de verzekeraar, die hij op grond van zijn mededelingsplicht wel had moeten vermelden.
Voorlopige dekking	De tijdelijke verzekeringsovereenkomst die door een verzekeraar met een verzekeringnemer wordt gesloten voor de periode die de verzekeraar nodig heeft om het risico dat hij op zich neemt goed te kunnen beoordelen.

