

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0639

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, mr. P. Neijt, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. I.C. van Gent, secretaris)

Datum uitspraak	2 juli 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante passages uit de aanvraag, uitleg over de registers waarin de persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen en de relevante bepalingen uit wetgeving

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van verzekeraar.
- 1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde mr. E de Jong kantoorhoudende in Rotterdam.
- 1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. Daarbij weegt de commissie mee dat de vertegenwoordiger van de consument heeft verklaard dat volstaan kan worden met een schriftelijke behandeling en dat hij de uitspraak met de consument zal bespreken. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.4 De consument en verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument heeft onder zijn motorverzekering een schadeclaim ingediend in verband met de diefstal van zijn motorfiets. De verzekeraar heeft deze claim afgewezen en de persoonsgegevens van de consument opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie, het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister (EVR). Volgens de verzekeraar heeft de consument zijn precontractuele mededelingsplicht geschonden. De consument betwist dat hij de verzekeraar opzettelijk heeft misleid.

Hij vordert dat de verzekeraar alsnog tot uitkering van de schade overgaat, de geroyeerde motorverzekering herstelt, de opgelegde uitsluiting voor het aangaan van nieuwe verzekeringen ongedaan maakt, de registraties in het Incidentenregister, de Gebeurtenissenadministratie en het EVR verwijdt en de verstrekking van zijn persoonsgegevens aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) terugdraait. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de schadeclaim mocht afwijzen en de maatregelen mocht nemen. Wel moet de duur van de registratie in het Incidentenregister worden verkort van acht naar twee jaar. De vorderingen worden (grotendeels) afgewezen.

3. De beoordeling

De consument heeft bij het sluiten van de verzekering zijn precontractuele mededelingsplicht geschonden

- 3.1 De commissie stelt vast dat de consument bij de aanvraag van een motorverzekering op 25 juni 2024 de slotvraag over zijn strafrechtelijk verleden onjuist heeft beantwoord. Daarnaast heeft de consument de slotvraag met betrekking tot de ontzegging van de rijbevoegdheid onjuist beantwoord.
- 3.2 Op 10 januari 2025 heeft de consument een aanvraag ingediend voor het sluiten van een tweede motorverzekering. In deze aanvraag heeft hij vermeld dat hem in de daaraan voorafgaande periode van acht jaar de rijbevoegdheid is ontzegd. Naar aanleiding daarvan heeft de verzekeraar nadere informatie bij de consument opgevraagd. De consument heeft hierop niet gereageerd, waarna de verzekeraar de aanvraag heeft afgewezen. Bij de behandeling van de diefstalschade van 23 april 2025 is de aanvraag van 10 januari 2025 aan het licht gekomen. Naar aanleiding van nadere vragen van de verzekeraar heeft de consument verklaard dat zijn rijbewijs op 10 maart 2024, enkele maanden vóór de eerste aanvraag, was ingevorderd wegens een snelheidsovertreding en nadien aan hem is teruggegeven.
- 3.3 In artikel 7:928 lid 1 BW¹ staat dat een aspirant-verzekeringnemer (in dit geval de consument) verplicht is om vóór het afsluiten van een verzekering aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen. Het gaat daarbij om feiten waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat deze relevant zijn voor de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, onder welke voorwaarden, hij de verzekeringsaanvraag zal willen accepteren. Op de aspirant-verzekeringnemer rust dus een contractuele mededelingsplicht.
- 3.4 Het staat vast dat de consument ten tijde van de aanvraag op de hoogte was van de verdenking van een verkeersmisdrijf en van invordering van zijn rijbewijs. De consument had de vragen daarom niet met 'nee' mogen beantwoorden.

¹ De relevante bepaling uit de wetgeving is opgenomen in de bijlage.

Door deze omstandigheden in het aanvraagformulier niet te vermelden, heeft de consument zijn precontractuele mededelingsplicht zoals bedoeld in artikel 7:928 lid 1 BW² geschonden.

De consument heeft zijn mededelingsplicht opzettelijk geschonden

- 3.5 De commissie is van oordeel dat uit feiten en omstandigheden volgt dat de consument heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. De consument heeft dit gedaan om een verzekering af te sluiten die de verzekeraar met kennis van de juiste stand van zaken niet zou hebben gesloten. De commissie leidt het opzet onder meer af uit de omstandigheid dat de consument ten tijde van het invullen en ondertekenen van het aanvraagformulier ermee bekend was dat hij werd verdacht van een dergelijk verkeersmisdrijf. Zijn rijbewijs was immers enkele maanden eerder ingevorderd en deze gebeurtenis moet nog vers in zijn geheugen hebben gelegen. Het is daarom niet goed denkbaar dat de consument zich niet heeft gerealiseerd dat hij deze vraag met 'ja' had moeten beantwoorden.
- 3.6 De stelling van de consument dat hij zich bij de aanvraag niet bewust was van de relevantie van het verkeersmisdrijf, dat op het moment van de aanvraag de betreffende strafzaak nog niet inhoudelijk was behandeld en tot op heden geen strafrechtelijke veroordeling is uitgesproken acht de commissie ongeloofwaardig. Als de verzekeraar naar een bepaald feit vraagt, maakt de verzekeraar daarmee aan de aspirant-verzekeringnemer duidelijk dat hij in het betreffende feit geïnteresseerd is. Met andere woorden, de aspirant-verzekeringnemer moet aannemen dat de vragen van een vragenlijst zien op informatie die relevant is voor een verzekeraar voor het aangaan van een verzekeringsovereenkomst.
- 3.7 Daarnaast zijn de door de verzekeraar gestelde vragen duidelijk en niet voor meerdere uitleg vatbaar. De verzekeraar heeft gevraagd of de consument in de afgelopen acht jaar verdacht of veroordeeld was voor een verkeersmisdrijf, waarbij expliciet is vermeld dat ook bij een schikking of vrijspraak 'ja' moet worden geantwoord³. Ook indien de zaak nog niet inhoudelijk was behandeld had de consument de vraag bevestigend moeten beantwoorden, nu ook naar het enkele verdacht zijn wordt gevraagd. De consument had behoren te begrijpen dat het melden van een ontzegging van de rijbevoegdheid van belang was voor de beoordeling van de aanvraag door de verzekeraar en de verzekeraar bij een juiste opgave de aanvraag niet zou hebben gesloten. Dat de consument de vraag heeft begrepen blijkt bovendien uit het feit dat hij deze bij een latere aanvraag van 10 januari 2025 wél bevestigend heeft beantwoord.

² De relevante bepaling uit de wetgeving is opgenomen in de bijlage.

³ De relevante passages uit de aanvraag zijn opgenomen in de bijlage.

Een redelijk handelend verzekeraar zou de verzekering niet hebben geaccepteerd

- 3.8 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar op grond van zijn acceptatiebeleid heeft aangetoond dat hij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben geaccepteerd.
- 3.9 De verzekeraar doet een beroep op artikel 7:930 lid 4 BW waarin is bepaald dat de verzekeraar een uitkering mag weigeren als hij bij ware kennis van zaken de verzekering niet geaccepteerd zou hebben. Voor een geslaagd beroep op deze bepaling dient de verzekeraar aan te tonen dat een redelijk handelend verzekeraar de aanvraag bij ware kennis van zaken ook niet geaccepteerd zou hebben.
- 3.10 De commissie stelt vast dat zowel uit het dossier als uit de website van de verzekeraar niet blijkt wat het formele acceptatiebeleid van de verzekeraar is. De verzekeraar heeft echter in dupliek toegelicht dat navraag is gedaan bij de acceptatieafdeling, die heeft bevestigd dat de aanvraag niet zou zijn geaccepteerd indien bekend was geweest dat aan de consument op 10 maart 2024 de rijbevoegdheid was ontzegd. De consument heeft dit standpunt niet betwist. Gelet hierop is de commissie van oordeel dat voldoende aannemelijk is gemaakt dat het acceptatiebeleid van de verzekeraar in overeenstemming is met dat van een redelijk handelend verzekeraar.

De verzekeraar hoeft de schade van de consument niet uit te keren

- 3.11 Voor de commissie staat voldoende vast dat een redelijk handelend verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten. Op grond van artikel 7:930 lid 4 BW⁴ is de verzekeraar dan ook gerechtigd de uitkering te weigeren.
- 3.12 De stelling van de consument dat de niet vermelde feiten niet van belang zijn voor het diefstalrisico slaagt niet. Voor een geslaagd beroep van de verzekeraar op artikel 7:930 lid 4 BW is het namelijk niet nodig dat er een causaal verband bestaat tussen de verzwegen feiten en het risico dat zich verwezenlijkt. Het ontbreken van een causaal verband wordt geregeld in artikel 7:930 lid 2 BW.⁵ Lid 4 van dit artikel heeft echter voorrang, gelet op de bewoordingen "in afwijking van de leden 2 en 3".

De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van de consument opnemen in het Incidentenregister en het EVR

- 3.13 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister voor de duur van acht jaar en in het EVR voor de duur van twee jaar.

⁴ De relevante bepaling uit de wetgeving is opgenomen in de bijlage.

⁵ De relevante bepaling uit de wetgeving is opgenomen in de bijlage.

Voor de werking van de registers en de betekenis van de verschillende gebruikte uitdrukkingen verwijst de commissie naar de bijlage.

- 3.14 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in het Incidentenregister en het EVR. Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. De commissie heeft onder 3.5 – 3.7 uiteengezet dat de consument zijn mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden. Dit brengt met zich mee dat een zwaardere verdenking bestaat tegen de consument dat hij heeft gefraudeerd dan alleen een redelijk vermoeden van schuld.⁶ Hiermee is voldaan aan de eerste vereisten voor registratie van zijn persoonsgegevens in het EVR.⁷
- 3.15 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te attenderen dat de consument een dreiging voor de (klanten of medewerkers van de) verzekeraars vormt of kan vormen. Dat doel is niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het EVR. Aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument geen omstandigheden aangevoerd die aanleiding geven tot verkorting van de duur van de EVR.
- 3.16 Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op fraude-gerelateerd gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer te kunnen deelnemen.

De registratieduur in het incidentenregister moet worden verkort van acht naar twee jaar

- 3.17 Nu de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het in het Incidentenregister opgenomen incident, is de registratie in het Incidentenregister toegestaan zolang de EVR-registratie gerechtvaardigd is.⁸ Hierboven is vastgesteld dat de opname van de gegevens in het EVR voor twee jaar proportioneel is. Dit brengt mee dat deze gegevens in het Incidentenregister voor dezelfde duur mag blijven staan. Nu niet is gebleken van omstandigheden die een langere duur in het Incidentenregister rechtvaardigen, dient de registratieduur in het Incidentenregister dan ook te worden verkort naar twee jaar.

De interne registratie in de Gebeurtenissenadministratie is terecht

- 3.18 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument ook opgenomen in zijn de Gebeurtenissenadministratie voor de duur van acht jaar.

⁶ Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

⁷ Zie artikel 5.2.1 onder a en b van het PIFI.

⁸ Artikel 5.1.1 PIFI.

Dit register is onderdeel van het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. Het doel van een registratie in dit register is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.

- 3.19 Omdat de registratie in de externe registers is toegestaan, is de interne registratie dat ook. De commissie ziet geen aanleiding om de duur van de interne registratie te verkorten, omdat de gevolgen van deze vermelding voor de consument beperkt zijn. De interne registratie werkt uitsluitend binnen de organisatie van de verzekeraar. Daarnaast heeft de consument geen omstandigheden aangevoerd die een kortere registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie rechtvaardigen.

De opzegging van de motorverzekering blijft in stand

- 3.20 De verzekeraar heeft de verzekering beëindigd op grond van artikel 7:929 lid 2 BW⁹ waarin is bepaald dat de verzekering kan worden beëindigd in geval van de verzekeraar achteraf ontdekt dat de gegevens op de aanvraag niet kloppen. Deze opzegging houdt stand, nu de consument inderdaad geprobeerd heeft de verzekeraar opzettelijk te misleiden.

Geen recht op premierestitutie

- 3.21 De commissie heeft hiervoor al geoordeeld dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid. Van een te goeder trouw schenden van de precontractuele mededelingsplicht in de zin van artikel 7:930 lid 4 tweede zin, BW, is geen sprake.¹⁰ Dit brengt mee dat de verzekeraar niet gehouden is om de ontvangen premie aan de consument te restitueren.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.22 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol mogen de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefunctie van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen mocht de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in kennis stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV daarom niet in te trekken.

⁹ De relevante bepaling uit de wetgeving is opgenomen in de bijlage.

¹⁰ De relevante bepaling uit de wetgeving is opgenomen in de bijlage.

Conclusie

- 3.23 De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop deze beslissing aan partijen is verstuurd de duur van de registratie van de persoonsgegevens in het Incidentenregister verkort naar twee jaar. Voor het overige worden de vorderingen afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af. Wel moet de duur van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister verkort worden van acht naar twee jaar.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/in-beroep-gaan-bij-kifid/.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het reglement van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante passages uit de aanvraag

Aanvraag Voordeelpakket

Slotvragen

- Bent u, of is een van de personen die u wilt meeverzekeren, bijvoorbeeld uw gezinsleden, huisgenoten of de regelmatige bestuurder, in de afgelopen 8 jaar verdacht van of veroordeeld voor: (...) Een verkeersmisdrijf, zoals rijden onder invloed, snelheidsovertreding van meer dan 50 km/uur of doorrijden na een aanrijding?
Let op: Ook als u als verdachte een schikking hebt getroffen of bent vrijgesproken, of als de rechter u een maatregelen heeft opgelegd moet u deze vraag met 'ja' beantwoorden.
Als u deze vraag met Ja hebt beantwoord, krijgt u van ons een aanvullend vragenformulier.

(...)
- Is in de afgelopen 8 jaar de rijbevoegdheid (voorwaardelijk) ontzegd aan de regelmatige bestuurder, of aan een van de regelmatige bestuurders in het geval van meerdere verzekerde motorrijtuigen?

Toelichting op uw wettelijke mededelingsplicht

Wij hebben uw antwoorden op de gestelde vragen nodig voor een juiste risicobeoordeling en premieberekening. U bent verplicht op gestelde vragen in dit formulier juist en zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor de vragen die betrekking hebben op de personen die u wilt meeverzekeren, bijvoorbeeld uw gezinsleden of huisgenoten. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen bepalend wat u zelf weet, maar ook wat de andere personen weten die u wilt meeverzekeren.

Vragen waarvan u denkt dat a.s.r. het antwoord al weet, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Komt u feiten of omstandigheden te weten nadat u de verzekeringsaanvraag hebt ingezonden, maar voordat u bericht hebt gekregen van ons over de acceptatie van de verzekering? En gaat het om informatie waarnaar in dit formulier gevraagd wordt? Dan moet u ons daarover alsnog informeren. Als u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht hebt voldaan, kan dit betekenen dat uw recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalst. Als u ons opzettelijk misleidt of als wij de verzekering nooit zouden hebben gesloten als wij op de hoogte waren van de waarheid, kunnen wij de verzekering beëindigen.

Bijlage – Uitleg over de registers waarin de persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen

Incidentenregister

Wat staat er in het incidentenregister?

Elke verzekeraar die bij het PIFI¹¹ is aangesloten, houdt een Incidentenregister bij. Wanneer zich een 'incident' voordoet, dan wordt dit incident omschreven in het Incidentenregister van de betreffende verzekeraar, waarbij ook de persoonsgegevens van de betrokkene (in dit geval de consument) worden vermeld. Een 'incident' is een gebeurtenis die als gevolg heeft of die als gevolg zou kunnen hebben dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van de verzekeraar zelf of de financiële sector als geheel in het geding (kunnen) zijn.

Wie heeft toegang tot het Incidentenregister van ASR Schadeverzekering N.V?

Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van ASR Schadeverzekering N.V. hebben toegang tot dit register. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraars kan worden uitgewisseld.

Extern Verwijzingsregister (EVR)

Wat staat er in het EVR? Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister en bevat uitsluitend verwijzingsgegevens. Gebruikers van het EVR kunnen alleen maar vaststellen of iemand in het EVR voorkomt ('hit/no hit' systeem).

Wie heeft toegang tot het EVR?

Alle verzekeraars die bij het PIFI zijn aangesloten, hebben toegang tot het EVR. Medewerkers van andere verzekeraars kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van ASR Schadeverzekering N.V. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij ASR schadeverzekering N.V. De uitwisseling van deze informatie verloopt via de afdeling veiligheidszaken van beide verzekeraars.

Wat zijn de (mogelijke) gevolgen van de registratie? Het gaat om een waarschuwingssysteem: de registratie in het EVR zorgt ervoor dat andere verzekeraars kunnen nagaan of een (potentiële) klant bij een eerdere financiële instelling heeft gefraudeerd en daardoor mogelijk een dreiging voor de verzekeraar vormt. Het gevolg daarvan kan zijn dat niet alleen ASR Schadeverzekering, maar ook andere verzekeraars hun financiële diensten aan de betrokkene zullen weigeren.

¹¹ PIFI staat voor Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Het PIFI is te vinden op: <https://www.nvb.nl/publicaties/protocollen-regelingen-richtlijnen/protocol-incidenten-waarschuwingssysteem-financiele-instellingen-pifi/>.

Relevante bepalingen uit de wetgeving

Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:928

1. De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.
(...)

5. De verzekeringnemer is slechts verplicht feiten mede te delen omtrent zijn strafrechtelijk verleden of omtrent dat van derden, voor zover zij zijn voorgevallen binnen de acht jaren die aan het sluiten van de verzekering vooraf zijn gegaan en voor zover de verzekeraar omtrent dat verleden uitdrukkelijk een vraag heeft gesteld in niet voor misverstand vatbare termen.
(...)

Artikel 7:929

1. De verzekeraar die ontdekt dat aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, kan de gevolgen daarvan slechts invoeren indien hij de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking op de niet-nakoming wist onder vermelding van de mogelijke gevolgen.
2. De verzekeringnemer die ontdekt dat de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet hem te misleiden of die bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de overeenkomst binnen twee maanden na ontdekking met dadelijke ingang opzeggen.
(...)

Artikel 7:930

1. Indien aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, bestaat alleen recht op uitkering overeenkomstig de leden 2 en 3.
2. De bedongen uitkering geschiedt onverkort, indien de niet of onjuist meegedeelde feiten van geen belang zijn voor de beoordeling van het risico, zoals dit zich heeft verwezenlijkt.
(...)
4. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.
5. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 928 lid 2 of 3, die heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden.

Evenmin is een uitkering verschuldigd aan de derde indien de verzekeringnemer met het opzet de verzekeraar te misleiden, niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht betreffende een derde.