

Samenloop en de na-u-clausule, een recapitulatie van de stand van zaken.

Door mr. M.A.R.C. Padberg en mr. M.M. van Tilburg-van Herk

Samenloop

De na-u-clausule is onlosmakelijk verbonden met het samenloopleerstuk, waarover wij eerst een korte uiteenzetting geven. Samenloop van verzekeringen, ook wel meervoudige of dubbele verzekering genoemd¹, doet zich voor als meerdere schadeverzekeringen voor dezelfde verzekerde een in hetzelfde belang gelegen schade dekken. Het klassieke voorbeeld uit de literatuur is de kostbare vaas die zowel verzekerd is onder een inboedelverzekering als onder een kostbaarhedenverzekering. Er bestaat dan verzekeringsdekking onder meerdere polissen.²

Volgens de oude regeling van 252 WvK was het eenvoudigweg verboden om een zaak meer dan één keer te verzekeren, op straffe van nietigheid van de tweede verzekering. Volgens het anciënniteitbeginsel ex artikel 252 oud WvK ging in beginsel de oudste verzekering voor. Het huidige verzekeringsrecht kent voor samenloop in artikel 7:961 BW een regeling waarbij de verzekerde elke betrokken verzekeraar kan aanspreken, met inachtneming van het indemniteitsbeginsel.³ De regeling luidt in zijn geheel als volgt:

"1. Indien dezelfde schade door meer dan één verzekering wordt gedekt, kan de verzekerde met inachtneming van art. 7:960 elke verzekeraar aanspreken. De verzekeraar is daarbij bevoegd de nakoming van zijn verplichting tot schadevergoeding op te schorten totdat de verzekerde de andere verzekeringen heeft genoemd.

2. Voor de toepassing van lid 1 wordt met schade die door een verzekering wordt gedekt gelijk gesteld schade die door de verzekeraar onverplicht wordt vergoed.

3. De verzekeraars hebben onderling verhaal opdat ieder zijn deel draagt, naar evenredigheid van de bedragen, waarvoor een ieder afzonderlijk kan worden aangesproken. Verzekeraars hebben op gelijke voet onderling verhaal voor hun redelijke kosten tot het vaststellen van de schade, alsmede voor hun redelijke kosten van verweer in en buiten rechte. De verzekerde is jegens de verzekeraars afzonderlijk verplicht zich te onthouden van elke gedraging die ten kosten van dezen afbreuk doet aan hun onderlinge verhaal.

4. De bij eenzelfde verzekering betrokken verzekeraars zijn niet verder aansprakelijk dan voor hun evenredig deel van hetgeen in totaal ten laste van die verzekering komt."

Schaderegelingen Verbond van Verzekeraars

De regeling van artikel 7:961 BW is weliswaar regelend recht, maar afwijking van lid 1 is toch niet mogelijk op grond van een richtlijn van het Verbond van Verzekeraars. De oude richtlijn uit het Reglement van de Verbondscommissie Samenloop uit 1991 is inmiddels vervangen door een min of meer gelijklopende samenlooprichtlijn, die is opgenomen in het Reglement van de

¹ De term meervoudige verzekering wordt geprefereerd boven de term dubbele verzekering, want ziet op meerdere verzekeringen en is (dus) strikt genomen juist.

² Deze definitie is ontleend aan T.L. Cieremans, Bijzondere overeenkomsten. Boek 7, Titel 17 (losbl.), Deventer, Kluwer 2008, art. 7:961 B.W., aant. 1. Zie ook F. Stadermann en M. Keijzer-de Korver, "Kroniek samenloop van verzekeringen", AV&S augustus 2007, (hierna: Stadermann 2007) p. 192.

³ Met de verwijzing in art. 7:961 lid 1 naar art. 7:960 BW doelt de wetgever op de begrenzing door het indemniteitsbeginsel. Hiermee wordt bedoeld dat de verzekerde geen recht heeft op een vergoeding die hem in een duidelijk voordeliger positie zou brengen.

Geschillencommissie Schadeverzekeraars d.d. 3 mei 2002. Men kan dan ook stellen dat de hoofdregel nog steeds geldt, dat samenloopproblematiek iets tussen verzekeraars onderling is en de verzekerde daarbuiten staat. Dat verklaart ook voor een deel de schaarsheid aan recente reguliere rechtspraak op dit punt, nu de geschillen voornamelijk worden voorgelegd aan de Geschillencommissie Samenloop van het Verbond van Verzekeraars. Consumentenverzekerden kunnen daarnaast bij benadeling of onnodig lang uitstel van de schadebehandeling door een verzekeraar altijd de Klfid inschakelen.

In dit verband maken wij voor de volledigheid een kleine zijsprong naar de zogenaamde "oneigenlijke samenloop". Daarvoor geldt sinds 2007 ook een bedrijfsregeling van het Verbond van Verzekeraars, de "Schaderegeling schuldloze derde"⁴. Deze reguleert de situatie voor een schuldloze benadeelde die schade lijdt als gevolg van een schadegeval waarbij behalve hijzelf twee of meer partijen zijn betrokken, als die benadeelde problemen ondervindt bij het verkrijgen van schadevergoeding doordat de betrokken verzekeraars van mening verschillen. Deze samenloop is oneigenlijk omdat het dan weliswaar gaat om meerdere verzekeraars, maar tevens om verschillende belangen. Ter illustratie opnieuw het klassieke voorbeeld uit de literatuur van de kostbare vaas, die ditmaal wordt omgestoten door een gast van de heer des huizes. De eigenaar van de vaas heeft een aanspraak op zijn kostbaarhedenverzekering, terwijl hij ook zijn gast kan aanspreken uit onrechtmatige daad, welke aanspraak bij de aansprakelijkheidsverzekeraar van de gast terecht zou komen.⁵ In dat geval is er dus sprake van meerdere verzekeraars, maar tevens van verschillende belangen. Daarom moet deze situatie van 'normale' samenloop worden onderscheiden.

Onderling verhaal tussen verzekeraars

Het eerste lid van artikel 7:961 bepaalt aldus dat wanneer dezelfde schade door meer dan één verzekering is gedekt, de verzekerde elke betrokken verzekeraar kan aanspreken. De verzekerde moet dan wel eerst zijn andere (schade-)verzekeringen noemen, althans de aangesproken verzekeraar heeft de bevoegdheid zijn schadevergoedingsverplichting op te schorten totdat de verzekerde dit heeft gedaan.⁶ De verzekeraar, ook als deze coulancehalve heeft uitgekeerd⁷, kan dan na de schade te hebben vergoed op grond van artikel 7:961 lid 3 BW verhaal nemen op de andere betrokken verzekeraars, zodat ieder van hen uiteindelijk bijdraagt naar evenredigheid van de bedragen waarvoor een ieder van hen afzonderlijk kan worden aangesproken. Wat voor uitgekeerde schade geldt, geldt ook voor de redelijke kosten tot het vaststellen van die schade en de redelijke kosten van verweer in en buiten rechte. Daaronder te verstaan kosten van advocaten, medisch experts, proceskosten e.d. Ook voor die kosten is onderling verhaal mogelijk.

Het onderlinge verhaalsrecht is een zelfstandig in lid 3 aan de verzekeraars toebedeeld regresrecht. Dit recht is niet door subrogatie tot stand gekomen.⁸ Daarom heeft de verzekeraar op wie regres wordt genomen ook niet alle wesen tot zijn beschikking, die hij wel aan zijn verzekerde had kunnen tegenwerpen. Sommige argumenten kunnen echter toch ook tegenover de regres zoekende verzekeraar kunnen worden ingeroepen, voor zover het argument in kwestie een gehele

⁴ Bedrijfsregeling Schaderegeling schuldloze derde, vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering van het Verbond van Verzekeraars op 19 december 2007.

⁵ Zie dit voorbeeld in Stadermann 2005, p. 160 en Stadermann 2007, p. 193.

⁶ Zie voor de mogelijke complicaties die dit kan opleveren F. Stadermann, "Samenloop van verzekeringen", in Het nieuwe verzekeringsrecht Titel 7:17 BW belicht, Deventer, Kluwer 2005 (hierna: Stadermann 2005), p. 162.

⁷ Aldus verordonneert artikel 7:961 lid 2 BW.

⁸ Stadermann 2005, p. 161. Zie ook expliciet Hoge Raad in Europeesche/Zorg en Zekerheid, 17 november 2006, NJ 2007/212, r.o.v. 3.4.2: "...omdat art. 7:961 geen geval van subrogatie betreft, maar van regres..."

of gedeeltelijke beperking betreft van het bedrag waarvoor de betreffende verzekeraar door de verzekerde kon worden aangesproken.⁹ Dat laatste is immers de basis van de aanwezigheid van samenloop. Wij komen hier bij de bespreking van de jurisprudentie uitgebreider op terug.

Over de bij het onderlinge verhaal tussen verzekeraars te hanteren maatstaf en daarbij toe te passen methode heeft recentelijk nog Bessems een uiterst lezenswaardig artikel in NTHR geschreven.¹⁰ Het artikel van Bessems geeft een cijfermatige uitwerking van twee in de literatuur ontwikkelde methoden, respectievelijk aangeduid als die van Wansink en die van Mijnsen¹¹, en beoogt beter inzicht te geven in het verschil tussen en de wenselijkheid van de twee methoden. De methode Wansink kenmerkt zich er door dat deze uit gaat van het bedrag waar de betrokken verzekeraar in het concrete geval voor had kunnen worden aangesproken, daarbij rekening houdend met een eventueel eigen risico. De methode Mijnsen gaat uit van de verzekerde som minus een eventueel eigen risico, onafhankelijk van de schade in het concrete geval. Bij de toepassing van deze methodes ontstaat een verschil in de per verzekeraar te vergoeden bedragen, als het concrete schadebedrag onder de laagste verzekerde som blijft. Wansink komt in dat geval direct bij een 1:1 verhouding uit, nu beide verzekeraars voor het volle pond kunnen worden aangesproken. Dit is alleen anders als de eigen risico's uiteenlopen. Mijnsen komt echter tot een andere uitkomst, omdat die de verzekerde sommen als maatstaf aanhoudt. Er geldt dan een andere verhouding als de verzekerde sommen (minus de eigen risico's) uiteenlopen. De verzekeraar die de hoogste verzekerde som op zijn polis heeft staan, dient dan in de regel meer bij te dragen. Een mogelijke rechtvaardiging daarvoor zou kunnen zijn dat de verzekeraar met de hoogste verzekerde som ook de hoogste premie zal hebben ontvangen, wat ook een hogere uitkeringsverhouding voor die verzekeraar zou billijken. Vanzelfsprekend is dat echter totaal niet.

Bessems kiest zonder aarzeling voor de methode Wansink. Stadermann doet dat ook zeer stellig. Hij doet de verwijzing naar de verzekerde sommen zelfs af als een "wijdverbreid misverstand".¹² De methode Wansink doet ook wat ons betreft het meeste recht aan de verhoudingen tussen de betrokken verzekeraars, juist met het oog op de achterliggende contractuele verhouding van de in het kader van verhaal aangesproken verzekeraar met de eigen verzekerde. De bijdragen wordt dan immers geheel gebaseerd op het bedrag dat de verzekeraars hadden moeten uitkeren indien de andere verzekering niet bestond.¹³ Er is echter wel opgemerkt, dat de methode Wansink niet in lijn is met de parlementaire geschiedenis.¹⁴ Ondertussen is er vooralsnog geen rechtspraak over dit onderwerp. Echte duidelijkheid over de onderlinge draagplicht en de in dat kader te hanteren methodiek blijft dus voorlopig in de schoot der toekomst verscholen.

Harde en zachte na-u-clausules

⁹ Aldus M.M. Mendel in zijn noot bij Hoge Raad Europeesche/Zorg en Zekerheid, 17 november 2006, NJ 2007/212.

¹⁰ J. Bessems, "Samenloop van verzekeringen. Het onderlinge verhaal tussen verzekeraars ex art. 7:961 lid 3 BW", NTHR 2010-4, blz. 152/160.

¹¹ Die benaming is afkomstig van F.H.E. van der Moolen, "Samenloop van verzekeringen", in Verzekeringsrecht praktisch belicht, Deventer, Kluwer 2008 (hierna: Van der Moolen 2008), p. 436 ev. Zie ook F.H.E. van der Moolen in "Enige opmerkingen over het verhaalsrecht bij samenloop van verzekeringen (art. 7:961 lid 3 BW)", NTHR 2007-5, blz. 198/202 (hierna: Van der Moolen NTHR 2007) en NTHR 2008-3, blz. 114/117 (hierna: Van der Moolen NTHR 2008).

¹² F. Stadermann 2005, p. 164.

¹³ J. Bessems, p.154.

¹⁴ Zie Parl. Gesch. Verzekering, Hendrikse/Martius/Rinkes, p 198. In het Voorontwerp 1972 werden nog specifiek de verzekerde sommen als maatstaf genoemd. Zie ook Van der Moolen 2008, p. 439. Daar moet volgens ons echter tegenover worden gesteld dat niet voor niets van het voorontwerp is afgeweken en de wetgever gekozen heeft voor de uiteindelijke tekst van art. 7:961 lid 3.

De onderlinge draagplicht is vrij aan verzekeraars te bepalen. Dat gebeurt in de verzekeringsvoorwaarden van hoegenaamd iedere schadeverzekering door het daarin opnemen van een non-contribution-clause ofwel na-u-clausule. Dergelijke clausules worden door de Hoge Raad gehonoreerd.¹⁵ Ingeval van een na-u-clausule verleent de verzekeraar voor een schade geen dekking:

- ingeval en voor zover er dekking is onder een andere verzekering (de zogenaamde 'zachte' na-u-clausule); of
- ingeval en voor zover de schade door een andere verzekering wordt gedekt óf gedekt zou zijn indien de verzekering waaronder aanspraak wordt gemaakt niet bestond (de zogenaamde 'harde' na-u-clausule). De verzekering waarin de 'harde' na-u-clausule staat moet worden weggedacht ingeval van samenloop, de zogenaamde wegdenktournure.

Botst een verzekering met in de polisvoorwaarden een 'harde' na-u-clausule met een verzekering die een 'zachte' na-u-clausule kent, dan is er in wezen geen sprake van samenloop, want de verzekering met daarin de 'harde' na-u-clausule moet tenslotte worden weggedacht. Kennen beide verzekeringen een 'harde', dan wel een 'zachte' na-u-clausule, dan is er weliswaar sprake van samenloop, maar moeten beide clausules tegen elkaar worden weggestreept en geldt aansluitend weer de wettelijke samenloopregeling van artikel 7:961 lid 3 BW.

De meest in het oog springende jurisprudentie op het gebied van samenloop en na-u-clausules is te vinden in de volgende arresten.

Europeesche/OHRA (HR 27 februari 1998, NJ 1998/764)

Het arrest Europeesche/OHRA (ondanks de datering gewoon te gebruiken onder het huidige verzekeringsrecht) betrof een geval van samenloop tussen een reis- en een ziektekostenverzekering. Het arrest bepaalde in 1998 al dat als de polis van de door de verzekerde aangesproken verzekeraar een harde samenloopclausule (dus met wegdenktournure) kent, deze verzekeraar voor het volledige door hem uitgekeerde bedrag verhaal kan nemen op zijn betrokken collegaverzekeraar als die een 'zachte' na-u-clausule hanteert. Volgens de Hoge Raad volgt die verhaalsmogelijkheid uit de regel dat bij samenloop van een 'harde' en een 'zachte' na-u-clausule alleen de verzekeraar die de 'zachte' na-u-clausule hanteert dekking verleent. Dat is niet onredelijk. Niet uit het oog mag worden verloren dat de regeling van artikel 7:961 BW regelend recht bevat en dus slechts de al genoemde interne richtlijn van het Verbond van Verzekeraars voorkomt dat de aangesproken verzekeraar met een 'harde' na-u-clausule zich tegenover de verzekerde op het standpunt stelt in het geheel niet te hoeven uitkeren. In geval van een 'harde' na-u-clausule – zie ook het hierna te bespreken arrest – argumenteert de verzekeraar immers aldus, dat diens verzekering moet worden weggedacht en er dus van samenloop helemaal geen sprake meer is.

London/AEGON (HR 13 januari 2006, NJ 2006/282)

De lijn van Europeesche/OHRA is door de Hoge Raad doorgetrokken in London/AEGON, een arrest gewezen binnen 14 dagen nadat het huidige verzekeringsrecht van toepassing werd. Weliswaar is dat arrest zelf nog gewezen onder het oude verzekeringsrecht, maar het is, evenals Europeesche/OHRA, evengoed van groot belang voor het huidige verzekeringsrecht. Ook in de

¹⁵ Zie Hoge Raad 10 maart 1995, NJ 1995, 580.

procedure London/AEGON was inzet de verhouding tussen twee na-u-clausules. De ene polis bood alleen maar dekking *"voor zover de schade niet wordt gedekt door een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum"*, terwijl de ander uitsloot schade, *"waarvoor de aansprakelijkheid onder enig andere verzekering verzekerd is of daaronder verzekerd zou zijn indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan"*. Een vraag die in cassatie voorlag was of het hier om een zachte en een harde na-u-clausule ging, of dat de stelling zou kunnen worden gehandhaafd dat beide na-u-clausules hard waren. Strikt in de leer had het hof overwogen dat van een 'harde' na-u-clausule pas sprake is als die bepaling niet alleen de dekking door de verzekeringsovereenkomst waarin zij opgenomen is uitsluit, maar tevens bepaalt dat deze verzekering ingeval van samenloop geheel moet worden weggedacht. De Hoge Raad blijft net als het hof op koers. 'Harde' na-u-clausules gaan vóór 'zachte' na-u-clausules en een harde' na-u-clausule is pas een harde' na-u-clausule als die wegdenktournure op basis van de regeling in de polis ook daadwerkelijk kan (en aansluitend moet) worden gemaakt. Dat onderscheid en het hanteren van dit kenmerkende wegdenken is, aldus de Hoge Raad, noodzakelijk, omdat onduidelijkheid anders het gevolg zou zijn en dat is, aldus andermaal de Hoge Raad, met het oog op de niet zelden gecompliceerde problematiek van de samenloop van verzekeringen ongewenst.

Van Kessel/Nationale Nederlanden (HR 26 februari 2010, RvdW 2010/361)

Ook in het aardige en veel recentere arrest Van Kessel/Nationale Nederlanden stonden een harde en een zachte na-u-clausule tegenover elkaar. Het ging enerzijds om een werkmaterieelverzekering die volgens de polisvoorwaarden alleen dekking bood voor zover verzekerde niet onder een andere verzekering voor zijn aansprakelijkheid was gedekt. Hier tegenover stond een AVB verzekering die bepaalde dat die verzekering slechts als excedent liep, voor zover er een andere verzekering was die dekking zou bieden *als de AVB verzekering niet zou bestaan*. Zacht versus hard dus, nu slechts één van de na-u-clausules een wegdenktournure had opgenomen. De Hoge Raad verwees de zaak voor het uiteindelijke oordeel daarover naar het hof 's-Hertogenbosch. Naar verluidt hebben partijen dat oordeel niet afgewacht en zelf hun conclusies getrokken.

Europeesche/Zorg en Zekerheid (HR 17 november 2006, NJ 2007/202)

In hoeverre staat het de bijdrageplichtige verzekeraar ingevolge de jurisprudentie vrij om specifieke "eigen" uit de relatie met verzekerde gedestilleerde verweren te hanteren en in hoeverre moet de uitkerende verzekeraar met de belangen van de andere verzekeraar(s) rekening houden? Die discussie was inzet in het arrest Europeesche/Zorg en Zekerheid¹⁶. Daarin beriep de Europeesche zich erop dat de verzekerde in strijd met zijn polisverplichtingen de schade te laat had gemeld. De Hoge Raad (en eerder al het hof) vond dit argument te kort schieten. Omdat de verzekerde de schade al vergoed kon krijgen van Zorg en Zekerheid had deze geen belang meer om de schade bij de Europeesche te melden.

Evenredigheidsmaatstaf

De Hoge Raad geeft in Europeesche/Zorg en Zekerheid expliciet aan¹⁷ dat het gaat om regres van de eerst betalende verzekeraar en niet om subrogatie. Daaruit zou je kunnen opmaken dat de verweermiddelen die de tweede verzekeraar kan tegenwerpen aan zijn verzekerde niet gelden ten

¹⁶ HR 17 november 2006, NJ 2007/202, met noot M.M.Mendel.

¹⁷ zie r.o.v. 3.4.2.

opzichte van de regresnemende verzekeraar. Van der Moolen concludeert dat de ene verzekeraar die op de andere verzekeraar regres wil nemen zich op grond van de overwegingen van de Hoge Raad niets gelegen hoeft te laten aan, bijvoorbeeld, een schorsingsclausule.¹⁸ Wij zien dat anders. De mogelijke verweermiddelen zijn legio. Niet voor iedere verzekering hoeft hetzelfde schadebedrag van toepassing te zijn. De ene verzekering kent bijvoorbeeld een nieuwwaardeclausule en bij de ander is de dagwaarde de schadevergoedingsgrondslag. Er kan sprake zijn van onderverzekering, verzwijging, schorsing van dekking in verband met achterstand in premiebetaling etc. Volgens Mendel in zijn noot onder het arrest Europeesche/Zorg en Zekerheid moet ondanks de vaststelling dat het een regresrecht betreft een beroep op een contractuele dekkingsuitsluiting voor een verzekeraar op wie regres wordt genomen nog steeds mogelijk zijn, bijvoorbeeld als het gaat om kwesties als verzwijging. De maatstaf voor het onderlinge verhaal is tenslotte, althans zou tenslotte moeten zijn, het bedrag waarvoor iedere verzekeraar afzonderlijk door de verzekerde kan worden aangesproken. In het geval van verzwijging heeft te gelden dat het bedrag waarvoor de verzekeraar kon worden aangesproken door de verzekerde in verband met de verzwijging is gereduceerd tot nul. De verzekeringsovereenkomst blijft weliswaar in geval van schorsing formeel in stand en strikt genomen is er dan dus nog wel sprake van samenloop, maar het effectieve verschil met een dekkingsuitsluiting (met gevolg dat van samenloop niet kan worden gesproken) is dermate klein dat wij ons niet goed kunnen voorstellen dat het verhaalsrecht hierdoor niet zou worden geblokkeerd. Wij gaan in een dergelijk geval de stelling dan ook aan dat er geen sprake is van samenloop, eenvoudig omdat de tweede verzekering op dat moment niet in werking is. Daarnaast ligt het ook niet voor de hand om het door de uitkerende verzekeraar betaalde bedrag in alle gevallen als vaststaand schadebedrag aan te merken voor de onderlinge bijdrageplicht. Dat kan immers bijvoorbeeld tot resultaat hebben dat een verzekeraar die op basis van dagwaarde verzekert, terwijl de eerst aangesproke en betalende verzekeraar dat doet op basis van nieuwwaarde, op die manier zou moeten bijdragen in een schadeafwikkeling op basis van juist die nieuwwaarde. Uitgangspunt moet volgens ons zijn het bedrag waar de betrokken verzekeraar in het concrete geval door zijn verzekerde voor had kunnen worden aangesproken.

Redelijk handelend verzekeraar

De Hoge Raad zet in het arrest Europeesche/Zorg en Zekerheid eveneens uiteen hoe de uitkerende verzekeraar en de verzekeraar van wie een bijdrage wordt verzocht zich tegenover elkaar dienen te gedragen. Het stelsel van artikel 7:961 BW brengt volgens de Hoge Raad mee dat de verzekeraar die niet door de verzekerde onder de samenlopende polis is aangesproken en daarom niet tot uitkering heeft hoeven over te gaan, de beslissing van de wel aangesproken verzekeraar over hoogte en modaliteiten van de uitkering dient te volgen, zolang die schaderegeling toetsing aan de norm van een redelijk handelende verzekeraar kan doorstaan. Die norm kan onder omstandigheden meebrengen dat de andere verzekeraar op de hoogte wordt gehouden van het verloop van de schaderegeling of zelfs aanspraak heeft op overleg over principiële beslissingen, dan wel beslissingen met aanzienlijke financiële implicaties. Het mogen meedenken en meepraten over principiële zaken en beslissingen met een aanzienlijke financiële implicatie is, als het uiteindelijk op een onderlinge verdeling aankomt, naar ons lijkt zo fundamenteel en voor de hand liggend dat het eigenlijk verbazingwekkend is dat de Hoge Raad daar aan te pas heeft moeten komen. Voor redelijk handelende verzekeraars dient die interactie met betrokken collega-verzekeraars vanzelfsprekend te zijn. De les is in elk geval dat de verzekeraar die moet beslissen om een aansprakelijkheid of een schadehoogte te erkennen dit

¹⁸ Van der Moolen NTHR 2008, p. 117.

uitsluitend doet in overleg met de andere betrokken verzekeraars, voor zover de verzekeraar althans van plan is om regres te nemen op die anderen.

Is de samenloopdiscussie van wezenlijk belang?

Is de samenloopdiscussie fundamenteel, dan wel heel erg belangrijk voor de verzekeringspraktijk? Vanuit consumentenperspectief in ieder geval niet zo, gezien de richtlijn van het Verbond van Verzekeraars. Voor wat betreft verzekeraars onderling: het gaat uiteindelijk natuurlijk om geld. Dat is core business voor de verzekeringsindustrie en de regeling is, meer in het bijzonder de praktijk van het werken met na-u-clausules, dan ook van belang. Het spreekt voor zichzelf dat het voor de hand liggende advies aan verzekeraars, is om standaard 'harde' na-u-clausules op te nemen. De keerzijde is wel dat als een ieder dat advies volgt de onderlinge verhaalsregeling van artikel 7:961 BW weer volledig geldt.

Slot

Er wordt wel gesuggereerd dat de studie rechten eigenlijk geen wetenschappelijke studie is maar aan elkaar hangt van "academisch" plagiaat, met andere woorden niet echt innoverend zou zijn. Dat geeft wellicht te denken over onze bijdrage. Wij zijn dan ook geen echte wetenschappers, maar in dit erudiete gezelschap verdwaalde advocaten. Wij hebben u een recapitulatie van de stand van zaken aangekondigd. Die heeft u gekregen. Een feest der herkenning voor sommigen wellicht, maar dan toch een feest! In de voetnoten treft u aan de vindplaatsen van de artikelen van Van der Moolen en Bessems. In die artikelen treft u vanzelfsprekend ook nadere vindplaatsen aan van de literatuur afkomstig van de gevestigde verzekeringscoryfeeën die eveneens de revue zijn gepasseerd. De academicus slaat ook die na. Veel plezier daarbij.