

door
Prof.mr. P.L. Wery
emeritus hoogleraar aan de Universiteit Leiden

Hoofdzaken verzekeringsrecht

Dertiende druk

bewerkt door
Prof.mr. N. van Tiggele-van der Velde
*hoogleraar Verzekeringsrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam
en de University of Curaçao*

Voorheen bewerkt door prof.mr. M.M. Mendel
Emeritus hoogleraar aan de Universiteit Leiden

VOORWOORD

Dit boekje is voornamelijk geschreven ten behoeve van die juridische studenten die het verzekeringsrecht voor hun doctoraal examen slechts 'summier' behoeven te bestuderen. In de 'grote letter' is de voor het basisdoctoraal te Leiden voorgeschreven stof behandeld. De in kleine letters gedrukte gedeelten bevatten voorbeelden en details die aan het geheel wat meer reliëf kunnen geven, alsmede uittreksels uit arresten van de Hoge Raad.

Natuurlijk kan het boekje ook dienen als eerste oriëntatie voor studenten die dit onderdeel van het handelsrecht uitvoerig willen of moeten bestuderen, en wellicht kan het eveneens van nut zijn voor hen die buiten de kring van universiteiten en hogescholen in het onderwerp zijn geïnteresseerd, waarbij o.a. valt te denken aan assurantietussenpersonen en functionarissen bij verzekeringsmaatschappijen en aan hen die daarvoor worden opgeleid.

Getracht is een zo duidelijk mogelijke uiteenzetting te geven van de voornaamste begrippen en regels van het geldende recht. Daarbij is voorondersteld dat de lezer enige kennis heeft van het algemene vermogensrecht (Boeken 3, 5 en 6 BW). Helaas is het ondoenlijk in overzichten als het onderhavige telkens de nodige nuanceringen aan te brengen, zodat een zekere simplificatie niet altijd kon worden vermeden. Bestaat over een probleem duidelijk een heersende mening, dan heb ik meestal met weergave daarvan volstaan. Controversen zijn alleen indien ze mij belangrijk leken, te berde gebracht. Daarbij werden dan de aanhangers der verschillende opvattingen niet vermeld, tenzij een bepaalde opvatting onverbrekelijk met de naam van een bepaalde auteur is verbonden. In dit opzicht ben ik echter in zoverre niet consequent geweest, dat ik niet heb kunnen nalaten zo nu en dan van eigen mening te getuigen. Ook heb ik soms, waar een veelheid van opvattingen bestaat zonder dat van een heersende kan worden gesproken, de knopen naar eigen inzicht doorgemaakt.

Verwijzingen naar verdere literatuur zijn vrijwel geheel achterwege gelaten. Achterin is een lijst opgenomen van de bekendste werken, waarin de lezer die méér wil weten uitvoerige documentatie kan vinden. Van de rechtspraak zijn alleen de belangrijkste uitspraken van de Hoge Raad vermeld, dikwijls met een korte samenvatting van de casus en een letterlijke weergave van de voornaamste rechtsoverwegingen (voor zover nodig in de thans geldende spelling overgebracht). De annotatoren zijn niet in de tekst maar in het rechtspraakregister genoemd.

De aangehaalde wetsartikelen zijn die van het Wetboek van Koophandel, tenzij anders aangegeven.

Het bovenstaande is ontleend aan het voorwoord bij de eerste druk van 1969. In de achtste druk zijn o.a. de wijzigingen in de wetgeving per 1 januari 1992 verwerkt. Er wordt dus niet meer naar het oude BW verwezen. Ook het WvK onderging op die datum enkele wijzigingen, waarvan verscheidene onvoldoende doordacht en onvoldoende toegelicht, wat de wetsuitlegger voor onverwachte problemen plaatst. Afgezien van kleine veranderingen op vele plaatsen, zijn de beschouwingen over tussenpersonen, over verzekering volgt het belang en over het waardeprobleem – dit laatste in verband met het indenniteitsbeginsel – grotendeels herschreven en is een korte paragraaf over de verplichtingen van de verzekeraar ingevoegd, dit naar aanleiding van de invoering van een mededelingsplicht in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993. Zoals

gewoonlijk is het aantal nieuw opgenomen arresten tot het uiterste beperkt en zijn enkele oude geschrapt: het boekje moet zijn titel 'Hoofdzaken' waar blijven maken.

Oegstgeest, juli 1995

P.L. Wery

Bij de negende druk

Gaarne heb ik ingestemd met het verzoek van mijn vriend Paul Wery en de uitgever om de bewerking van de negende druk van Hoofdzaken verzekeringsrecht voor mijn rekening te nemen. Ik heb dit boek altijd bewonderd om zijn compactheid, doordachtheid en helderheid. Een tijd lang heeft de hoop bestaan dat deze nieuwe druk geheel in het teken zou kunnen staan van een voltooide nieuwe verzekeringswet, titel 17 van Boek 7 BW. Deze hoop is ijdel gebleken. Naar verluidt zal het nog zeker duren tot begin 2005 voordat het ontwerp van deze titel, dat thans bij de Eerste Kamer ligt, wet geworden zal zijn. Daarom kan het boek het niet stellen zonder een behandeling van het thans geldende verzekeringsrecht zoals het zich sinds de achtste druk van 1995 heeft ontwikkeld en moest een evenwicht worden gevonden tussen de behandeling van het geldende en die van het (snel) komende recht. Een evenwicht dat recht doet aan het inleidende karakter van het boek. Een niet steeds gemakkelijke opgave. Aan de andere kant werd zo ook de kans geboden telkens op hoofdlijnen het geldende recht en het nieuwe recht op vloeiende wijze met elkaar te verbinden. Men constateert dan veel overeenstemming, dit mede als gevolg van codificering van rechtspraak van de Hoge Raad in het ontwerp en, omgekeerd, anticipatie op dit nieuwe recht door de Hoge Raad. Zie wat dit laatste betreft bijvoorbeeld het arrest op het gebied van verzwijging HR 20 december 1996, NJ 1997/638 (*Aegon/BMA*).

De hoofdstuk- en paragraafindeling van de achtste druk is in de negende gehandhaafd. Een afzonderlijke paragraaf betreffende de directe actie bij WA-verzekeringen werd toegevoegd.

Kort voordat deze negende druk ter perse ging, is op 24 februari 2004 Paul Wery overleden.

M.M. Mendel

Bij de tiende druk

Met ingang van 1 januari 2006 is de nieuwe verzekeringswetgeving van titel 17 van Boek 7 BW in werking getreden. De tiende druk van Hoofdzaken verzekeringsrecht volgt de structuur van de nieuwe wet. De wetsartikelen, die een grote verbetering vormen ten opzichte van de oude wet, worden in de eerste plaats behandeld aan de hand van de recente wetsgeschiedenis. De uitspraken van de Hoge Raad blijven belangrijk, al heeft de nieuwe wet wel gevolgen gehad voor hun selectie.

Ook in deze tiende druk is weer geprobeerd de hoofdzaken van het verzekeringsrecht zo helder mogelijk uiteen te zetten in de hoop dat zowel studenten als de praktijk er hun voordeel mee zullen doen.

M.M. Mendel

Bij de elfde druk

Na meer dan tien jaar ervaring met de nieuwe regeling van het verzekeringsrecht in het Burgerlijk Wetboek is de conclusie dat deze over het geheel genomen de rechtspraktijk een

evenwichtig en doortimmerd referentiekader heeft verschaft. Natuurlijk was het nodig dat de (hoogste) rechter zijn oordeel bleef geven over in de praktijk gerezen problemen.

In deze nieuwe druk wordt in dit verband bijvoorbeeld kort ingegaan op de begrenzing van de gevolgen die de Hoge Raad verbindt aan het niet meewerken door een verzekerde aan het vaststellen en regelen van een voorgevallen schade. Een ander voorbeeld is een nieuw oordeel van de Hoge Raad over de uitleg van de begunstiging bij levensverzekering en de spectaculaire consequenties die uit deze zienswijze mogelijk voortvloeien.

Santpoort-Zuid, medio 2017

M.M. Mendel

Bij de twaalfde druk

In deze nieuwe druk is een afzonderlijke paragraaf (3.6) betreffende de beleggingsverzekering (woekerpolis) toegevoegd. Dit mede naar aanleiding van HR 11 februari 2020, vindplaats Rechtspraak.nl, waarin werd geoordeeld dat voor beleggingsverzekeraars ook uit andere bronnen dan de Europese context, bijvoorbeeld de redelijkheid en billijkheid, informatieverplichtingen tegenover verzekeringnemers kunnen voortvloeien.

Een ander voorbeeld van een uitspraak die de aandacht trekt is HR 6 juli 2018, NJ 2019/118. In dit arrest werd vastgesteld dat de rechtsverhouding tussen de WAM-verzekeraar en de benadeelde van geheel andere aard is – geen vertrouwenskarakter – dan die tussen de WAM-verzekeraar en de verzekeringnemer. Met als gevolg weinig ruimte voor analogieredeneringen.

Santpoort-Zuid, juni 2022

M.M. Mendel

Bij de dertiende druk

Sinds de start van de Rotterdamse master Aansprakelijkheid & Verzekering in 2009 leggen de studenten aan het begin van het academisch jaar een entreetoets af. De insteek is dat de masterstudenten – ongeacht aan welke universiteit zij hun bachelor behaalden – een zekere kennis van het verzekeringsrecht hebben. Het werk dat wij aan ze voorschrijven is het voorliggende *Hoofdzaken verzekeringsrecht*. De keuze is altijd een bewuste geweest, omdat het werk het gehele verzekeringsrecht bestrijkt en bespreekt.

Wery sprak in zijn voorwoord bij de eerste druk nog over ‘een boekje’; bewerker Mendel over ‘het boek’. Ik volg ze beiden: *Hoofdzaken verzekeringsrecht* is aan de ene kant compact en toegankelijk, maar zeker ook – voor zover een werk over hoofdzaken dat kan zijn – compleet en informatief.

Over het antwoord op de vraag of ik de bewerking voor de volgende druk voor mijn rekening wilde nemen, heb ik geen moment getwijfeld. Het was me een eer en een genoegen, al viel de beperking tot ‘hoofdzaken’ nog het meest zwaar. Ik hoop dat ik de strakte van het werk heb weten te behouden. En dat het nog jaren voor zowel studenten als de praktijk de rol mag vervullen die het tot nu toe deed. Ik dank Rinus Mendel voor zijn warme woorden toen wij elkaar hierover spraken en voor het daarmee geschonken vertrouwen.

Rotterdam, voorjaar 2026

N. van Tiggele-van der Velde

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord / V

HOOFDSTUK 1

Inleiding en algemene bepalingen / 1

- 1.1 Geschiedenis / 1
- 1.2 Maatschappelijke betekenis / 3
- 1.3 Burgerrechtelijke grondslag / 5
- 1.4 Definitie en karakter / 5
- 1.5 Onderscheid in verzekeringsvormen / 8
- 1.6 Tussenpersonen / 10
- 1.7 Aanvullend en dwingend recht. Verplichte verzekering / 13
- 1.8 Herverzekering / 14
- 1.9 Mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst / 14
- 1.10 Bewijsaspecten / 21
- 1.11 Enige bijzonderheden omtrent de premie / 23
- 1.12 Opzegging van de verzekeringsovereenkomst / 26
- 1.13 Meldingsplicht bij verwezenlijking van het risico / 28
- 1.14 Verjaring / 30

HOOFDSTUK 2

Schadeverzekering / 31

- 2.1 Het indemniteitsbeginsel / 31
- 2.2 Het belang, voorwerp der verzekering / 34
- 2.3 Belang bij een ander dan verzekeringnemer / 39
- 2.4 Verhouding verzekerde som en verzekerbare waarde / 44
- 2.5 Ontstaansvoorwaarden schadevergoedingsverbintenis (1). Afbakening van het verzekerde risico / 47
- 2.6 Ontstaansvoorwaarden schadevergoedingsverbintenis (2). Schade en het waarde-probleem / 55
- 2.7 Ontstaansvoorwaarden schadevergoedingsverbintenis (3). Oorzakelijk verband tussen voorval en schade / 62
- 2.8 Omvang van de schadevergoedingsverbintenis / 66
- 2.9 Risicoverzwarende / 66
- 2.10 De bereddingsplicht / 68
- 2.11 Subrogatie / 70

- 2.12 Aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen / 75
- 2.13 De directe actie / 77

HOOFDSTUK 3

Levensverzekering / 79

- 3.1 Inleiding / 79
- 3.2 Kenmerken en onderscheidingen / 79
- 3.3 Wettelijke regeling / 82
- 3.4 Rechten van de verzekeringnemer / 84
- 3.5 Rechtspositie van de derde-begunstigde / 86
- 3.6 De beleggingsverzekering / 87

Literatuuropgave / 89

Wetsartikelenregister / 91

Rechtspraakregister / 93

Trefwoordenregister / 95

Inleiding en algemene bepalingen

1.1 Geschiedenis

De verzekering vindt haar oorsprong voornamelijk in de zeehandel. Wie in vroeger tijden een schip uitrustte om daarmee – gelijk regel was – eigen lading te vervoeren, liep door de talloze gevaren van de zee groot risico zijn vermogen te verliezen. Begrijpelijk was dan ook de behoefte om dat risico op anderen af te wentelen. Oorspronkelijk bereikte men dit bijvoorbeeld door de goederen vooraf te verkopen met de afspraak dat de koper het risico droeg; of ook door geldlening ter financiering van de reis met de bepaling dat het geld slechts bij behouden aankomst behoefde te worden terugbetaald (*foenus nauticum* of *bodemerij*). Maar geen van deze middelen schonk volledige bevrediging. Deze werd pas verkregen door de risicoafwenteling te bewerkstelligen door middel van een zelfstandige, speciaal daarop gerichte overeenkomst: de verzekering, waarbij de ene partij, de verzekeraar, zich verplicht om, tegen betaling van een premie, eventuele schade aan de andere partij, de verzekerde, te vergoeden. Dit contract ontstond in de veertiende eeuw in de landen rondom de Middellandse Zee, vanwaar het zich snel over Europa verbreidde. Het had aanvankelijk steeds betrekking op één zeereis: de zogenaamde reisverzekering. Het werd later ook toegepast op vervoer te land en op de binnenwateren.

Ongeveer even oud is de verzekering op het leven van een derde (de thans meer gebruikelijke verzekering op eigen leven kwam pas op in de negentiende eeuw). In de zeventiende eeuw ontstond de brandverzekering op gebouwen en op roerende goederen die niet in transport zijn.

Overall hebben de wetgevers spoedig regelingen voor de verzekeringsovereenkomst uitgevaardigd, vooral om misbruik tegen te gaan. Verzekering had namelijk in de aanvang nog te vaak een speculatief karakter. Als verzekeraars traden nog geen maatschappijen op zoals wij die kennen (deze ontstonden eerst in de achttiende eeuw), maar individuele kooplieden die maar al te graag vóór de reis een hoge premie wilden incasseren, maar later, wanneer het schip was vergaan, nogal eens probeerden zich met allerlei chicanes aan hun uitkeringsplicht te onttrekken. Anderzijds waren er lieden die verzekeringen afsloten op goederen waarbij zij geen belang hadden of op het leven van personen met wie zij niets te maken hadden, bijvoorbeeld vorsten; weer anderen verzekerden goederen waarbij zij wél belang hadden voor veel te hoge bedragen en brachten vervolgens het schip tot zinken, wat voor de verzekeraar moeilijk te bewijzen viel. Op dergelijke misbruiken werden straffen gesteld en sommige wetgevers verboden zelfs het sluiten van verzekeringen.

In ons land werd de verzekering geregeld in plakaten van Karel V en Philips II en in stedelijke keuren in de tijd der Republiek. Vooral de ordonnantiën van de stad Amsterdam (1598, 1744) zijn voor inzicht in ons huidige verzekeringsrecht van belang. Dit recht heeft namelijk, anders

dan andere delen van ons handelsrecht, veel meer de invloed van het oudvaderlands recht dan van de Code de Commerce ondergaan.

Alle bedoelde regelingen hadden hoofdzakelijk betrekking op de zeeverzekering.

De verzekeringsrechtelijke bepalingen van het Wetboek van Koophandel (WvK), die in 1838 in werking traden, hadden ook betrekking op andere takken van verzekering (bijvoorbeeld brandverzekering en levensverzekering) en kenden algemene bepalingen. Anders dan deze laatste benaming doet vermoeden, waren de algemene bepalingen in werkelijkheid in hoge mate geïnspireerd door de beginselen van de zeeverzekering en dan speciaal de genoemde reisverzekering.

Na 1838 is de wettelijke regeling in het WvK lang ongewijzigd gebleven. In 1988 werd art. 258 WvK (de polis als bewijsmiddel) aan het nieuwe bewijsrecht aangepast. Per 1 januari 1992 zijn in de Invoeringswet Boeken 3, 5 en 6 Nieuw BW enige verzekeringsartikelen van het WvK aan het nieuwe vermogensrecht aangepast.

Het WvK was voor het verzekeringsrecht in wezen van beperkt belang. Het verzekeringsrecht heeft zich immers verder ontwikkeld in de jurisprudentie en in de regelingen en gebruiken van de praktijk. Wie een beeld van dit recht wilde krijgen moest vooral kijken naar de polissen van de verzekeringsmaatschappijen.

Wel kwam in 1963 een bijzondere regeling voor één bepaalde verzekeringsvorm tot stand: de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM).

Dan de aanloop naar titel 17 van Boek 7 (Bijzondere overeenkomsten) waarin het verzekeringsrecht thans zijn plaats heeft gekregen. Het voorontwerp (het zogenaamde 'groene boek') voor Boek 7 werd in 1972 gepubliceerd; het is, onder coördinatie van mr. F.J. de Jong, door verschillende juristen samengesteld, titel 7.17 door prof. mr. T.J. Dorhout Mees. Het regeringsontwerp (nr. 19 529) voor deze titel en titel 7.18 (lijfrente) werd in 1986 ingediend. Dit ontwerp is gewijzigd bij nota's van wijziging van 21 juni 2000 en 16 april 2002 en uiteindelijk 1 januari 2006 in werking getreden. Dat het sinds 1986 nog zo lang moest duren wordt voornamelijk verklaard door de wens eerst de (tijdrovende) parlementaire behandeling van het erfrecht af te wachten. Deze wens hield verband met de verbindingen tussen het erfrecht en de levensverzekering. In de *Toelichting op de Nota van Wijziging 2000* wordt er op gewezen dat deze nota ertoe strekt 'het wetsvoorstel aan te passen aan de jurisprudentie en de literatuur die sinds 1986 in ruime mate zijn verschenen, alsmede aan veranderde inzichten op een aantal punten'.

Titel 17 van Boek 7 kent drie afdelingen: 1. Algemene bepalingen, 2. Schadeverzekering en 3. Sommenverzekering. Het nieuwe verzekeringsrecht wordt gekenmerkt door meer dwingendrechtelijke bepalingen. Dit met name als gevolg van de toegenomen aandacht voor de positie van de consument.

Inmiddels is sinds het begin van deze eeuw in Europees verband gewerkt aan de uniformering van het verzekeringsrecht. In 2007 zijn de Principles of European Insurance Contract Law (PEICL) door een uit deskundigen bestaande projectgroep aangeboden aan de Europese Commissie. De tweede versie is van 2014. De PEICL zijn bedoeld om – bij gebreke aan uniforme Europese wetgeving – als een *optional instrument* te gelden, waarvoor partijen die in internationaal verband een verzekeringsovereenkomst sluiten, kunnen kiezen. Vooralsnog worden de PEICL vooral in academische en vergelijkende context gebruikt.

1.2 Maatschappelijke betekenis

Verzekering biedt mogelijkheden om financiële gevolgen van risico's die zich verwezenlijken, op te vangen. Daardoor is de mens minder afhankelijk geworden van de slagen van het noodlot.

Het verzekeringswezen heeft voor de ontwikkeling van onze maatschappij een onmisbare functie gekregen. Zonder de mogelijkheid om financiële risico's op anderen af te wentelen zoals dit met name bij de zogenaamde schadeverzekering gebeurt, zou het entameren van nieuwe en het verder ontplooiën van bestaande ondernemingen van handel en nijverheid vrijwel ondoenlijk zijn. Maar niet alleen ondernemers verzekeren hun risico's, ook praktisch elke particulier doet dit en zelfs is iedere autobezitter daartoe wettelijk verplicht. In zoverre is het verzekeringsrecht al lang geen exclusief 'handelsrecht' meer, al moet wel worden opgemerkt dat een der partijen, de verzekeraar, altijd een ondernemer is.

Economisch is die massale risico-overdracht alleen mogelijk doordat er tevens *risicospreiding* plaatsheeft en wel in de eerste plaats over alle bij éénzelfde verzekeraar verzekerden: omdat voor sommigen het risico zich wél, voor anderen niet verwezenlijkt, zegt men wel dat het risico van iedere individuele verzekerde eigenlijk gedragen wordt door allen gezamenlijk. In de tweede plaats heeft er spreiding plaats doordat zeer grote risico's gewoonlijk niet door één, maar door meerdere verzekeraars tezamen worden overgenomen, veelal op één polis (coassurantie). En ten slotte dragen de verzekeraars zelf weer een deel van hun risico over door middel van *herverzekeringscontracten* waarbij zij op hún beurt als verzekerden optreden, namelijk hun eventuele aansprakelijkheid-als-verzekeraar bij andere (her)verzekeraars verzekeren. Doordat er grote internationale herverzekeringsmarkten zijn (Londen, Zürich), heeft er uiteindelijk een risicospreiding over de gehele wereld plaats. Zo draagt het verzekeringswezen in belangrijke mate bij tot het beeld van collectivering dat ook in andere opzichten zo karakteristiek is voor onze tijd.

Het bovenstaande had voornamelijk betrekking op schadeverzekering. Bij de levensverzekering en de varianten daarvan (lijfrente, pensioenverzekering) treedt de overdracht en spreiding van financiële risico's minder op de voorgrond. Die verzekeringsvormen ontlelen hun grote maatschappelijke betekenis aan twee andere elementen: zij betekenen allereerst een zeer omvangrijke sociale voorziening voor weduwen, wezen en bejaarden; bovendien hebben de meeste levensverzekeringen niet alleen ten doel het risico van plotseling overlijden op te vangen, maar ook om een spaartegoed te vormen. Met de inwerkingtreding van de Wet toekomst pensioenen (Wtp) per 1 juli 2023 zal het Nederlands pensioenstelsel – na een meerjarige transitie – overgaan van een pensioenregeling, gebaseerd op (min of meer) toegezegde uitkeringen, naar een systeem waarbij (in beginsel uitsluitend) de in te leggen premie vaststaat. Zie Kamerstuknummer 36 067 en voor inwerkingtreding *Stb.* 2023, 218. Voor verzekeraars lijkt een en ander in te houden dat zij minder risicodragers en meer uitvoerder en productontwikkelaar zullen worden; de doorwerking is op dit moment evenwel nog lastig te duiden.

Bij alle verzekeringsvormen is uiteraard een juiste premiebepaling een eerste voorwaarde voor de financiële gezondheid van de verzekeringsmaatschappijen. Hoe meer personen tegen eenzelfde risico verzekerd zijn, hoe exacter de premiebepaling kan geschieden met behulp van wiskundige methoden als statistiek en kansberekening. Er heeft zich een speciale tak van de verzekeringswetenschap ontwikkeld die zich hiermee bezighoudt: de *actuariële wetenschap*,

beoefend door actuarissen. Naast de actuaaris heeft onder het huidige prudentiële toezichtkader (*Solvency II*) ook risicomanagement zelfstandige betekenis bij de identificatie en beheersing van verzekeringstechnische, financiële en operationele risico's.

Door de combinatie van wetenschappelijk gefundeerde premiebepaling, risicomanagement en een grote risicospreiding kan men stellen dat een verzekeringsmaatschappij tegenwoordig voor alle door haar gesloten verzekeringen tezamen een beter beheersbaar risico loopt dan in de aanvangstijd van het verzekeringswezen. Voor individuele verzekeringsovereenkomsten geldt dit natuurlijk niet: daarbij neemt de verzekeraar tegenover de verzekerde een bepaald risico voor zijn rekening door zich te verbinden om bij verwezenlijking daarvan een uitkering te doen.

Al zijn de verzekeringsmaatschappijen tegenwoordig in het algemeen gezond, toch kunnen zelfs deze maatschappijen wel eens in financiële moeilijkheden geraken. Terecht heeft de wetgever ingezien dat wegens het grote hierbij betrokken algemeen belang publiekrechtelijke regeling ter voorkoming van dergelijke moeilijkheden noodzakelijk is. De deconfitures van een levensverzekeringsmaatschappij kort na de Eerste Wereldoorlog en van een schadeverzekeringsmaatschappij 40 jaar later hebben destijds de aanzet gevormd voor wetten op het levensverzekeringsbedrijf en het schadeverzekeringsbedrijf. Sinds 2007 is er één wet waarin het publiekrechtelijk toezicht op (o.a.) verzekeraars is geregeld: de Wet op het financieel toezicht (Wft). Deze wet onderscheidt enerzijds het prudentieel toezicht, gericht op het bewaken van financiële soliditeit, en anderzijds het gedragstoezicht, gericht op ordelijke en transparante financiële marktprocessen, zuivere verhoudingen tussen marktpartijen en zorgvuldige behandeling van cliënten. Het prudentieel toezicht wordt uitgeoefend door De Nederlandsche Bank (DNB) en het gedragstoezicht door de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Het uitoefenen van het verzekeringsbedrijf is gebonden aan een vergunning. Om de interne markt te vervolmaken en ervoor te zorgen dat verzekeraars in alle Europese landen waarin zij actief zijn aan dezelfde (solvabiliteits)eisen hebben te voldoen, is het prudentieel toezicht sinds 2016 ook in Europees verband geharmoniseerd via het hiervoor al genoemde toezichtkader *Solvency II*. De Wft fungeert daarmee inmiddels als een implementatiekader voor dit Europees toezichtstelsel, dat uniforme kapitaaleisen, governancevoorschriften en risicobeheersingsnormen voorschrijft.

Met de invoering van de Wft is ook het begrip 'financiële dienstverlener' geïntroduceerd. Daaronder vallen de verzekeraar die een verzekering aanbiedt, de assurantietussenpersoon die daarover adviseert en/of bemiddelt en de hierna te bespreken gevolmachtigd agent.

Verzekeraars moeten aan strenge solvabiliteitseisen voldoen en, indien in Nederland gevestigd, de rechtsvorm van naamloze vennootschap, onderlinge waarborgmaatschappij of Europese vennootschap bezitten.

Het verzekeringsbedrijf is georganiseerd in een aantal organisaties van verzekeraars (per branche: brandassuradeuren, transportassuradeuren, levensverzekeraars enz.), van verzekeringstussenpersonen en van beursverzekeraars/beursmakelaars (Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs, VNAB).

Eerstbedoelde organisaties zijn weer verenigd in het Verbond van Verzekeraars in Nederland te Den Haag, dat onder andere de gemeenschappelijke belangen van aangesloten verzekeraars behartigt, voorlichting over verzekeringen geeft en werkt aan versterking van vertrouwen in de verzekeringsbranche, mede door vakbekwaamheid en professionaliteit te bevorderen. Het Verbond ontwikkelt zelfregulering en Gedragcodes.

Naleving van de bindende zelfregulering van het Verbond van Verzekeraars wordt getoetst door de Tuchtraad Verzekeraars, een onafhankelijke stichting die erop toeziet dat verzekeraars ten opzichte van consumenten de goede naam van en het vertrouwen in de verzekeringsbranche in stand

houden. Ook is er een Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, verbonden aan de Stichting Klachteninstituut financiële dienstverlening (Kifid) die klachten van burgers over verzekeraars en tussenpersonen beoordeelt. Onderdeel van de klachtbehandeling is dat de secretaris onderzoekt of het mogelijk is door overleg tot een oplossing van de klacht te komen. De procedure bij de Tuchtraad Verzekeraars en het Kifid is kosteloos en consumenten kunnen in persoon verschijnen of zich door een advocaat laten bijstaan.

1.3 Burgerrechtelijke grondslag

Verzekering is een kansovereenkomst

Zowel in het huidige als in het vroegere recht was de overeenkomst van verzekering een kansovereenkomst. Dat wil ons inziens zeggen dat de werking van de verbintenis van een partij (meestal de verzekeraar) door partijen afhankelijk is gesteld van een toekomstige onzekere gebeurtenis (onzeker voorval) of feitelijke gesteldheid. Wij hebben hier dus te maken met een voorwaardelijke verbintenis (art. 6:21 en 22 BW). Volgens de MvT op het ontwerp NBW kan die onzekerheid in één of meer van de volgende vier opzichten bestaan: 1. óf de verzekeraar ooit een uitkering verschuldigd zal worden, 2. wanneer dat dan het geval zal zijn, 3. hoeveel de eventuele uitkering zal bedragen, en 4. wat de duur van de door de verzekeringnemer verschuldigde premiebetaling zal zijn.

Verzekering tegenover spel en weddenschap

Een andere kansovereenkomst is spel en weddenschap. Deze vertoont een belangrijk verschil in rechtsgevolg vergeleken met verzekering. Uit spel en weddenschap ontstaat slechts een natuurlijke, dat is rechtens niet afdwingbare, verbintenis; uit verzekering een volledige, civiele verbintenis. De vraag is dus: wanneer hebben we te maken met spel en weddenschap, wanneer met verzekering?

Het antwoord moet gezocht worden in het in het verzekeringsrecht zo centrale begrip '*belang*'. Voor verzekering is essentieel, dat de verzekerde een *buiten de overeenkomst gelegen* belang bij de onzekere gebeurtenis *heeft*, namelijk het belang dat die gebeurtenis zal uitblijven omdat hij er schade door zou kunnen lijden: wegens dat belang komt hij met de verzekeraar overeen dat deze die eventuele schade zal vergoeden. Bij spel en weddenschap *ontstaat* het belang bij de onzekere gebeurtenis *uitsluitend door het sluiten van de overeenkomst zelve*. Het gaat daarbij om de kans op schade versus de kans op winst. Vergelijk bijvoorbeeld de verzekering, gesloten door diegene die een schip op een gevaarlijke expeditie uitzendt, met de weddenschap tussen twee buitenstaanders, of dat schip al dan niet zal vergaan.

In dit boek zal de volgorde van de wet worden aangehouden. Dus eerst de algemene bepalingen, art. 7:925 e.v. BW, dan de schadeverzekering, art. 7:944 e.v. BW, en ten slotte de sommenverzekering, art. 7:964 e.v. BW, waarvan de levensverzekering de belangrijkste is.

1.4 Definitie en karakter

Art. 7:925 lid 1 BW definieert verzekering als volgt: "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.” Deze definitie heeft zowel op schadeverzekering als op sommenverzekering betrekking. Schadeverzekering strekt tot vergoeding van eventuele schade (gesproken wordt over een schadevergoedings- of indemniteitscontract), sommenverzekering (zoals de levensverzekering) tot uitkering van een geldbedrag onafhankelijk van geleden schade (zie ook hierna par. 3.3).

Anders dan het WvK dat over ‘verzekerde’ sprak, spreekt art. 7:925 BW over de ‘verzekeringnemer’ als de wederpartij van de verzekeraar bedoeld wordt. Dat hoeft al bij het sluiten van de overeenkomst niet dezelfde persoon te zijn als degene aan wie de aanspraak op de verzekeringsuitkering is toebedacht. Degene die recht heeft op de uitkering of op de vergoeding van schade wordt in de afdelingen 1 en 2 aangeduid als ‘de tot uitkering gerechtigde’ (art. 7:926 lid 2 BW) respectievelijk ‘verzekerde’ (art. 7:945 BW). Bij levensverzekering wordt degene die tot het ontvangen van een uitkering is aangewezen ‘begunstigde’ genoemd. Wij zullen in het vervolg meestal spreken van ‘verzekerde’ (rechthebbende) en gaan er daarbij, tenzij anders aangegeven, van uit dat hij tevens verzekeringnemer is.

Uit de in art. 7:925 BW gegeven definitie kunnen de volgende kenmerken van de verzekeringsovereenkomst worden afgeleid.

1. Zoals hierboven reeds is uiteengezet neemt bij de verzekeringsovereenkomst het element *onzekerheid* een centrale plaats in; verzekering is een kansovereenkomst, hetgeen de MvT op het wetsontwerp (par. 1.3) met zoveel woorden zegt. De verbintenis van de verzekeraar is een *voorwaardelijke*. Hij moet betalen *als* een bij het sluiten van de overeenkomst onzekere gebeurtenis zich voordoet. In HR 19 april 2002, NJ 2002/456 (*Zürich/Lebosch*), r.o. 3.4.3, sprak de Hoge Raad uitdrukkelijk over het intreden van het onzeker voorval als voorwaarde voor het intreden van een betalingsverplichting van de verzekeraar. De uitkeringsplicht is daarmee een voorwaardelijke. In de literatuur is ook wel verdedigd, mede met een beroep op eerdere arresten van de Hoge Raad, dat op de verzekeraar een *onvoorwaardelijke* verbintenis rust, namelijk het lopen van het desbetreffende risico. Wie aldus spreekt, doet dat veeleer vanuit een economische zienswijze dan vanuit een juridische. Dat de economische zienswijze hier tot een juridisch onrealistisch resultaat voert, komt scherp naar voren in een instructieve vergelijking van N. Vloemans: “Jansen spreekt af met Pietersen dat hij Pietersen een paraplu zal geven, indien het onverhoopt mocht gaan regenen. Deze verbintenis is een voorwaardelijke: voorwaarde is de regenval. Evenzeer als de verplichting van de verzekeraar tot het doen van uitkering, kan de verbintenis van Jansen omgetoverd worden in een onvoorwaardelijke: de verplichting tot het lopen van risico dat het gaat regenen. Dat Pietersen een economisch (...) voordeel geniet (...) neemt echter niet weg dat de verbintenis van Jansen *juridisch* gezien een voorwaardelijke verbintenis is.” Het debat lijkt voor de verzekeringspraktijk beperkte betekenis te hebben. Zie over het debat onder vermelding van verdere vindplaatsen *Asser/Van Tiggele, Hartlief & Salomons 7-IX 2024/21*.
2. Verzekering is een *wederkerige* overeenkomst in de zin van art. 6:261 BW. Meestal is de situatie zo dat tegenover de voorwaardelijke verbintenis van de verzekeraar de *onvoorwaardelijke* verbintenis van de verzekeringnemer tot het betalen van de premie staat. Ook de voorwaardelijke verbintenis is een reeds bestaande: alleen de werking ervan is opgeschort, zie art. 6:21 en 22 BW. Naast deze hoofdverbintenissen hebben partijen ook nevenverbintenissen. Zie bijvoorbeeld de verplichting van de verzekeraar tot afgifte van

de polis (art. 7:932 BW) en de verplichting van de verzekeringnemer tot voorkoming of vermindering van de schade (art. 7:957 BW).

De wederkerigheid is uiteraard van belang voor de toepasselijkheid van art. 6:262 e.v. BW (opschorting en ontbinding).

De verzekeraar kan dus bijvoorbeeld bij wanbetaling van de premie de overeenkomst door een schriftelijke verklaring ontbinden of ontbinding door de rechter vorderen. Ook kan hij, indien er na de wanbetaling een gebeurtenis plaatsvindt die hem tot schadevergoeding verplicht, de nakoming van die verplichting opschorten; wordt de premie na die opschorting alsnog betaald, dan zal ook hij alsnog moeten betalen.

De genoemde artikelen zijn van aanvullend recht en veel polissen regelen deze materie enigszins anders, onder andere aldus dat indien de premie dertig dagen na de vervaldag niet is betaald, de verzekering niet van kracht is voor evenementen die daarna plaats hebben, maar dat zij wanneer de premie alsnog wordt betaald weer van kracht wordt voor evenementen *na* die betaling. Deze opschortingsclausule is in geval van een evenement gedurende de opschorting voor de verzekerde ongunstiger dan toepassing van art. 6:262, maar geeft juist dáárdoor de verzekerde een prikkel om de premie tijdig te voldoen.

- Volgens art. 7:925 BW is ook het betalen van de premie een kenmerk van de verzekeringsovereenkomst. Naast de uit art. 7:925 afgeleide karaktertrekken zijn er *nóg* twee:
- Verzekering is een *consensuele* overeenkomst: zij kan door enkele wilsovereenstemming, zonder vorm, tot stand komen. Ook is de polis geen vormvoorschrift, maar 'slechts' een bewijsmiddel (art. 7:932 BW).
- Verzekering heeft een bijzonder *vertrouwenskarakter*, het onderling vertrouwen tussen de partijen speelt een grote rol. Enerzijds moet de verzekerde er maar op vertrouwen dat de verzekeraar zich niet, wanneer het evenement eenmaal heeft plaatsgevonden, met allerlei chicanes aan zijn uitkeringsplicht zal onttrekken. Anderzijds moet de verzekeraar zowel bij het sluiten der verzekering als na het plaatsgrijpen van het evenement dikwijls afgaan op mededelingen van de verzekerde, waarvan hij de juistheid moeilijk kan controleren. Het gevaar van verzekeringsbedrog dat wij bij de bespreking van de geschiedenis signaleerden, is nog steeds actueel. Een eigen positie bij (sanctionering van) bedrog neemt in de benadeelde die fraudeert, aldus HR 6 juli 2018, *NJ 2019/118 (Bijrijder)*: die partij heeft immers geen contractuele relatie met de verzekeraar.

Het later te bespreken arrest HR 8 juni 1962, *NJ 1962/366 (afgehakte duim)* spreekt van 'de betrouwbaarheid van de verzekerde, waarop het bij de uitvoering der verzekeringsovereenkomst in nog sterker mate dan bij andere overeenkomsten aankomt'.

Vormen van verzekeringsbedrog zijn er vele. Verzekerde kan bijvoorbeeld onjuiste inlichtingen geven over de kans dat het onzeker voorval zich zal voordoen, hetgeen de grootte van de premie beïnvloedt (lagere kilometerstand opgeven); hij kan het voorval fingeren (diefstal van reisbagage, schilderijen); hij kan het lot een handje helpen, zijn boerderij in brand steken, zijn schip 'wegbrengen' (= laten zinken) zonder dat de verzekeraar dat kan bewijzen; hij kan de verzekeraar bedriegen omtrent aard en omvang van de schade.

Zie voor een frappant geval waarin de verzekeraar erin slaagde het bedrog te ontmaskeren: HR 10 januari 1969, *NJ 1969/190 (Bank Hofmann/De Zeven Provinciën)*: nadat het schip *Aghios Nektarios* was vergaan (waarschijnlijk tot zinken gebracht), bleek de verzekerde lading niet te bestaan uit balen katoen, maar uit balen waardeloze afval, hier en daar met een laagje katoen bedekt; vordering van verzekeraar tot terugbetaling van de prompt na de ramp vergoede 'schade' van ruim \$ 88.000 toegewezen.

Het bovenstaande wordt wel aldus tot uitdrukking gebracht, dat de verzekeraar een *moreel risico* loopt naast wat gewoonlijk wordt genoemd het materiële risico, dat wij liever zouden willen noemen het *contractuele risico*. Dit laatste is het risico dat de verzekeraar loopt krachtens het contract zelf, namelijk het risico, de kans, dat hij tot uitkering verplicht zal worden doordat het onzekere voorval plaatsvindt en ook overigens aan de voorwaarden voor het ontstaan van de uitkeringsplicht is voldaan. Het morele risico is gelegen in het risico van onbetrouwbaarheid van de persoon van de verzekerde, met name in zijn eventuele minder goede eigenschappen, variërend van slordigheid of onverschilligheid tot grove onbetrouwbaarheid: bij eerstbedoelde eigenschappen bestaat het risico dat hij – vooral nu hij tóch verzekerd is – onvoldoende zorg zal besteden aan voorkoming of afwending van het gevaar (een moreel risico in rechtseconomisch verband); bij onbetrouwbaarheid is er kans dat hij de verzekeraar zal bedriegen. Het bewijs van onzorgvuldigheid of bedrog rust op de verzekeraar en is dikwijls moeilijk te leveren, zodat hij het risico loopt, door gebrek aan bewijs tot een uitkering te worden verplicht waartoe hij materieelrechtelijk niet verplicht is.

1.5 Onderscheid in verzekeringsvormen

a. Schadeverzekering en sommenverzekering

Schadeverzekering werd hierboven al genoemd. Art. 7:944 BW zegt wat zij is: “Schadeverzekering is de verzekering strekkende tot vergoeding van vermogensschade die de verzekerde zou kunnen lijden.” De verzekeringnemer wil een vermogensbelang veiligstellen. Bij de opstelling van de vroegere wettelijke algemene verzekeringsbepalingen heeft de wetgever bijna uitsluitend aan schadeverzekering gedacht. Dit is historisch verklaarbaar, omdat die vroegere bepalingen voornamelijk aan de zeeverzekering zijn ontleend, welke een schadeverzekering is. Voor alle schadeverzekeringen geldt het schadevergoedings- of indemniteitsbeginsel, dat inhoudt dat de verzekering uitsluitend strekt tot vergoeding van daadwerkelijk geleden vermogensschade. De verzekerde mag geen vergoeding ontvangen waardoor hij in een duidelijk voordeliger positie zou raken (art. 7:960 BW); zie par. 2.1.

Art. 7:964 BW definieert de sommenverzekering als “de verzekering waarbij het onverschillig is of en in hoeverre met de uitkering schade wordt vergoed. Zij is slechts toegelaten bij persoonsverzekering en bij verzekeringen welke daartoe bij algemene maatregel van bestuur, zo nodig binnen daarbij vast te stellen grenzen, zijn aangewezen.” De hier genoemde persoonsverzekering is de verzekering die het leven of de gezondheid van een mens betreft (art. 7:925 lid 2 BW). Hét voorbeeld van een sommenverzekering die tevens persoonsverzekering is, is de levensverzekering. Hier heeft de uitkering plaats aan een ‘begunstigde’, ook al lijdt deze door het overlijden geen vermogensschade. Een voorbeeld van een sommenverzekering die geen persoonsverzekering is, is de regenverzekering.

Tot de sommenverzekering kan men ook rekenen de ziekte-, ongevallen- en invaliditeitsverzekeringen, voor zover daarbij vaste uitkeringen worden bedongen. Maar zij verschillen toch in zoverre van de levensverzekering, dat zij eveneens de strekking kunnen hebben schade te vergoeden. Men zegt daarom wel dat zij een *gemengd* karakter hebben. De ziektekostenverzekering is meestal een zuivere schadeverzekering.

Het vaststellen of een bepaalde verzekeringsovereenkomst een schadeverzekering is of een sommenverzekering, is niet altijd eenvoudig, maar doet ertoe. Het bepaalt immers of de bepalingen van afdeling 7.17.2 of van afdeling 7.17.3 BW van toepassing zijn. Vanwege het eigen regime van die afdelingen werkt de vaststelling schade- of sommenverzekering door

op het punt van indemniteit, subrogatie en voordeelstoerekening in de zin van art. 6:101 BW. Zie met betrekking tot een arbeidsongeschiktheidsverzekering HR 3 oktober 2008, NJ 2009/80 (*Achmea/Cobussen*).

b. Gewone of premieverzekering en onderlinge verzekering

Het verschil tussen deze twee wijzen van verzekeren ligt niet, zoals bij de vorige onderscheiding, in een principieel verschillend karakter der verzekeringsovereenkomst, maar in de verschillende aard van de rechtspersoon die als risicodrager optreedt en, in verband daarmee, in de verschillende wijze waarop het verzekeringsbedrijf wordt uitgeoefend. Weliswaar kan dit leiden tot enkele feitelijke verschillen in de inhoud der overeenkomst, maar dit is niet noodzakelijk en bovendien zijn die verschillen niet principieel van aard.

Bij de onderlinge verzekering is de risicodrager een onderlinge waarborgmaatschappij, dit is een als zodanig bij notariële akte opgerichte vereniging die zich blijkens haar statuten ten doel stelt *met haar leden verzekeringsovereenkomsten te sluiten* in het verzekeringsbedrijf dat zij te dien einde ten behoeve van haar leden uitoefent. Door een verzekering met de vereniging te sluiten wordt men niet alleen verzekeringnemer maar tevens van rechtswege lid van de vereniging, althans in beginsel, want de statuten van de vereniging kunnen haar – indien iedere verplichting van leden of oud-leden om in de tekorten bij te dragen bij haar is uitgesloten en zij dus U.A. achter haar naam moet plaatsen – veroorloven ook verzekeringen met derden te sluiten met het beding dat de verzekeringnemer géén lid wordt, maar dat mag dan niet in zodanige mate geschieden dat de verzekeringsovereenkomsten met de leden slechts van ondergeschikte betekenis worden. Zie art. 2:53 lid 2-4, art. 2:56 lid 1, art. 2:62 sub a BW.

Onderlinge verzekering heeft een coöperatief karakter. Het doel is niet het uitkeren van winst aan de aandeelhouders, maar onderlinge risicoverdeling. De leden verzekeren als het ware elkaar door met hun periodieke bijdragen het kapitaal bijeen te brengen waaruit de uitkeringen worden gedaan. In klassieke vorm geschiedt dit via een 'omslag' die telkens na een bepaalde periode wordt vastgesteld en afhankelijk is van de gedane uitkeringen of via een vaste bijdrage vooraf met achteraf gedeeltelijke terugbetalingen of naheffingen. In de hedendaagse praktijk opereren onderlinge waarborgmaatschappijen evenwel veelal als professioneel geleide verzekeraars. Ook de onderlinge waarborgmaatschappij die het verzekeringsbedrijf uitoefent, is immers vergunningplichtig op grond van de Wet op het financieel toezicht en is onderworpen aan het Europese *Solvency II*-regime.

Door haar coöperatieve karakter is onderlinge verzekering van origine doelmatig in kleine gemeenschappen met gelijke belangen der leden, bijvoorbeeld veeverzekering tussen landbouwers, glasverzekering tussen tuinders. Maar ook is zij aangewezen bij juist zeer grote, voor velen bestaande gelijke risico's. Ook hebben vele begrafenisfondsen en enkele levensverzekeringmaatschappijen de vorm van een onderlinge.

Onderlinge verzekering is reeds uit de beginperiode van het verzekeringswezen bekend, maar is eerst sinds de invoering van Boek 2 als afzonderlijke rechtspersoonsvorm daarin opgenomen. Hoewel deze rechtsvorm specifiek is ontworpen voor het uitoefenen van het verzekeringsbedrijf, blijft nadere behandeling van haar organisatorische structuur, die een regeling van rechtspersonenrecht betreft, buiten het bestek van dit boek.

Naast de onderlinge staat dan de gewone verzekering, waarbij de verzekeraar oorspronkelijk een individuele koopman was, doch tegenwoordig, indien in Nederland gevestigd, nog slechts een nv of een Europese vennootschap mag zijn. Ook hier wordt een kapitaal door de leden

(aandeelhouders) bijeengebracht, maar dit staat náást de door de verzekerden bijeengebrachte premies en de aandeelhouders behoeven geenszins verzekerden te zijn. Het doel van de verzekeraar is hier het maken van winst. De term 'premieverzekering', bedoeld als tegenstelling tot onderlinge verzekering, is misleidend: hij ziet op het feit dat bij de gewone verzekering een vaste premie wordt bedongen; maar ook de wisselende 'omslag' of 'bijdrage' bij de onderlinge is wel degelijk premie in de zin van art. 7:925 BW.

c. Al dan niet 'ter beurze' gesloten

De Amsterdamse en Rotterdamse beurzen als lijfelijke ontmoetingscentra voor makelaars en assuradeuren waar contracten worden getekend en schaden besproken, bestaan niet meer. Deze contacten vinden thans plaats via communicatiemiddelen van deze tijd. Centraal staat het elektronisch Assurantie Beurs Systeem (e-ABS) van de VNAB.

Men spreekt van beurspolissen en makelaarspolissen tegenover maatschappijpolissen en van beursbedrijf tegenover 'provinciaal' bedrijf. Ook dit is slechts een onderscheiding van de wijze van uitoefening van het verzekeringsbedrijf en wel uitsluitend van het schadeverzekeringsbedrijf. Het feit dat een verzekering ter beurze wordt gesloten, geeft op zichzelf aan de overeenkomst geen bijzonder rechtskarakter. Wel doen zich daarbij enkele feitelijke bijzonderheden voor:

1. De verzekeringen worden er gesloten op basis van standaardvoorwaarden, vastgesteld door de georganiseerde verzekeraars en makelaars. Zo is er een Nederlandse beurspolis voor zaak- en bedrijfsschade die onder andere dekking biedt tegen brand en storm. Het zijn vastgestelde en openbaar kenbare voorwaarden die desgewenst kunnen worden gewijzigd of aangevuld door toevoeging van op het geval toegesneden clausules. Polissen worden ook wel gesloten op de basis van de 'eigen' voorwaarden van de assurantiemakelaar. Gesproken wordt dan van een makelaarspolis c.q. van makelaarscondities. Voor verzekeringen buiten de beurs heeft elke verzekeringsmaatschappij haar eigen voorwaarden.
2. Verzekeringen ter beurze komen uitsluitend via makelaars (als tussenpersonen) tot stand.
3. 'Ter beurze' tekenen meestal verscheidene verzekeraars op één polis. Zij worden daartoe (digitaal) door de makelaars namens de aspirant-verzekerden benaderd. Verzekering van grote objecten geschiedt doorgaans via de beurs.

Levensverzekeringen worden uitsluitend op maatschappijpolis gesloten.

1.6 Tussenpersonen

Verzekeraars kunnen verzekeringen afsluiten zonder tussenkomst van zelfstandige assurantiëtussenpersonen. Zulke verzekeraars worden 'direct writers' genoemd. In de praktijk vindt de distributie van verzekeringen veelvuldig plaats door (assurantie)tussenpersonen, die ook optreden bij verrichtingen als premie-incasso, schadeaanmelding en schadeafwikkeling. Zoals bij alle overeenkomsten waarbij tussenpersonen een rol spelen, rijst telkens de vraag of een verzekeringstussenpersoon bij een bepaalde handeling slechts heeft bemiddeld dan wel (tevens) als vertegenwoordiger heeft opgetreden. Het antwoord is van belang voor onder meer de toerekening van kennis en feiten (bijvoorbeeld een verzwegen ziekte), maar ook om te bepalen of een door hem gemaakte fout aan een der partijen moet worden toegerekend. Privaatrechtelijk worden deze vragen beheerst door de algemene regels inzake bemiddeling en lastgeving (art. 7:425 e.v. en 7:414 e.v. BW). Het verzekeringsrecht kent in dit opzicht