

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0635**

(mr. J. van der Groen, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden,  
mr. T.I. van Bommel- Scheffer, leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 14 december 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Onderlinge Verzekering Maatschappij ZLM U.A., gevestigd te Goes, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 25 juli 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 / Relevante wetartikelen.

### **Samenvatting**

WAM-verzekering. Fraude. De consument heeft schade gemeld bij zijn verzekeraar. Uit een vonnis van de rechtbank Zeeland-West-Brabant blijkt dat de schademelding niet overeenkomt met de werkelijkheid. De consument heeft gesteld dat hij niet opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, hij kampte in de periode met psychoses. De verzekeraar stelt dat onomstotelijk vaststaat dat de consument onwaar heeft verklaard en dus sprake is van fraude en hij de gegevens van de consument in diverse registers mocht opnemen. De commissie oordeelt dat de consument onvoldoende heeft onderbouwd dat hij ten tijde van het ongeval en de schademelding een psychose had en dat hij zich daardoor niet bewust was van de onjuiste schademelding. Bovendien wist de consument na de uitspraak wel hoe het ongeval daadwerkelijk was gebeurd en heeft hij de verzekeraar ook toen niet hierover geïnformeerd. De verzekeraar heeft derhalve terecht de gegevens van de consument opgenomen in diverse registers en bij de duur van de registraties de persoonlijke omstandigheden voldoende meegenomen.

### **I. De procedure**

- I.1 De commissie beslist op basis van haar 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 de verzekeraar.
- I.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument heeft een autoverzekering bij de verzekeraar.
- 2.2 Op 21 mei 2020 is schade veroorzaakt aan twee geparkeerde auto's door de auto van de consument. Op 26 mei 2020 heeft de consument het schadevoorval gemeld bij zijn verzekeraar en aangegeven dat de schade is veroorzaakt met zijn auto, maar dat hij niet de bestuurder was omdat de auto gestolen was. Na herhaaldelijke verzoeken van de verzekeraar heeft de consument aangifte van diefstal gedaan.
- 2.3 De verzekeraar heeft de claim in behandeling genomen en bij brief van 2 november 2020 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij aansprakelijkheid erkent en de schade à € 4.597,74 aan de tegenpartijen vergoed.
- 2.4 Op 30 september 2021 heeft het Verzekeringsbureau Voertuigcriminaliteit (hierna: 'VbV') contact opgenomen met de verzekeraar omdat er een vonnis van de rechtbank Zeeland-West-Brabant van 18 september 2021 is waarin de consument schuldig is bevonden aan het verlaten van het plaats ongeval op 21 mei 2020 en het doen van valse aangifte van diefstal van zijn auto. Uit het vonnis blijkt dat de auto niet gestolen was, maar dat de consument de auto bestuurde tijdens het schadevoorval. Ook heeft de consument erkend dat hij aangifte deed terwijl hij wist dat er geen diefstal was gepleegd.
- 2.5 Op basis hiervan heeft de verzekeraar de consument bij brief van 8 november 2021 geïnformeerd dat sprake is van fraude en dat zijn verzekering wordt beëindigd. Daarnaast vordert de verzekeraar de uitgekeerde schade van consument terug en heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (hierna: 'EVR') voor de duur van 1 jaar en in het Intern Verwijzingsregister (hierna: 'IVR') voor de duur van 8 jaar.
- 2.6 De consument is het niet eens met de getroffen maatregelen. Hij en de verzekeraar zijn niet tot een oplossing gekomen en vervolgens heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

*De klacht en vordering*

- 2.7 De consument vordert dat zijn persoonsgegevens uit de registers worden verwijderd, de beëindiging van de verzekering ongedaan wordt gemaakt en de schade-uitkering niet wordt terug gevorderd.

- 2.8 De consument erkent dat hij niet eerlijk is geweest bij zijn schademelding en de aangifte, maar stelt dat hem dit niet kwalijk kan worden genomen. Het was niet zijn intentie om oneerlijk te zijn, maar op het moment van de aanrijding, de aangifte en de schademelding kampte hij met mentale problemen als gevolg van verslaving en psychoses. Hierdoor kon hij niet meer helder nadenken.
- 2.9 De consument vindt het verder oneerlijk dat hij zo hard wordt gestraft. Hij heeft een keurig verzekeringsverleden en is niet eerder in de problemen gekomen bij de verzekeraar.

#### *Het verweer*

- 2.10 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

### **3. De beoordeling**

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in het EVR en het Incidentenregister. Daarnaast moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de verzekering mocht beëindigen en of de consument de uitgekeerde schade ter hoogte van € 4.597,74 aan de verzekeraar moet terugbetalen.

#### *Juridisch kader - registratie*

- 3.2 De beoordeling van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR dient plaats te vinden aan de hand van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol').
- 3.3 Artikel 5.2.1 van het Protocol (zie bijlage) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Uit een uitspraak van de Hoge Raad volgt dat voor het registreren van persoonsgegevens op grond van artikel 5.2.1 onder a en b, een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene niet is vereist. Wel is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene vereist. Tenslotte moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen (zie art. 5.2.1 onder c van het Protocol). Vastgesteld moet worden dat het belang van opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betreffende persoon. In dit verband is ook de door de verzekeraar gekozen duur van de opname van de persoonsgegevens in het EVR van belang.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4.

*Zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude*

- 3.4 De vraag is of de door de verzekeraar gestelde feiten een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude (opzet tot misleiding) opleveren en de verzekeraar dus tot de registraties mocht overgaan.
- 3.5 Tussen partijen staat niet ter discussie dat de consument oneerlijk is geweest bij het doen van de schademelding en dat hij een valse aangifte heeft overgelegd aan de verzekeraar. Dit volgt immers uit de uitspraak van de rechterbank van 18 september 2021 waarin de consument dit erkent.
- 3.6 De consument stelt dat hem geen verwijt kan worden gemaakt dat hij niet eerlijk is geweest bij de schademelding omdat hij op dat moment met mentale problemen, psychoses, kampte. Ten tijde van het ongeval had hij een psychose. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft de consument diverse verklaringen van familieleden en een sport-coach overgelegd die bevestigen dat hij met mentale problemen kampte. Daarnaast heeft de consument een stuk van de reclassering overgelegd waarin de reclassering rapporteert over zijn persoon. Het stuk van de reclassering maakte ook onderdeel uit van het dossier bij de rechtbank.
- 3.7 De verzekeraar vindt het verhaal van de consument ongeloofwaardig. De consument is tijdens de gerechtelijke procedure bijgestaan door een advocaat die alle medische gegevens van de consument in de procedure heeft gebracht. Ook het stuk van de reclassering maakte onderdeel uit van het procesdossier. Toch heeft de rechter geoordeeld dat de consument weldoordacht en berekenend te werk is gegaan om uit handen van justitie te blijven. Nergens in de uitspraak wordt gesproken over een psychose. De verzekeraar is van mening dat als de consument meent dat hem door die psychose niks kwalijk kan worden genomen, hij beroep had moeten instellen tegen de uitspraak. De consument heeft dus opzettelijk onjuist verklaard.
- 3.8 De commissie oordeelt dat de consument in de procedure bij Kifid onvoldoende heeft aangetoond dat hij ten tijde van het ongeval en de schademelding een psychose had en daardoor een onjuiste melding heeft gedaan. De verklaringen van zijn familie en sport-coach bevestigen inderdaad dat het in die betreffende periode niet goed ging met de consument, maar geen van allen zijn medisch deskundigen die een diagnose kunnen stellen en kunnen vaststellen dat de consument leed aan psychoses. Datzelfde geldt ten aanzien van het stuk van de reclassering. De reclassering heeft enkel een beeld van de consument geschetst op basis van de gesprekken met de consument. Nergens in het document is aangegeven dat hij is onderzocht door een medisch deskundige die bevestigt dat hij ten tijde van het ongeval en de melding een psychose had. Bovendien was het stuk van de reclassering onderdeel van het dossier bij de rechter, maar nergens in de uitspraak staat dat de strafbare gedraging niet aan de consument kan worden toegerekend vanwege een psychose.

De consument heeft geen andere documenten overgelegd waaruit de commissie kan concluderen dat de consument ten tijde van het ongeval, of de melding of in de periode daarna een psychose had en daardoor niet opzettelijk onjuist heeft verklaard.

- 3.9 Los van de vraag of sprake was van een psychose is voor de consument op enig moment duidelijk geworden dat zijn schademelding niet strookt met de werkelijkheid. Met de uitspraak is bevestigd dat de consument zelf de auto bestuurde ten tijde van het ongeval. Ook na deze uitspraak en het feit dat de consument dus wist dat zijn melding en aangifte onjuist was, heeft de consument geen contact opgenomen met de verzekeraar om dit recht te zetten.
- 3.10 Op basis van het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid door een onjuiste schadetoedracht op te geven.

#### **4. Proportionaliteit**

- 4.1 Op grond van artikel 5.2.1 sub c van het Protocol dient de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken. Hij moet bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene meewegen. De betrokkene die verwijdering of verkorting van de registratieduur van zijn persoonsgegevens verlangt, moet onderbouwen op grond waarvan hij meent disproportioneel in zijn belangen te zijn geschaad en waarom zijn belang prevaleert boven dat van de verzekeraar c.q. de financiële sector.
- 4.2 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van één jaar opgenomen in het EVR. Bij het bepalen van de duur van de registratie heeft voor de verzekeraar meegewogen de geringe ernst van de strafbare gedraging, de omvang van de fraude, de persoonlijke omstandigheden van de consument en het feit dat hij al jarenlang is verzekerd zonder eerdere incidenten. De consument heeft aangevoerd dat de registratie verder moet worden verkort omdat hij voor een nieuwe verzekering een veel hogere premie zal moeten betalen.
- 4.3 De commissie overweegt het volgende. De commissie begrijpt dat de registratie nadelige gevolgen heeft of kan hebben voor de consument. Gelet op de feiten en omstandigheden van deze zaak weegt het belang van de financiële sector bij registratie van de persoonsgegevens van de consument echter zwaarder dan het belang van de consument bij niet registreren van zijn persoonsgegevens. Zo maakt de omstandigheid dat de consument zich nu alleen bij De Vereende kan verzekeren en te maken krijgt met een hoge(re) premie en mogelijk een borgstelling, de registratie zelf niet disproportioneel is.

Daarbij heeft de verzekeraar ondanks het feit dat fraude onomstotelijk vaststaat, bij de vaststelling van de duur van de registratie naar de mening van de commissie de persoonlijke omstandigheden van de consument zwaar laten meewegen in de duur van de registratie. De commissie is dan ook van oordeel dat een registratieduur van één jaar proportioneel is.

- 4.4 Op grond van het voorgaande oordeelt de commissie dat de registratie in het EVR mag worden gehandhaafd.

#### *Registratie in het Incidentenregister*

- 4.5 De verzekeraar heeft de consument geïnformeerd dat de persoonsgegevens van de consument in het Intern Verwijzingsregister (hierna: 'IVR') zijn opgenomen en dat dit register ook wel bekend is als het Incidentenregister. De commissie merkt op dat dit feitelijk onjuist is want het IVR en het Incidentenregister zijn twee verschillende registers. Voor de vraag in welk register de gegevens zijn opgenomen kijkt de commissie naar de grondslag voor de registratie. In de stukken stelt de verzekeraar dat de grondslag voor de registratie artikel 4.1.1. van het PIFI is. Het PIFI is enkel van toepassing voor registraties in het Incidentenregister. De commissie zal daarom beoordelen of de verzekeraar op terechte gronden tot registratie in het Incidentenregister (waaraan het EVR is gekoppeld) mocht overgaan en overweegt als volgt.
- 4.6 Gelet op hetgeen is overwogen in overwegingen 3.4 tot en met 3.14 dient ook de registratie in het Incidentenregister te worden gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol) en dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan. De duur van de registratie in het Incidentenregister is echter langer dan die in het EVR. Het is dan aan de verzekeraar om te motiveren waarom deze registratie langer is dan de registratie in het EVR. De verzekeraar heeft op geen enkele wijze gemotiveerd waarom de duur van de incidentenregistratie langer is dan de duur van de registratie in het EVR. Indien de gegevens voor een langere duur dan 1 jaar in het Incidentenregister zijn opgenomen geldt dat de verzekeraar op de hiervoor aangegeven gronden de registratie dient te beperken tot 1 jaar. De commissie is niet gebleken van omstandigheden die een langere duur van de incidentenregistratie dan de duur van de EVR rechtvaardigen.<sup>2</sup>

#### *Beëindiging verzekering*

- 4.7 De verzekeraar heeft de verzekering op grond van Voorwaarden Personenautoverzekering 2020 (hierna: de 'voorwaarden') en artikel 7:940 lid 3 BW beëindigd.

---

<sup>2</sup> Zie GC Kifid 14 februari 2022, nr. 2022-0108.

4.8 Op grond van artikel 7:940 lid 3 BW is beëindiging van de verzekering met een opzegtermijn van twee maanden mogelijk als hiervoor een grondslag in de voorwaarden is opgenomen en het in redelijkheid niet van de verzekeraar kan worden gevergd dat de verzekering wordt voortgezet. In hoofdstuk 10 van de voorwaarden is bepaald dat beëindiging mogelijk is wanneer sprake is van fraude of een onjuiste voorstelling van zaken om de verzekeraar te misleiden. Daar is hier sprake van en vanwege de vertrouwensbreuk als gevolg van de fraude kan niet in redelijkheid van de verzekeraar worden gevergd dat hij de verzekering voortzet. De beëindiging van de verzekering is naar het oordeel van de commissie terecht. De klacht wordt op dit punt afgewezen.

#### *Terugvorderen schade-uitkering*

- 4.9 Tot slot moet de commissie de vraag beantwoorden of de consument het schadebedrag dat de verzekeraar aan de wederpartijen heeft uitgekeerd, moet terugbetalen.
- 4.10 Op grond van artikel 15 lid 2 van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (verder te noemen 'WAM') mag de verzekeraar de aan de benadeelde uitgekeerde schade verhalen op de verzekeringnemer/verzekerde indien deze verzekering om een of andere reden geen dekking biedt jegens de verzekerde.<sup>3</sup> Een dergelijke situatie doet zich voor als de verzekeraar zich op grond van artikel 11 juncto artikel 6 WAM niet aan het doen van een uitkering aan de benadeelde heeft kunnen onttrekken.<sup>4</sup>
- 4.11 In alinea 3.9 is uiteengezet dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid door onjuiste informatie te geven bij de schademelding. Op die manier heeft de consument geprobeerd onder zijn aansprakelijkheid uit te komen en te voorkomen dat de wederpartij schadeloos zou worden gesteld en zo te voorkomen dat hijzelf een hogere premie zou moeten betalen als gevolg van een terugval in schadevrije jaren. Op grond van de polisvoorwaarden en artikel 7:941 lid 5 Burgerlijk Wetboek - waarin kort gezegd staat dat geen recht op uitkering bestaat als de verzekeringnemer de verzekeraar opzettelijk heeft misleid – mag de verzekeraar het door hem uitgekeerde schadebedrag van € 4.597,74 van de consument terugvorderen. De vordering van de consument wordt op dit punt afgewezen.

---

<sup>3</sup> Zie HR 10 oktober 1975, NJ 1976, 175.

<sup>4</sup> Zie GC Kifid 17 februari 2021, nr. 2021-0153.

Ten overvloede

4.12 Voor zover de gegevens van de consument in andere registers dan het EVR en het Incidentenregister (bijvoorbeeld het IVR of de Gebeurtenissenadministratie) zijn opgenomen, merkt de commissie op dat de verzekeraar niet heeft gesteld noch heeft onderbouwd wat de grondslag voor deze registraties is, welke feiten en omstandigheden deze registratie rechtvaardigen en welke gegevens precies in de registers zijn opgenomen. Deze registraties dient de verzekeraar door te halen.

## 5. De beslissing

De commissie wijst de vordering gedeeltelijk toe en beslist dat de verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd de duur van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister dient te verkorten tot 1 jaar. Voor het overige wijst de commissie de vorderingen van de consument af.

*Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten). 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/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie vanaf 1 april 2017, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

### Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)



## **Bijlage - Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 / Relevante wetartikelen.**

### **Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013**

*In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 zijn de volgende relevante bepalingen 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.”*

## **4.2 Toegang tot het Incidentenregister**

(...)

4.2.3 De gegevens uit het Incidentenregister van de Deelnemer mogen tevens worden uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte, coördinatiefuncties van de NVB, Verbond, VFN, ZN, FOV en SFH (de fraudeloketten).

(...)

## **4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister**

(...)

4.3.2 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opnamen in het Incidentenregister rechtvaardigt.

## **5 Extern Verwijzingsregister**

### **5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister**

5.1.1 Volledige en ongecontroleerde toegang tot het Incidentenregister van een Deelnemer door de overige Deelnemers is niet wenselijk. Daarom is er voor gekozen aan het Incidentenregister een Extern Verwijzingsregister te koppelen. In het Extern Verwijzingsregister zijn uitsluitend Verwijzingsgegevens opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de (Organisaties van de) Deelnemers. Nadat door een Deelnemer wordt vastgesteld dat een (rechts)persoon is opgenomen in het Externe Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor de Deelnemer beschikbaar. Op deze wijze worden gegevens uit het Incidentenregister op een zorgvuldige en gecontroleerde wijze beschikbaar voor de (Organisaties van de) Deelnemers.

### **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 vormen, 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.

### **5.3 Verwijdering van gegevens uit het Extern Verwijzingsregister**

(...)

*5.3.2 Verwijdering van Verwijzingsgegevens uit het Extern Verwijzingsregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan en opname in het Extern Verwijzingsregister conform artikel 5.2.1 Protocol heeft plaatsgevonden.*

## Relevante wetsartikelen

### **Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek**

#### **Artikel 940**

- 1 Bij opzegging tegen het einde van een verzekeringsperiode teneinde verlenging van de overeenkomst te verhinderen, wordt een termijn van twee maanden in acht genomen.
- 2 De verzekeringnemer en, tenzij het een persoonsverzekering betreft, de verzekeraar kunnen een overeenkomst die is aangegaan voor een periode van meer dan vijf jaar, of die voor zulk een periode is verlengd, opzeggen tegen het einde van elk vijfde jaar binnen die periode. Daarbij geldt de in lid 1 genoemde termijn.
- 3 Indien de verzekeraar de bevoegdheid heeft bedongen de overeenkomst tussentijds op te zeggen, komt de verzekeringnemer een gelijke bevoegdheid toe. Tenzij jegens hem is gehandeld met het opzet tot misleiding neemt de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer daarbij een termijn van twee maanden in acht. Indien een verzekering dekking biedt tegen schade veroorzaakt door risico's als bedoeld in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht, kan, bij de verwezenlijking van een dergelijk risico of bij een dreiging van het ophanden zijn daarvan, de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer in afwijking van deze termijn van twee maanden, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van zeven dagen opzeggen. De verzekeraar kan slechts tussentijds opzeggen op in de overeenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd.
- 4 Indien de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.
- 5 De verzekeraar kan een persoonsverzekering niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico, voor zover dat is gelegen in de persoon van degenen, die de verzekering betreft.

- 6 De verzekeringnemer kan de overeenkomst steeds langs elektronische weg opzeggen. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld ten aanzien van de verzending van opzeggingen langs elektronische weg. 7. De voordracht voor een krachtens het zesde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan de beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

### **Artikel 94I**

1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.
2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.
4. De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.
5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

### **Wet Aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen**

#### **Artikel 6**

1. De benadeelde heeft jegens de verzekeraar door wie de aansprakelijkheid volgens deze wet is gedekt, een eigen recht op schadevergoeding. Dit eigen recht kan evenwel niet worden uitgeoefend indien een fonds of fondsen zijn gevormd overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek. Het tenietgaan van zijn schuld aan de verzekerde bevrijdt de verzekeraar niet jegens de benadeelde, tenzij deze is schadeloos gesteld.
2. Indien er bij een ongeval of een gebeurtenis meer dan een benadeelde is en het totaalbedrag van de verschuldigde schadeloosstellingen de verzekerde som overschrijdt, worden de rechten van de benadeelden tegen de verzekeraar naar evenredigheid teruggebracht tot het beloop van die som.

Niettemin blijft de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde een groter bedrag dan het aan deze toekomende deel heeft uitgekeerd, jegens die anderen of, indien een fonds of fondsen zijn gevormd overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek, jegens degene die dat fonds of die fondsen heeft gevormd slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som.

### **Artikel 11**

1. Geen uit de wettelijke bepalingen omtrent de verzekeringsovereenkomst of uit deze overeenkomst zelf voortvloeiende nietigheid, verweer of verval kan door een verzekeraar aan een benadeelde worden tegengeworpen. Het bepaalde in de vorige zin geldt niet met betrekking tot het bedrag, waarmee het van de verzekeraar gevorderde de krachtens artikel 22 vastgestelde som of sommen overschrijdt.

2. Het eerste lid is jegens de aansprakelijke persoon van overeenkomstige toepassing wanneer de verzekeraar wordt verzocht om een bedrag te voldoen in verband met de vorming van een fonds of fondsen overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek.

### **Artikel 15**

1. De verzekeraar die ingevolge deze wet de schade van een benadeelde geheel of ten dele vergoedt, ofschoon de aansprakelijkheid voor die schade niet door een met hem gesloten verzekering was gedekt, heeft voor het bedrag der schadevergoeding verhaal op de aansprakelijke persoon. Het bepaalde in de vorige zin geldt niet ten aanzien van de aansprakelijke persoon, die niet is de verzekeringnemer, tenzij hij niet te goeder trouw mocht aannemen dat zijn aansprakelijkheid door een verzekering was gedekt.

2. De verzekeraar kan zich bovendien voor de gevallen waarin hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst gerechtigd mocht zijn de uitkering te weigeren of te verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer, en indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet is de verzekeringnemer.