

'Onvoldoende zorg', voldoende duidelijk?!

VAST 2021 / P-036

6 augustus 2021

Pleziervaartuigenverzekeringen bieden doorgaans géén dekking voor schade als gevolg van 'onvoldoende zorg' voor het verzekerde plezierjacht. Wat moet worden verstaan onder 'onvoldoende zorg' in de zin van de polis is niet altijd duidelijk. Deze bijdrage beoogt aan de hand van de geïnventariseerde polisvoorwaarden en de jurisprudentie verzekeren en pleziervaartuigenverzekeraars enkele handvatten te bieden voor toekomstige gevallen waarin de zorg voor een plezierjacht centraal staat.

Over pleziervaartuigenverzekeringen en dekking voor 'onvoldoende zorg'

1. Inleiding

'*Koop een boot, werk je dood.*' Deze tegeltjeswijsheid zal menig plezierjachteigenaar bekend in de oren klinken. Een plezierjacht brengt de luxe met zich mee om rond te kunnen dobberen op de vele wateren die de wereld rijk is. Het is alleen wel nodig dat het plezierjacht verzorgd en goed onderhouden wordt. Met name gedurende het winterseizoen wordt veelal intensief geklust aan plezierjachten om deze in goede conditie te houden. Maar wanneer heeft een eigenaar zijn plezierjacht eigenlijk voldoende onderhouden of daarvoor voldoende gezorgd? De beantwoording van deze vraag geniet bijzondere aandacht in de wereld van pleziervaartuigenverzekeringen.¹ Dergelijke verzekeringen bieden doorgaans géén dekking voor schades als gevolg van onvoldoende onderhoud en/of onvoldoende zorg. Vanwege het ontbreken van dekking in geval van een schade als gevolg van 'onvoldoende zorg', is het voor verzekeren en pleziervaartuigenverzekeraars van belang om duidelijkheid te krijgen over wat 'onvoldoende zorg'² voor een plezierjacht inhoudt. Pleziervaartuigenverzekeraars proberen die duidelijkheid te geven in hun polisvoorwaarden. Echter, in de praktijk blijkt dat meningsverschillen tussen verzekeren en pleziervaartuigenverzekeraars nog altijd voorkomen. Is bijvoorbeeld sprake van voldoende zorg wanneer een plezierjacht te water wordt gelaten, terwijl de eigenaar ermee bekend is dat er een scheur in de romp zit en het schip vervolgens zinkt?

Om een beeld te krijgen wat pleziervaartuigenverzekeringen momenteel over de dekking van 'onvoldoende zorg' zeggen, zijn de polisvoorwaarden van zeventien verzekeringsmakelaars, gevolmachtigden en verzekeraars (hierna: 'aanbieders') van pleziervaartuigenverzekeringen bestudeerd.³ Voorts zijn 36 uitspraken van met name de overheidsrechter⁴ en de Geschillencommissie van het Kifid⁵ vanaf 2000 tot nu waarin een oordeel is gevraagd over 'onvoldoende zorg' in pleziervaartuigenverzekeringen bestudeerd. Deze bijdrage beoogt aan de hand van de geïnventariseerde polisvoorwaarden en de jurisprudentie verzekeren en pleziervaartuigenverzekeraars enkele handvatten te bieden voor toekomstige gevallen waarin de zorg voor een plezierjacht centraal staat. De wijze van behandelen is als volgt. Hierna volgen eerst

de resultaten van de inventarisatie van de polisvoorwaarden (paragraaf 2). Daarna wordt het nodige gezegd over de stelplicht en bewijslast betreffende '(on)voldoende zorg' voor een plezierjacht; wie moet wat bewijzen? (paragraaf 3). Vervolgens komt de uitleg en invulling van het begrip 'onvoldoende zorg' in de praktijk aan bod (paragraaf 4). We sluiten af met enkele aanbevelingen voor de praktijk (paragraaf 5).

2. 'Onvoldoende zorg' in polisvoorwaarden

Het staat verzekeraars in beginsel vrij om de grenzen te omschrijven waarbinnen zij bereid zijn dekking te verlenen.⁶ De inventarisatie van de polisvoorwaarden laat zien dat verzekeraars die vrijheid ook daadwerkelijk nemen. Verzekeraars hanteren een breed palet aan polisbepalingen die dekking voor schade als gevolg van 'onvoldoende zorg' beperken. Wij onderscheiden vier groepen in de bestudeerde sets polisvoorwaarden.

De eerste groep is die van de 'blote' uitsluiting. Drie van de zeventien aanbieders volstaan in hun polisvoorwaarden met een niet nader toegelichte uitsluiting voor schade als gevolg van 'onvoldoende zorg'. Geen van deze sets polisvoorwaarden geeft een toelichting op wat precies onder 'onvoldoende zorg' moet worden verstaan. Een voorbeeld hiervan is de volgende bepaling:

Uitgesloten van de verzekering is/zijn:

...

Reparatiekosten van beschadigingen die zijn ontstaan door normale slijtage en/of achterstallig of gebrekkig onderhoud en/of onvoldoende zorg.

Meer duiding van wat 'onvoldoende zorg' is, volgt bij de tweede groep. Deze groep van negen aanbieders, welke de meerderheid vormt van de geraadpleegde polisvoorwaarden, geeft in hun polisvoorwaarden een (doorgaans) niet-limitatieve lijst van voorbeelden van 'onvoldoende zorg'. Daarbij valt te denken aan het achterlaten van het plezierjacht zonder dat het is beveiligd met een goedgekeurd slot, het achterlaten van waardevolle objecten (zoals navigatieapparatuur) aan boord en het niet of onvoldoende beschermen van het plezierjacht tegen bevroering.

Eén aanbieder geeft zijn verzekerden (nog) meer houvast door middel van een toelichting bij het begrip 'onvoldoende zorg'. Deze toelichting luidt als volgt:

Zorgplicht is de op verzekerde rustende verplichting tot het betrachten van normale voorzichtigheid en het als goed huisvader nemen van alle in redelijkheid van hem te verlangen maatregelen ter voorkoming of beperking van schade. Deze zorgplicht houdt onder andere in: het vakkundig en regelmatig (laten) onderhouden en controleren van het vaartuig, ook direct na extreme weersomstandigheden. Dit geldt vooral voor zaken als motoren, bedieningskabels, gasinstallaties, brandblussers, landvasten, staand en lopend want, sluitingen, hang- en sluitwerk, stootwillen, dekkleden, beluchters, filters, huiddoorvoeren, afvoeren en winterbokken.

Voldoet verzekerde niet aan deze zorgplicht, dan is er sprake van onvoldoende zorg (slecht huisvaderschap).

De laatste vier aanbieders kiezen voor de meest uitgebreide optie. De groep aanbieders kiest ervoor om het begrip 'onvoldoende zorg' niet alleen in algemene zin te definiëren. Zij laten deze definitie volgen door voorbeelden van gevallen die volgens hen kwalificeren als 'onvoldoende zorg'. Deze aanpak geeft verzekerden de meeste duidelijkheid. Wanneer een geval niet te scharen is onder één van de genoemde voorbeelden, bieden de polisvoorwaarden van deze aanbieders een duidelijke kapstok om te bepalen of sprake is van 'onvoldoende zorg' in de zin van de polis (waarover later meer).

3. Stelplicht en bewijslast

Wanneer verzekerde verzoekt om een uitkering onder de polis, is de hoofdregel dat verzekerde dient te stellen en te bewijzen dat zich een onder de verzekering gedekt voorval heeft voorgedaan dat als rechtsgevolg heeft de gehoudenheid van de verzekeraar tot uitkering.⁷ De verzekeraar kan zich daar tegenover op het standpunt stellen dat er zich feiten hebben voorgedaan, die hem van zijn verplichting tot uitkering ontheffen. Hij kan in dat verband een beroep doen op een uitsluiting. Wanneer een verzekeraar een beroep op dekking afwijst met een beroep op een uitsluiting, dan is het aan hem om te stellen en te bewijzen dat dit beroep mogelijk is.⁸

Deze hoofdregel geldt evenzeer in geval van pleziervaartuigenverzekeringen. Het is aan verzekerde om te stellen dat een verzekerd evenement zich heeft voorgedaan (bijvoorbeeld diefstal, brand).⁹ Mocht de pleziervaartuigenverzekeraar vervolgens een beroep willen doen op een van de voornoemde uitsluitingen¹⁰ voor 'onvoldoende zorg', dan is het aan hem om de daaraan ten grondslag liggende feiten te bewijzen. Het hof Amsterdam heeft het als volgt verwoord:

Nu de verzekeraars zich beroepen op de rechtsgevolgen, voortvloeiend uit artikel 5.1., aanhef en onder e van de polisvoorwaarden rusten op hen de stelplicht en bewijslast ter zake.¹¹

Verzekerden en pleziervaartuigenverzekeraars onderbouwen hun positie veelal met bevindingen van door hen ingeschakelde deskundigen of een gerechtsdeskundige.¹²

Dat het in sommige gevallen voor pleziervaartuigenverzekeraars lastig is om aan de op hen rustende stelplicht en bewijslast te voldoen, blijkt uit een recente zaak van het hof Den Haag.¹³ In deze zaak waren motoren van een plezierjacht tijdens een reis plotseling uitgevallen. Uit onderzoek bleek dat de motoren van het schip waren gesaboteerd. Rond de toegangen van de motorruimte waren géén braaksporen gevonden. Pleziervaartuigenverzekeraars weigerden dekking en doen onder meer een beroep op de uitsluiting voor 'onvoldoende zorg'. Die 'onvoldoende zorg' zou erin bestaan dat de eigenaar had nagelaten ervoor te zorgen dat toegangen tot de motorruimte op slot waren. Het hof overweegt eerst dat de stelplicht en bewijslast dat verzekerde onvoldoende zorg heeft betracht, op pleziervaartuigenverzekeraars rusten. Vanwege het ontbreken van braaksporen, komt het hof tot het (feitelijk) vermoeden dat de toegangen tot de motorruimte niet op slot waren.

Dit zou kwalificeren als 'onvoldoende zorg', ware het niet dat de scheepseigenaar dit (feitelijk) vermoeden weet te weerleggen. Hij stelt dat de toegangen tot de motorruimte voorzien zijn van een standaardslot waarvan de sleutel eenvoudig (via internet) kan worden verkregen. Dat en de professionele wijze waarop de sabotage heeft plaatsgevonden, maakt dat het hof niet kan uitsluiten dat de saboteur ook over een sleutel beschikte waarmee hij zich toegang heeft kunnen verschaffen tot de motorruimte. Het hof wijst het beroep van pleziervaartuigenverzekeraars op de 'onvoldoende zorg'-uitsluiting af.

In de bestudeerde sets polisvoorwaarden blijkt dat pleziervaartuigenverzekeraars zich bewust zijn van dit bewijsrisico. In de polisvoorwaarden van drie aanbieders vonden wij de volgende bepaling:

Verval van recht op vergoeding:

Als u na een schade niet kunt aantonen dat u voldoende zorg heeft betracht ter voorkoming van deze

schade, dan hebben wij het recht om niet tot vergoeding van de schade over te gaan, daar er sprake

was van onvoldoende zorg

Met deze bewijsovereenkomst¹⁴ beogen pleziervaartuigenverzekeraars af te wijken van die hiervoor geschetste hoofdregel in geval van een 'gedekt evenement' en een 'uitsluiting'. Pleziervaartuigenverzekeraars schuiven hier de stelplicht en bewijslast ter zake *voldoende zorg* richting verzekerde. Of deze beoogde omkering van de bewijslast in een concreet geval het beoogde effect zal sorteren, valt in de praktijk te bezien. De bepaling roept in ieder geval de nodige vragen op. Is de bepaling onderdeel van de primaire dekkingssomschrijving¹⁵ en is daarom een beroep daarop in beginsel naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar?¹⁶

Of is sprake van een beding dat leidt tot een 'aanzienlijke verstoring van het evenwicht' tussen verzekerde en pleziervaartuigenverzekeraars en daarom als oneerlijk moet worden beschouwd?¹⁷

Het enige aanknopingspunt dat wij momenteel hebben is een uitspraak van de Geschillencommissie van het Kifid van 17 april 2019.¹⁸ Hierin heeft de Geschillencommissie het beroep op de gehele 'onvoldoende zorg'-bepaling (inclusief de geciteerde bepaling) op inhoudelijke gronden afgewezen en zich niet uitgelaten over de redelijkheid daarvan. De tijd zal het leren of de idee van pleziervaartuigenverzekeraars een inhoudelijke beoordeling overleeft. Misschien hadden pleziervaartuigenverzekeraars er beter aangedaan om hun 'onvoldoende zorg'-uitsluiting te formuleren als een 'voldoende zorg'-insluiting ('*Deze verzekering biedt alleen dekking indien verzekerde voldoende zorg voor het plezierjacht heeft betracht.*'). De bewijslast voor de 'voldoende zorg' voor het plezierjacht zou dan ook bij verzekerde zijn komen te liggen.¹⁹

4. Wat is 'onvoldoende zorg'?

Resteert de vraag wat kwalificeert als 'onvoldoende zorg' in de zin van pleziervaartuigenverzekeringen. Uitgangspunt is dat voor beantwoording van die vraag uitgegaan moet worden van hetgeen in de polisvoorwaarden is bepaald.²⁰ Discussies over wat 'onvoldoende zorg' is, doen zich met name voor wanneer de polisvoorwaarden géén handvatten bieden in de vorm van een toelichting of lijst met voorbeelden.

Bij een 'blote' uitsluiting voor schade als gevolg van 'onvoldoende zorg' komt het aan op de uitleg van de betreffende bepaling. Bij pleziervaartuigenverzekeringen gaat het doorgaans om polisvoorwaarden waarover verzekeren en pleziervaartuigenverzekeraars in beginsel niet onderhandelen.²¹ Voor dergelijke voorwaarden geldt dat deze uitgelegd worden aan de hand van de door de Hoge Raad in het arrest *Chubb/Dagenstaed* geobjectiveerde Haviltex-maatstaf.²² In dat arrest heeft de Hoge Raad overwogen dat de uitleg van voorwaarden waarover niet pleegt te worden onderhandeld met name afhankelijk is van objectieve factoren, zoals de bewoordingen waarin de desbetreffende bepaling is gesteld, gelezen in het licht van de polisvoorwaarden als geheel en van de in voorkomend geval bij de polisvoorwaarden behorende toelichting. Omdat pleziervaartuigenverzekeringen doorgaans door consumenten worden uitgenomen, is ook de *contra proferentem*-regel, te weten het uitleggen van een onduidelijkheid in de polisvoorwaarden ten nadele van de opsteller, relevant.²³

Uit de jurisprudentie blijkt dat rechters bij de invulling van het begrip 'onvoldoende zorg' gebruikmaken van deze geobjectiveerde Haviltex-maatstaf, waarbij met name de taalkundige uitleg de voorkeur geniet.²⁴ Die taalkundige uitleg leidde in een arrest van het hof Den Haag tot een uitleg van het begrip 'onvoldoende zorg'. In die zaak ging het om een in een winterstalling ondergebracht plezierjacht dat als gevolg van een storm is gezonken. Verzekeraars beriepen zich vervolgens op een uitsluiting voor 'verwijtbaar onvoldoende zorg', omdat verzekerde had verzuimd één afsluiter aan boord dicht te zetten. Alle andere afsluiters waren wel dichtgezet. Door de ene open afsluiter kon water het schip binnentreden. Omdat de polis 'verwijtbaar onvoldoende zorg' niet definieerde, moest dit begrip worden uitgelegd. Het hof sloot daarvoor aan bij het normale spraakgebruik en overwoog als volgt:

Geïntimeerde mocht er in de gegeven omstandigheden daarom bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst vanuit gaan dat de term 'verwijtbaar onvoldoende zorg' een eigen betekenis heeft en dat deze, nu daarvan geen nadere definiëring is gegeven, aansluit bij het normale spraakgebruik. Bij het geven van 'voldoende zorg' gaat het dan om een houding of optreden van de verzekerde die zoveel mogelijk voorzienbare schade voorkomt of tegengaat. Hij moet aan het verzekerde object tijdig en gepaste aandacht geven en gedrag vermijden dat de kans op schade verhoogt. Van hem wordt 'normale voorzichtigheid' verlangd dan wel de zorg van een goed huisvader. Bij dit alles gaat het naar het oordeel van het hof om een in daden en nalaten tot uitdrukking komende geestesgesteldheid, die kan bestaan ondanks het begaan van een vergissing of het maken een fout.

Het hof overwoog vervolgens dat in dit geval géén sprake was van verwijtbaar 'onvoldoende zorg', omdat verzekerde het nodige had gedaan om zijn schip te verzorgen. Dat hij een (kennelijk aan het oog onttrokken) afsluiter over het hoofd heeft gezien, maakt niet dat verzekerde onvoldoende voor zijn schip had gezorgd. Het hof kwalificeert het als een fout die ook een 'goed huisvader' kan overkomen. De objectieve uitleg²⁵ die het hof Den Haag in deze heeft gegeven aan 'onvoldoende zorg' heeft navolging gevonden in latere uitspraken. Het hof Amsterdam, de rechtbank Rotterdam en de Geschillencommissie Kifid hebben het over het in acht nemen van de 'normale voorzichtigheid'²⁶ en de rechtbank Amsterdam over de zorg die 'een redelijk handelend, redelijk bekwaam amateurschipper in acht pleegt te nemen'.²⁷ Ook buiten de rechtspraak worden de overwegingen van het hof Den Haag gevolgd. Alle vijf aanbieders die het begrip 'onvoldoende zorg' toelichten in hun polisvoorwaarden verwijzen ook naar het in acht nemen van 'normale

voorzichtigheid'. Wat deze 'normale voorzichtigheid' in het concrete geval inhoudt, blijft sterk afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het geval. Wanneer een schadegeval in eerste instantie veel weg heeft van een 'onvoldoende zorg', kan dat na het bekijken van de volledige 'film der feiten' toch anders zijn. Zo lijkt sprake van 'onvoldoende zorg' wanneer een plezierjacht te water wordt gelaten terwijl de eigenaar ermee bekend is dat er een scheur in de romp zit en het schip vervolgens zinkt. Echter, wanneer de tewaterlating nodig was voor transport naar een reparatiewerf en verzekerde geen reden had om aan te nemen dat het schip zou zinken als gevolg van de scheur, blijkt toch geen beroep op de uitsluiting voor 'onvoldoende zorg' mogelijk.²⁸

Om verrassingsbeslissingen voor verzekerden en pleziervaartuigenverzekeraars te voorkomen, geniet het de voorkeur om in polisvoorwaarden enkele handvatten te geven voor de invulling van dit begrip. Een toelichting en (niet-limitatieve)²⁹ lijst met voorbeelden voorkomt mogelijk situaties waarin dekking wordt aangenomen voor situaties waarvoor pleziervaartuigenverzekeraars géén dekking hadden willen bieden.³⁰ Hoewel ook schadegevallen onder meer uitgebreide polisvoorwaarden hun weg vinden naar de overheidsrechter of de Geschillencommissie van het Kifid, blijkt dat deze zich gemakkelijker laten oplossen. Ofwel is sprake van feiten die zich wel³¹ of niet onder een van de voorbeelden van 'onvoldoende zorg' laten onderbrengen. Zelfs wanneer sprake is van een geval dat niet onder de lijst met voorbeelden gebracht kan worden, kan deze lijst gebruikt worden om te kunnen beoordelen of sprake is van 'onvoldoende zorg'. Dit blijkt uit een uitspraak van de Geschillencommissie van het Kifid.³² In deze zaak ging het om een plezierjacht waarvan de motor het in de sluis begaf. Een medewatersporter had het jacht uit de sluis gesleept met de bedoeling deze naar een veilige haven te brengen. Tijdens de sleep bleek dat de medewatersporter de sleep niet aankon. De sleep is toen overgedragen aan een professionele sleepdienst, die kosten in rekening heeft gebracht voor haar diensten. Pleziervaartuigenverzekeraars vonden het van 'onvoldoende zorg' getuigen dat verzekerde het plezierjacht met een kapotte motor uit de sluis had laten slepen door een medewatersporter en weigerden de sleepkosten te betalen. De Geschillencommissie oordeelde anders. De polisvoorwaarden bepaalden dat onder 'onvoldoende zorg' begrepen moest worden het slepen van andere schepen, *anders dan in nood*. Wanneer het verzekerde was toegestaan om in nood verzekerde schepen te slepen, dan is het hem om onder de polis ook toegestaan om gesleept te worden wanneer zijn plezierjacht in nood verkeert, aldus de Geschillencommissie. Van 'onvoldoende zorg' was géén sprake. Dit voorbeeld illustreert het nut van eerder genoemde lijst.

5. Aanbevelingen voor de praktijk

Pleziervaartuigenverzekeraars en verzekerden zijn gebaat bij duidelijkheid in geval van schade. De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft pleziervaartuigenverzekeraars in 2003 reeds in overweging gegeven hun verzekerden duidelijkheid te geven over de specifieke preventie-eisen die zij in een concrete situatie stellen.³³ Die aanbeveling hebben pleziervaartuigenverzekeraars ter harte genomen. Polisvoorwaarden waarin het begrip 'onvoldoende zorg' wordt toegelicht en/of waarin voorbeelden worden gegeven van gevallen van 'onvoldoende zorg' zijn nu de standaard. Veertien van de zeventien aanbieders van wie wij de polisvoorwaarden hebben bestudeerd bieden hun verzekerden inmiddels die duidelijkheid door middel van een duidelijke toelichting en/of voorbeelden. Zo kon de Raad van Toezicht Verzekeringen in een zaak waarin de met een simpel hangslot beveiligde buitenboordmotor van een plezierjacht was gestolen, niets anders dan de dekkingsafwijzing van verzekeraars bevestigen.³⁴ De betreffende polis bepaalde in dat geval dat van 'onvoldoende zorg' sprake was wanneer een buitenboordmotor niet beveiligd was met een speciaal daarvoor bestemd buitenboordmotorslot. Ook wanneer het schadegeval niet overeenkomt

met de toelichting of de voorbeelden, bieden zij handvatten voor de invulling van 'onvoldoende zorg' in zo'n geval.

De discussies die vandaag de dag nog plaatsvinden tussen verzekerden en pleziervaartuigenverzekeraars over 'onvoldoende zorg' laten zien dat het in sommige gevallen nog altijd duidelijker kan. Net als dat hun verzekerde voor hun plezierjacht moeten blijven zorgen, is het aan pleziervaartuigenverzekeraars om ook voor hun polisvoorwaarden te zorgen en voldoende duidelijk te maken wat zij onder 'onvoldoende zorg' verstaan.

Noten

- ¹ De term 'pleziervaartuigenverzekeringen' omvat in deze bijdrage ook watersportverzekeringen.
- ² De term 'onvoldoende zorg' verwijst in het vervolg van deze bijdrage ook naar 'onvoldoende onderhoud'.
- ³ De polisvoorwaarden van Allianz, Aon, ANWB, Ansvar, Eerdmans Verzekeringen, EOC, Europeesche Verzekeringen, Interpolis, Kuiper Verzekeringen, London Verzekeringen, Marsh, Nationale Nederlanden, NHV Verzekeringen, Paul L'Ortye Yachtverzekeringen, TVM Unigarant en Yachtrisk bestudeerd.
- ⁴ Het betreft de volgende uitspraken: Rechtbank Rotterdam 2 april 2003, S&S 2005/33; Rechtbank Rotterdam 22 augustus 2007, S&S 2009/22 (*Vrouwetje*); Rechtbank Rotterdam 21 januari 2009, RAV 2009/51; Rechtbank Rotterdam 4 maart 2009, NJF 2009/144; Rechtbank Rotterdam 4 november 2009, RAV 2010/19; Hof Den Haag 8 juni 2010, NJF 2010/301; Rechtbank Leeuwarden 26 oktober 2011, S&S 2012/76; Hof Amsterdam 7 februari 2021, RAV 2012/55; Hof Den Bosch 16 april 2013, [ECLI:NL:GHSHE:2013:BZ7741](#); Rechtbank Amsterdam 1 april 2015, S&S 2015/128; Rechtbank Amsterdam 7 september 2016, S&S 2017/22 (*Otter II*); Rechtbank Amsterdam 10 februari 2017, S&S 2017/69 (*Patrick*); Hof Amsterdam 28 maart 2017, S&S 2017/136 (*Green Machine*); Rechtbank Amsterdam 19 juli 2017, S&S 2017/114 (*Angelo*); Hoge Raad 28 september 2018, S&S 2018/129 (*Green Machine*); Hof Amsterdam 2 juli 2019, S&S 2019/117 (*Angelo*); Rechtbank Rotterdam 21 september 2019, S&S 2019/44 (*Bingo*); Rechtbank Rotterdam 4 december 2019, [ECLI:NL:RBROT:2019:9515](#); Rechtbank Rotterdam 8 april 2020, S&S 2020,96; Rechtbank Rotterdam 12 mei 2020, S&S 2021/17, en Hof Den Haag 23 februari 2021, [ECLI:NL:GHDHA:2021:1305](#).
- ⁵ Het betreft de volgende uitspraken: RvT Verzekeringen 4 september 2000, nr. 2000/89; RvT Verzekeringen 17 november 2003, nr. 2003/75; Geschillencommissie Kifid 1 januari 2009, nr. 2009-04; Geschillencommissie Kifid 19 januari 2014, [nr. 2014-085](#); Geschillencommissie Kifid 3 maart 2016, [nr. 2016-105](#); Geschillencommissie Kifid 30 maart 2016, [nr. 2016-132](#); Geschillencommissie Kifid 5 januari 2017, [nr. 2017-001](#); Geschillencommissie Kifid 11 juli 2017, [nr. 2017-455](#); Geschillencommissie Kifid 17 april 2019, [nr. 2019-287](#); Geschillencommissie Kifid 13 mei 2019, [nr. 2019-335](#); Geschillencommissie Kifid 15 april 2020, [nr. 2020-335](#), en Geschillencommissie Kifid 9 september 2020, [nr. 2020-744](#).
- ⁶ Hoge Raad 9 juni 2006, NJ 2006/326 (*Winterthur/Jansen*).
- ⁷ Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX 2019/304 (digitaal geraadpleegd op 2 augustus 2021).
- ⁸ Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX 2019/313 (digitaal geraadpleegd op 2 augustus 2021).

⁹ Zie ook Geschillencommissie Kifid 3 maart 2016, [nr. 2016-105](#), r.o. 4.9.

¹⁰ De bestudeerde polisvoorwaarden kennen géén positieve dekkingsomschrijving met 'insluiting' waarbij de verzekering alleen dekking biedt in geval 'voldoende zorg' is betracht. In die gevallen rusten de stelplicht en de bewijslast van de 'voldoende zorg' op verzekerde. Zie: N. van Tiggele-van der Velde, 'Contractsvrijheid in het verzekeringsrecht', *Verzekeringsrecht* 2010/1.II (digitaal geraadpleegd op 2 augustus 2021).

¹¹ Hof Amsterdam 28 maart 2017, *S&S* 2017/136 (*Green Machine*), r.o. 3.4. Zie in vergelijkbare zin: Rechtbank Rotterdam 2 april 2003, *S&S* 2005/33, r.o. 5.5.; Hof Den Bosch 16 april 2013, [ECLI:NL:GHSHE:2013:BZ7741](#); Rechtbank Rotterdam 4 december 2019, [ECLI:NL:RBROT:2019:9515](#), r.o. 4.11; Rechtbank Amsterdam 1 april 2015, *S&S* 2015/128, r.o. 4.2.; Rechtbank Rotterdam 13 april 2018, *S&S* 2019/44, r.o. 5.2.; Rechtbank Rotterdam 8 april 2020, *S&S* 2020/96, r.o. 4.5. en Hof Den Haag 23 februari 2021, *RAV* 2021/47, r.o. 12.

¹² Zie bijvoorbeeld Hof Amsterdam 28 maart 2017, *S&S* 2017/136 (*Green Machine*) waarin het hof een beroep van verzekeraars op een uitsluiting voor 'onvoldoende zorg' honoreerde vanwege de bevindingen van een gerechtsdeskundige over de afmeerinstallatie van verzekerde zijn catamaran. Zie ook Rechtbank Leeuwarden 26 oktober 2011, *S&S* 2012/76, en Hof Den Bosch 16 april 2013, [ECLI:NL:GHSHE:2013:BZ7741](#).

¹³ Hof Den Haag 23 februari 2021, *RAV* 2021/47.

¹⁴ Artikel 153 Rv.

¹⁵ De primaire dekkingsomschrijving is het geheel van positieve dekkingsomschrijvingen en dekkingsuitsluitingen, aldus N. van Tiggele-van der Velde, 'De vrijheid van de verzekeraar tien jaar na het Valschermzweeftoestel-arrest', *TREMA* mei 2016, p. 149, voetnoot 3.

¹⁶ N. van Tiggele-van der Velde, 'De vrijheid van de verzekeraar tien jaar na het Valschermzweeftoestel-arrest', *TREMA* mei 2016, p. 149, voetnoot 3.

¹⁷ Artikelen 3 en 4 Richtlijn 93/13 EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten. Vgl. Hoge Raad 28 september 2018, *NJ* 2020/68, waarin de Hoge Raad zich in het kader van een bepaling van een arbeidsongeschiktheidsverzekering over deze vraag heeft uitgelaten.

¹⁸ Geschillencommissie Kifid 17 april 2019, [nr. 2019-287](#).

¹⁹ N. van Tiggele-van der Velde, 'Contractsvrijheid in het verzekeringsrecht', *Verzekeringsrecht* 2010/1.II (digitaal geraadpleegd op 2 augustus 2021).

²⁰ Geschillencommissie Kifid 15 april 2020, [nr. 2020-335](#).

²¹ Vgl. Hof Amsterdam 7 juli 2012, *RAV* 2012/55, r.o. 3.18., waarin het hof zulks voor de aldaar besproken pleziervaartuigvoorwaarden met zoveel worden bevestigd.

²² Hoge Raad 16 mei 2008, *NJ* 2008/284 (*Chubb/Dagestaed*).

²³ Artikel 6:238 lid 2 BW. Zie hierover Geschillencommissie 4 november 2016, [nr. 2017-455](#), waarin de Geschillencommissie een bepaling in een pleziervaartuigenverzekering over het al dan niet bekend daadwerkelijk bekend moeten zijn met een ondeugdelijke reparatie in het voordeel van verzekerde werd uitgelegd.

[24](#) RvT Verzekeringen 17 november 2003, nr. 2003/75, r.o. 1; Rechtbank Rotterdam 4 november 2009, RAV2010/19, r.o. 6.10.; Rechtbank Rotterdam 4 maart 2009, NJF 2009/144, r.o. 5.5.; Rechtbank Leeuwarden 26 oktober 2011, S&S 2012/76, r.o. 4.6; Hof Amsterdam 7 februari 2012, RAV2012/55, r.o. 3.26 & r.o. 3.33; Rechtbank Rotterdam 4 december 2019, [ECLI:NL:RBROT:2019:9515](#), r.o. 4.6. & 4.11; Rechtbank Rotterdam 13 mei 2020, S&S 2020/17, r.o. 4.11.

[25](#) Vergelijk de uitleg van het begrip 'roekeloosheid' in de zin van artikel 7:952 BW, waarbij het ook niet vereist is dat verzekerde in subjectieve zin een verwijt kan worden gemaakt. Zie: GS Bijzondere overeenkomsten, artikel 952 Boek 7 BW, aant. 4 (digitaal geraadpleegd op 7 juli 2021).

[26](#) Hof Amsterdam 7 februari 2012, RAV2012/55, r.o. 3.33.; Rechtbank Rotterdam 21 september 2018, S&S 2019/44 (*Bingo*), r.o. 2.2.; Geschillencommissie Kifid 17 april 2019, [nr. 2019-287](#), r.o. 4.2.

[27](#) Rechtbank Amsterdam 7 september 2016, S&S 2017/22 (*Otter II*), r.o. 4.7.

[28](#) Hof Amsterdam 7 februari 2012, RAV2012/55.

[29](#) Rechtbank Amsterdam 7 september 2016, S&S 2017/22 (*Otter II*). In deze zaak oordeelde de rechtbank Amsterdam dat het noemen van voorbeelden in een uitsluiting voor 'onvoldoende zorg' niet maakt dat de 'onvoldoende zorg' zich beperkt tot die voorbeelden.

[30](#) Zie rechtbank Rotterdam 4 maart 2009, NJF 2009/144, waarin de rechtbank mede vanwege het ontbreken van een toelichting, voorbeelden en concrete voorschriften voor het onderhoud een ruime dekking aannam. Zie ook rechtbank Rotterdam 22 augustus 2007, S&S 2009/22 (*Vrouwetje*), waarin pleziervaartuigenverzekeraars kennelijk schades als gevolg van het onbeheerd en zonder direct toezicht achterlaten van een plezierjacht aan de openbare weg en het openbare water van dekking wilde uitsluiten, maar daarover niets in de polisvoorwaarden hadden bepaald.

[31](#) RvT Verzekeringen 1 januari 2000, nr. 2000/89; RvT Verzekeringen 17 november 2003, nr. 2003/75; Rechtbank Rotterdam 2 april 2003, S&S 2005/33; Geschillencommissie Kifid 1 januari 2009, nr. 2009-04; Geschillencommissie Kifid 13 mei 2019, [nr. 2019-335](#); Geschillencommissie Kifid 15 april 2020, [nr. 2020-335](#).

[32](#) Geschillencommissie Kifid 17 april 2019, [nr. 2019-287](#). In deze zaak sloten de polisvoorwaarden het slepen van andere schepen, anders dan in nood, uit van dekking als 'onvoldoende zorg'. De Geschillencommissie gebruikte dit voorbeeld om te bepalen of de sleepkosten van het in nood verkerende verzekerde schip voor vergoeding in aanmerking kwamen of dat deze uitgesloten waren vanwege onvoldoende zorg.

[33](#) Raad van Toezicht Verzekeringen 17 november 2003, RvT verzekeringen 2003, 175.

[34](#) RvT Verzekeringen 17 november 2003, nr. 2003/75 Plez.

Keywords

Onvoldoende onderhoud
Onvoldoende zorg
Pleziervaartuigenverzekering
Verzekeringsrecht

Auteur(s)

Julie van Pelt

Advocaat bij Van Traa Advocaten N.V.

[LinkedIn](#)

Nol van Hal

Advocaat bij Van Traa Advocaten N.V.

[LinkedIn](#)