

IN WELKE HOEDANIGHEID KAN EEN VERZEKERDE RECHTEN AAN DE POLIS ONTLENEN?



Op het polisblad staan de partijen vermeld die betrokken zijn bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst. Dit zijn in ieder geval – al dan niet in meervoud – de verzekeraar en de verzekeringnemer. Of de verzekeringnemer ook rechten kan ontlenen aan de verzekeringsovereenkomst hangt mede af van het antwoord op de vraag of de daadwerkelijke hoedanigheid van de verzekeringnemer wel aansluit bij de op het polisblad vermelde verzekerde hoedanigheid of de verzekerde activiteit. Als dit niet het geval is, kan dit voor een verzekeringnemer verstrekende gevolgen hebben.

Bijvoorbeeld: een bedrijf exploiteert een onderhouds- en herstelbedrijf van zeecontainers. Dit staat ook als de verzekerde hoedanigheid omschreven op het polisblad van de aansprakelijkheidsverzekering van het bedrijf. In de polisvoorwaarden wordt bepaald dat er geen dekking wordt verleend als er werkzaamheden buiten deze hoedanigheid worden verricht. Het bedrijf verricht op enig moment werkzaamheden met een snijbrander in de machinekamer van een woonboot. Daardoor ontstaat brand met schade aan de woonboot tot gevolg. Het bedrijf doet bij de verzekeraar een beroep op dekking onder de aansprakelijk-

heidsverzekering. Tevergeefs, want de rechter volgt de verzekeraar in het standpunt dat deze werkzaamheden buiten de verzekerde hoedanigheid vallen. De rechter overweegt dat ook zonder al te veel kennis van verzekeringen (maar mét vakkennis van lassen en snijbrandwerkzaamheden) het bedrijf had moeten begrijpen dat aan snijbrandwerkzaamheden aan een (bewoonde) woonboot veel grotere risico's kleven dan aan laswerkzaamheden in een (lege) container.¹

Uit het hiervoor genoemde voorbeeld, met de kanttkening dat niet

Niet alleen de letterlijke tekst is altijd doorslaggevend

per se van doorslaggevend belang hoeft te zijn of de werkzaamheden grotere of andere risico's met zich brengen, volgt vrij duidelijk dat de werkzaamheden van verzekerde buiten het kader van de verzekering vielen. Maar niet alle gevallen zijn zo evident. Want in de praktijk ontstaat geregeld discussie over de vraag of de gebeurtenis die schade heeft veroorzaakt nu wel of niet valt binnen de verzekerde hoedanigheid. Een dergelijke discussie zal aan de hand van uitleg beslecht moeten worden. De uitleg van een verzekeringsovereenkomst is geen exacte wetenschap. Het hangt van alle feiten en omstandigheden af op welke manier en eventueel in wiens voordeel de verzekeringsovereenkomst uitgelegd moet worden. Hierbij speelt een aantal factoren een rol, zoals bijvoorbeeld de partij die verzekeringnemer is. Is deze immers een consument, dan komt deze partij bij twijfel over de betekenis van een voorwaarde uit de verzekeringsovereenkomst meer bescherming toe. Denk hierbij aan de zogeheten 'contra proferentem-regel'. Bij onduidelijkheid over een polisbepaling geldt de voor de consument meest gunstige uitleg. Ook een onderneming kan onder omstandigheden een beroep doen op de contra proferentem-regel. In de woorden van A-G Hartlief:

*'De rechtvaardiging voor de uitleg contra proferentem is dat degene die de dubbelzinnige tekst heeft opgesteld op de spreekwoordelijke blaren moet zitten. De opsteller van de voorwaarden had het immers in zijn macht om de bedingen scherper te formuleren en onduidelijkheden te voorkomen.'*²

Hebben partijen onderhandeld?

Bij een dispuut over de (juiste) uitleg van een verzekeringsovereenkomst speelt eveneens een rol of partijen hebben onderhandeld over de voorwaarden van de verzekering. Grofweg kun je stellen dat als er niet is onderhandeld er een meer objectieve benadering gevolgd

moet worden. Doorgaans wordt dan gerefereerd aan het DSM/Fox-arrest.³ Is er wel over (bepaalde) voorwaarden onderhandeld, dan wordt een subjectieve benadering voorgestaan. In dat kader wordt in de rechtspraak en literatuur vaak verwezen naar het Haviltex-arrest.⁴ In de praktijk is er echter geen sprake van een strikte scheiding tussen beide benaderingen, maar meer van een glijdende schaal. Dit betekent dat niet alleen de letterlijke tekst altijd doorslaggevend is. Maar ook welke betekenis de verzekeringnemer aan een begrip in de voorwaarden van de verzekering mocht toekennen. Toegepast op een uitlegdiscussie over (de omschrijving of reikwijdte van) de verzekerde hoedanigheid of activiteit is bijvoorbeeld relevant wat de betekenis is van een bepaald begrip volgens de Dikke Van Dale. Of welke betekenis het begrip in een specifieke branche heeft. Oftewel: valt deze schade volgens de verkeersopvattingen nog wel binnen de reikwijdte van de verzekerde hoedanigheid of activiteit? Kiest de verzekeraar er zelf voor om op het polisblad te volstaan met een globale omschrijving van de verzekerde hoedanigheid of activiteit, dan ligt het voor de hand dat dit ruim uitgelegd zal moeten worden. En andersom geldt ook: als de verzekerde hoedanigheid of activiteit zeer specifiek en nauwgezet is omschreven, dan ligt de drempel om dekking te ontzeggen lager als de door verzekeringnemer ontplooiende schadeveroorzakende activiteiten hiervan afwijken.

Voorbeeld

Een bedrijf legt zich toe op de handel in en de bewerking van plastics. Op het polisblad van de aansprakelijkheidsverzekering staat de verzekerde hoedanigheid exact omschreven als: *'groothandel in kunststoffen alsmede gespecialiseerd in het bewerken van kunststofplaatmaterialen, staaf en buis finishing ondemand m.b.t. plots en foto's.'*

Het bedrijf heeft op enig moment reparatiewerkzaamheden aan het dak van het bedrijfspand verricht. De werkzaamheden bestonden uit het met pasta dichten van de naad tussen de lichtstraat en de dakbedekking op het dak. Tijdens deze werkzaamheden is brand ontstaan toen de pasta op het dak werd verwarmd.



Regelmatig discussie over de vraag of de gebeurtenis die schade heeft veroorzaakt nu wel of niet valt binnen de verzekerde hoedanigheid

Een van de huurders in het pand heeft daardoor schade geleden. De aansprakelijkheidsverzekeraar van het bedrijf weigerde om dekking te verlenen. Het gerechtshof ging hier in navolging van de rechtbank in mee. Volgens het hof was er tussen de verzekeraar en het bedrijf onderhandeld over de (inhoud van de) verzekeringsovereenkomst. Het bedrijf had nota bene desgevraagd aangegeven dat er geen werkzaamheden bij derden werden uitgevoerd. Om die reden zal de overeenkomst dus niet zuiver objectief uitgelegd moeten worden. En evenmin hoeven onduidelijkheden in de overeenkomst in het nadeel van de verzekeraar uitgelegd te worden. Het hof toetst dus via de subjectieve benadering. Beslissend is wat partijen *'redelijkerwijs gelet op elkaars verklaringen en gedragingen in de gegeven omstandigheden mochten verwachten'*. Het hof komt tot het oordeel dat het bedrijf niet redelijkerwijs had mogen verwachten dat het verrichten van dakreparaties onder de verzekerde hoedanigheid zou vallen. Het verrichten van brandgevaarlijke werkzaamheden aan een dak brengt nu eenmaal andere risico's met zich mee dan het verkopen en bewerken van kunststofplaatmaterialen. De enkele omstandigheid dat bij de reparatie gebruik is gemaakt van een pasta die zich in het assortiment van het bedrijf bevond, is hiervoor niet voldoende.⁵

De rol van de verzekeringsadviseur

Bij een discussie over de verzekerde hoedanigheid of activiteit wordt veelal ook de rol van de verzekeringsadviseur onder de loep genomen. Dat is bezien vanuit de verzekeringnemer begrijpelijk als er geen dekking blijkt te zijn voor schade. Uitgangspunt is dat een redelijk handelend en redelijk bekwaam adviseur er immers voor moet zorgen dat zijn klant over een passende verzekeringsdekking beschikt. Maar een dergelijk verwijt treft – terecht – niet altijd doel. De adviseur die weet waar zijn klanten zich mee bezighouden en de verzekeringen op die activiteiten heeft afgestemd, handelt in beginsel conform de op hem rustende zorgplicht. De adviseur mag in dat kader afdaan op hetgeen zijn klant hem heeft verteld en op hetgeen de adviseur redelijkerwijs zelf kon vaststellen. Als de klant vervolgens toch op eigen houtje besluit om bepaalde werkzaamheden buiten de normale gang van zaken uit te voeren (soms met de beste bedoelingen), dan treft de adviseur geen blaam als daar bij schade geen dekking voor blijkt te bestaan. ●

Mr. C. (Coen) Fledderus
De auteur is advocaat bij Polis Advocaten te Den Haag.

Voetnoten

- 1 Vgl.: Rb Den Haag 8 augustus 2018, ECLI:NL:RBDHA:2018:9668.
- 2 Vgl.: Conclusie A-G Hartlief vóór Hoge Raad 9 juni 2017 ECLI:NL:HR:2017:1055 (r.o. 3.19).
- 3 Vgl.: Hoge Raad 20 februari 2004, ECLI:NL:2004:AO1427.
- 4 Vgl.: Hoge Raad 13 maart 1981, ECLI:NL:HR:1981:AG4158.
- 5 Vgl.: Hof Den Haag 16 juni 2020, ECLI:NL:GHDHA:2020:1178.