

Het wetsvoorstel tot algemene termijn van uitkering door verzekeringen

1 AUTEUR : Gerrit VAN DAELE

Het staat al jaren op de verlanglijst van de ombudsman verzekeringen: een algemene regeling betreffende de termijnen waarbinnen een verzekeraar een schadeclaim moet behandelen. Keer op keer komt in ieder jaarverslag van de ombudsman verzekeringen het probleem naar boven dat die termijnen in de praktijk soms erg lang oplopen. Bij wijlen kleven er aan die lange procedure oorzaken waar de verzekeraar geen vat op heeft. Lichamelijke schade beoordelen bijvoorbeeld kan helaas lang aanslepen, al was het maar omdat het menselijk lichaam soms onverwacht reageert op een behandeling. Maar in een aantal gevallen blijkt de verzekeraar toch nalatig te zijn in haar opdracht om tot een snelle schaderegeling te komen, aldus de ombudsman verzekeringen.

Wat ook de oorzaak van trage schaderegeling moge wezen, een algemene regeling die verzekeraars een termijn van reageren op een schadeclaim oplegt, is meer dan wenselijk.

Voor een deel heeft de overheid die wens begrepen. Voor 4 types van verzekeringen is er sinds enkele jaren een regeling qua termijnen getroffen. Maar een algemene regeling voor alle verzekeringen is er voorsnog niet. Dat kan veranderen. De Commissie voor Verzekeringen heeft op 23 december 2022 een advies geformuleerd om deze lacune in de verzekeringswet op te vangen. Het advies (DOC/C2022/8) kan de politieke overheid hopelijk inspireren om tot een algehele oplossing te komen, zodat de termijnen voor uitkering van een verzekeringsprestatie algemeen geldend worden.

In dit artikel gaan we na welke wettelijke bepalingen er inzake de uitkeringstermijn al bestaan. In een tweede deel proberen we inzicht te verwerven over hoe een algemene wetsbepaling rond uitkeringstermijnen er zou kunnen uitzien. Deze analyse is uiteraard gebaseerd op het advies van 23 december 2022 van de Commissie voor Verzekeringen.

1 Gebruikte afkortingen.

Om dit artikel vlot te kunnen lezen worden een aantal afkortingen gebruikt. Deze zijn als volgt:

- WAM: Wet motorijtuigenverzekering van 21 november 1989.
- VAPZ: Vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen, ingesteld door art. 49 van de programmawet van 24 december 2002.
- WAPZ: De programmawet van 24 december 2002.

- IPT: Individuele pensioentoezegging, ingesteld door titel 4 van de wet van 15 mei 2014 houdende diverse bepalingen.
- POZ: Pensioenovereenkomst voor zelfstandigen, ingesteld door de wet van 18 februari 2018.
- VAPW: Vrij aanvullend pensioen voor werknemers, ingesteld door de wet van 6 december 2018.
- WAP: Wet aanvullende pensioenen van 28 april 2003.
- Sigedis: Sociale Individuele Gegevens, Données Individuelles Sociales, een VZW, opgericht overeenkomstig artikel 12 van het koninklijk besluit van 12 juni 2006 tot uitvoering van Titel III, hoofdstuk II van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact.
- SFPD: Federale dienst voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen.

2 Huidige regeling.

Zoals reeds opgemerkt werd in het recente verleden voor vier types van verzekeringsovereenkomsten door de wetgever al termijnen van uitbetaling en/of reactie door de verzekeraar naar aanleiding van een schadeclaim voorzien. Het gaat over

- de motorrijtuigenverzekering;
- de levensverzekering in de 2de pijler;
- de levensverzekering in de 3de en 4de pijler;
- de brandverzekering.

In dit hoofdstuk analyseren we de voorziene termijnen voor deze types van verzekeringsovereenkomst. We beperken ons tot een korte omschrijving want op zich is ieder onderdeel eigenlijk al een grondige analyse waard. We zullen merken dat de huidige regeling voor deze vier types van verzekeringspolissen overigens als inspiratie heeft gediend voor het gemelde advies van de Commissie voor Verzekeringen.

2.1 Brandverzekering.

De wet heeft voor de zaakschadeverzekering en meer bepaald de termijnen voorzien waarbinnen verzekeraars de schade in de brandverzekering moeten regelen een aantal bepalingen uitgewerkt. We vinden deze bepalingen terug in het art. 121 van de verzekeringswet van 2014. Via § 2 van dit artikel kunnen we eigenlijk al een eerste 'uitsluiting' melden. Het artikel 121 en de bepalingen qua termijnen gelden alleen voor de brandverzekering eenvoudig risico. Dit is een verzekeringsovereenkomst die een maximaal verzekerd kapitaal voorziet van € 2 046 608 (ABEX juli 2023: 1032). Er zijn uitzonderingen voor verzekeringen met hogere verzekerde sommen die ook als eenvoudig risico worden aanzien. Maar dat element laten we hier even opzij liggen. Voor andere overeenkomsten dan de verzekering eenvoudig risico, zoals bv. de zaakschadeverzekering allrisk elektronica, geldt de huidige regeling inzake de termijnen niet. We vinden hier ten andere een goed argument in het voordeel van een algemene geldende wettelijke regeling voor alle verzekeringsovereenkomsten inzake de termijnen bij schaderegeling.

De termijnen waarbinnen de schadevergoeding moet worden betaald zijn in het art. 121 § 2 omschreven:

- De kosten van huisvesting of andere eerste hulp moet binnen vijftien dagen na het voorleggen van het bewijs van die kosten worden terugbetaald. Deze erg korte termijn moet het slachtoffer in staat stellen om die eerste kosten te kunnen betalen.
- Het niet-betwiste deel van de schade moet door de verzekeraar binnen dertig dagen worden uitgekeerd.
- Is een expertise gelast, dan moet deze beëindigen binnen 90 dagen na de aanstelling van de expert van de verzekeraar.
- De schadevergoeding die na expertise wordt overeengekomen dient betaald te worden binnen 30 dagen na beëindiging van de expertise of na de datum van de vaststelling van het schadebedrag.

De verzekeringswet gaat in artikel 121 § 2 nog verder. Bij wederopbouw of vervanging bv. gelden bijkomende bepalingen; deze analyseren we hier verder niet. Het artikel 121 voorziet ook in de mogelijkheid tot opschorting van de termijnen (art. 121 § 3 W. Verz.).

Net zoals in de WAM neemt de wetgeving een bepaling op die de verzekeraar moet stimuleren om de bepalingen van artikel 121 te volgen. In art. 121 § 7 vinden we deze bepaling terug. Er is een interest op het niet-betaalde deel van de schade verschuldigd gelijk aan tweemaal de wettelijke intrestvoet. De eerste aanrekening is een schadevergoeding. De tweede aanrekening, de verdubbeling dus van de verwijlinterest, geldt als strafmaatregel. Wanneer de verzekeraar kan aantonen dat de vertraging niet te wijten is aan hemzelf of aan een van zijn gemachtigden, dan vervalt logischerwijze deze maatregel.

2.2 Regeling in de motorrijtuigenverzekering.

Deze verzekering is wettelijk verplicht, een feit dat bij het brede publiek welgekend is. Zonder een verzekering mag een motorvoertuig, een rij- of voertuig, bestemd om zich over de grond te bewegen en dat door een mechanische kracht wordt aangedreven, zonder aan spoorstaven te zijn gebonden (art 1 WAM) zich niet op de openbare weg bevinden zonder een verzekering voor de aansprakelijkheid van de bestuurder van dat voertuig (art 2 §1 WAM).

De termijnen waarbinnen de verzekeraar haar contractuele verplichtingen moet nakomen, of ten minste moet reageren op een schade-aangifte, wordt geregeld in het artikel 13 en 14 WAM. Deze regeling is gebaseerd op een Europese regelgeving van 2002, met name Richtlijn 2000/26/EG. Deze regeling komt kort samengevat neer op drie mogelijke scenario's:

- Scenario 1: De aansprakelijkheid wordt niet betwist, de schade is gekend.
- Scenario 2: De aansprakelijkheid wordt niet betwist, de schade is nog niet volledig gekend.
- Scenario 3: De aansprakelijkheid wordt betwist of de schade kan nog niet worden gecijferd.

Scenario 1: Adequaat reageren. De verzekeringsonderneming die aangesproken wordt in het kader van een aansprakelijkheid motorrijtuigen moet binnen een termijn van drie maanden na de datum waarop de benadeelde een verzoek tot schadevergoeding heeft ingediend reageren. De verzekeraar moet een met redenen omkleed voorstel tot schadevergoeding voorleggen, wanneer

- de aansprakelijkheid of de toepassing van artikel 29bis niet wordt betwist en
- de schade niet wordt betwist en gekwantificeerd werd.

Dit is duidelijk: in het geval waarbij de schade en de aansprakelijke is gekend, moet de verzekeraar van die aansprakelijke binnen drie maanden een redelijk voorstel tot schadevergoeding voorleggen.

Scenario 2: Een voorschot voorstellen. Is de schadeomvang nog niet bepaald of volledig bepaalbaar, dan moet de verzekeraar toch nog binnen diezelfde termijn ten minste een voorstel tot voorschot voor de kwantificeerbare schade voorleggen. Dit beginsel is van toepassing bij een ongeval waarbij art. 29bis §1 WAM, het artikel betreffende de foutloze aansprakelijkheid ten opzichte van de zwakke weggebruiker, in werking treedt. Het gaat zoals geweten in dat geval over lichamelijke schade bij iedere betrokkene van een verkeersongeval, behalve de aansprakelijke chauffeur, alsook de stoffelijke schade bij iedereen die geen bestuurder is van een motorvoertuig.

Hetzelfde principe van reactie binnen drie maanden is van toepassing wanneer de schade niet volledig gekwantificeerd werd maar kwantificeerbaar is. Het voorstel tot voorschot heeft dan betrekking op de reeds gemaakte kosten, de aard van de letsels, het ondergane leed en het nadeel van de reeds verstreken periodes van tijdelijke ongeschiktheid. Het voorschot heeft ook betrekking op het meest waarschijnlijke nadeel voor de toekomst. Dit mag, voor de toekomst, beperkt worden tot het meest waarschijnlijke nadeel voor de drie maanden na de datum waarop de benadeelde zijn verzoek tot schadevergoeding heeft ingediend.

Scenario 3: In ieder geval tijdig reageren. Wordt de aansprakelijkheid of de toepassing van art. 29bis betwist, of kan de schade niet worden gekwantificeerd, dan moet de verzekeraar ook in dat geval binnen drie maanden reageren. Binnen die termijn dient de verzekeraar te verklaren waarom er betwisting is (art. 14, § 1 WAM).

Daadwerkelijke uitkering in 30 dagen. Het voorstel tot vergoeding of het voorgestelde voorschot moet, na akkoord van de begunstigde ervan, binnen 30 dagen uitgekeerd worden.

Sancties. Om verzekeraars tot de nodige spoed aan te zetten voorziet de WAM in enkele dwangmaatregelen. Die zijn eigenlijk niet min. In scenario's 1 en 2 kan, indien de verzekeraar deze verplichtingen niet na komt, een bijkomende vergoeding worden opgelegd, gelijk aan de wettelijke interestvoet, berekend op de uitstaande schadevergoeding. (art. 13, § 2 WAM). In scenario 3 is de strafmaat misschien nog zwaarder. Bij gebreke aan een tijdige reactie zal de verzekeraar een forfaitaire boete van € 250 per dag moeten betalen aan de benadeelde en dit tot het moment dat het antwoord toch toekomt aan het slachtoffer.

Samengevat. In het kader van de WAM moet de verzekeraar betrokken bij de schadeaangifte binnen drie maanden reageren. De schadevergoeding zelf moet binnen 30 dagen worden betaald.

2.3 Levensverzekering 2^{de} pijler.

Er zijn heel wat verzekeringsvehikels door de wetgever uitgetekend in de 2^{de} pijler levensverzekeringen. Ze hebben alle onder meer het doel om een aanvullend bedrijfspensioen op te bouwen. De uitkering volgt bij ofwel vroegtijdig overlijden, ofwel het bereiken van de eindvervaldag of de daadwerkelijke pensionering. In zeldzame gevallen is een afkoop ook mogelijk.

We overlopen de diverse uitkeringstermijnen van de verschillende pensioenverzekeringen.

Het VAPZ. De opgelegde betalingstermijn bij het VAPZ vinden we terug in het artikel 49 § 1 van de WAPZ. Dat artikel voorziet een termijn van maximum dertig dagen die volgen op de datum waarop de verzekeraar alle noodzakelijke gegevens voor uitkering heeft ontvangen. De pensioeninstelling

moet ten andere ten laatste drie maanden voor de pensionering van de aangeslotene, het moment van uitkering, ingelicht worden door Sigedis van die pensionering. Deze termijn moet in principe volstaan voor de pensioeninstelling om alle nodige informatie te verzamelen, zodat de verzekeraar binnen de gestelde termijn van 30 dagen na pensionering tot uitkering kan overgaan. Dat verloopt in de praktijk toch niet altijd even vlot. De informatiestroom tussen de Federale Pensioendienst voor werknemers, de SFPD en Sigedis verloopt nog niet optimaal. En niet alleen bij het VAPZ. Ook bij andere pensioenvehikels zoals de groepsverzekering en VAPW loopt de data-uitwisseling van nakende pensionering niet altijd vlot, zoals de auteur persoonlijk heeft moeten ervaren.

Het artikel 49 mist ook wat duidelijkheid. De wetgever stelt in het eerste lid dat de overeenkomst moet worden vereffend bij de pensionering van de aangeslotene. In hetzelfde lid van artikel 49 lezen we ook dat de prestaties moeten worden berekend op de datum van de pensionering van de aangeslotene *en uitbetaald* ten laatste binnen de dertig dagen die volgen op het moment dat de verzekeraar de noodzakelijke gegevens van de aangeslotene heeft ontvangen. Wat nu als de verzekerde bv. twee maand voor pensionering alle gegevens al aan de pensioeninstelling heeft bezorgd? Moet de verzekeraar dan de uitkering in casu één maand vóór de pensionering al uitvoeren?

IPT. Bij de IPT gelden dezelfde normen als bij het VAPZ. De verzekeraar heeft 30 dagen na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens en documenten om tot uitkering over te gaan. Ook bij de IPT wordt de pensioeninstelling door Sigedis verwittigd, ten laatste drie maanden voor pensionering, van dit feit.

POZ. Ook bij dit pensioenvehikel vinden we de verplichting terug om binnen 30 dagen te betalen (art. 7 WAPZNP) nadat de pensioeninstelling alle nodige informatie heeft bekomen. Opvallend is wel dat, hoewel ook bij de POZ Sigedis de informatie van nakende pensionering aan de pensioeninstelling moet meedelen, de termijn waarbinnen dit moet gebeuren, niet in de wet is opgenomen.

VAPW. We vallen in herhaling. Want ook bij het VAPW is voorzien in een termijn van uitkering van 30 dagen. Die termijn start op de datum dat de pensioeninstelling alle nodige informatie tot uitkering heeft verkregen. Ook hier dient Sigedis de verzekeraar te verwittigen van de pensionering maar net zoals bij het POZ voorziet de wettekst geen termijn.

CPT of groepsverzekering. De WAP van 2003 legt een vereffening van de pensioenprestatie op bij de pensionering van de aangeslotene (art. 27 § 1 WAP). De pensioeninstelling krijgt dertig dagen de tijd om tot uitkering over te gaan nadat alle noodzakelijke informatie voor die uitkering is ontvangen. Het is niet duidelijk in de wet of die termijn begint te lopen vanaf de dag waarop die informatie beschikbaar is, maar men mag aannemen van wel.

Het RIZIV contract. De wetteksten die het RIZIV contract hebben gevormd (Wet 14 juli 1994 en het KB van 5 mei 2020 tot instelling van een regeling van sociale en andere voordelen aan sommige zorgverleners) vermelden betreffende de uitkeringstermijn niks. Alweer een argument om een algemene regeling inzake uitbetalingstermijnen te voorzien in de verzekeringswet.

Wat bij vervroegde of verdaagde pensionering? De uitkering van een bedrijfspensioen in de 2^{de} pijler op het ogenblik van de daadwerkelijke pensionering is een verplichting die sinds 2016 van toepassing is (art. 17, wet 18 december 2015). De uitkering moet dus verplichtend gebeuren op het moment waarop de begunstigde bij leven daadwerkelijk op pensioen gaat.

De verzekeraar heeft weliswaar weet van de eindvervaldag van de pensioenovereenkomst; deze datum ligt immers in die pensioenovereenkomst vast. Maar de datum van daadwerkelijke

pensionering hoeft niet overeen te komen met de eindvervaldag van de polis. In de praktijk wijkt die zelfs vaak af van de eindvervaldag voorzien in de polis. Daarom moet de verzekeraar door Sigedis worden verwittigd dat een verzekerde de datum van pensionering nadert. Sinds 1 januari 2017 neemt Sigedis de verplichting op zich om ten laatste negentig dagen voor de pensioendatum van de aangeslotene iedere betrokken pensioeninstelling te verwittigen. De verzekeraar beschikt aldus over minstens 3 maanden om de nodige schikkingen met de betrokken aangeslotene te treffen.

Wat bij vroegtijdig overlijden. De datum van pensionering is in beginsel op voorhand gekend. De datum van een overlijden is dat echter niet. Misschien dat daarom de wetgever geen details geeft over termijnen in dit geval. Uiteraard wordt de verzekeraar vooralsnog niet door Sigedis verwittigd van het overlijden van een verzekerde. Het komt dus aan de nabestaanden en/of begunstigden van de uitkering bij vroegtijdig overlijden toe om de verzekeraar te contacteren. We mogen wellicht veronderstellen dat de termijnen bij overlijden dezelfde als bij leven zijn. Maar dit valt niet direct uit de wetteksten af te leiden. Dit is eigenlijk alweer een argument om de uitbetalingstermijnen uit te breiden naar alle verzekeringen.

2.4 Levensverzekering 3^{de} en 4^{de} pijler.

Op 2 mei 2019 werd een afdeling VII aan de verzekeringswet van 2014 toegevoegd. De wetgever legt in die afdeling een aantal spelregels op betreffende de uitbetalingstermijn van de levensverzekering in de 3^{de} en 4^{de} pijler. De tekst slaat inderdaad op alle levensverzekeringen behalve de overeenkomsten uit de 2^{de} pijler. Het artikel 197/1 van de verzekeringswet formuleert dit als volgt : *Deze afdeling is van toepassing op alle beëindigingswijzen van een levensverzekeringsovereenkomst waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, met uitzondering van overeenkomsten die worden gesloten in het kader van de tweede pensioenpijler.*

De termijnen zijn aldus van toepassing bij iedere vereffening, of zoals verwoordt in de wettekst: *alle beëindigingswijzen*. Dus niet alleen het bereiken van de eindvervaldag wordt beoogd. Ook bij vroegtijdig overlijden of afkoop zijn de voorziene termijnen van toepassing. Daarmee scoort de 3^{de} en 4^{de} pijler toch wat beter dan de 2^{de} pijler waar de bepalingen het alleen over het bereiken van de eindvervaldag hebben.

De regelgeving is vrij eenvoudig. De verzekeraar moet bij aanvraag tot vereffening binnen de 15 dagen de nodige documenten, vereist voor die uitkering, aan de begunstigde(n) van de levensverzekering opvragen. Na ontvangst van alle documenten dient de verzekeraar binnen 30 dagen tot uitkering over te gaan. De wet voorziet schorsing van deze termijnen in een aantal gevallen, zoals bv. wanneer niet alle begunstigden kunnen worden gelokaliseerd.

De strafbepaling klinkt inmiddels bekend in de oren. Bij nalatigheid van de verzekeraar wordt van rechtswege een schadevergoeding aan de begunstigde gelijk aan de wettelijke verwijlinterestvoet toegekend.

2.5 Samengevat.

De rode draad doorheen alle wetteksten die momenteel een regeling treffen inzake de termijnen van uitkering is dubbel. De verzekeraar krijgt een termijn, gaande van 15 dagen tot 3 maanden, om alle

informatie om tot uitkering over te gaan, te verzamelen en/of uit te wisselen met de betrokkenen. De uitkering zelf moet stevast binnen 30 dagen gebeuren.

3 Voorstel tot wetswijziging.

De Commissie voor Verzekeringen stelt in haar advies van 23 december 2022 voor om op drie domeinen een uniforme regeling qua termijnen uit te werken:

- de aansprakelijkheidsverzekeringen;
- de zaakverzekeringen;
- overige verzekeringen.

Termijnen voor aansprakelijkheidsverzekeringen. Hoofdstuk 3 van titel 2 in de verzekeringswet van 2014 behandelt de aansprakelijkheidsverzekeringen. In dat hoofdstuk zou, aldus het advies van de Commissie, een bijkomend artikel 146/1 worden toegevoegd. Deze suggestie is logisch want het artikel 146 behandelt de betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de intrest en de kosten. Een toevoeging aan dat artikel 146 betreffende de uitkeringstermijnen is daar op zijn plaats.

Voor alle aansprakelijkheidsverzekeringen behalve de verzekering motorrijtuigen (WAM), waar reeds een regeling bestaat, zou het nieuwe artikel 146/1 de regels voorzien in de WAM overnemen. Concreet betekent dit dat de bestaande regelgeving inzake uitbetaling van schadevergoedingen na een verkeersongeval ook bv. voor de BA gezin en een polis beroepsaansprakelijkheid van toepassing zouden worden. De drie vermelde scenario's in hoofdstuk 2.2 zouden dus algemeen geldend worden in de aansprakelijkheidsverzekering.

Ook de sancties die van toepassing zijn in de WAM zouden worden uitgebreid naar alle verzekeringen BA toe. De toepassing van de wettelijke interestvoet op de uitstaande vergoeding of een forfaitaire boete van € 250 aangerekend per dag na het verstrijken van de termijn van 90 dagen dat de verzekeraar nalatig is in het verstrekken van een antwoord op de schadeclaim zouden worden toegepast.

Maar er is meer. De Commissie stelt ook een uitgebreid advies voor over hoe de communicatie tussen verzekeraar en slachtoffer kan verlopen. De berichtgeving zou onder meer op digitale wijze, met inbegrip van de app Itsme moeten kunnen verlopen. Ook enkele elementen over de medische expertise worden aangeraakt; een analyse van deze elementen uit het advies overstijgt evenwel de ambitie van dit artikel.

Termijnen voor zaakverzekeringen. Het voorstel verwijst voor de zaakverzekering naar enkele polistypes. De allrisk waardevolle goederen en de omniumverzekering worden onder meer vermeld. De krediet- en borgtochtverzekeringen blijven buiten het bestek van het advies tot wet.

Het voorstel inspireert zich op de beginselen van de termijnen zoals die voorzien zijn in de brandverzekering in art. 121 van de verzekeringswet van 2014. Deze zijn in hoofdstuk 2.1 vermeld.

Toch zijn er enkele verschilpunten. In de brandverzekering is bv. voorzien, via artikel 121 § 2 W. Verz. dat kosten van huisvesting of andere eerste hulp binnen vijftien dagen worden terugbetaald. Het voorstel van de Commissie voorziet dit idee niet voor de andere zaakverzekeringen. Een logische keuze want bij schade bij andere verzekeringen dan de brandverzekering speelt de problematiek van huisvesting eigenlijk niet.

Tussen de diverse partijen binnen de Commissie voor Verzekeringen is er onenigheid over de betaling van de kosten van de experts en dat element is momenteel niet in de brandverzekering geregeld. De wetgever zal op dit vlak knopen moeten doorhakken.

De voorziene sanctie wanneer de verzekeraar de voorziene termijnen niet respecteert klinkt inmiddels erg bekend. Werden de termijnen niet gerespecteerd, dan is een boete, samen met een schadevergoeding, gelijk aan tweemaal de wettelijke interestvoet, verschuldigd. Het bedrag waarop die vergoeding verschuldigd is, wordt echter niet in het voorstel van de Commissie vermeld. We nemen aan dat deze interest op de uitstaande schadevergoeding wordt berekend. Over de datum vanaf wanneer de interest wordt berekend werden de leden van de Commissie het niet eens. Ook hier zal de wetgever knopen moeten doorhakken.

Wellicht geïnspireerd door de WAM stelt de Commissie voor dat, wanneer een verzekeraar de dekking betwist, er een met redenen omklede reactie aan de verzekerde of verzekeringnemer moet worden bezorgd en dit binnen een termijn van 90 dagen volgend op de schadeclaim. Is de verzekeraar op dit vlak nalatig, dan wordt de inmiddels gekende forfaitaire boete van € 250 aangerekend en dit per dag na het verstrijken van die termijn. De boete komt ten goede aan de benadeelde.

Andere verzekeringen. Deze regeling zou een vorm van paraplu regeling worden. Voor verzekeringen waar er verder nog geen regeling is getroffen, zou deze regeling van toepassing zijn. Denk daarbij bv. aan een ongevallenis, de bedrijfsschadeverzekering en de ziekteverzekeringsovereenkomsten. Vooral voor deze laatste, nl. de hospitalisatieverzekering, de verzekering gewaarborgd inkomen en de verzekering ambulante kosten en tandzorg, is een regeling van termijnen wenselijk. De Commissie stelt een regelingstermijn voor, geïnspireerd door een Luxemburgse wet van 1997.

Het voorstel van de Commissie komt hier op neer:

1. Is er geen betwisting van de dekking: uitbetaling van de vergoeding binnen 30 dagen na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens.
2. Is er een onbetwist deel van de schade, dan dient deze binnen 30 dagen na ontvangst van alle relevante gegevens te worden vergoed.
3. Bij betwisting moet de verzekeraar binnen drie maanden uitleg geven, een met redenen omkleed antwoord zoals dat juridisch klinkt.

De sancties zijn intussen bekend. In het eerste en tweede geval zal de verzekeraar bij nalatigheid een schadevergoeding moeten betalen, gelijk aan tweemaal de wettelijke interestvoet. In het derde geval moet de verzekeraar, indien er niet tijdig wordt gereageerd, per dag nalatigheid een boete van € 250 betalen. Deze sancties moeten de verzekeraar prikkelen om tijdig de benadeelde of verzekerde informatie over haar standpunt te bezorgen. Wat opvalt, zeker met de inflatiegolf die we in 2022 hebben gekend, is dat er geen sprake is van een indexatie van die € 250 waar het advies van de Commissie naar verwijst.

4 Voorstel tot wetswijziging: gemeenschappelijke bepalingen.

Het advies omvat ook een aantal gemeenschappelijke bepalingen. In verband met expertises vindt de Commissie dat de benadeelde over het verloop er duidelijke informatie over moet krijgen. De

kwestie van problematische expertises werd ten andere in het jaarverslag van de ombudsman verzekeringen 2021 nog maar eens aangekaart.

Het advies voorziet ook dat de voorgestelde termijnen in een aantal gevallen worden opgeschort. Dat is bv. bij een vermoeden van opzet het geval, of bij een geschil tussen erfgenamen, waarbij de verzekeraar niet kan weten aan wie de vergoeding nu rechtsgeldig kan worden uitgekeerd. Diefstal zou ook een opschortende reden kunnen zijn, maar niet ieder lid van de Commissie is het daarover eens. Nog een knoop die de wetgever zal moeten doorhakken.

Verder voorziet het voorstel dat de uitbetalingstermijnen enkel geldig zijn voor de rechtstreekse begunstigde van de vergoeding die de verzekeraar verschuldigd is. Voor gesubrogeerde derden, zoals een ziekenfonds, zouden deze regels niet gelden.

5 Conclusie

Eigenlijk kan men op zich alleen maar positief reageren op het voorstel om uitkeringstermijnen van verzekeringen algemeen geldend in te stellen. De huidige toestand levert immers soms bevreemdende taferelen op. Een brandverzekeraar moet binnen een betalingstermijn van 30 dagen vergoeden voor de brandschade, terwijl voor de dekking bedrijfsschade, die vaak gezamenlijk met de brandverzekering zelf wordt onderschreven, er niks wettelijk geregeld is.

Een korte bevraging bij enkele verzekeringstussenpersonen toont aan dat in de praktijk de snelle uitbetaling van een schadevergoeding doorgaans weinig problemen oplevert. Maar het is goed om een wettelijke stok achter de deur te hebben. Recalcitrante verzekeraars kunnen er mee tot de nodige spoed worden aangemoedigd.

De toekomstige nieuwe regeling zou alleen betrekking hebben op schadegevallen die zich voordoen na het in voege treden van een eventuele nieuwe wet. Het blijft hoe dan ook toch wachten op die wet.