

Project Group

“Restatement of European Insurance Contract Law”

Established by:

Prof. Dr. *Fritz Reichert-Facilides* (†), LL.M., Innsbruck

Chairman:

Prof. Dr. *Helmut Heiss*, LL.M., Zurich

www.restatement.info

Dutch

Private translation

by

Han Wansink and Mariëlle van Popering

Status: 1 November 2015

**PRINCIPLES OF EUROPEAN
INSURANCE CONTRACT LAW
(PEICL)**

Deel Een

Algemene bepalingen voor alle overeenkomsten waarop de “Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)” van toepassing zijn

Hoofdstuk Een

Inleidende bepalingen

Afdeling Een

Toepassing van de PEICL

Artikel 1:101 Toepassingsbereik

Artikel 1:102 Optionele toepassing

Artikel 1:103 Dwingendrechtelijk karakter

Artikel 1:104 Uitleg

Artikel 1:105 Nationaal recht en algemene beginselen

Afdeling Twee

Algemene bepalingen

Artikel 1:201 Definitie verzekeringsovereenkomst

Artikel 1:202 Overige definities

Artikel 1:203 Taal en uitleg van (polis)documenten

Artikel 1:204 Ontvangst van (polis)documenten en bewijs

Artikel 1:205 Vorm van mededelingen

Artikel 1:206 Toerekening van kennis

Artikel 1:207 Non-discriminatie

Artikel 1:208 Genetisch onderzoek

Afdeling Drie

Handhaving

Artikel 1:301 Inbreuken op de bescherming van consumentenbelangen

Artikel 1:302 Buitengerechtelijke klachteninstanties

Hoofdstuk Twee

Het sluiten en de duur van de overeenkomst

Afdeling Een

De mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst

Artikel 2:101 Omvang van de mededelingsplicht

Artikel 2:102 Rechtsgevolgen bij niet-nakoming voor inhoud en bestaan van de overeenkomst en recht op uitkering

Artikel 2:103 Beperkingen omvang van mededelingsplicht

Artikel 2:104 Bedrog

Artikel 2:105 Aanvullende (spontane) mededelingsplicht

Afdeling Twee

Precontractuele verplichtingen van de verzekeraar

Artikel 2:201 Terhandstelling van precontractuele documenten

Artikel 2:202 Waarschuwingsplicht betreffende leemtes in de dekking

Artikel 2:203 Waarschuwingsplicht betreffende de aanvang van dekking

Afdeling Drie

Sluiting van de overeenkomst

Artikel 2:301 (Vormvrije) wijze van sluiting

Artikel 2:302 Herroeping van een verzekeringsaanvraag

Artikel 2:303 Afkoelingsperiode

Artikel 2:304 Onredelijk bezwarende bedingen

Afdeling Vier

Verzekering met terugwerkende kracht en voorlopige dekking

Artikel 2:401 Dekking met terugwerkende kracht

Artikel 2:402 Voorlopige dekking

Artikel 2:403 Duur van voorlopige dekking

Afdeling Vijf

Verzekeringspolis

Artikel 2:501 Afgifte en inhoud van polis

Artikel 2:502 Discrepanties tussen geboden en aangevraagde dekking

Afdeling Zes

Duur van de verzekeringsovereenkomst

Artikel 2:601 Duur van de verzekeringsovereenkomst

Artikel 2:602 (Stilzwijgende) verlenging

Artikel 2:603 (Tussentijdse) wijziging van voorwaarden en/of premie

Artikel 2:604 (Tussentijdse) opzegging na verwezenlijking van een verzekerd risico

Afdeling Zeven

Postcontractuele informatieplicht van de verzekeraar

Artikel 2:701 Algemene informatieplicht

Artikel 2:702 Aanvullende informatie op verzoek

Hoofdstuk Drie

Verzekeringsagenten

Artikel 3:101 Bevoegdheden van verzekeringsagenten

Artikel 3:102 Onafhankelijkheid voorwendende verzekeringsagenten

Hoofdstuk Vier

Het verzekerde risico

Afdeling Een

Preventieve garanties

Artikel 4:101 Definitie preventieve garantie

Artikel 4:102 Opzeggingsrecht van verzekeraar bij niet-nakoming

Artikel 4:103 Verval van recht op uitkering bij niet-nakoming

Afdeling Twee

Risicoverzwinging

Artikel 4:201 Bedingen omtrent verzwinging van het risico

Artikel 4:202 Meldingsplicht bij risicoverzwinging

Artikel 4:203 Opzeggingsrecht van de verzekeraar bij niet-nakoming

Afdeling Drie

Risicovermindering

Artikel 4:301 Rechtsgevolgen van risicovermindering

Hoofdstuk Vijf

Verzekeringspremie

Artikel 5:101 Eerste of eenmalige premie

Artikel 5:102 Vervolgpremie

Artikel 5:103 Opzegging van de overeenkomst

Artikel 5:104 Deelbaarheid van premie

Artikel 5:105 Premiebetaling door een derde

Hoofdstuk Zes

Verzekerd voorval

Artikel 6:101 Meldingsplicht

Artikel 6:102 Medewerkings- en informatieplicht

Artikel 6:103 Aanvaarding van vorderingen tot uitkering

Artikel 6:104 Tijdstip van nakoming

Artikel 6:105 Vertraging in de nakoming

Hoofdstuk Zeven

Verjaring

Artikel 7:101 Vordering tot premiebetaling

Artikel 7:102 Vordering tot uitkering

Artikel 7:103 Overige verjaringskwesities

Deel Twee

Algemene bepalingen voor de schadeverzekering

Hoofdstuk Acht

Verzekerde som en verzekerde waarde

Artikel 8:101 Maximaal uit te keren som

Artikel 8:102 Onderverzekering

Artikel 8:103 Vermindering verzekerde som en premie bij oververzekering

Artikel 8:104 Meervoudige verzekering

Hoofdstuk Negen

Omvang van dekking

Artikel 9:101 Eigen schuld

Artikel 9:102 Kosten van bereddingsmaatregelen

Hoofdstuk Tien

Subrogatie

Artikel 10:101 Subrogatie

Hoofdstuk Elf

Verzekering ten behoeve van een derde

Artikel 11:101 Aanspraak van derde en herroeping van aanwijzing van derde

Artikel 11:102 Toerekening van kennis van derde

Artikel 11:103 Schending van verplichtingen door één verzekerde

Hoofdstuk Twaalf

Verzekerd Risico

Artikel 12:101 Ontbreken van verzekerd risico

Artikel 12:102 Overgang van (eigendoms)belang

Deel Drie

Algemene bepalingen voor de sommenverzekering

Hoofdstuk Dertien

Toelaatbaarheid

Artikel 13:101 Sommenverzekering

Deel Vier

De Aansprakelijkheidsverzekering

Hoofdstuk Veertien

De Algemene Aansprakelijkheidsverzekering

Artikel 14:101 Kosten van verweer

Artikel 14:102 Bescherming van de benadeelde

Artikel 14:103 Opzet of roekeloosheid

Artikel 14:104 Erkenning van aansprakelijkheid

Artikel 14:105 Overdracht

Artikel 14:106 No-Claims-Bonus / Bonus-Malus-Systeem

Artikel 14:107 Verzekerd voorval

Artikel 14:108 Overschrijding verzekerde som

Hoofdstuk Vijftien

Directe aanspraak

Artikel 15:101 Directe aanspraak

Artikel 15:102 Informatieplichten

Artikel 15:103 Bevrijdend betalen

Artikel 15:104 Verjaring

Hoofdstuk Zestien

Verplichte verzekering

Artikel 16:101 Toepassingsbereik

Deel Vijf

Levensverzekering

Hoofdstuk Zeventien

Bijzondere bepalingen voor levensverzekering

Afdeling Een

Derden

Artikel 17:101 Levensverzekering op het leven van een derde

Artikel 17:102 Begunstiging

Artikel 17:103 Begunstiging tot de afkoopwaarde

Artikel 17:104 Overdracht of Bezwaring

Artikel 17:105 Verwerping van de nalatenschap

Afdeling Twee

De eerste fase en de duur van de overeenkomst

Artikel 17:201 De precontractuele mededelingsplichten van de aanvrager

Artikel 17:202 De precontractuele mededelingsplichten van de verzekeraar

Artikel 17:203 Afkoelingsperiode

Artikel 17:204 Het recht van opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer

Artikel 17:205 Het recht van opzegging voor de verzekeraar

Afdeling Drie

Veranderingen tijdens de contractsduur

Artikel 17:301 Verplichtingen van de verzekeraar na het sluiten van de verzekering

Artikel 17:302 Risicoverzwarend

Artikel 17:303 Tussentijdse aanpassing van de premie en verzekerde uitkeringen

Artikel 17:304 Een tussentijdse aanpassing van de polisvoorwaarden

Afdeling Vier

Verhouding tot Nationaal Recht

Artikel 17:401 Pensioenregelingen

Artikel 17:402 Het Belastingregiem en Subsidies van Staatswege

Afdeling Vijf

Verzekerd voorval

Artikel 17:501 Onderzoeks- en Informatieplichten voor de verzekeraar

Artikel 17:502 Zelfmoord

Artikel 17:503 Opzettelijk doden van de verzekerde

Afdeling Zes

Conversie en Afkoop

Artikel 17:601 Conversie van de overeenkomst

Artikel 17:602 Afkoop van de overeenkomst

Artikel 17:603 Conversiewaarde; afkoopwaarde

Deel Zes

Collectieve verzekering

Hoofdstuk Achttien

Bijzondere bepalingen voor Collectieve Verzekering

Afdeling Een

Collectieve Verzekering Algemeen

Artikel 18:101 Toepasselijkheid

Artikel 18:102 Algemene zorgplicht voor de Organisator van de collectiviteit

Afdeling Twee

Accessoire Collectieve Verzekering

Artikel 18:201 Toepasselijkheid van de PEICL

Artikel 18:202 Mededelingsplichten

Artikel 18:203 Opzegging door de verzekeraar

Artikel 18:204 Het recht op voortzetting van de dekking op een Collectieve Levensverzekering

Afdeling drie

Vrijwillige Collectieve Verzekering

Artikel 18:301 Vrijwillige Collectieve Verzekering: Algemeen

Artikel 18:302 Wijziging van voorwaarden

Article 18:303 Voortzetting van verzekering op individuele basis

Deel Een

Algemene bepalingen voor alle overeenkomsten waarop de “Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)” van toepassing zijn

Hoofdstuk Een

Inleidende Bepalingen

Afdeling Een

Toepassing van de PEICL

Artikel 1:101 Toepassingsbereik

- (1) De PEICL zijn van toepassing op de particuliere verzekering in het algemeen, met inbegrip van de onderlinge verzekering.
- (2) De PEICL zijn niet van toepassing op herverzekering.

Artikel 1:102 Optionele toepassing

De PEICL zijn van toepassing wanneer partijen, niettegenstaande enige beperking van de vrijheid van rechtskeuze onder internationaal privaatrecht, zijn overeengekomen dat hun overeenkomst daardoor zal worden beheerst. Behoudens artikel 1:103 zijn de PEICL in hun geheel van toepassing en is het uitsluiten van bepaalde artikelen niet toegestaan.

Artikel 1:103 Dwingendrechtelijk karakter

- (1) De artikelen 1:102, tweede volzin, 2:104, 2:304, 13:101, 17:101 en 17:503 zijn dwingendrechtelijk van aard. De overige artikelen zijn dwingendrechtelijk van aard indien en voor zover zij betrekking hebben op rechtsgevolgen als gevolg van een handelen met het opzet tot misleiden.
- (2) Van alle andere bepalingen van de PEICL kan niet contractueel ten nadele van de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde worden afgeweken.
- (3) Afwijkingen ten voordele van één der partijen zijn echter toegestaan in overeenkomsten die dekking bieden tegen grote risico's als bedoeld in artikel 13, punt 27 sub b of c van Richtlijn 2009/138/EG.

Artikel 1:104 Uitleg

De PEICL worden uitgelegd in het licht van hun bewoordingen, context, strekking en rechtsvergelijkende achtergrond. Met name moet daarbij in aanmerking worden genomen de noodzaak om binnen de verzekeringssector handelen overeenkomstig de normen van redelijkheid en billijkheid, alsmede rechtszekerheid in contractuele betrekkingen, uniformiteit in toepassing en een adequate bescherming van verzekeringnemers te bevorderen.

Artikel 1:105 Nationaal recht en algemene beginselen

(1) Een beroep op nationaal recht is ter beperking van de gelding van de PEICL, noch ter aanvulling daarvan toegestaan. Dit geldt niet voor speciaal voor de verzekeringsbranche vastgestelde dwingende nationale voorschriften welke niet worden beheerst door bijzondere in de PEICL opgenomen artikelen.

(2) Uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende vraagpunten welke niet uitdrukkelijk in de PEICL zijn geregeld, worden beantwoord overeenkomstig de “Principles of European Contract Law (PECL)”¹ en bij afwezigheid van toepasselijke artikelen daaruit, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels van de lidstaten gemeen hebben.

Afdeling Twee

Algemene bepalingen

Artikel 1:201 Definitie verzekeringsovereenkomst

(1) “Verzekeringsovereenkomst” is een overeenkomst waaronder de ene partij, de verzekeraar, haar wederpartij, de verzekeringnemer, toezegt tegen het genot van premie een bepaald risico te dekken;

(2) Onder “verzekerd voorval” wordt verstaan de verwezenlijking van het in de verzekeringsovereenkomst aangeduide risico;

(3) “Schadeverzekering” is een verzekering waaronder de verzekeraar is gehouden schade, door intrede van een verzekerd voorval geleden, te vergoeden;

(4) “Sommenverzekering” is een verzekering waaronder de verzekeraar is gehouden bij intrede van het verzekerde voorval een vooraf bepaalde geldsom uit te keren.

(5) “Aansprakelijkheidsverzekering” is een verzekering waaronder gedekt is het risico dat de verzekerde aansprakelijk wordt gehouden voor aan een derde toegebrachte schade.

(6) “Levensverzekering” is een verzekering, waarbij de overeengekomen prestatie van de verzekeraar of de verplichting tot premiebetaling afhankelijk is van een verzekerd voorval dat betrekking heeft op het in leven zijn of de dood van degene op wiens leven de verzekering wordt gesloten.

(7) “overeenkomsten voor collectieve verzekering” zijn overeenkomsten tussen een verzekeraar en de organisator van de collectiviteit ten behoeve van wie de verzekering wordt gesloten. Onder een overeenkomst voor collectieve verzekering kunnen ook familieleden van deelnemers aan de collectiviteit worden verzekerd.

(8) “accessoire collectieve verzekering” ziet op een verzekering waaronder een ieder die behoort tot de verzekerde collectiviteit, uit dien hoofde is verzekerd.

(9) “vrijwillige collectieve verzekering” ziet op een verzekering waaronder een deelnemer aan de collectiviteit eerst verzekerd is op basis van een persoonlijke aanvraag of bij gebreke van een persoonlijke weigering om deel te nemen.

Artikel 1:202 Overige definities

(1) “Verzekerde” is degene wiens belang in geval van schade is gedekt onder een schadeverzekering;

(2) “Begunstigde” is degene die aanspraak kan maken op de verzekeringsuitkering onder een sommenverzekering;

¹ Lando/Beale (eds.), *Principles of European Contract Law, Parts I and II* (Kluwer Law International, The Hague 2000); Lando/Clive/Prüm/Zimmermann (eds.), *Principles of European Contract Law, Part III* (Kluwer Law International, The Hague 2003).

- (3) “Risicoperson” is degene op wiens leven, gezondheid, fysieke integriteit of status een verzekering wordt afgesloten;
- (4) “Slachtoffer”, in de aansprakelijkheidsverzekering, is degene voor wiens dood, letsel of schade de verzekerde aansprakelijk is;
- (5) “Verzekeringsagent” is een verzekeringstussenpersoon die in dienst is van een verzekeraar teneinde verzekeringsovereenkomsten op de markt te brengen, te verkopen of te beheren;
- (6) “Premie” is de prestatie die de verzekeringnemer aan de verzekeraar is verschuldigd in ruil voor dekking;
- (7) “Contractduur” is het tijdsbestek dat aanvangt met het sluiten van de overeenkomst en eindigt wanneer de overeengekomen duur is verstreken;
- (8) “Verzekeringsperiode” is het tijdsbestek waarvoor premie is verschuldigd overeenkomstig de afspraak tussen partijen;
- (9) “Dekkingsperiode” is het tijdsbestek waarvoor dekking bestaat.
- (10) “Verplichte verzekering” is een verzekering tot het sluiten waarvan de wet of enige publiekrechtelijke verordening verplicht.

Artikel 1:203 Taal en uitleg van documenten²

- (1) Alle bescheiden die de verzekeraar schriftelijk verschaft, zijn duidelijk en begrijpelijk en verwoord in de taal waarin de onderhandelingen werden gevoerd.
- (2) Bij twijfel over de betekenis van de bewoordingen van enig door de verzekeraar verschaft document of verstrekte inlichting prevaleert de voor de verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde gunstigste uitleg.

Artikel 1:204 Ontvangst van documenten en bewijs

De last te bewijzen dat de verzekeringnemer documenten heeft ontvangen welke de verzekeraar hem dient te verschaffen, rust op de verzekeraar.

Artikel 1:205 Vorm van mededelingen

Behoudens in geval van bijzondere in de PEICL opgenomen bepalingen, gelden voor mededelingen van de aanvrager, verzekeringnemer, verzekerde of de begunstigde betreffende de verzekeringsovereenkomst geen bijzondere vormvereisten.

Artikel 1:206 Toerekening van kennis

Indien een persoon door de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde is belast met verantwoordelijkheden welke voor het sluiten of uitvoeren van de overeenkomst wezenlijk zijn, wordt relevante kennis die deze persoon heeft of in de vervulling van die verantwoordelijkheden behoort te hebben, aangemerkt als kennis van de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde.

Artikel 1:207 Non-discriminatie³

² Artikel 1:203 lid 2 is opgesteld naar het model van Artikel 5 van Richtlijn 93/13/EEG.

³ Dit artikel is opgesteld naar het model van Richtlijn 2004/113/EG.

(1) Het hanteren van geslacht, zwangerschap, moederschap, nationaliteit en raciale of etnische afkomst als factoren bij de berekening van premies en uitkeringen mogen niet resulteren in verschillen in premies en uitkeringen voor individuele personen.

(2) Bepalingen, met inbegrip van bepalingen omtrent de premie, die in strijd zijn met lid 1 binden de verzekeringnemer of de verzekerde niet. Behoudens het in lid 3 bepaalde duurt de overeenkomst voor partijen voort op basis van niet-discriminerende bepalingen.

(3) In geval van schending van lid 1 is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen. De opzegging wordt de verzekeraar schriftelijk meegedeeld binnen twee maanden nadat de verzekeringnemer met de schending is bekend geworden.

Artikel 1:208 Genetisch onderzoek

(1) De verzekeraar kan de verzekeringnemer of de persoon op wiens leven of gezondheid de verzekering wordt afgesloten, niet verplichten tot het ondergaan van een genetisch onderzoek of tot het overleggen van de resultaten van een dergelijk onderzoek, noch mag hij daaruit verkregen informatie gebruiken bij de waardering van te verzekeren risico's.

(2) Het bepaalde in lid 1 is niet van toepassing op persoonsverzekering waarbij de verzekerde op wiens leven of gezondheid de verzekering wordt afgesloten, de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt en de verzekerde som voor deze verzekerde meer dan 300.000 euro bedraagt, dan wel het jaarlijks uit te keren bedrag meer dan 30.000 euro bedraagt.

Afdeling Drie

Handhaving

Artikel 1:301 Inbreuken op de bescherming van consumentenbelangen⁴

(1) Een bevoegde instantie in de zin van lid 2 is gerechtigd zich te wenden tot een bevoegd nationaal gerecht of een bevoegde autoriteit teneinde een beslissing te verzoeken, welke de schending van de PEICL verbiedt of de beëindiging daarvan gelast, indien en voorzover de PEICL van toepassing zijn overeenkomstig artikel 1:102.

(2) Een bevoegde instantie is elk lichaam of elke organisatie op de lijst, welke is opgesteld door de Europese Commissie in navolging van artikel 4 van de Richtlijn 2009/22/EG van het Europees Parlement en de Raad van 19 mei 1998 betreffende het doen staken van inbreuken in het raam van de bescherming van de consumentenbelangen, zoals gewijzigd.

Artikel 1:302 Buitengerechtelijke klachteninstanties

Toepassing van de PEICL sluit de toegang tot andere buitengerechtelijke instanties voor behandeling van klachten die de verzekeringnemer, verzekerde of de begunstigde ter beschikking staan, niet uit.

Hoofdstuk Twee

Het sluiten en de duur van de overeenkomst

Afdeling Een

⁴ Dit artikel is opgesteld naar het model van Richtlijn 2009/22/EG.

De mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst

Artikel 2:101 Omvang van de mededelingsplicht

- (1) Bij het sluiten van de overeenkomst is de aanvrager verplicht de verzekeraar omstandigheden mee te delen die hij kent of behoort te kennen en die onderwerp zijn van heldere en nauwkeurige vragen welke de verzekeraar hem heeft gesteld.
- (2) De in lid 1 bedoelde omstandigheden omvatten mede die omstandigheden die een onder de verzekering mee te verzekeren derde bekend waren of behoorden te zijn.

Artikel 2:102 Rechtsgevolgen bij niet-nakoming voor inhoud en bestaan van de overeenkomst en recht op uitkering

- (1) Ingeval de verzekeringnemer artikel 2:101 schendt, is de verzekeraar, behoudens het in de leden 2 tot 5 bepaalde, gerechtigd een redelijke wijziging van de overeenkomst voor te stellen of de overeenkomst op te zeggen. Te dien einde deelt de verzekeraar zijn voornemen binnen een maand nadat de schending van artikel 2:101 hem bekend of kenbaar is geworden, schriftelijk mede, vergezeld van informatie omtrent de juridische gevolgen van zijn beslissing.
- (2) Indien de verzekeraar een redelijke wijziging voorstelt, bestaat de overeenkomst op basis van de voorgestelde wijziging voort, tenzij de verzekeringnemer het voorstel binnen een maand na ontvangst van de in lid 1 bedoelde mededeling afwijst. In dat geval is de verzekeraar gerechtigd de overeenkomst op te zeggen binnen een maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling inhoudende de afwijzing door de verzekeringnemer.
- (3) De verzekeraar is niet gerechtigd de overeenkomst op te zeggen indien de verzekeringnemer artikel 2:101 buiten zijn schuld schendt, tenzij de verzekeraar bewijst dat hij de overeenkomst niet zou hebben gesloten wanneer hij de ware stand van zaken had gekend.
- (4) De opzegging van de overeenkomst wordt een maand nadat de verzekeringnemer de in lid 1 bedoelde schriftelijke mededeling heeft ontvangen, van kracht. Een wijziging van de overeenkomst wordt van kracht overeenkomstig hetgeen partijen zijn overeengekomen.
- (5) Indien een verzekerd voorval wordt veroorzaakt door een omstandigheid welke het voorwerp is van een verwijtbare schending van de mededelingsplicht door de verzekeringnemer en intreedt voordat de opzegging of een wijziging van kracht wordt, is geen verzekeringsuitkering verschuldigd indien de verzekeraar de overeenkomst niet zou hebben gesloten wanneer hij de betreffende omstandigheid had gekend. Indien echter de verzekeraar de overeenkomst tegen een hogere premie of onder andere voorwaarden zou hebben gesloten, is de verzekeringsuitkering verschuldigd naar evenredigheid of in overeenstemming met die andere voorwaarden.

Artikel 2:103 Beperkingen omvang van mededelingsplicht

De in artikel 2:102 vermelde sancties missen toepassing ter zake van:

- (a) een vraag die onbeantwoord is gebleven, of verschaft informatie die kenbaar onvolledig of onjuist was;
- (b) feiten die hadden moeten worden meegedeeld of feiten die onjuist zijn medegedeeld, welke niet wezenlijk zijn voor de beslissing van een redelijk handelend verzekeraar om de overeenkomst niet of niet onder de overeengekomen voorwaarden af te sluiten;
- (c) feiten waaromtrent de verzekeraar de verzekeringnemer aanleiding gaf te veronderstellen dat deze niet behoefden te worden meegedeeld; of
- (d) feiten die de verzekeraar bekend waren of behoorden te zijn.

Artikel 2:104 Bedrog

Onverminderd de sancties onder artikel 2:102 is de verzekeraar gerechtigd de overeenkomst te vernietigen met behoud van het recht op opeisbare premie, indien de bedrieglijke schending van artikel 2:101 door de verzekeringnemer hem ertoe heeft gebracht de overeenkomst te sluiten. De vernietiging wordt de verzekeringnemer schriftelijk meegedeeld binnen twee maanden nadat de verzekeraar met het bedrog is bekend geworden.

Artikel 2:105 Aanvullende (spontane) mededelingsplicht

De artikelen 2:102-2:104 zijn mede van toepassing op alle inlichtingen die de verzekeringnemer bij het sluiten van de overeenkomst verschafft in aanvulling op die ingevolge artikel 2:101.

Artikel 2:106 Genetische informatie

Deze afdeling is niet van toepassing op de uitkomsten van genetisch onderzoek, waarop artikel 1:208 lid 1 ziet.

Afdeling Twee

Precontractuele verplichtingen van de verzekeraar

Artikel 2:201 Terhandstelling van precontractuele documenten⁵

(1) De verzekeraar verschafft de aanvrager een kopie van de voorgestelde contractuele voorwaarden alsmede een document, welke, voorzover van belang, de volgende informatie bevat:

- (a) de naam en het adres van de contractspartijen, in het bijzonder van het hoofdkantoor en de rechtsvorm van de verzekeraar en, in voorkomend geval, van het bijkantoor waarmee de overeenkomst wordt gesloten;
- (b) de naam en het adres van de verzekerde, de begunstigde en de persoon op wiens leven of gezondheid de verzekering wordt afgesloten;
- (c) de naam en het adres van de verzekeringsagent;
- (d) het voorwerp van verzekering en de gedekte risico's;
- (e) de verzekerde som en eigen risico('s);
- (f) de hoogte van de premie en de methode van berekening daarvan;
- (g) het tijdstip waarop de premie opeisbaar wordt alsmede de plaats en wijze van betaling;
- (h) de verzekeringsduur, daaronder begrepen de wijze van opzegging van de verzekering, en de dekkingperiode;
- (i) het recht de aanvraag te herroepen of de overeenkomst te vernietigen overeenkomstig artikel 2:303 bij schadeverzekering en artikel 17:203 bij levensverzekering;
- (j) de toepasselijkheid van de PEICL op de verzekeringsovereenkomst; (k) het bestaan van buitengerechtelijke klachteninstanties voor de aanvrager en de methoden om hiertoe toegang te verkrijgen;

⁵ Dit artikel is opgesteld naar het model van de artikelen 183-189 van Richtlijn 2009/138/EG (Solvency II).

(1) het bestaan van waarborgfondsen of andere compensatieregelingen.

(2) Voorzover mogelijk wordt deze informatie zo tijdig verschaft dat de aanvrager in staat is (op basis daarvan) te overwegen de overeenkomst al dan niet te sluiten.

(3) Ingeval de aanvrager verzekeringsdekking aanvraagt op basis van een door de verzekeraar verschaft aanvraagformulier en/of vragenlijst, stelt de verzekeraar de aanvrager een kopie van de ingevulde documenten ter hand.

Artikel 2:202 Waarschuwingsplicht betreffende leemtes in de dekking

(1) Bij het sluiten van de overeenkomst wijst de verzekeraar de aanvrager op elke afwijking tussen de geboden dekking en de dekkingsbehoeften van de aanvrager van welke de verzekeraar op de hoogte is of behoort te zijn, een en ander met inachtneming van de omstandigheden van het geval en de wijze van sluiting en met name het feit of de aanvrager werd bijgestaan door een onafhankelijke tussenpersoon.

(2) In geval van schending van het in lid 1 bepaalde

(a) stelt de verzekeraar de verzekeringnemer schadeloos voor alle schade welke uit de schending van de waarschuwingplicht voortvloeit, tenzij de verzekeraar buiten zijn schuld heeft gehandeld, en

(b) heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op te zeggen door schriftelijke mededeling binnen twee maanden nadat de verzekeringnemer met de schending bekend wordt.

Artikel 2:203 Waarschuwingsplicht betreffende de aanvang van dekking

Indien de aanvrager er redelijkerwijze doch abusievelijk van uitgaat dat de dekking aanvangt op het tijdstip waarop de aanvraag is ingediend en de verzekeraar van deze veronderstelling op de hoogte is of behoort te zijn, stelt de verzekeraar de aanvrager, voorzover geen voorlopige dekking werd verleend, onmiddellijk op de hoogte dat de dekking eerst begint wanneer de overeenkomst is gesloten en, indien van toepassing, de eerste premie is voldaan. Indien de verzekeraar de waarschuwingplicht schendt, is hij aansprakelijk overeenkomstig artikel 2:202 lid 2 (a).

Afdeling Drie

Sluiting van de overeenkomst

Artikel 2:301 (Vormvrije) wijze van sluiting

Een verzekeringsovereenkomst behoeft schriftelijk te worden gesloten of bevestigd noch aan enige andere vormvereisten te voldoen. De overeenkomst kan door alle middelen worden bewezen, met inbegrip van getuigenverklaringen.

Artikel 2:302 Herroeping van een verzekeringsaanvraag

Een verzekeringsaanvraag kan door de aanvrager worden herroepen, indien zijn herroeping de verzekeraar bereikt voordat de aanvrager een aanvaardingsverklaring van de verzekeraar ontvangt.

Artikel 2:303 Afkoelingsperiode⁶

⁶ Dit artikel is opgesteld naar het model van Richtlijn 2002/65/EG.

(1) De verzekeringnemer is gerechtigd de overeenkomst te vernietigen door een schriftelijke mededeling binnen twee weken na ontvangst van de aanvaardingsverklaring of de overhandiging van de documenten als bedoeld in artikel 2:501, al naargelang hetgeen later intreedt.

(2) De verzekeringnemer is niet gerechtigd de overeenkomst te vernietigen ingeval

- (a) de duur van de overeenkomst minder dan een maand bedraagt;
- (b) de overeenkomst is verlengd overeenkomstig artikel 2:602;
- (c) het handelt om een voorlopige dekking, een aansprakelijkheidsverzekering of een groepsverzekering.

Artikel 2:304 Onredelijk bezwarende bedingen⁷

(1) Een beding dat niet individueel is overeengekomen, bindt de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde niet indien zij in strijd met maatstaven van redelijkheid en billijkheid en met inachtneming van de aard van de verzekeringsovereenkomst, alle andere contractsbepalingen en de omstandigheden van het geval ten tijde van het sluiten van de overeenkomst, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van partijen ten nadele van de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde aanzienlijk verstoort.

(2) De overeenkomst behoudt haar werking, indien zij zonder het onredelijk bezwarend beding kan blijven voortbestaan. Indien niet, dan kan het onredelijk bezwarend beding worden vervangen door een beding dat redelijke partijen zouden zijn overeengekomen wanneer zij het onredelijk bezwarend karakter van het beding hadden gekend.

(3) Dit artikel is van toepassing op bepalingen die de dekking beperken of wijzigen. De beoordeling van het onredelijk bezwarend karakter heeft echter geen betrekking op

- (a) de gelijkwaardigheid van enerzijds de dekking en anderzijds de geboden dekking, noch op
- (b) bedingen die een primaire beschrijving geven van de geboden dekking of de bedongen premie, mits het beding duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd.

(4) Een beding wordt steeds geacht niet het voorwerp van afzonderlijke onderhandeling te zijn geweest wanneer het, met name in het kader van een toetredingsovereenkomst van tevoren is opgesteld en de verzekeringnemer diens gevolg geen invloed op de inhoud daarvan heeft kunnen uitoefenen. Het gegeven dat sommige onderdelen van een beding of een afzonderlijk beding het voorwerp zijn geweest van een afzonderlijke onderhandeling sluit de toepassing van dit artikel op het overige van een overeenkomst niet uit, indien een globale beoordeling leidt tot de conclusie dat het niettemin een toetredingsovereenkomst betreft. Indien een verzekeraar stelt dat een standaardbeding voorwerp van afzonderlijke onderhandeling is geweest, dan rust de bewijslast daarvan op de verzekeraar.

Afdeling Vier

Verzekering met terugwerkende kracht en voorlopige dekking

Artikel 2:401 Dekking met terugwerkende kracht

(1) Indien de verzekeraar dekking biedt voor een periode vóór het sluiten van de overeenkomst (dekking met terugwerkende kracht), en bij het sluiten weet dat er in die periode geen verzekerd risico is ingetreden, is de verzekeringnemer slechts premies verschuldigd voor de periode na het tijdstip van sluiting.

⁷ Dit artikel is opgesteld naar het model van Richtlijn 93/13/EEG.

(2) Indien de verzekeringnemer, in geval van dekking met terugwerkende kracht, bij het sluiten van de overeenkomst weet dat het verzekerde voorval reeds is ingetreden, verleent de verzekeraar, behoudens het in artikel 2:104 bepaalde, slechts dekking voor de periode na het tijdstip waarop de overeenkomst is gesloten.

Artikel 2:402 Voorlopige dekking

(1) Bij sluiting van een verzekeringsovereenkomst die voorlopige dekking verleent, geeft de verzekeraar een dekkingsbevestiging af die, voorzover van belang, de in artikel 2:501 (a), (b), (d), (e) en (h) nader aangeduide gegevens bevat.

(2) Artikel 2:201-2:203 en, behoudens het in lid 1 bepaalde, artikel 2:501 missen toepassing op voorlopige dekking.

Artikel 2:403 Duur van voorlopige dekking

(1) Ingeval een aanvrager van een verzekeringsovereenkomst voorlopige dekking wordt verleend, eindigt die dekking niet eerder dan op het tijdstip waarop de dekking volgens deze overeenkomst zal beginnen of op het tijdstip waarop de aanvrager de mededeling van de verzekeraar ontvangt, dat deze de aanvraag definitief afwijst.

(2) Ingeval voorlopige dekking wordt verleend aan een persoon die niet bij dezelfde verzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft aangevraagd, kan dekking worden verleend voor een kortere periode dan vermeld in artikel 2:601 lid 1. De dekking kan door elk der partijen met inachtneming van een termijn van twee weken worden opgezegd.

Afdeling Vijf

Verzekeringspolis

Artikel 2:501 Afgifte en inhoud van polis

Bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst geeft de verzekeraar een verzekeringspolis af tezamen met de algemene verzekeringsbepalingen voorzover deze niet in de polis zijn opgenomen, welke, voorzover van belang, de volgende informatie bevat:

- (a) de naam en het adres van de contractspartijen , in het bijzonder van het hoofdkantoor en de rechtsvorm van de verzekeraar en, in voorkomend geval, van het bijkantoor waarmee de overeenkomst wordt gesloten;
- (b) de naam en het adres van de verzekerde en – bij levensverzekering - de begunstigde en de persoon op wiens leven of gezondheid de verzekering wordt afgesloten;
- (c) de naam en het adres van de tussenpersoon;
- (d) het voorwerp van verzekering en de gedekte risico's;
- (e) de verzekerde som en eigen risico('s);
- (f) de hoogte van de premie of de methode van berekening;
- (g) het tijdstip waarop de premie opeisbaar wordt alsmede de plaats en wijze van betaling;
- (h) de verzekeringsduur, daaronder begrepen de wijze van opzegging van de verzekering, en de dekkingsperiode;

- (i) het recht de aanvraag te herroepen of de overeenkomst te vernietigen overeenkomstig artikel 2:303 bij schadeverzekering en artikel 17:203 bij levensverzekering;
- (j) de toepasselijkheid van de PEICL op de verzekeringsovereenkomst; (k) het bestaan van buitengerechtelijke klachteninstanties en de methoden om hiertoe toegang te verkrijgen;
- (l) het bestaan van waarborgfondsen of andere compensatieregelingen.

Artikel 2:502 Discrepanties tussen geboden en aangevraagde dekking

(1) Indien de bepalingen van de verzekeringspolis afwijken van die in de aanvraag van de verzekeringnemer of enige eerdere overeenkomst tussen partijen worden de in de polis gemarkeerde afwijkingen geacht door de verzekeringnemer te zijn aanvaard, tenzij deze binnen een maand na ontvangst van de polis bezwaar maakt. De verzekeraar wijst de verzekeringnemer in vetgedrukte letters op het recht de in de polis gemarkeerde afwijkingen af te wijzen.

(2) Indien de verzekeraar het in lid 1 bepaalde niet naleeft, wordt de overeenkomst geacht te zijn overeengekomen onder de voorwaarden van de aanvraag van de verzekeringnemer of een eerdere overeenkomst van partijen.

Afdeling Zes

Duur van de verzekeringsovereenkomst

Artikel 2:601 Duur van de verzekeringsovereenkomst

(1) De duur van de verzekeringsovereenkomst bedraagt een jaar. Partijen kunnen een ander tijdsbestek overeenkomen, indien zulks uit de aard van het risico voortvloeit.

(2) Lid 1 is niet van toepassing op persoonsverzekering.

Artikel 2:602 (Stilzwijgende) verlenging

(1) Nadat de in artikel 2:601 bedoelde periode van een jaar is verstreken, wordt de overeenkomst verlengd, tenzij

(a) de verzekeraar uiterlijk een maand vóór het verstrijken van de verzekeringsduur het tegendeel schriftelijk heeft meegedeeld en daarbij de redenen voor zijn beslissing heeft vermeld; of

(b) de verzekeringnemer uiterlijk op de dag waarop de duur van de overeenkomst verstrijkt of binnen een maand na ontvangst van de premienota, al naar gelang hetgeen later intreedt, het tegendeel heeft meegedeeld. In het laatste geval begint de termijn van een maand slechts te lopen, ingeval deze op de nota duidelijk in vetgedrukte letters was vermeld.

(2) In het kader van het in lid 1 (b) bepaalde wordt de mededeling geacht te zijn gedaan zodra zij is verzonden.

Artikel 2:603 (Tussentijdse) wijziging van voorwaarden en/of premie

(1) In een verzekeringsovereenkomst welke vatbaar is voor verlenging onder artikel 2:602 is een beding, dat de verzekeraar toestaat de premie of andere verzekeringsvoorwaarden (tussentijds) te wijzigen nietig, tenzij het beding bepaalt dat

(a) een wijziging eerst met ingang van de volgende verlenging gevolg heeft,

(b) de verzekeraar de verzekeringnemer ten minste een maand vóór het verstrijken van de lopende verzekeringsduur een schriftelijke mededeling omtrent de wijziging toezendt, en

(c) de mededeling de verzekeringnemer informeert omtrent zijn opzeggingsrecht en de gevolgen indien dit recht niet wordt uitgeoefend.

(2) Lid 1 is van toepassing onverminderd andere vereisten voor de geldigheid van wijzigingsclausules.

Artikel 2:604 (Tussentijdse) opzegging na verwezenlijking van een verzekerd risico

(1) Een beding dat toestaat de verzekering na de verwezenlijking van het risico op te zeggen, is niet geldig tenzij

(a) het opzeggingsrecht aan beide partijen toekomt en

(b) het niet om een persoonsverzekering handelt.

(2) Het opzeggingsrecht wordt uitgeoefend op een redelijke wijze.

(3) Het recht van opzegging vervalt, indien de betrokken partij dat recht tegenover haar wederpartij niet schriftelijk heeft uitgeoefend binnen twee maanden nadat de verwezenlijking van het verzekerd risico te harer kennis is gekomen.

(4) De verzekeringsdekking eindigt twee weken na afgifte van de in lid 3 bedoelde opzeggingsmededeling.

Afdeling Zeven

Postcontractuele informatieplicht van de verzekeraar

Artikel 2:701 Algemene informatieplicht

Tijdens de verzekeringsduur verschaft de verzekeraar de verzekeringnemer onverwijld schriftelijke inlichtingen omtrent elke wijziging betreffende zijn naam en adres, zijn rechtsvorm, het adres van zijn hoofdkantoor en van de vestiging welke de overeenkomst heeft gesloten.

Artikel 2:702 Aanvullende informatie op verzoek

(1) Op verzoek van de verzekeringnemer verschaft de verzekeraar de verzekeringnemer onverwijld informatie betreffende

(a) alle aangelegenheden die van belang zijn voor de nakoming van de overeenkomst, voorzover dit redelijkerwijze van de verzekeraar kan worden verwacht;

(b) nieuwe standaardbepalingen die de verzekeraar aanbiedt in verzekeringsovereenkomsten van hetzelfde type als degene die hij met de verzekeringnemer heeft gesloten.

(2) Zowel het verzoek van de verzekeringnemer als het antwoord van de verzekeraar geschiedt schriftelijk.

Hoofdstuk Drie

Verzekeringsagenten

Artikel 3:101 Bevoegdheden van verzekeringsagenten

(1) Een verzekeringsagent is gevolmachtigd namens de verzekeraar alle handelingen te verrichten welke volgens de huidige verzekeringspraktijk binnen zijn werkterrein vallen. Enige beperking aan de volmacht van de agent wordt in een afzonderlijk document op heldere wijze ter kennis van de verzekeringnemer gebracht. De volmacht van de verzekeringsagent bestrijkt echter ten minste zijn feitelijk werkterrein.

(2) De volmacht van de verzekeringsagent omvat in ieder geval de bevoegdheid

- (a) de verzekeringnemer te informeren en adviseren;
- (b) mededelingen van de verzekeringnemer in ontvangst te nemen.

(3) Relevante kennis die de verzekeringsagent heeft of in de uitoefening van zijn werkzaamheden behoort te hebben, wordt als kennis van de verzekeraar aangemerkt.

Artikel 3:102 Onafhankelijkheid voorwendende verzekeringsagenten

Indien een loondienstverzekeringsagent zich presenteert als een onafhankelijke tussenpersoon en in de uitoefening van zijn werkzaamheden verplichtingen schendt die de wet aan dergelijke onafhankelijke tussenpersonen oplegt, is de verzekeraar voor zulke schendingen aansprakelijk.

Hoofdstuk Vier

Het verzekerde risico

Afdeling Een

Preventieve garanties

Artikel 4:101 Definitie preventieve garantie

Een preventieve garantie is een beding in de verzekeringsovereenkomst, al dan niet omschreven als een noodzakelijke voorwaarde voor aansprakelijkheid van de verzekeraar, welke van de verzekeringnemer en/of de verzekerde verlangt vóór de intrede van het risico bepaalde handelingen te doen of na te laten.

Artikel 4:102 Opzeggingsrecht van verzekeraar bij niet-nakoming

(1) Een beding dat de verzekeraar de bevoegdheid geeft de overeenkomst op te zeggen in geval van niet-naleving van een preventieve garantie heeft geen gevolg, tenzij de verzekeringnemer en/of de verzekerde zijn verplichtingen heeft geschonden met opzet om schade te veroorzaken of door roekeloosheid en in de wetenschap dat schade waarschijnlijk zou intreden.

(2) Het opzeggingsrecht wordt uitgeoefend door een schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer binnen een maand na het tijdstip waarop de niet-naleving van de preventieve garantie aan de verzekeraar bekend of kenbaar wordt. De dekking eindigt op het tijdstip van opzegging.

Artikel 4:103 Verval van recht op uitkering bij niet-nakoming

(1) Een beding dat bepaalt dat bij niet-naleving van een preventieve garantie het recht op uitkering geheel of gedeeltelijk vervalt, heeft slechts gevolg indien en voor zover de schade werd veroorzaakt door de niet-naleving van de verzekeringnemer en/of de verzekerde hetzij met opzet om schade te veroorzaken hetzij door roekeloosheid en in de wetenschap dat die schade waarschijnlijk zou intreden.

(2) Behoudens een duidelijk beding op grond waarvan de verzekeringuitkering wordt verminderd naar evenredigheid van de mate van schuld, is de verzekerde onderscheidenlijk de verzekeringnemer gerechtigd tot de verzekeringsuitkering ten aanzien van schade veroorzaakt door onachtzame niet-naleving van een preventieve garantie.

Afdeling Twee

Risicoverzwareing

Artikel 4:201 Bedingen omtrent verzwareing van het risico

Indien de verzekeringsovereenkomst een beding bevat omtrent de verzwareing van het verzekerde risico heeft dit beding slechts gevolg wanneer de bedoelde risicoverzwareing wezenlijk (voor de beoordeling van het risico) is en van een in de verzekeringsovereenkomst nader omschreven aard.

Artikel 4:202 Meldingsplicht bij risicoverzwareing

(1) Indien een beding omtrent het verzekerde risico de melding van een risicoverzwareing verlangt, geschiedt deze door de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde voorzover deze persoon op de hoogte was of behoorde te zijn van het bestaan van de verzekeringsdekking en de risicoverzwareing. Melding door een andere persoon heeft (eveneens) rechtskracht.

(2) Indien de overeenkomst vereist dat melding binnen een bepaald tijdsbestek geschiedt, is deze termijn redelijk. De mededeling wordt met verzending van kracht.

(3) De verzekeraar is niet gerechtigd de uitkering voor schade welke voortvloeit uit een voorval dat binnen het dekkingsbereik valt en niet veroorzaakt is door de risicoverzwareing op grond van de enkele schending van de meldingsplicht te weigeren, tenzij de schade het gevolg was van die schending.

Artikel 4:203 Opzeggingsrecht van de verzekeraar bij niet-nakoming

(1) Indien de overeenkomst bepaalt dat de verzekeraar gerechtigd is de overeenkomst op te zeggen in geval van een verzwareing van het verzekerde risico, wordt dat recht uitgeoefend door een schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer binnen een maand na het tijdstip waarop de verzwareing aan de verzekeraar bekend of kenbaar wordt.

(2) De dekking vervalt een maand na opzegging of, indien de verzekeringnemer de meldingsplicht uit artikel 4:202 opzettelijk schendt, op het tijdstip van opzegging.

(3) Indien een verzekerd voorval wordt veroorzaakt door een risicoverzwareing, die de verzekeringnemer kent of behoort te kennen, vóórdat de dekking is vervallen, is geen verzekeringsuitkering verschuldigd indien de verzekeraar het verzwaarde risico in het geheel niet zou hebben verzekerd. Indien echter de verzekeraar het verzwaarde risico tegen een hogere premie of onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is de verzekeringsuitkering verschuldigd naar evenredigheid of in overeenstemming met dergelijke voorwaarden.

Afdeling Drie

Risicovermindering

Artikel 4:301 Rechtsgevolgen van risicovermindering

(1) Bij een wezenlijke vermindering van het risico is de verzekeringnemer gerechtigd een evenredige vermindering van de premie voor de resterende verzekeringsduur te verlangen.

(2) Indien de partijen niet binnen een maand na indiening van het verzoek overeenstemming bereiken over een evenredige vermindering, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen door een schriftelijke mededeling binnen twee maanden na indiening van het verzoek.

Hoofdstuk Vijf

Verzekeringspremie

Artikel 5:101 Eerste of eenmalige premie

Wanneer de voldoening van de eerste of eenmalige premie een voorwaarde is voor het sluiten van de overeenkomst of de aanvang van de dekking, heeft deze voorwaarde geen gevolg tenzij

- (a) de voorwaarde aan de aanvrager schriftelijk in duidelijke taal wordt meegegeven en de aanvrager erop wordt gewezen dat dekking ontbreekt totdat de premie is betaald en
- (b) een periode van twee weken is verstreken na het ontvangst van een nota die de onder (a) genoemde gegevens bevat en betaling is uitgebleven.

Artikel 5:102 Vervolgpremie

(1) Een beding dat de verzekeraar bevrijdt van zijn verplichting tot dekking van het risico kan niet worden ingeroepen in geval van niet-betaling van een vervolgpremie tenzij

- (a) de verzekeringnemer een nota ontvangt die zowel de precieze hoogte van de opeisbare premie als de vervaldatum aangeeft;
- (b) de verzekeraar de verzekeringnemer na het opeisbaar worden van de premie een aanmaning toezendt die de precieze hoogte van opeisbare premie vermeldt, een aanvullende betalingstermijn van ten minste twee weken stelt alsmede een waarschuwing bevat dat de dekking wordt geschorst indien betaling uitblijft; en
- (c) de aanvullende termijn onder (b) verstrijkt en betaling is uitgebleven.

(2) De verzekeraar wordt van aansprakelijkheid ontheven nadat de in lid 1 (b) genoemde aanvullende termijn is verstreken. De verzekeringsdekking herleeft voor de toekomst zodra de verzekeringnemer het uitstaande bedrag betaalt, tenzij de overeenkomst is opgezegd overeenkomstig artikel 5:103.

Artikel 5:103 Opzegging van de overeenkomst

(1) Ingeval de in artikel 5:101 (b) of artikel 5:102 lid 1 (b) bedoelde periode is verstreken en betaling van de premie achterwege is gebleven, is de verzekeraar gerechtigd de verzekering door een schriftelijke mededeling op te zeggen, mits de door artikel 5:101 (b) verlangde nota of de door artikel 5:102 lid 1 (b) verlangde aanmaning het opzeggingsrecht van de verzekeraar vermeldt.

(2) De overeenkomst wordt geacht te zijn opgezegd, indien de verzekeraar geen rechtsovereenkomst instelt wegens niet-betaling

- (a) van een eerste premie binnen twee maanden na afloop van de in artikel 5:101 (b) genoemde periode;
- (b) van een vervolgpremie binnen twee maanden na afloop van de in artikel 5:102 lid 1 (b) genoemde periode.

Artikel 5:104 Deelbaarheid van premie

Indien een verzekeringsovereenkomst wordt opgezegd vóóordat de duur van de overeenkomst is versteken, heeft de verzekeraar slechts aanspraak op premie ten aanzien van de vóór de opzegging van de overeenkomst liggende periode.

Artikel 5:105 Premiebetaling door een derde

De verzekeraar kan een (bevrijdende) betaling door een derde niet weigeren indien

- (a) de derde handelt met toestemming van de verzekeringnemer; of
- (b) de derde een gerechtvaardigd belang bij het behoud van de dekking heeft en de verzekeringnemer niet heeft betaald of het duidelijk is dat deze niet zal betalen op het tijdstip waarop de betaling verschuldigd wordt.

Hoofdstuk Zes

Verzekerd voorval

Artikel 6:101 Meldingsplicht

(1) De verwezenlijking van een verzekerd risico wordt door de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde aan de verzekeraar gemeld, mits de tot melding verplichte persoon bekend was of behoorde te zijn met het bestaan van de verzekeringsdekking en de verwezenlijking van het risico. Melding door een andere persoon heeft (eveneens) rechtskracht.

(2) Melding geschiedt onverwijld. Zij wordt met verzending van kracht. Indien de overeenkomst verlangt dat melding binnen een bepaald tijdsbestek wordt gegeven, is deze termijn redelijk en bedraagt deze in geen geval minder dan vijf dagen.

(3) De verschuldigde verzekeringsuitkering wordt verminderd in de mate waarin de verzekeraar bewijst dat hij door onnodige vertraging is benadeeld.

Artikel 6:102 Medewerkings- en informatieplicht

(1) De verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde werken met de verzekeraar samen bij het onderzoek naar het verzekerde voorval door gehoor te geven aan redelijke oproepen, met name betreffende

- inlichtingen over de oorzaken en gevolgen van het verzekerde voorval;
- gegevens of ander bewijsmateriaal omtrent het verzekerde voorval;
- toegang tot daarmee verband houdende percelen en gebouwen.

(2) In geval van schending van lid 1 wordt, behoudens het in lid 3 bepaalde, de verschuldigde verzekeringsuitkering verminderd in de mate waarin de verzekeraar bewijst dat hij door de schending is benadeeld.

(3) Ingeval lid 1 werd geschonden met het opzet schade te veroorzaken of door roekeloosheid en in de wetenschap dat dergelijke schade waarschijnlijk zou intreden, is de verzekeraar niet verplicht de verzekeringsuitkering te doen.

Artikel 6:103 Aanvaarding van vorderingen tot uitkering

(1) De verzekeraar neemt alle passende maatregelen om een vordering zo snel mogelijk af te wikkelen.

(2) Een vordering uit uitkering wordt geacht te zijn geaccepteerd, tenzij de verzekeraar deze binnen een maand na ontvangst van de relevante gegevens en andere inlichtingen afwijst of de aanvaarding daarvan uitstelt bij schriftelijke mededeling onder vermelding van de redenen voor zijn besluit.

Artikel 6:104 Tijdstip van nakoming

(1) Zodra de verzekeraar een vordering aanvaardt, verleent de verzekeraar de toegezegde prestatie(s) onverwijld.

(2) Ook indien het op basis van een aanvaarde vordering verschuldigde bedrag nog niet voor het geheel kan worden vastgesteld maar de eiser ten minste een gedeelte toekomt, wordt dit gedeelte onverwijld voldaan of verstrekt.

(3) Voldoening der verzekeringsuitkering onder lid 1 of lid 2 geschiedt niet later dan een week na de aanvaarding en waardebepaling van de vordering of een gedeelte daarvan.

Artikel 6:105 Vertraging in de nakoming⁸

(1) Indien de verzekeringsuitkering niet overeenkomstig artikel 6:104 is voldaan, heeft de eiser recht op rente over de verschuldigde som voor de periode tussen het opeisbaar worden van de uitkering en de voldoening daarvan en tegen de rentevoet die door de Europese Centrale Bank wordt gehanteerd voor haar meest recente basisherfinancieringstransactie vóór de eerste kalenderdag van het betreffende halfjaar vermeerderd met acht procentpunten.

(2) De eiser heeft recht op schadevergoeding voor ieder niet door lid 1 gedekt vermogensnadeel, veroorzaakt door vertraging in de nakoming van de uitkeringsverplichting.

Hoofdstuk Zeven

Verjaring

Artikel 7:101 Vordering tot premiebetaling

De vordering tot betaling van premie verjaart na een periode van één jaar vanaf het tijdstip waarop betaling verschuldigd wordt.

Artikel 7:102 Vordering tot uitkering

(1) In het algemeen verjaart de vordering tot voldoening van de verzekeringsuitkering door verloop van een periode van drie jaren vanaf het tijdstip waarop de verzekeraar met betrekking tot de vordering een definitieve beslissing neemt of geacht moet worden te hebben genomen overeenkomstig artikel 6:103. In ieder geval verjaart de vordering uiterlijk door verloop van een periode van tien jaren vanaf de verwezenlijking van het risico, behoudens in het geval van levensverzekering voor welke de betreffende periode dertig jaar bedraagt.

(2) De vordering tot uitkering van de afkoopwaarde van een levensverzekering verjaart door verloop van een periode van drie jaren vanaf het tijdstip waarop de verzekeringsnemer de definitieve afrekening van de verzekeraar ontvangt. In ieder geval verjaart de vordering uiterlijk door verloop van een periode van dertig jaar na opzegging van de levensverzekeringsovereenkomst.

⁸ Dit artikel is opgesteld naar het model van artikel 3 lid 1 (d) Richtlijn 2000/35/EG.

Artikel 7:103 Overige verjaringskwesities

Behoudens artikel 7:101 en artikel 7:102 van de PEICL, zijn de artikelen 14:101 – 14:503 van de “Principles of European Contract Law (PECL)”⁹ van toepassing op vorderingen welke voortvloeien uit een verzekeringsovereenkomst. De verzekeringsovereenkomst kan van deze voorschriften afwijken overeenkomstig artikel 1:103 lid 2 van de PEICL.

Deel Twee

Algemene bepalingen voor de schadeverzekering

Hoofdstuk Acht

Verzekerde som en verzekerde waarde

Artikel 8:101 Maximaal uit te keren som

(1) De verzekeraar is niet verplicht meer uit te keren dan het bedrag benodigd om alle schade te vergoeden die de verzekerde werkelijk heeft geleden.

(2) Een beding dat de tussen partijen overeengekomen waarde van het verzekerde voorwerp bepaalt, is ook dan geldig indien de genoemde waarde de feitelijke waarde van het verzekerde voorwerp overschrijdt, mits geen sprake was van bedrog of onjuiste opgave aan de zijde van de verzekeringnemer of verzekerde op het tijdstip waarop de waarde werd overeengekomen.

Artikel 8:102 Onderverzekering

(1) De verzekeraar is aansprakelijk voor alle verzekerde schade tot het beloop van de verzekerde som ook indien de verzekerde som minder bedraagt dan de waarde van de verzekerde zaak op het tijdstip waarop het verzekerde voorval intreedt.

(2) Ingeval echter de verzekeraar overeenkomstig lid 1 dekking aanbiedt, komt hem daarnaast het recht toe verzekeringsdekking aan te bieden op de grondslag dat de verschuldigde schadeloosstelling beperkt wordt naar de mate waarin de verzekerde som zich ten tijde van het intreden van de schade tot de feitelijke waarde van de zaak verhoudt. In dat geval worden de bereddingskosten, als omschreven in artikel 9:102, naar evenredigheid vergoed.

Artikel 8:103 Vermindering verzekerde som en premie bij oververzekering

(1) Indien de verzekerde som de maximaal te vergoeden schade onder de verzekering overschrijdt, is elk der partijen gerechtigd een vermindering te verlangen van de verzekerde som en een overeenkomstige vermindering van premie voor de resterende verzekeringsduur.

(2) Indien de partijen geen overeenstemming bereiken over zulk een vermindering binnen een maand na indiening van het verzoek, is elk der partijen gerechtigd de overeenkomst op te zeggen.

⁹ Lando/Beale (eds.), *Principles of European Contract Law, Parts I and II* (Kluwer Law International, The Hague 2000); Lando/Clive/Prüm/Zimmermann (eds.), *Principles of European Contract Law, Part III* (Kluwer Law International, The Hague 2003).

Artikel 8:104 Meervoudige verzekering

- (1) Indien hetzelfde belang bij meer dan één verzekeraar afzonderlijk is verzekerd, is de verzekerde gerechtigd een vordering in te stellen jegens elk der verzekeraars of meerdere verzekeraars tot het bedrag benodigd om alle schade die de verzekerde werkelijk heeft geleden te vergoeden.
- (2) De verzekeraar tegen wie een vordering is ingesteld, is tot uitkering gehouden tot het beloop van de verzekerde som onder de polis, alsmede tot vergoeding van de bereddingskosten, onverminderd het recht elke andere verzekeraar aan te spreken.
- (3) Tussen verzekeraars onderling staan de verplichtingen en rechten als bedoeld in lid 1 in verhouding tot de bedragen waarvoor zij afzonderlijk jegens de verzekerde aansprakelijk zijn.

Hoofdstuk Negen

Omvang van dekking

Artikel 9:101 Eigen schuld

- (1) De verzekerde noch de verzekeringnemer is gerechtigd tot vergoeding van schade voor zover deze is veroorzaakt door een handelen of nalaten zijnerzijds met het opzet om de schade te veroorzaken of door roekeloosheid en in de wetenschap dat deze schade waarschijnlijk zou intreden.
- (2) Behoudens een duidelijk polisbeding dat voorziet in vermindering van de verzekeringsuitkering naar evenredigheid van de mate van zijn schuld heeft de verzekerde onderscheidenlijk de verzekeringnemer een aanspraak op vergoeding ter zake van schade veroorzaakt door een onachtzaam handelen of nalaten zijnerzijds.
- (3) In het kader van de leden 1-2 ziet eigen schuld mede op een tekortschieten in het voorkomen of het verminderen van schade.

Artikel 9:102 Kosten van bereddingsmaatregelen

- (1) De verzekeraar vergoedt de gemaakte kosten of het bedrag van door de verzekeringnemer of de verzekerde geleden schade bij het nemen van maatregelen teneinde de verzekerde schade te verminderen, voorzover de verzekeringnemer of de verzekerde de maatregelen onder de gegeven omstandigheden als redelijk mocht beschouwen, ook indien vermindering van schade uitbleef.
- (2) De verzekeraar stelt de verzekeringnemer of de verzekerde schadeloos voor alle kosten van of geleden schade als gevolg van overeenkomstig lid 1 genomen maatregelen, ook indien het verschuldigde bedrag tezamen met de vergoeding voor de verzekerde schade de verzekerde som overschrijdt.

Hoofdstuk Tien

Subrogatie

Artikel 10:101 Subrogatie

- (1) Behoudens het in lid 3 bepaalde wordt de verzekeraar gesubrogeerd in de rechten van de verzekerde jegens een derde die voor de schade aansprakelijk is in zoverre hij de verzekerde schadeloos heeft gesteld.
- (2) Voorzover de verzekerde afstand doet van een recht jegens zulk een derde en de verzekeraar daardoor in zijn recht tegenover die derde benadeeld wordt, verwerkt hij zijn recht op schadeloosstelling ter zake van de betreffende schade.

(3) De verzekeraar wordt niet gesubrogeerd in de rechten van de verzekerde jegens een lid uit het gezin van de verzekeringnemer of verzekerde of jegens een persoon die zich in een gelijkwaardige sociale verhouding tot de verzekeringnemer of verzekerde bevindt, of een werknemer van de verzekeringnemer of verzekerde, behoudens ingeval hij bewijst dat de schade door zulk een persoon werd veroorzaakt met opzet of door roekeloosheid en in de wetenschap dat schade waarschijnlijk zou intreden.

(4) De verzekeraar oefent de vordering waarin hij is gesubrogeerd, niet ten nadele van de verzekerde uit.

Hoofdstuk Elf

Verzekering ten behoeve van een derde

Artikel 11:101 Aanspraak van derde en herroeping van aanwijzing van derde

(1) Ingeval de verzekering ten behoeve van een ander dan de verzekeringnemer wordt afgesloten, komt die ander (de verzekerde) de verzekeringsuitkering toe indien het verzekerde voorval intreedt.

(2) De verzekeringnemer is gerechtigd de dekking ten behoeve van een derde te herroepen, tenzij

- (a) de polis anders bepaalt; of
- (b) het verzekerde risico is ingetreden.

(3) De herroeping wordt van kracht zodra zij de verzekeraar schriftelijk is meegedeeld.

Artikel 11:102 Toerekening van kennis van derde

Kennis van een overeenkomstig artikel 11:101 verzekerde persoon wordt de verzekeringnemer niet toegerekend, tenzij deze persoon op de hoogte is van zijn status als verzekerde op het tijdstip waarop de verzekeringnemer verplicht is de verzekeraar relevante inlichtingen te verschaffen.

Artikel 11:103 Schending van plichten door één verzekerde

Schending van plichten door één verzekerde tast de rechten van andere onder dezelfde verzekeringsovereenkomst verzekerde personen niet aan, tenzij het risico gezamenlijk is verzekerd.

Hoofdstuk Twaalf

Verzekerd risico

Artikel 12:101 Ontbreken van verzekerd risico

(1) Indien het verzekerde risico bij het aangaan van de overeenkomst noch op enig tijdstip gedurende de verzekeringsperiode bestaat, is geen premie verschuldigd. De verzekeraar komt echter een redelijk bedrag voor de gemaakte kosten toe.

(2) Indien het verzekerde risico gedurende de verzekeringsperiode ophoudt te bestaan, wordt de overeenkomst geacht te zijn beëindigd op het tijdstip dat de verzekeraar daaromtrent is bericht.

Artikel 12:102 Overgang van (eigendoms)belang

(1) Indien het verzekerd belang bij een verzekerde zaak wordt overgedragen, eindigt de verzekeringsovereenkomst één maand na het tijdstip van overdracht, tenzij verzekeringnemer en verkrijger opzegging tegen een eerder tijdstip overeenkomen. Het voorgaande mist toepassing, indien de verzekeringsovereenkomst werd gesloten ten behoeve van een toekomstige verkrijger.

(2) De verkrijger van de zaak wordt als verzekerde aangemerkt vanaf het tijdstip waarop het risico bij de verzekerde zaak werd overgedragen.

(3) De leden 1 en 2 missen toepassing

(a) indien verzekeraar, verzekeringnemer en verkrijger anders overeenkomen; of

(b) bij een overgang van het belang bij erfopvolging.

Deel Drie

Algemene bepalingen voor de sommenverzekering

Hoofdstuk Dertien

Toelaatbaarheid

Artikel 13:101 Sommenverzekering

Uitsluitend ongevallen-, ziektekosten-, levens-, bruilofts-, geboorte- of andere persoonsverzekeringen kunnen worden gesloten als sommenverzekering.

Deel Vier

De Aansprakelijkheidsverzekering

Hoofdstuk Veertien

De Algemene Aansprakelijkheidsverzekering

Artikel 14:101 Kosten van verweer

De verzekeraar vergoedt de kosten van verweer in overeenstemming met artikel 9:102.

Artikel 14:102 Bescherming van de benadeelde

Tenzij de benadeelde daartoe schriftelijk toestemming heeft verleend, doet geen enkele regeling met betrekking tot de vordering van de verzekerde met de verzekeraar afbreuk aan het recht op schadevergoeding van de benadeelde.

Artikel 14:103 Opzet of roekeloosheid

(1) De verzekeringnemer noch de verzekerde is gerechtigd tot vergoeding van schade voor zover deze is veroorzaakt door een handelen of nalaten zijnerzijds met het opzet om de schade te veroorzaken; daaronder wordt mede begrepen het niet-voldoen aan door de verzekeraar gegeven instructies bij de verwezenlijking van het verzekerd risico indien sprake is van roekeloos handelen in de wetenschap dat schade anders daarvan waarschijnlijk het gevolg zou zijn.

(2) In het kader van lid 1 ziet opzet en roekeloosheid mede op een tekortschieten in het voorkomen of het verminderen van schade.

(3) Behoudens een duidelijk polisbeding dat voorziet in vermindering van de verzekeringsuitkering naar evenredigheid van de mate van zijn schuld, heeft de verzekerde onderscheidenlijk de verzekeringnemer een aanspraak op vergoeding ter zake van schade veroorzaakt door een onachtzaam handelen of nalaten in strijd met door de verzekeraar gegeven instructies bij de verwezenlijking van het verzekerd risico.

Artikel 14:104 Erkenning van aansprakelijkheid

(1) Een beding dat de verzekeraar bevrijdt van zijn verplichtingen in geval de verzekerde onderscheidenlijk de verzekeringnemer de vordering tot schadevergoeding van een benadeelde erkent of voldoet, heeft geen gevolg.

(2) Behoudens instemming van de verzekeraar, kan de laatste niet gehouden worden aan enige overeenkomst tussen de benadeelde en de verzekerde onderscheidenlijk de verzekeringnemer.

Artikel 14:105 Overdracht

Een beding dat dat verzekerde het recht om een aanspraak op dekking onder de polis over te dragen, heeft geen gevolg.

Artikel 14:106 No-Claims-Bonus / Bonus-Malus-Systeem

(1) De verzekeringnemer heeft te allen tijde het recht op een overzicht van de door hem in de laatste vijf jaar bij de verzekeraar ingediende aanspraken op dekking.

(2) Indien de verzekeraar de premiestelling of de dekking anderzins afhankelijk doet zijn van het aantal of de omvang van ingediende en betaalde vorderingen onder de polis, is hij gehouden mede rekening te houden met de door hem in de laatste vijf jaar bij andere verzekeraars ingediende aanspraken op dekking.

Artikel 14:107 Verzekerd voorval

(1) Onder het verzekerd voorval wordt verstaan de schadegebeurtenis die aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de verzekerde en die voorvalt tijdens de duur van de verzekeringsovereenkomst tenzij partijen in een bedrijfs- of beroepsaansprakelijkheidsverzekeringsovereenkomst hebben gekozen voor andere omschrijving op basis van bijvoorbeeld het tijdstip waarop de benadeelde een vordering tot schadevergoeding indient.

(2) Indien partijen overeenkomstig lid 1 hebben gekozen voor een aansprakelijkheidsverzekering op basis van het tijdstip waarop de benadeelde een vordering tot schadevergoeding indient, wordt dekking geboden voor vorderingen ingediend tijdens de looptijd van de verzekering of tijdens een uitlooptermijn van tenminste vijf jaar en gebaseerd op een schadegebeurtenis voorgevallen voor het einde van de looptijd van de verzekering. De verzekering behoeft niet te dekken vorderingen gebaseerd op omstandigheden waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze kunnen leiden tot een vordering tot schadevergoeding en waarmede de verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering bekend was of redelijkerwijs had kunnen zijn.

Artikel 14:108 Overschrijding verzekerde som

(1) Indien de vorderingen tot schadevergoeding van meerdere benadeelden het bedrag van de verzekerde som overschrijden, wordt de verschuldigde uitkering aan elk van de benadeelden naar evenredigheid verminderd.

(2) de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde een groter bedrag dan het aan deze toekomende deel heeft uitgekeerd, is jegens de andere benadeelden slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som.

Hoofdstuk Vijftien

Directe aanspraak

Artikel 15:101 Directe aanspraak

(1) Indien en voor zover de verzekerde, onderscheidenlijk de verzekeringnemer aansprakelijk is voor de door de benadeelde geleden schade, heeft de laatste een directe aanspraak jegens de verzekeraar onder de verzekeringsovereenkomst, mits:

- (a) het gaat om een verplichte verzekering, of
- (b) de verzekeringnemer of verzekerde insolvent is, of
- (c) de verzekeringnemer of verzekerde is ontbonden, of
- (d) de benadeelde personenschade heeft geleden, of
- (e) het recht dat dat van toepassing op de aansprakelijkheid, de benadeelde een directe aanspraak toekent.

(2) De verzekeraar blijft bevoegd de benadeelde aan de verzekeringsovereenkomst ontleende weren tegen te werpen tenzij specifieke bepalingen met betrekking tot verplichte verzekering dat verbieden. Het is de verzekeraar niet toegestaan weren tegen te werpen die hun oorzaak vinden in enig handelen of nalaten van de verzekeringnemer en/of verzekerde nadat de schadegebeurtenis zich heeft voorgedaan.

Artikel 15:102 Informatieplichten

(1) De verzekeringnemer en de verzekerde verschaffen desgevraagd door de benadeelde de laatste alle informatie noodzakelijk om een directe aanspraak jegens de verzekeraar in te dienen.

(2) De verzekeraar informeert de verzekeringnemer schriftelijk en onverwijld maar uiterlijk binnen twee weken na ontvangst van de aanspraak, over elke directe aanspraak die jegens hem is ingediend. Indien de verzekeraar deze verplichting schendt, heeft een betaling of schuldbekentenis aan de benadeelde geen gevolgen voor de rechten van de verzekeringnemer.

(3) indien de verzekeringnemer niet binnen een maand na ontvangst van de mededeling in de zin van lid 2 de verzekeraar informeert over de schadegebeurtenis, wordt hij geacht te hebben ingestemd met rechtstreekse afwikkeling van de aanspraak tussen de benadeelde en de verzekeraar

Artikel 15:103 Bevrijdend betalen

De verzekeraar kan tegenover de benadeelde slechts bevrijdend betalen aan de verzekeringnemer, onderscheidenlijk de verzekerde indien de benadeelde

- (a) afstand heeft gedaan van zijn recht op een directe aanspraak of

(b) niet binnen vier weken heeft gereageerd op een schriftelijk verzoek van de verzekeraar kenbaar te maken of hij van zijn recht op een directe aanspraak gebruik wil maken.

Artikel 15:104 Verjaring

(1) Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering, ingesteld door de verzekerde of door de benadeelde, verjaart zodra de rechtsvordering van de benadeelde tegen de verzekerde is verjaard.

(2) De verjaringstermijn voor een aanspraak van de benadeelde jegens de verzekerde is geschorst gedurende de termijn vanaf het tijdstip dat de verzekerde ermee bekend wordt dat een directe aanspraak jegens de verzekeraar is ingesteld tot het tijdstip dat dat directe aanspraak is afgewikkeld dan wel ondubbelzinnig is afgewezen door de verzekeraar.

Hoofdstuk Zestien

Verplichte verzekering

Artikel 16:101 Toepassingsbereik

(1) Het staat partijen bij een verzekeringsovereenkomst vrij de PEICL van toepassing te verklaren in het kader van een verzekeringsplicht

- (a) opgelegd door Europese wetgeving,
- (b) opgelegd in een lidstaat, of
- (c) opgelegd in een niet-lidstaat voor zover toegestaan onder de wetgeving aldaar.

(2) De overeenkomst van verzekering legt een verzekeringsplicht alleen op indien en voor zover daarbij voldaan wordt aan de aan die verzekeringsplicht verbonden regelgeving.

Deel Vijf

Levensverzekering

Hoofdstuk Zeventien

Bijzondere bepalingen voor levensverzekering

Afdeling Een

Derden

Artikel 17:101 Levensverzekering op het leven van een derde

Een verzekering op het leven van een ander dan de verzekeringnemer is ongeldig tenzij die ander daarmee in een door hem ondertekend geschrift daarmee heeft ingestemd. Elke latere wijziging van enig gewicht, daaronder begrepen een wijziging van de begunstiging, een verhoging van de verzekerde som en een wijziging van de looptijd van de verzekering, heeft geen gevolg tenzij de derde op wiens leven de verzekering is gesloten,

daarmee heeft ingestemd op de wijze als bedoeld in de vorige zin. Hetzelfde geldt voor een overdracht van de overeenkomst of het recht op de verzekerde uitkering of een hypothecaire bezwaring daarvan.

Artikel 17:102 Begunstiging

(1) De verzekeringnemer kan een of meer begunstigde(n) tot het ontvangen van de verzekerde uitkering aanwijzen en deze begunstiging tussentijds wijzigen of herroepen, tenzij sprake is van een onherroepelijke begunstiging. De aanwijzing, wijziging of herroeping anders dan bij uiterste wilsbeschikking, geschiedt schriftelijk.

(2) Het recht tot aanwijzing, wijziging of herroeping van een begunstiging eindigt met het overlijden van de verzekeringnemer of de verwezenlijking van het verzekerde risico.

(3) De verzekeringnemer of diens erfgenamen wordt , onderscheidenlijk worden als begunstigde(n) tot het ontvangen van de verzekerde uitkering aangemerkt indien

(a) de verzekeringnemer geen begunstigde heeft aangewezen of

(b) de aanwijzing van een begunstigde is herroepen en geen andere begunstigde is aangewezen of

(c) een begunstigde voor de verwezenlijking van het verzekerde risico is overleden en geen andere begunstigde is aangewezen.

(4) Indien twee of meer begunstigten zijn aangewezen en de begunstiging van een van hen wordt herroepen of een van hen overlijdt voordat het verzekerde risico zich verwezenlijkt, wordt het bedrag dat aan de laatste(n) toekwam, naar evenredigheid onder de overgebleven begunstigten verdeeld behoudens voor zover door de verzekeringnemer in overeenstemming met lid 1 anders was voorzien.

(5) Behoudens bepalingen met betrekking tot de nietigheid of niet-afdwingbaarheid van rechtshandelingen ten nadele van schuldeisers in het toepasselijke insolventierecht, is de failliete boedel van de verzekeringnemer niet gerechtigd to de verzekerde uitkering, , de conversiewaarde of de afkoopwaarde zolang de verzekerde uitkering niet is betaald aan de verzekeringnemer.

(6) Een verzekeraar betaalt bevrijdend aan de persoon die overeenkomstig lid 1 als begunstigde is aangewezen tenzij hij wist dat die persoon niet gerechtigd was tot de uitkering.

Artikel 17:103 Begunstiging tot de afkoopwaarde

(1) Los van een aanwijzing ingevolge artikel 17:102 kan de verzekeringnemer ook een begunstigde tot de eventuele afkoopwaarde aanwijzen en mag hij deze aanwijzing wijzigen of herroepen. De aanwijzing, wijziging of herroeping geschiedt schriftelijk en wordt ook aan de verzekeraar terhand gesteld.

(2) Verzekeringnemer wordt als begunstigde tot de afkoopwaarde aangemerkt indien

(a) geen begunstigde tot de afkoopwaarde is aangewezen of

(b) een begunstiging tot de afkoopwaarde is herroepen en geen andere begunstigten zijn aangewezen of

(c) een begunstigde tot de afkoopwaarde is en geen andere begunstigten zijn aangewezen.

(3) Artikel 17:102 paras. 2, en 4 to 6 zijn mutatis mutandis van toepassing.

Artikel 17:104 Overdracht of Bezwaring

(1) Zodra een begunstigde onherroepelijk is aangewezen, blijft een overdracht of bezwaring van de overeenkomst of het recht op de verzekerde uitkering zonder gevolg tenzij de begunstigde daarmee schriftelijk heeft ingestemd.

(2) Een overdracht of een bezwaring van het recht op de verzekerde uitkering door een begunstigde blijft zonder gevolg tenzij de verzekeringnemer daarmee schriftelijk heeft ingestemd.

Artikel 17:105 Verwerping van de nalatenschap

In geval een begunstigde erfgenaam is van een overleden verzekerde en de nalatenschap heeft verworpen, worden zijn rechten onder de polis daardoor niet aangetast.

Afdeling Twee

De eerste fase en de duur van de overeenkomst

Artikel 17:201 De precontractuele mededelingsplichten van de aanvrager

(1) De informatie die de aanvrager gehouden is in overeenstemming met artikel 2:101 lid 1 te verschaffen, omvat mede feiten en/of omstandigheden waarmee degene op wiens leven de verzekering wordt gesloten, bekend is of behoort te zijn.

(2) De rechtsgevolgen verbonden aan de niet-nakoming van precontractuele informatieplichten onder de artikelen 2:102, 2:103 en 2:105, maar niet onder artikel 2:104, kunnen slechts gedurende vijf jaar na het sluiten van de verzekering worden ingeroepen.

Artikel 17:202 De precontractuele mededelingsplichten van de verzekeraar

(1) De verzekeraar informeert de aanvrager of deze een recht op winstdeling toekomt. De ontvangst van deze informatie moet worden bevestigd in een afzonderlijk document dat geen deel uitmaakt van het aanvraagformulier.

(2) Het document dat de verzekeraar daartoe gebruikt, omvat de volgende informatie:

(a) met betrekking tot de verzekeraar: een specifieke verwijzing naar de verplichte publicatie van het jaarlijks verslag over diens solventie en financiële status;

(b) met betrekking tot de contractuele verplichtingen van de verzekeraar:

(i) een toelichting op elke vorm van uitgekeerde beloning of optie,

(ii) informatie over het deel van de premie dat is toe te rekenen aan elke vorm van uitgekeerde beloningen;

(iii) de methoden van berekening en verdeling van bonussen, daaronder begrepen een uiteenzetting van de toepasselijke toezichtswetgeving.

(iv) een indicatie van de afkoop- en premievrije waarden en de mate waarin deze zijn gegarandeerd.

(v) met betrekking tot unit-linked verzekeringen: een uiteenzetting over de units waarmee de opbrengsten zijn verbonden en een indicatie van het karakter van de onderliggende activa;

(vi) algemene informatie over de belastingregels die op het betrokken polismodel van toepassing zijn.

(3) Ten slotte wordt specifieke informatie verschaft met het oog op het verkrijgen van een helder beeld van de risico's die de verzekeringnemer loopt met het sluiten van de polis.

(4) Indien de verzekeraar het bedrag van mogelijke uitkeringen boven de in de overeenkomst gegarandeerde betalingen in cijfers aangeeft, verschaft hij de aanvrager een voorbeeldberekening die weergeeft het mogelijke looptijdvoordeel, gebaseerd op de actuariële beginselen voor premievaststelling met drie verschillende

rentepercentages. Dit geldt niet voor verzekeringen, waarbij niet zeker is dat de verzekeraar tot uitkering is gehouden en voor unit-linked-verzekeringen. De verzekeraar wijst de verzekeringnemer er helder en begrijpelijk op dat de voorbeeldberekening slechts gebaseerd is op gefingeerde aannames en dat de overeenkomst mogelijke betalingen niet garandeert.

Artikel 17:203 Afkoelingsperiode¹⁰

(1) Voor overeenkomsten van levensverzekering geldt een afkoelingsperiode als bedoeld in artikel 2:303 lid 1, van een maand na de ontvangst van de dekkingsbevestiging of van de documenten bedoeld in artikel 2:501 en artikel 17:202, afhankelijk welke daarvan het laatst wordt ontvangen.

(2) Het recht van de verzekeringnemer om de overeenkomst te vernietigen in overeenstemming met artikel 2:303 lid 1 vervalt een jaar na het sluiten van de overeenkomst.

Artikel 17:204 Het recht van opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer

(1) De verzekeringnemer heeft het recht een overeenkomst van levensverzekering op te zeggen die geen conversie – of afkoopwaarde kent, zij het dat de opzegging niet eerder effectief wordt dan een jaar na het afsluiten van de overeenkomst. Het recht van tussentijds opzeggen kan worden uitgesloten in geval een eenmalige premie is betaald. De opzegging dient schriftelijk te geschieden en wordt effectief twee weken na ontvangst van een opzeggingsbevestiging door de verzekeraar.

(2) Voor het geval de overeenkomst van levensverzekering wel een conversie – of afkoopwaarde kent, zijn de artikelen 17:601 - 17:603 van toepassing.

Artikel 17:205 Het recht van opzegging voor de verzekeraar

De verzekeraar heeft slechts het recht van opzegging van een overeenkomst van levensverzekering indien en voor zover hem dit recht in dit hoofdstuk wordt gegeven.

Afdeling Drie

Veranderingen tijdens de contractduur

Artikel 17:301 Verplichtingen van de verzekeraar na het sluiten van de verzekering

(1) Voor zover van toepassing, verschaft de verzekeraar de verzekeringnemer jaarlijks in geschrift een overzicht van de actuele waarde van de winstdelingen op de polis.

(2) In aanvulling op de verplichtingen, genoemd in artikel 2:701 informeert de verzekeraar de verzekeringnemer onverwijld over elke verandering, betreffende:

(a) de algemene en bijzondere polisvoorwaarden;

(b) in geval van een wijziging van de polisvoorwaarden of een aanpassing van de PEICL: de informatie, opgenomen in artikel 2:201 sub f en g als ook in artikel 17:202 lid 2 sub b, onderdelen i tot v.

(3) Artikel 17:202 lid 4 geldt ook indien de cijfers met betrekking tot het geschatte bedrag van mogelijke uitkeringen op enig moment tijdens de looptijd van de verzekering worden verschaft. Indien de verzekeraar cijfers heeft verschaft, hetzij voor, hetzij na het sluiten van de overeenkomst, met betrekking tot de mogelijke

¹⁰ Artikel 17:203 lid 1 is gebaseerd op artikel 35 van de Directive 2002/83/EC on Life Insurance en artikel 6 Directive 2002/65/EC.

toekomstige ontwikkeling van de winstdeling, informeert de verzekeraar de verzekeringnemer over elke verandering tussen de actuele ontwikkeling en de oorspronkelijke gegevens.

Artikel 17:302 Risicoverzwaren

Elke clausule in een overeenkomst van levensverzekering, waarin leeftijd of een verslechtering van de gezondheid wordt aangemerkt als een risicoverzwaren in de zin van artikel 4:201, wordt geacht onredelijk bezwarend te zijn in de zin van artikel 2:304.

Artikel 17:303 Tussentijdse aanpassing van de premie en verzekerde uitkeringen

(1) Bij een overeenkomst van levensverzekering die stellig tot uitkering zal komen, is de verzekeraar uitsluitend bevoegd tot een tussentijdse aanpassing in overeenstemming met het bepaalde in lid 2 en 3.

(2) Een verhoging van de premie is uitsluitend toegestaan in geval van een onvoorzienbare en blijvende verandering in de biometrische risico's gebruikt voor de berekening van de premie, in geval dat een verhoging noodzakelijk is met het oog op het garanderen van de betaling van de verzekerde uitkeringen en in geval de verhoging is goedgekeurd door een onafhankelijke trustee of de publiekrechtelijke toezichthouder. De verzekeringnemer heeft het recht de verhoging van de premie af te wenden door een passende verlaging van de verzekerde uitkering(en).

(3) In geval van een premievrije polis heeft de verzekeraar het recht de verzekerde uitkering(en) te verlagen op de voorwaarden zoals in lid 2 genoemd.

(4) Een aanpassing in overeenstemming met het bepaalde in lid 2 en 3 is niet toegestaan

(a) indien en voor zover er sprake is van een fout in de berekening van de premie en/of de verzekerde uitkeringen waarvan een bekwame en zorgvuldige actuaaris zich bewust had moeten zijn, of

(b) indien de basisberekening niet is toegepast op alle overeenkomsten, daaronder begrepen die gesloten na de aanpassing.

(5) een verhoging van de premie of een verlaging van de verzekerde uitkeringen gaat in drie maanden nadat de verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk heeft geïnformeerd over de verhoging van de premie of de verlaging van de verzekerde uitkeringen, de redengeving daarvoor en de eigen bevoegdheid voor de verzekeringnemer om een verlaging van de verzekerde uitkeringen te vragen.

(6) Bij een levensverzekering die zeker tot uitkering zal komen, heeft de verzekeringnemer recht op een verlaging van premie die als gevolg van een onvoorzienbare en voortdurende wijziging in de biometrische risico's die de basis vormen voor de premievaststelling, het in eerste aanleg vastgestelde premiebedrag niet langer passend en noodzakelijk maken om de uitbetaling van de verzekerde uitkering te waarborgen. De premieverlaging moet worden goedgekeurd door een onafhankelijke trustee of de publieke toezichthouder.

(7) De in dit artikel voorzine bevoegdheden mogen eerst vijf jaar na het sluiten van de overeenkomst worden uitgeoefend.

Artikel 17:304 Een tussentijdse aanpassing van de polisvoorwaarden

(1) een polisbepaling die de verzekeraar het recht geeft de polisvoorwaarden aan te passen anders dan met betrekking tot de premie en de verzekerde uitkeringen, heeft geen gelding, tenzij de aanpassing vereist is teneinde

(a) te voldoen aan een aanpassing van de van toepassing zijnde toezichtswetgeving, daaronder begrepen juridisch bindende besluiten van de toezichthouder, of

(b) te voldoen aan een aanpassing van dwingendrechtelijke bepalingen in het toepasselijke nationale recht met betrekking tot bedrijfspensioenregelingen, of

(c) te voldoen aan een aanpassing van nationale regelgeving die aan een overeenkomst van levensverzekering specifieke voorschriften verbindt om in aanmerking te komen voor een speciaal belastingregiem of voor van overheidswege verstrekte subsidies.

(d) een polisclausule te vervangen in overeenstemming met artikel 2:304 lid 2, tweede volzin.

(2) De aanpassing wordt van kracht vanaf de eerste dag van de maand nadat de verzekeringnemer schriftelijk is geïnformeerd over de aanpassing en de redengeving daarvoor.

(3) Het bepaalde in lid 1 is van toepassing onverminderd andere vereisten met betrekking tot de geldigheid van aanpassingsclausules.

Afdeling Vier

Verhouding tot Nationaal Recht

Artikel 17:401 Pensioenregelingen

Een overeenkomst van levensverzekering gekoppeld aan een pensioenregeling is onderworpen aan de dwingendrechtelijke bepalingen of het toepasselijke nationale recht op pensioenregelingen. De PEICL is uitsluitend van toepassing indien en voor zover zij daarmee in overeenstemming is.

Artikel 17:402 Het Belastingregiem en Subsidies van Staatswege

De PEICL heft geen betekenis voor nationale regelingen die bijzondere vereisten stellen aan een overeenkomst van levensverzekering voor het verkrijgen van bijzondere fiscale faciliteiten of subsidies van staatswege. In geval van tegenstrijdigheid tussen hiervoor bedoelde bijzondere vereisten en bepalingen in de PEICL, mag van de laatste worden afgeweken.

Afdeling Vijf

Verzekerd voorval

Artikel 17:501 Onderzoeks- en Informatieplichten voor de verzekeraar

(1) Een verzekeraar die reden heeft aan te nemen dat het verzekerd voorval zich heeft voorgedaan, doet al het nodige om dat gegeven bevestigd te krijgen.

(2) De verzekeraar voor wie zeker is dat het verzekerd voorval heeft plaatsgevonden, doet al het mogelijke om de identiteit en het adres van de begunstigde vast te stellen en de laatste te informeren. Deze informatie wordt verstrekt binnen dertig dagen nadat de verzekeraar bekend is geworden met de identiteit en het adres van de begunstigde.

(3) Indien een verzekeraar het bepaalde in het vorige lid niet nakomt, wordt de verjaring van de aanspraak van de begunstigde geschorst totdat de begunstigde kennis heeft van zijn aanspraak.

Artikel 17:502 Zelfmoord

(1) Indien de verzekerde binnen een jaar na het sluiten van de overeenkomst zelfmoord pleegt, is de verzekeraar niet gehouden tot betaling van de verzekerde uitkering. In dat geval is de verzekeraar gehouden tot betaling van de afkoopwaarde en winstdeling in overeenstemming met het bepaalde in artikel 17:602.

(2) Het bepaalde in lid 1 mist toepassing indien

- (a) de verzekerde zichzelf van het leven heeft beroofd in een geestestoestand waarin hij niet meer in staat was zijn vrije wil te bepalen, of
- (b) wordt bewezen dat de verzekerde ten tijde van het sluiten van de overeenkomst niet de opzet had zelfmoord te plegen.

Artikel 17:503 Opzettelijk doden van de verzekerde

- (1) indien een begunstigde de verzekerde opzettelijk van het leven berooft, wordt zijn aanwijzing als begunstigde geacht te zijn herroepen.
- (2) Een overdracht van de aanspraak op de verzekerde uitkering heeft geen betekenis indien de cessionaris de verzekerde opzettelijk van het leven berooft.
- (3) indien de verzekeringnemer die tegelijkertijd begunstigde is, de verzekerde van het leven berooft, kunnen aan de overeenkomst geen rechten worden ontleend.
- (4) Indien de begunstigde of de verzekeringnemer die de verzekerde van het leven beroven onder gerechtvaardigde omstandigheden zoals in een situatie van reële zelfverdediging, is dit artikel niet van toepassing.

Afdeling Zes

Conversie en Afkoop

Artikel 17:601 Conversie van de overeenkomst

- (1) Artikel 5:103 is niet van toepassing op overeenkomsten van levensverzekering die een conversie- of afkoopwaarde hebben. Zulke overeenkomsten worden geconverteerd in premievrije polissen tenzij de verzekeringnemer betaling verlangt van de afkoopwaarde binn vier weken na ontvangst van de informatie als bedoeld in lid 2.
- (2) De verzekeraar informeert de verzekeringnemer omtrent de conversie- en de afkoopwaarde binnen vier weken na afloop van de termijn zoals bedoeld in artikel 5:101(b) of artikel 5:102 lid 1(b) en verzoekt de verzekeringnemer een keuze te maken tussen conversie and betaling van de afkoopwaarde.
- (3) Het verzoek tot conversie of betaling van de afkoopwaarde geschiedt bij geschrift.

Artikel 17:602 Afkoop van de overeenkomst

- (1) De verzekeringnemer is te allen tijde gerechtigd de verzekeraar schriftelijk te verzoeken om hem, ten dele of ten volle, de aan de polis verbonden afkoopwaarde uit te keren, zij het dat de daadwerkelijke uitvoering niet eerder dan een jaar na het sluiten van de overeenkomst kan plaatsvinden. De overeenkomst wordt aangepast dan wel beëindigd.
- (2) Onverminderd het bepaalde in artikel 17:601, is de verzekeraar gehouden zodra een overeenkomst van levensverzekering met afkoopwaarde door hem wordt opgezegd of vernietigd, de afkoopwaarde uit te keren, ook onder de omstandigheden bedoeld in artikel 2:104.
- (3) De verzekeraar informeert de verzekeringnemer desgevraagd maar in ieder geval elk jaar over het actuele bedrag van de afkoopwaarde en de mate waarin deze is gegarandeerd.
- (4) Het winstaandeel waarop de verzekeringnemer aanspraak kan maken, wordt in aanvulling op de afkoopwaarde uitgekeerd, tenzij dat reeds is verdisconteerd in de berekening van de afkoopwaarde.

(5) De bedragen verschuldigd op basis van dit artikel, wordt niet later dan twee maanden na ontvangst het verzoek tot uitbetaling door de verzekeringnemer door de verzekeraar betaald.

Artikel 17:603 Conversiewaarde; afkoopwaarde

(1) De overeenkomst van verzekering vermeldt de wijze waarop de conversie- en/of de afkoopwaarde wordt berekend in overeenstemming met de wetgeving van de lidstaat waar de verzekeraar zijn zetel heeft. De vermelde wijze van berekening voldoet aan gevestigde actuariale beginselen en aan het bepaalde in lid 2.

(2) Indien de verzekeraar kosten van het afsluiten van de overeenkomst in rekening brengt, geschiedt dat in gelijke bedragen en over een periode van niet minder dan vijf jaar.

(3) De verzekeraar is gerechtigd tot het in rekening brengen van een passend bedrag voor de uitbetaling van de afkoopwaarde dat wordt berekend in overeenstemming met gevestigde actuariale beginselen, tenzij de kosten al zijn verdisconteerd in de berekening van de afkoopwaarde.

Deel Zes

Collectieve verzekering

Hoofdstuk Achttien

Bijzondere bepalingen voor Collectieve Verzekering

Afdeling Een

Collectieve Verzekering Algemeen

Artikel 18:101 Toepasselijkheid

Overeenkomsten voor collectieve verzekering zijn onderworpen aan de PEICL indien en voor zover de organisator van de collectiviteit de overeenkomst heeft gesloten in overeenstemming met artikel 1:102. Collectieve verzekering is of accessoir en onderworpen aan Afdeling twee van dit hoofdstuk of vrijwillig en onderworpen aan Afdeling drie van dit hoofdstuk.

Artikel 18:102 Algemene zorgplicht voor de Organisator van de collectiviteit

(1) Bij de onderhandeling over en de uitvoering van een overeenkomst van collectieve verzekering handelt de organisator van de collectiviteit zorgvuldig en met inachtneming van de gerechtvaardigde belangen van de deelnemers aan de collectiviteit.

(2) De organisator van de collectiviteit geeft aan de deelnemers aan de collectiviteit alle van de verzekeraar ontvangen relevante informatie door en informeert hun over elke aanpassing van de overeenkomst.

Afdeling Twee

Accessoire Collectieve Verzekering

Artikel 18:201 Toepasselijkheid van de PEICL

Indien en voor zover noodzakelijk is de PEICL van toepassing op accessoire collectieve verzekering mutatis mutandis.

Artikel 18:202 Mededelingsplichten

(1) Zodra iemand toetreedt tot de collectiviteit, informeert de organisator van de collectiviteit deze onverwijld over:

- (a) het bestaan van de overeenkomst van verzekering,**
- (b) de inhoud van de dekking,**
- (c) alle voorzorgmaatregelen en andere vereisten tot behoud van dekking, en.**
- (d) de schaderegeling.**

(2) De bewijslast dat een lid van de collectiviteit de informatie zoals vermeld in lid 1, heeft ontvangen, rust op de organisator van de collectiviteit.

Artikel 18:203 Opzegging door de verzekeraar

(1) In het licht van artikel 2:604, wordt de uitoefening van het recht tot opzegging door de verzekeraar uitsluitend als redelijk aangemerkt indien de opzegging zich beperkt tot het van dekking uitsluiten van het lid van de collectiviteit dat het verzekerd voorval is overkomen.

(2) In het licht van artikel 4:102 en artikel 4:203 lid 1, leidt de uitoefening van het recht van opzegging door de verzekeraar uitsluitend tot het van dekking uitsluiten van de leden van de collectiviteit die niet de voorgescreven voorzorgsmaatregelen hebben getroffen of ten aanzien van wie sprake was van risicoverzwaarig.

(3) In het licht van artikel 12:102 leidt opzegging van de overeenkomst van verzekering uitsluitend tot het van dekking uitsluiten van de leden van de collectiviteit die hun belang bij een verzekerd object hebben overgedragen.

Artikel 18:204 Het recht op voortzetting van de dekking op een Collectieve Levensverzekering

(1) Zodra een overeenkomst van accessoire collectieve verzekering wordt opgezegd of een lid van de collectiviteit uittreedt, eindigt de dekking na drie maanden of – indien eerder - met de afloop van de overeenkomst. In dat geval kan het lid van de collectiviteit aanspraak maken op een gelijkwaardige dekking op een nieuwe individuele overeenkomst met dezelfde verzekeaar zonder een nieuwe risicobeoordeling.

(2) De organisator van de collectiviteit informeert het lid van de collectiviteit onverwijld over:

- (a) de dreigende beëindiging van zijn dekking onder de overeenkomst van collectieve levensverzekering,**
- (b) diens rechten onder lid 1 en**
- (c) de wijze waarop die rechten uit te oefenen.**

(3) Indien het lid van de collectiviteit heeft aangegeven zijn recht als bedoeld in artikel 18:204 lid 1, uit te oefenen, wordt de overeenkomst tussen de verzekeraar en het lid van de collectiviteit voortgezet op basis van een individuele overeenkomst van verzekering met een premie berekend op basis van een zelfstandige polis zonder rekening te houden met de actuele gezondheid en leeftijd van het lid van de collectiviteit

Afdeling drie

Vrijwillige Collectieve Verzekering

Artikel 18:301 Vrijwillige Collectieve Verzekering: Algemeen

(1) Vrijwillige collectieve verzekering is gebaseerd op een combinatie van een raamovereenkomst tussen de verzekeraar en de organisator van de collectiviteit en een individuele overeenkomst op basis van de raamovereenkomst tussen de verzekeraar en een lid van de collectiviteit.

(2) De PEICL zijn van toepassing op de individuele overeenkomsten indien en voor zover de organisator van de collectiviteit en de verzekeraar dat zijn overeengekomen, maar – uitgezonderd de artikelen 18:101 and 18:102, zijn de PEICL niet van toepassing op de raamovereenkomst.

Artikel 18:302 Wijziging van voorwaarden

Een verandering in de voorwaarden van de raamovereenkomst heeft alleen gelding voor de daarop gebaseerde individuele overeenkomsten indien zij tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de vereisten, neergelegd in de artikelen 2:603, 17:303 and 17:304.

Article 18:303 Voortzetting van verzekering op individuele basis

Beeindiging van de raamovereenkomst of het einde van het lidmaatschap aan de zijde van een individueel lid van de collectiviteit heeft geen gevolgen voor de overeenkomst van verzekering tussen de verzekeraar en het lid van de collectiviteit.