

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-821  
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. E.C. Ruinaard en  
mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 8 november 2016  
Ingediend door : Consument 1 en Consument 2, gezamenlijk te noemen Consumenten  
Tegen : Unigarant N.V., gevestigd te Hoogeveen, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 5 december 2017  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Reisverzekering. Schending mededelingsplicht door opzettelijk onjuist beantwoorden van de slotvraag. Verzekeraar heeft een beroep op art. 7:930 lid 5 mogen doen en de gegevens van Consument mogen registreren in het Incidentenregister en het EVR. Vordering afgewezen.

### **I. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de aanvullende stukken van Consument;
- de brief van de gemachtigde van Consument van 15 december 2016 en het e-mailbericht van de gemachtigde van Consument van 10 februari 2017;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de aanvulling op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 1 september 2017 en zijn aldaar verschenen.

Na de hoorzitting is de zaak verwezen naar een meervoudige commissie. Partijen zijn hierover geïnformeerd.

### **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument 1 heeft op 17 juli 2016 een doorlopende reisverzekering bij ANWB aangevraagd voor zijn gezin. In het aanvraagformulier is de volgende slotvraag opgenomen:

“Is u, of iemand anders die belang heeft bij deze verzekering, in de afgelopen acht jaar een verzekering geweigerd, opgezegd of onder afwijkende voorwaarden aangeboden of voortgezet?”

De vraag is met “nee” beantwoord.

- 2.2 Verzekeraar heeft op 25 juli 2016 de polis afgegeven. De ingangsdatum van de verzekering is 20 juli 2016. Consument 2 is op de polis meeverzekerd. In de toepasselijke voorwaarden is bepaald:

**“Artikel 7. Wanneer mogen wij de verzekering opzeggen?**

(...)

3 Als u bij het sluiten van de verzekering of bij schade onjuiste informatie heeft gegeven of als er sprake is van (poging tot) fraude, oplichting of bedrog.

(...)”

- 2.3 Consument 2 heeft met een op 6 september 2016 ingevuld en ondertekend aangifteformulier een claim ingediend op de reisverzekering en gemeld dat Consument 1 en 2 in Madrid onder bedreiging zijn beroofd van spullen. Volgens de opgave in het formulier zijn een PlayStation, spellen, mobiele telefoons en iPads gestolen en voorts een geldbedrag van € 900,-.
- 2.4 Verzekeraar heeft Consument 1 bij brief van 10 oktober 2016 het volgende bericht. Bij navraag naar het verzekeringsverleden van Consument 1 is Verzekeraar gebleken dat Consument 1 op 25 november 2014 een inboedelverzekering is opgezegd wegens wanbetaling. Consument 2 heeft op 12 maart 2015 een inboedel- en aansprakelijkheidsverzekering gesloten. Hierbij is de eerdere opzegging niet vermeld. De verzekering is op 13 maart 2016 door de betreffende verzekeringsmaatschappij beëindigd op grond van schending van de precontractuele mededelingsplicht. Verzekeraar heeft op basis hiervan het standpunt ingenomen dat Consument 1 opzettelijk zijn mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en dat Verzekeraar bij ware kennis van zaken de aanvraag niet zou hebben geaccepteerd. Verzekeraar heeft de claim op grond van artikel 7:930 lid 5 BW afgewezen, de verzekering met onmiddellijke ingang beëindigd onder de mededeling dat Consument 1 hierover separaat bericht ontvangt, de gegevens van Consument 1 geregistreerd in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister en van de registratie een melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit.
- 2.5 ANWB heeft Consument 1 bij brief van 11 oktober 2016 namens Unigarant bericht dat de verzekering per 10 oktober 2016 is beëindigd op grond van artikel 7 van de verzekeringsvoorwaarden.
- 2.6 Van belang bij de beoordeling van dit geschil is tevens het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: het Protocol) waarin het volgende is opgenomen:

## **“2. Begripsbepalingen**

In dit protocol wordt verstaan onder:

Incident: een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding.

### **3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister**

**3.1.1** Iedere Deelnemer heeft een Incidentenregister, waarin door de betreffende Deelnemer gegevens van (rechts)personen worden vastgelegd ten behoeve van het in artikel 4.1.1 Protocol genoemde doel, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een (mogelijk) Incident. (...)

**3.1.2** Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld.  
(...)

## **4 Incidentenregister**

### **4.1 Doel Incidentenregister**

**4.1.1** Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren:

“Het geheel aan verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, van de financiële instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;
- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen) tot strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf, alsmede haar cliënten en medewerkers;
- op het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen.”

## **5 Extern Verwijzingsregister**

(...)

### **5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister**

**5.2.1** De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en na toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel op te nemen in het Extern Verwijzingsregister.

- a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.
- b) In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.
- c) Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister.”

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consumenten vorderen dekking onder de verzekering door betaling van een bedrag van € 2.000 en doorhaling van de registraties van de persoonsgegevens van Consument I.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Consumenten hebben voor de onderbouwing van hun vordering, kort en zakelijk weergegeven, de volgende argumenten aangevoerd:
- Consument I heeft de mededelingsplicht niet geschonden. Hij heeft de slotvraag in het aanvraagformulier aldus begrepen dat daarmee was bedoeld of hij weleens geroyeerd was voor een reisverzekering omdat hij een reisverzekering wilde sluiten. De vraag was kennelijk ruimer bedoeld. Indien duidelijk zou zijn vermeld dat met de vraag ook werd bedoeld op opzeggingen van andere verzekeringen dan reisverzekeringen, zou Consument I een ander antwoord hebben gegeven. Voorts geldt dat de royementen van de vorige verzekeringen niet rechtmatig zijn en deze royementen ten onrechte zijn geregistreerd. Verzekeraar heeft Consument I niet gevraagd naar de redenen van deze royementen en de standpunten van Consument I hierover. Verzekeraar heeft niet aangetoond dat de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou zijn geaccepteerd.
  - Op grond van vaste jurisprudentie van de Hoge Raad bestaat samenhang tussen de artikelen 7:928 BW en 7:930 BW. Zonder schending van de mededelingsplicht vindt artikel 7:930 BW geen toepassing. Indien schending van de mededelingsplicht vast zou staan, is daarmee de opzet tot misleiding nog niet gegeven. Verzekeraar heeft ten onrechte de suggestie gewekt dat Consument I heeft gefraudeerd. Consument I heeft de vraag niet met opzet onjuist beantwoord en niet de bedoeling gehad Verzekeraar te misleiden. Consumenten wisten niet dat de opzeggingen van andere verzekeringen, niet zijnde reisverzekeringen, van belang waren bij de aanvraag van de reisverzekering. Van opzet tot misleiding is geen sprake.
  - De melding in het EVR is niet terecht. Verzekeraar heeft niet aangetoond dat is voldaan aan de vereisten van artikel 5.2.1 sub a en b van het Protocol en registratie wordt niet gerechtvaardigd door de stelling van Verzekeraar dat het buiten gerede twijfel is dat Consument I de mededelingsplicht heeft geschonden.
  - Consumenten hebben er voor gekozen een reisverzekering bij Verzekeraar te sluiten omdat zij al vanaf 1999 lid zijn van de ANWB. De aanvraag is direct geaccepteerd. Nadat de schade werd gemeld, stelt Verzekeraar dat sprake is van opzet tot misleiding. Verzekeraar had, indien sprake was van opzet tot misleiding, de aanvraag moeten afwijzen, althans de verzekering meteen moeten opzeggen en niet pas bij melding van een schade. De registratie is gelet hierop en op de nadelige gevolgen van de registratie voor Consumenten niet proportioneel.

### Verweer Verzekeraar

#### 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Consument 1 is zijn mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet nagekomen doordat hij de slotvraag onjuist heeft beantwoord. Navraag wees uit dat in het verleden polissen van Consumenten zijn beëindigd. Op 25 november 2014 is door Centraal Beheer Achmea een inboedelpolis op naam van Consument 1 geroyeerd wegens wanbetaling. Op 12 maart 2015 heeft Consument 2 een inboedel- en aansprakelijkheidsverzekering gesloten bij Interpolis. Interpolis heeft de polis op 13 maart 2016 beëindigd wegens schending mededelingsplicht omdat Consument 2 de opzegging wegens wanbetaling niet heeft gemeld. Op 13 oktober 2016 is, op grond van artikel 4.2.2 van het Protocol, contact geweest met de afdeling Veiligheidszaken van ASR Verzekeringen. ASR heeft, op basis van het schadeverloop, een verzekering van Consument 2 per 16 maart 2013 opgezegd. Op 19 oktober 2016 is Verzekeraar door Reaal Verzekeringen geïnformeerd dat Reaal een autoverzekering van Consument 1 heeft gehad en dat bij hem naar aanleiding van een claim een vermoeden van fraude is gerezen. Consument heeft die verzekering zelf beëindigd.
- De slotvraag is duidelijk geformuleerd en laat geen ruimte voor verdere interpretatie. Het is duidelijk dat deze vraag niet alleen betrekking heeft op reisverzekeringen. Voorts mag worden verondersteld dat het belang van een juiste beantwoording van de slotvraag bij Consument 1 bekend is. Dit geldt te meer nu Consumenten dit in het verleden al hebben ervaren. Verzekeraar is geïnformeerd door Voogd & Voogd. Consument 1 heeft op 21 maart 2016 een inboedel- en autoverzekering aangevraagd bij Voogd & Voogd en heeft daarbij de slotvraag juist beantwoord, en derhalve mededeling gedaan van de eerdere opzeggingen. De aanvraag was onder voorwaarden geaccepteerd. Consument 1 wist dus dat het juist beantwoorden van de slotvraag van invloed kon zijn op de acceptatie en dat de vraag niet alleen betrekking had op de opzegging van het soort verzekering dat werd aangevraagd. Hij heeft derhalve de slotvraag met opzet onjuist beantwoord teneinde Verzekeraar te misleiden.
- Op grond van artikel 7:930 lid 5 BW is de claim voor de diefstalschade afgewezen. Hoewel de vraag of de verzekering onder voorwaarden zou zijn geaccepteerd, daarom niet relevant is, geldt dat de aanvraag bij kennis van de ware stand van zaken niet zou geaccepteerd. In het verleden is sprake geweest van wanbetaling, schending mededelingsplicht en royement in verband met schadeverloop. Dit is geen acceptabel risico.
- Opzegging in verband met wanbetaling of schadeverloop wordt niet in een database geregistreerd. Bij ontkennende beantwoording van de slotvraag wordt de aanvraag in beginsel automatisch geaccepteerd. De basis van verzekeren is vertrouwen en Verzekeraar is voor een juiste beoordeling van een risico afhankelijk van de informatie van de klant. De mogelijkheden onderzoek te doen bij het sluiten van de verzekering zijn beperkt. Gelet op de privacy van betrokkenen is een fishing expedition niet toegestaan en mogen gegevens uit de CIS-databank pas in een later stadium, en indien aanleiding bestaat voor het doen van onderzoek, worden gebruikt. Die aanleiding was bij het beoordelen van de aanvraag niet aanwezig. De schending van de mededelingsplicht wordt daardoor in veel gevallen pas vastgesteld na indiening van een claim.
- De registratie in het EVR is terecht en proportioneel. Gelet op de bewoordingen van de slotvraag dient opzet tot misleiding van Consument 1 te worden aangenomen.

De opzettelijke schending van de mededelingsplicht, waarbij zelfs sprake is van recidive, levert een bedreiging op voor de continuïteit en de integriteit van financiële instellingen en voor Verzekeraar. Verzekeraar heeft een maatschappelijke verantwoordelijkheid naar zijn klanten en is jegens hen verplicht actief fraude te bestrijden. Verzekeraar beschikt niet over andere mogelijkheden om het doel waarvoor zij gegevens verwerkt op een voor Consument 1 minder bezwarende wijze te bereiken. Het is van belang risico's beheersbaar te maken en tijdig te signaleren. Het verwerken van de gegevens is noodzakelijk om te voldoen aan de signaleringsfunctie en te voorkomen dat andere maatschappijen verzekeringen sluiten op basis van onjuiste informatie. De belangen van de betrokkene kunnen meebrengen dat de registratie moet worden verkort of doorgehaald. Consument 1 heeft de mogelijkheid elders een verzekering te sluiten. De gegevens zijn geregistreerd voor de duur van 3 jaar in het Extern Verwijzingsregister en voor de duur van acht jaar in het Incidentenregister.

- De gegevens van Consument 2 zijn niet geregistreerd.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 Aan de orde zijn de vragen of Consument 1 zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden, of hij heeft gefraudeerd bij de aanvraag van de verzekering en of Verzekeraar diens gevolge mocht overgaan tot het beëindigen van de Verzekering, de afwijzing van de schadeclaim en de opname van de persoonsgegevens van Consument 1 in het Incidentenregister en het EVR.

##### *Precontractuele mededelingsplicht*

- 4.2 Ingevolge artikel 7:928 lid 1 BW is de verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen. Indien een verzekering wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geeft de verzekeraar daarmee te kennen dat de gestelde vragen feiten betreffen waarvan de verzekeringnemer moet begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar of en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of zou kunnen afhangen. Een niet juiste invulling van de vragenlijst kan er dan ook toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium, bij de vraag of er recht op uitkering bestaat, op beroept dat hij – indien hij tijdig op de hoogte was gesteld van de juiste stand van zaken – de verzekering niet of niet onder dezelfde condities zou zijn aangegaan, een en ander overeenkomstig het bepaalde in artikel 7:930 lid 3 en 4 BW. Bij beantwoording van zowel de vraag of de mededelingsplicht is geschonden als de vraag welke consequenties daaraan moeten worden verbonden geldt als uitgangspunt een toetsing aan het (acceptatie)beleid van een redelijk handelend verzekeraar. Dit betekent dat indien het acceptatiebeleid van een individuele verzekeraar niet voldoet aan deze maatstaf, de betreffende verzekeraar zich niet aan de uitkering kan onttrekken tenzij hij zijn afwijkende acceptatiebeleid voor het sluiten van de verzekering aan de verzekeringnemer kenbaar heeft gemaakt. Vgl. Parl. Gesch titel 7.17 BW, Deventer: Kluwer 2007, p. 39, HR 19 mei 1978, NJ 1978, 607 en Hof Den Bosch 24 maart 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:1073.

- 4.3 De Commissie oordeelt in de eerste plaats over de vraag of Consument I bij het aangaan van de verzekering zijn mededelingsplicht is nagekomen. Tussen partijen is niet in geschil dat andere verzekeraars in het verleden verzekeringen van Consument I eenzijdig hebben beëindigd. In de slotvraag wordt gesproken over ‘een verzekering’. Hieruit blijkt voldoende duidelijk dat deze betrekking heeft op alle geweigerde en opgezegde verzekeringen. Uit niets blijkt dat de vraag alleen geldt voor weigeringen en opzeggingen van het type verzekering waarop de aanvraag betrekking heeft, in dit geval een reisverzekering. Consument I had dus kunnen weten, althans behoren te begrijpen, dat de omstandigheid dat hem in het verleden een verzekering is opgezegd, ook al was dit geen reisverzekering, voor Verzekeraar van belang was, althans kon zijn. Hieraan doet niet af dat Verzekeraar hem niet heeft gevraagd naar de redenen van het eerdere royement.
- 4.4 Consument I heeft zich er voorts op beroepen dat Verzekeraar niet heeft aangetoond dat de mededeling van de opgezegde verzekering tot een andere beslissing over de verzekeringsaanvraag zou hebben geleid en hem gevraagd waarom de verzekering niet, net als bij Voogd & Voogd, onder voorwaarden kon worden geaccepteerd. Het betreft hier het zogenoemde relevantievereiste. Verzekeraar heeft aangevoerd dat het risico van Consument I onacceptabel is nu in het verleden sprake is geweest van wanbetaling, schending mededelingsplicht en royement in verband met schadeverloop. De Commissie volgt, zo volgt reeds uit de overweging onder 4.2, hier niet het verweer van Verzekeraar ter zitting dat, op grond van het arrest van het Hof Amsterdam van 4 april 2017, het individuele acceptatiebeleid van de verzekeraar in kwestie als uitgangspunt geldt. Hiermee zou worden afgeweken van een bestendige lijn in de rechtspraak alsmede van de opvattingen van de wetgever volgens de parlementaire geschiedenis. Zie onder andere Parl. Gesch. titel 7.17 BW, Deventer: Kluwer 2007, p.27; HR 19 mei 1978, NJ 1978, 607; Rb. Den Haag 5 maart 2014, ECLI:NL:RBDHA:2014:3581, r.o. 4.11; Rb. Noord-Holland 30 januari 2013, ECLI:NL:RBNHO:2013:BZ2272, r.o. 4.13; GC Kifid 2011-42 en GC Kifid 2016-367. De Commissie is evenwel van oordeel dat het beleid van Verzekeraar niet afwijkt van het beleid van een redelijk handelend verzekeraar en dat de beëindiging van de verzekering van Consument I vanwege wanbetaling voor de beoordeling van de verzekeringsaanvraag van belang was. Hieraan doet niet af dat de verzekeringsaanvraag van Consument I bij een andere maatschappij onder voorwaarden is geaccepteerd.
- 4.5 In het onderhavige geval had Consument I de betreffende slotvraag naar het oordeel van de Commissie derhalve met ja dienen te beantwoorden. Dit brengt mee dat Consument I de mededelingsplicht bij de aanvraag van zijn verzekering heeft geschonden.
- 4.6 Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat Consument I op grond van artikel 7:930 lid 5 BW geen recht op uitkering heeft omdat hij de slotvraag onjuist heeft beantwoord met het opzet Verzekeraar te misleiden. De Commissie is van oordeel dat de feiten en omstandigheden de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van opzet tot misleiding. Hierbij neemt de Commissie in overweging dat de verzekering tot stand is gekomen op de grondslag van een door de verzekeringnemer ingevulde vragenlijst en de verzekeraar gebruik heeft gemaakt van eenduidige en scherpomlijnde vragen.

De door Consument I onjuist beantwoorde slotvraag laat naar het oordeel van de Commissie geen ruimte voor zijn stelling dat hij de reikwijdte van de vraag in redelijkheid zodanig mocht opvatten dat de vraag geen betrekking had op andere verzekeringen dan reisverzekeringen. Verder acht de Commissie relevant dat de verzwegen feiten kort voor het sluiten van de verzekering hebben plaatsgevonden waardoor Consument deze feiten bij het invullen van de vragenlijst niet over het hoofd kan hebben gezien.

- 4.7 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat Consument I met opzet zijn mededelingsplicht niet is nagekomen en Verzekeraar op grond van artikel 7:930 lid 5 BW geen uitkering onder de verzekering verschuldigd was.

#### *Registratie Extern Verwijzingsregister*

- 4.8 Ten behoeve van het externe waarschuwingssysteem hebben financiële instellingen, zoals Verzekeraar, een Incidentenregister waaraan een EVR is gekoppeld. Verzekeraar heeft de gegevens van Consument I in deze registers opgenomen. Registratie in het EVR kan mogelijk verstrekkinge gevolgen voor de betrokkene hebben. Daarom moeten hoge eisen worden gesteld aan de gronden van Verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van Consument in het EVR. De vereisten voor opname zijn opgenomen in artikel 5.2.1 van het Protocol. De in artikel 5.2.1 sub a en b genoemde vereisten houden in dat in voldoende mate moet vaststaan dat de gedraging van de betreffende persoon een bedreiging voor de continuïteit en integriteit van de financiële sector vormt. Dit houdt in dat de gestelde feiten op grond waarvan de gegevens zijn geregistreerd, een gegronde verdenking van fraude moeten vormen ('opzet te misleiden'). Vgl. Hof Amsterdam 30 november 2010, ECLI:NL:GHAMS:2010:BO7581, r.o. 3.5 en GC Kifid 5 juli 2016, 2016-302 onder 4.6 en de daar genoemde uitspraken.

- 4.9 De De Commissie heeft onder 4.6 en 4.7 overwogen dat Consument I met opzet zijn mededelingsplicht niet is nagekomen. Dit brengt mee dat aan de vereisten voor registratie in het EVR genoemd in artikel 5.2.1 onder a en b van het Protocol is voldaan. Op grond van artikel 5.2.1 onder c van het Protocol dient de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken en bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene mee te wegen. Vgl. GC Kifid 5 juli 2016, 2016-302, onder 4.9. De betrokkene die verwijdering van een registratie wenst, zal moeten onderbouwen op grond waarvan hij meent disproportioneel in zijn belangen te worden geraakt en waarom zijn belang prevaleert boven dat van Verzekeraar.



4.10 Verzekeraar heeft gemotiveerd aangevoerd dat en waarom het belang van de financiële sector bij registratie zwaarder weegt dan het belang van Consument I bij het niet registreren van zijn persoonsgegevens. Consument I stelt dat hij onredelijk in zijn belangen is geschaad omdat Verzekeraar pas bij melding van de schade consequenties aan het niet nakomen van de mededelingsplicht heeft verbonden. De Commissie is van oordeel dat het Verzekeraar niet kan worden tegengeworpen dat hij eerst bij het melden van de schade de schending van de precontractuele mededelingsplicht heeft ontdekt en daaraan eerst toen consequenties heeft verbonden. Deze omstandigheid alsmede de omstandigheid dat Consument mogelijk geen verzekering tegen een ‘normale’ premie zal kunnen sluiten, maakt de registratie en de duur daarvan – gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector – niet disproportioneel. Verzekeraar heeft voldoende rekening gehouden met de belangen van Consument door de gegevens niet voor de maximale duur van acht jaar maar voor een kortere duur, te weten drie jaar, te registreren.

*De opname van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister*

4.11 Verzekeraar heeft de gegevens voor de duur van acht jaar opgenomen in het Incidentenregister. Het Incidentenregister heeft (ook) externe werking maar beperkt. Het register wordt beheerd door de Afdeling Veiligheidszaken en gegevens kunnen alleen met Afdelingen Veiligheidszaken van andere financiële instellingen worden gedeeld en slechts onder beperkte voorwaarden (artikel 4.2.2 van het Protocol). Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan. De Commissie is niet gebleken van omstandigheden die de langere duur van de incidentenregistratie dan de duur van de registratie in het EVR niet rechtvaardigen. Daarbij neemt de Commissie in overweging dat het Incidentenregister beperkte externe werking heeft en de nadelige gevolgen voor Consument I daardoor ook beperkt zijn.

4.12 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit. Gelet op het hiervoor onder 4.11 overwogene is voor het toewijzen van de vordering tot intrekking van de melding van de incidentenregistratie aan het CBV derhalve geen grond aanwezig.

*Slotsom*

4.13 Het bovenstaande leidt tot de slotsom de vorderingen van Consumenten tot uitkering onder de verzekering en doorhaling van de registratie van de persoonsgegevens van Consument I worden afgewezen.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vorderingen af.

*In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/consumenten/hoe- wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.*