



Notitie

Aan : Algemene Aansprakelijkheidsverzekeraars,
aangesloten bij het Verbond van Verzekeraars
Datum : 22 juni 1999
Referentie : 99art/781/wreij

Bijlage 2 bij circ. AAA 99/04

Betreft
Toelichting op Regeling asbestschaden

Inleiding

De bestaande door de Afdelingscommissie Algemene Aansprakelijkheid geadviseerde regeling is 1 januari 1994 ingegaan. Onder andere door de invoering van aansprakelijkheidsverzekeringen op claims made-basis en de oprichting van een Instituut Asbestslachtoffers ontstond binnen het Beroepsziekteoverleg (BZO) de behoefte om de huidige regeling eens kritisch tegen het licht te houden.

In de bestaande regeling wordt als regelend verzekeraar de manifestatieverzekeraar aangewezen. De manifestatieverzekeraar is de verzekeraar van de aangesproken werkgever die dekking biedt op het tijdstip waarop het asbestslachtoffer een arts raadpleegt in verband met klachten die leiden tot de diagnose "asbestziekte".

Deze verzekeraar behandelt en – in geval van aansprakelijkheid – betaalt de schadevergoeding. Vervolgens worden schade en kosten gedragen door alle betrokken verzekeraars van de periode van blootstelling tot het manifest worden van de klachten en wel op de voet van artikel 7.17.2.24a ONBW.

De huidige regeling is weliswaar al 5 jaar in praktijk maar eerst recent zijn er door manifestatieverzekeraars al dan niet met succes pogingen ondernomen om de schadelast conform de regeling te verdelen. In de praktijk is echter gebleken dat zulks vaak op praktische problemen stuit, daarnaast wordt de huidige regeling niet altijd eenduidig geïnterpreteerd.

Een van de belangrijkste problemen is dat oude verzekeringspolissen niet meer boven water kunnen worden gehaald dan wel dat in de co-assurantiesfeer mede-ondertekenaars niet meer kunnen worden achterhaald of niet meer bestaan. Een enkele verzekeraar wil de samenloopclausule in de regeling betrekken. Ook het eigen risico van de verzekerde kan een complicerende factor opleveren. Over deze aspecten is uitvoerig in het BZO overleg gepleegd.

Manifestatieverzekeraar wordt regelend verzekeraar

In 1994 is gekozen voor manifestatieverzekeraar omdat het fenomeen claims made toen nog in de kinderschoenen stond. Vandaag de dag heeft een aantal verzekeraars de portefeuille overgezet van occurrence naar claims made-condities. De verzekeraar van de aangesproken verzekerde werkgever kan dus net zo goed een claims made-verzekeraar zijn. Het BZO heeft dan ook gekozen voor het begrip regelend verzekeraar in plaats van manifestatieverzekeraar.

Informatie: mr. E.P.M. Pompen

Doorkiesnummer (070) 3338645 Fax rechtstreeks (070) 3338640 E-mail epomp@verzekeraars.org
Bordewijklaan 2, 2591 XR, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, Internet www.verzekeraars.org



Voorwaarde daarbij is wel – maar dat spreekt voor zich – dat er dekking aanwezig is. Indien de huidige verzekeraar geen dekking biedt dan treedt de voorgaande (dekking biedende) verzekeraar als regelend verzekeraar op. Bij de beoordeling of dekking aanwezig is, is het niet gewenst om discussie te voeren over het ontstaans- of veroorzakingsmoment van de schade.

Als regelend verzekeraar wordt aangemerkt de verzekeraar die de aansprakelijkheid van de aangesproken werkgever heeft verzekerd op het moment van de eerste melding van een (mogelijke) claim door verzekerde. Hiermee wordt bereikt dat aansluiting wordt gezocht bij het claims made-beginsel. Tussen haakjes is "mogelijke" toegevoegd in verband met het recht dat de verzekerde heeft om een omstandigheid te melden. In het kader van claims made is de melding van een omstandigheid, die tot een schadeclaim kan leiden, bepalend voor het verzekeringsjaar dat wordt aangesproken.

Het BZO heeft ook gemerkt dat de in de huidige regeling opgenomen definitie van het begrip manifestatieverzekeraar aanpassing behoeft indien meer dan één verzekeraar voor dit predikaat in aanmerking kan komen. Deze situatie kan zich met name voordoen als het niet duidelijk is wanneer het slachtoffer voor het eerst een arts heeft geraadpleegd en de verzekerde juist in die periode van verzekeraar heeft gewisseld. Er is thans gekozen voor een duidelijk in de tijd aan te wijzen moment, te weten de datum waarop bij het slachtoffer voor het eerst de diagnose asbestziekte is gesteld. Dit tijdstip zal veelal uit de medische informatie blijken.

Meer dan één werkgever

De mogelijkheid bestaat dat het slachtoffer – wellicht ter voorkoming van verjaring van zijn vordering – alle werkgevers aansprakelijk stelt bij wie asbestblootstelling zou hebben plaatsgevonden.

Het Instituut Asbestslachtoffers heeft voor deze situatie een protocol ontwikkeld. Ter voorkoming van onnodige vertraging bij de afwikkeling adviseert het BZO aansluiting te zoeken bij het Instituut Asbestslachtoffers, dat wil zeggen dat de verzekeraar van de werkgever die door het Instituut Asbestslachtoffers wordt aangesproken, voor behandeling en afwikkeling van de vordering zal zorgdragen.

Zolang het Instituut niet operationeel is, dient de verzekeraar van de werkgever bij wie de laatste blootstelling aan asbest zou hebben plaatsgevonden deze rol op zich te nemen. Er is gekozen voor de laatste werkgever om het onderzoek naar de feiten te vereenvoudigen. Het onderzoek naar de arbeidsomstandigheden bij "oude" werkgevers levert in de praktijk vaak problemen op.

Onder verzekeraar wordt uiteraard verstaan de regelend verzekeraar zoals geformuleerd in 1.1. en 1.2. van de Regeling asbestschaden.

Verdeelsleutel

De verdeelsleutel blijft in principe ongewijzigd. De regelend verzekeraar kan de schade verdelen over alle betrokken verzekeraars, vanaf het moment van de blootstelling aan asbest. Langs deze weg wordt bereikt dat alle dekking verlenende verzekeraars meedelen in de schadelast. De looptijd van de verzekering wordt buiten beschouwing gelaten. Het op de polis verzekerde bedrag dient uiteraard toereikend te zijn, hetgeen meestal het geval is.



In de huidige regeling is de samenloop van verzekeringen niet geregeld, hetgeen in de praktijk tot discussie heeft geleid. Het BZO adviseert in geval van samenloop van verzekeringen geen beroep te doen op al dan niet "harde" of "zachte" samenloopclausules. De asbestregeling gaat aan belangrijke doelen – het voorkomen van vertraging en het verdelen van de schadelast – voorbij indien verzekeraars zich zouden gaan beroepen op samenloopclausules.

Verdeelsleutel in de praktijk

Een aantal verzekeraars heeft de ervaring opgedaan dat het in de praktijk niet altijd eenvoudig en zelfs onmogelijk is om de polishistorie (compleet) in beeld te brengen. Oude polissen zijn vaak niet meer boven water te krijgen. Deze situatie kan ertoe leiden dat de regelend verzekeraar de uitgekeerde schade niet (tijdig) kan omslaan omdat niet alle betrokken verzekeraars kunnen worden achterhaald. Het BZO acht het gewenst dat de regelend verzekeraar niet de dupe mag worden van deze situatie. Indien de regelend verzekeraar na het melden van de schade er binnen 12 maanden niet in is geslaagd om de volledige polishistorie te achterhalen, zal de schade worden omgeslagen over de dan bekende verzekeraars.

In de praktijk, met name bij co-assurantie, is nog een ander probleem signaleerd, te weten het incassorisico van de bovenstaande verzekeraar. Indien de regelend verzekeraar verhaalt zoekt op een co-assurantiepolis dan is de bovenstaande verzekeraar niet altijd bereid om het totale bedrag dat ten laste van deze polis kan worden gebracht te betalen. De bovenstaande verzekeraar wil wel het eigen aandeel vergoeden maar niet het aandeel van de andere ondertekenaars. Dit is echter een ongewenste situatie omdat de regelend verzekeraar alle ondertekenaars apart zou moeten benaderen en tevens met het incassorisico geconfronteerd wordt. In vrijwel alle co-assurantiepolissen is een bepaling opgenomen dat de ondertekenaars de bovenstaande verzekeraar moeten volgen. Het BZO is dan ook van mening dat de bovenstaande verzekeraar voor betaling van het volledige bedrag dient zorg te dragen en dat achteraf – eventueel via de makelaar – de gebruikelijke omslag dient plaats te vinden over de andere ondertekenaars van de polis. Indien niet alle ondertekenaars kunnen worden achterhaald of insolvent blijken te zijn dan zullen de overige ondertekenaars van de betreffende polis deze aandelen overnemen.

Onverzekerde perioden en het eigen risico

In het BZO is langdurig gediscussieerd over zogenaamde onverzekerde perioden en een eventueel eigen risico van de verzekerde. Onverzekerde perioden zijn perioden waarin de werkgever eigen risicodragend is geweest, alsmede de periode(n) waarvan niet meer te achterhalen is waar de aangesproken werkgever verzekerd is geweest. Het betreft een complexe materie met een groot aantal variabelen. Het is niet doenlijk om elke situatie te beschrijven en daarvoor een pasklare oplossing aan te dragen. Het zal dan ook aan de regelend verzekeraar worden overgelaten in hoeverre het tot de mogelijkheden behoort om een verzekerde financieel in de schaderegeling te betrekken, hetzij door het in rekening brengen van een eigen risico hetzij door de verzekerde te bewegen om een bijdrage te leveren in de schadevergoeding. Uitsluitend de regelend (en dat is veelal de huidige) verzekeraar is instaat om premie en voorwaarden aan te passen. Ook andere commerciële regelingen met de verzekerde – zoals een bijdrage in de schadelast – behoren tot de mogelijkheden. De regelend verzekeraar dient in beginsel en indien mogelijk met de belangen van de overige betrokken verzekeraars rekening te houden.



Ten slotte

Evenals de bestaande regeling is ook de nieuwe regeling niet louter gebaseerd op de solidariteitsgedachte tussen verzekeraars. Niet mag uit het oog worden verloren dat de bestaande regeling ook tot doel heeft gehad om procedures met verzekerden over de polsdekking te voorkomen. De nieuwe regeling beoogt hetzelfde. De goede naam van het verzekeringsbedrijf is gediend met een regeling waarbij de betrokken – dekking biedende – verzekeraars onderling spelregels hanteren die dienen te voorkomen dat de verzekerde “van het kastje naar de muur wordt gestuurd” met als gevolg dat (ook) de schaderegeling met het asbestslachtoffer, dat meestal nog maar kort te leven heeft, in het gedrang komt.

De Regeling asbestschaden beoogt de omgang tussen betrokken verzekeraars onderling te regelen. Anderen dan verzekeraars kunnen geen beroep doen op de regeling, noch daaraan rechten ontlenen.

Deze regeling heeft onmiddellijke werking, met dien verstande dat deze geldt voor aansprakelijkstellingen door of namens slachtoffers, ingediend op of na 1 juli 1999.

Eventuele geschillen tussen verzekeraars over de toepassing van de Regeling asbestschaden kunnen voor advies aan het BZO van de Afdeling Algemene Aansprakelijkheid worden voorgelegd.

-0-0-0-