

Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens



Dit Convenant gaat over de afspraken die het Verbond van Verzekeraars en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst hebben gemaakt over hoe te handelen bij toetsing van een vermoeden van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens bij het aangaan of wijzigen van een levensverzekering.

Voorgeschiedenis

Voor de bestrijding van fraude met levensverzekeringen is soms onderzoek nodig naar de doodsoorzaak en een eventuele voorafgaande ziektegeschiedenis. Die medisch gegevens zijn terecht beschermd met het medisch beroepsgeheim. Om tegemoet te komen aan het belang van fraudebestrijding enerzijds en respectering van de bescherming van de privacy van de verzekerde anderzijds, hebben het Verbond van Verzekeraars (het Verbond), de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), het Breed Platform Verzekerden en Werk (Breed Platform) en de Nederlandse Patiënten/Consumentenfederatie (NPCF) op 29 november 1999 het Convenant inzake bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens getekend (Convenant). In het Convenant is afgesproken dat een onafhankelijke commissie, de Toetsingscommissie fraude met Gezondheidsgegevens, fraude met gezondheidsgegevens op verzoek van de verzekeraar kan toetsen.

Daarmee kwam een einde aan een periode waarin verzekeraars door middel van vooraf door de verzekerde ondertekende machtigingen bij de artsen om informatie vroegen die de arts hun vanwege het medisch beroepsgeheim feitelijk niet kon verstrekken. Het Convenant werd gesteund door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het ministerie is verantwoordelijk voor de Wet medische keuringen, die voorwaarden stelt aan het gebruik van gezondheidsgegevens.

Het Convenant heeft het karakter van een proef die dient ter aanvulling op het door verzekeraars te voeren fraudebeleid zoals dat destijds was vastgelegd in het Fraudeprotocol van 25 juni 1998 en vormt een voorlopige nadere concretisering van de Vrede van Tilburg van 1910. Bij die overeenkomst hebben verzekeraars en artsen geregeld in welke gevallen een geneeskundige verklaring met opgave van de doodsoorzaak mag worden afgegeven.

Aanpassing gewenst

Het Convenant bestaat inmiddels ruim 15 jaar en de Toetsingscommissie heeft het aantal behandelde verzoeken in de afgelopen jaren geleidelijk zien toenemen. Tegelijk kan worden vastgesteld dat verzekeraars gehoor hebben gegeven aan de oproep van het Verbond om machtigingsconstructies voor het verkrijgen van inzage in medische dossiers te beëindigen. De oproep van de KNMG aan de artsen om medewerking te verlenen aan de afspraken in het kader van het Convenant wordt inmiddels breed nageleefd. Aan beide randvoorwaarden is voldaan en het Convenant doet zijn werk. Van een proef behoeft daarom niet langer sprake te zijn.

De medische informatie waarnaar de Toetsingscommissie kan vragen heeft betrekking op de gezondheidsgegevens van de verzekerde zoals die hem ten tijde van het aanvragen of wijzigen van de levensverzekering bekend zijn of behoren te zijn en die in relatie staan tot de oorzaak van overlijden. De verzekeraar kon laten toetsen of sprake is van het in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel bepaalde ten aanzien van verzwijging. Inmiddels is bij de wijziging van het verzekeringsrecht in 2006 niet langer sprake van verzwijging maar van een mededelingsplicht van de verzekerde conform artikel 928, Boek 7 Burgerlijk Wetboek. Artikel 930, Boek 7 BW geeft aan welke gevolgen de verzekeraar, in geval de verzekerde niet aan

de mededelingsplicht heeft voldaan, aan die onjuiste of onvolledige mededeling kan verbinden.

Het Convenant behoeft dus aanpassing vanwege deze verandering van het verzekeringsrecht in zowel de tenaamstelling als de redactie.

De onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens is het centrale beoordelingspunt voor de toetsing. Daarbij moet de verzekeraar beoordelen, op basis van het advies van de medisch adviseur, in hoeverre de onjuiste of onvolledige mededeling van belang is voor de beoordeling van het te verzekeren risico ingeval hij die gegevens wel bij de aanvang of wijziging van de verzekering zou hebben verkregen.

Tegelijkertijd is van belang dat de verzekeraar er alles aan doet om bij de aanvraag of wijziging van de verzekering op zorgvuldige wijze de voor de beoordeling van het risico relevante gezondheidsgegevens van de verzekerde te vernemen. Het Verbond heeft zich daartoe verplicht om voor verzekeraars een model gezondheidsverklaring op te stellen en actueel te houden.

Voorts is van belang dat het oordeel van de Toetsingscommissie, voor zover het gaat om medische gegevens, uitsluitend mag worden gewisseld met de medisch adviseur van de verzekeraar. Het oordeel van de commissie kan wel aan de claimbeoordelaar van de verzekeraar worden gezonden maar dan zonder de medische informatie.

.

Op deze punten is het Convenant geactualiseerd en opnieuw bekrachtigd op 1 februari 2015 door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en het Verbond van Verzekeraars, hierna te noemen partijen .

Context en Randvoorwaarden

Bij het afsluiten of wijzigen van een verzekering moet de (aspirant)verzekerde alle feiten aan de verzekeraar mededelen die van invloed zijn op de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden hij de verzekering wil afsluiten of wijzigen.¹ De afspraken in dit Convenant zijn ingegeven door de waarneming van het Verbond van Verzekeraars dat, evenals in vele andere facetten van de samenleving, bij levensverzekeringen de mededelingsplicht niet altijd wordt nageleefd. Hierna aan te duiden als onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens.

Partijen zijn van oordeel dat het verstrekken van onjuiste en/of onvolledige gezondheidsgegevens bij het afsluiten of wijzigen van levensverzekeringen ongewenst is, vooral maar niet alleen, indien daarbij opzet tot misleiden van de levensverzekeraar in het spel is. Tegelijkertijd zijn partijen er zich van bewust dat het recht op privacy van de patiënt van groot belang is en in principe voorop moet staan.

Partijen zijn het erover eens dat het tweede belang niet zo maar ten koste gaat van het eerste, en dat om die reden een zorgvuldige toetsing aangewezen is van een vermoeden van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens bij het aangaan of wijzigen van een levensverzekering. De toetsing moet zoveel mogelijk recht doen aan beide belangen. Partijen hebben daartoe in het kader van dit Convenant met inachtneming van de

¹ Artikel 7:928, BW

hierna geformuleerde uitgangspunten de volgende afspraken gemaakt² over toetsing van een vermoeden van een onjuiste of onvolledige nakoming van de mededelingsplicht ten aanzien van gezondheidsgegevens bij het aangaan of wijzigen van een levensverzekering,. Deze afspraken dienen ter aanvulling van het door verzekeraars te voeren fraudebeleid zoals vastgelegd in het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit van 21 december 2011.³

De afspraken in dit Convenant vormen een voor bestrijding van fraudegevallen noodzakelijke nadere concretisering van de Vrede van Tilburg van 1910.

Het Verbond van Verzekeraars zet zich op het onderhavige terrein in voor vormgeving aan en continuering van het huidige Verbondsbeleid op het gebied van fraudebestrijding en preventie, waaronder met name de registratie van onrechtmatig of laakbaar handelen jegens verzekeraars, medewerkers en klanten.

Het Verbond van Verzekeraars zal zijn leden adviseren de in dit Convenant vervatte afspraken gedurende de looptijd van het Convenant te hanteren voor de vaststelling van gevallen van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens waarop dit Convenant ziet.

Het Verbond van Verzekeraars zal zijn leden wijzen op de noodzaak van het opvragen van voor de beoordeling van het risico relevante informatie bij het aangaan of wijzigen van de verzekering en zal daarvoor een model gezondheidsverklaring onderhouden.

De KNMG zal artsen adviseren medewerking te verlenen aan de afspraken in het kader van dit Convenant.

Aan het Convenant kan geen precedentwerking worden ontleend voor andere situaties.

Met inachtneming van deze context en randvoorwaarden hebben partijen de volgende afspraken gemaakt:

Uitgangspunten

Het Convenant beoogt ruimte te scheppen voor een nader omschreven toetsing van een vermoeden van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens⁴ bij het afsluiten of wijzigen van een levensverzekering⁵.

Toetsingskader

Partijen verbinden zich een onafhankelijke toetsingscommissie te belasten met onderzoek naar (vermoeden van) onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens bij het aangaan of wijzigen van de verzekeringsovereenkomst.

Toetsing

² De onderhavige afspraken laten onverlet de bestaande praktijk inzake situaties waarin zelfdoding is vastgesteld.

³ Zie artikel 4.8. Protocol Verzekeraars & Criminaliteit

⁴ Burgerlijk Wetboek, Boek 7, artikelen 928 t/m 930.

⁵ Met uitzondering van die medische informatie die ingevolge de wet is uitgesloten van informatieverstrekking door de aspirant-verzekerde.

1. De verzekeringsmaatschappij kan een geval van overlijden binnen twee jaar na het afsluiten/wijzigen van de levensverzekering waarin overlijden niet een gevolg is van een ongeval en waarbij de verzekeringsmaatschappij onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens vermoedt, ter toetsing aan de commissie voorleggen. De toetsingscommissie gaat enkel over tot toetsing en in dat kader eventueel nader onderzoek, indien de verzekeraar aannemelijk heeft kunnen maken bij het afsluiten (of wijzigen) van de verzekering genoegzaam werk te hebben gemaakt van fraudepreventie- en bestrijding (naleving Protocol Verzekeraars & Criminaliteit) en voor zover het vermoeden van onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens gebaseerd kan worden op ten minste één van de fraude-indicatoren behorende bij het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit. De toetsingscommissie beoordeelt in de hier bedoelde gevallen in welke mate aanwezigheid van aanwijzingen voor een redelijk vermoeden van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens te vinden zijn in de:

- wijze van beantwoording van het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring;
- aanwezigheid van meerdere relevante polissen op naam van de verzekeringnemer en/of het leven van de verzekerde;
- de consistentie met eerder of later van de verzekerde verkregen gezondheidsgegevens;
- hoogte van het verzekerde bedrag in relatie tot sociaal-economische positie van de verzekeringnemer;
- wijziging van begunstigde/verzekerd bedrag vlak voor overlijden;
- leeftijd van de verzekeringnemer en/of de verzekerde in relatie tot de periode tussen het tijdstip van het afsluiten of wijzigen van de verzekering en moment van overlijden;
- overige redelijke aanwijzingen bij de verzekeraar dat van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens sprake zou zijn geweest.

De toetsingscommissie zal in geval zij op basis hiervan voldoende aanwijzingen voor een redelijk vermoeden van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens heeft, en voor zover medische gegevens in het bezit van de medisch adviseur van de verzekeraar onvoldoende concluderend zijn, door een aan de toetsingscommissie verbonden arts nadere informatie doen inwinnen bij de behandelend arts. Dit nader onderzoek is gericht op beantwoording van de vraag of er bij het aangaan of wijzigen van de verzekering sprake is geweest van onjuiste of onvolledige mededeling van medische informatie die relevant was voor de beoordeling van het risico zoals dit zich heeft verwezenlijkt.

2. De toetsingscommissie verricht bij overlijden tussen twee en vijf jaar na het afsluiten/wijzigen van de levensverzekering alleen onderzoek als bedoeld onder 1, indien de verzekeraar ten genoegen van de toetsingscommissie sterke aanwijzingen van een vermoeden van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens overlegt.

3. De toetsingscommissie verricht bij overlijden na vijf jaar na het afsluiten/wijzigen van de levensverzekering alleen onderzoek als bedoeld onder 1, indien de verzekeraar ten genoegen van de toetsingscommissie harde aanwijzingen van vermoeden van onjuiste en/of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens overlegt.

Medische informatie

Als sprake is van een gerechtvaardigd vermoeden kan in voorkomende gevallen medische informatie worden opgevraagd bij de desbetreffende arts. Deze medische informatie

- heeft betrekking op die gezondheidsgegevens van de verzekerde ten tijde van het

- sluiten of wijzigen van de verzekering die in relatie staan tot de overlijdensoorzaak⁶;
- moet relevant zijn voor de risico-inschatting door de verzekeraar;
- mag niet omvatten medische informatie die bij wet is uitgesloten van informatieverwerking door respectievelijk mededeling aan de verzekeraar.

De aan de toetsingscommissie verbonden arts bewaart de verkregen gezondheidsgegevens zorgvuldig en volgens de daarvoor geldende regels en richtlijnen. Hij bewaart de gegevens niet langer dan voor het doel waarvoor ze verkregen zijn, nodig is, en vernietigt ze daarna.

Uitkomst beoordeling

De Toetsingscommissie verstrekt, in geval van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens, aan de medisch adviseur van de verzekeraar, die informatie die in relatie staat tot de niet gemelde feiten of omstandigheden. De verzekeraar kan zijn besluit op het doen van een uitkering alleen op basis hiervan herzien.

De uitkomst van de beoordeling door de toetsingscommissie van door de verzekeraar voorgelegde gevallen is bindend voor de verzekeraar.

Verslaglegging

De toetsingscommissie brengt jaarlijks verslag uit aan betrokken partijen over de ervaringen met de onderhavige toetsing.

Overige afspraken

De afspraken in het kader van dit Convenant eindigen door opzegging door een of meer van de partijen. Partijen nemen in geval van opzegging een termijn van 6 maanden in acht. Evaluatie van de afspraken vindt met tussenperioden van een jaar plaats, op basis van de jaarlijkse verslaglegging van de toetsingscommissie.

Overleg tussen partijen en toetsingscommissie met het oog op (tussentijdse) aanpassing van het Convenant vindt plaats indien daartoe aanleiding is, met name vanwege:

- de uitkomsten van de jaarlijkse evaluatie;
- het bestaan van onvoldoende vertrouwen bij behandelend artsen in de waarborgen bij de toetsing.

Aldus overeengekomen op 26 november 1999 te Den Haag.

Breed Platform Verzekerden en Werk
A. van der Zeijden

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst KNMG
drs. R.G.P. Hagenouw, arts

Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie
R. Meerhof

⁶ Met inbegrip van relevante aanwijzingen over de gezondheidssituatie lopende de afronding van de diagnose-fase.

Verbond van Verzekeraars
drs. V.I. Goedvolk

en op 1 februari 2015 te Utrecht en Den Haag opnieuw bekrachtigd door

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst KNMG
drs. J.W. (Wendela) Hingst, algemeen directeur

Verbond van Verzekeraars
drs. H. (Harold) Herbert, directeur



Gewijzigd reglement Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens

Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens

Van Leeuwen Convenant

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens:
toetsingscommissie ter uitvoering van het Convenant inzake toetsing mededelingsplicht
gezondheidsgegevens en het Van Leeuwen Convenant

Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens:
Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens, d.d. 26 november
1999, laatstelijk gewijzigd in Convenant inzake toetsing mededelingsplicht
gezondheidsgegevens d.d. 1 februari 2015

Van Leeuwen Convenant:
Van Leeuwen Convenant 'Toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen', d.d. 11
november 2009

Convenantpartijen:
De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
en het Verbond van Verzekeraars.

Onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens
Onjuiste of onvolledige mededeling van bij het afsluiten of wijzigen van een
levensverzekering bekende gezondheidsgegevens of gezondheidsgegevens die bij het
afsluiten of wijzigen van een levensverzekering bekend horen te zijn (met uitzondering van
die medische informatie die ingevolge de wet is uitgesloten van informatieverstrekking door
de aspirant-verzekerde).

Fraudeprotocol: Het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit van het Verbond van Verzekeraars
zoals vastgesteld tijdens de ledenvergadering d.d. 21 december 2011

Levensverzekering: De overeenkomst van levensverzekering als omschreven in artikel 1.1,
van de Wet op het financieel toezicht 2006.

Artikel 2. Taak betreffende het Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens

1. De toetsingscommissie heeft tot taak ter uitvoering van het Convenant inzake toetsing
mededelingsplicht gezondheidsgegevens onderzoek te doen naar een vermoeden van
onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens in de volgende gevallen:
 - gevallen van overlijden en zelfdoding binnen twee jaar na het afsluiten/wijzigen van de
levensverzekering waarin het overlijden niet een gevolg is van een ongeval en waarbij de
verzekeringsmaatschappij onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens

(met inbegrip van een van de dekking uitgesloten risico) vermoedt en volgens de toetsingscommissie deze vermoedens gerechtvaardigd zijn;

- gevallen van overlijden tussen twee en vijf jaar na afsluiten/wijzigen van de levensverzekering alleen indien de verzekeringsmaatschappij ten genoegen van de toetsingscommissie sterke aanwijzingen van een vermoeden van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens overlegt en;
- bij overlijden na vijf jaar enkel indien sprake is van harde aanwijzingen voor onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens en de toetsingscommissie deze toetsing gerechtvaardigd acht.

2. De toetsingscommissie oefent haar functie onafhankelijk en naar eigen inzicht uit.

Artikel 3. Taak betreffende het Van Leeuwen Convenant

1. De toetsingscommissie heeft tot taak ter uitvoering van het Van Leeuwen Convenant op verzoek van een verzekeraar te onderzoeken of in het geval van overlijden binnen één jaar na afsluiting van de overlijdensrisicoverzekering of binnen één jaar na aanvang van het huwelijk, geregistreerd partnerschap of gezamenlijke huishouding, de gezondheidstoestand van de verzekerde bij het afsluiten van de verzekering zodanig was dat een overlijden binnen een periode van één jaar redelijkerwijs te verwachten was.

2. De toetsingscommissie oefent haar functie onafhankelijk en naar eigen inzicht uit.

Artikel 4. Werkwijze Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens

1. De toetsingscommissie neemt het verzoek alleen in behandeling als:

- het schriftelijk door de verzekeringsmaatschappij wordt ingediend;
- de verzekeringsmaatschappij aannemelijk heeft kunnen maken bij het afsluiten/wijzigen van de verzekering genoegzaam werk te hebben gemaakt van fraudepreventie- en bestrijding (naleving Protocol Verzekeraars & Criminaliteit). en voor zover het vermoeden van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens kan worden gebaseerd op ten minste één van de fraude-indicatoren behorende bij het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit.
- De toetsingscommissie gaat ervan uit dat de verzekeringsmaatschappij de nabestaanden, binnen twee weken na het indienen van de claim bij de verzekeringsmaatschappij, in kennis stelt van het feit dat de beoordeling van de rechtmatigheid van de claim aan de toetsingscommissie is voorgelegd.

2. De toetsingscommissie beoordeelt in welke mate aanwezigheid van aanwijzingen voor een redelijk vermoeden van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens te vinden zijn in de in het Convenant inzake toetsing of sprake is van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens onder het kopje 'toetsing' genoemde criteria.

3. De toetsingscommissie deelt binnen vier weken na indiening van het verzoek aan de verzekeringsmaatschappij mee of er sprake is van een gerechtvaardigd vermoeden van onjuiste en/of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens.

4. Bij een gerechtvaardigd vermoeden van onjuiste en/ of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens gaat de toetsingscommissie via de aan deze commissie verbonden arts over tot het inwinnen van nadere medische informatie bij de behandelend arts om te kunnen vaststellen of er bij het aangaan of wijzigen van de verzekering van onjuiste en/of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens sprake is geweest. Onder medische informatie wordt verstaan informatie die betrekking heeft op die gezondheidsgegevens van de verzekerde ten tijde van het sluiten of wijzigen van de verzekering en die in relatie staat tot het risico zoals zich dit later geeft verwezenlijkt; de informatie moet relevant zijn voor de risico-inschatting door de verzekeraar. Onder de medische informatie valt niet medische informatie die bij wet is uitgesloten van informatieverwerving door respectievelijk mededeling aan de verzekeraar.
5. In geval er sprake is van lichtvaardig handelen van de verzekeraar heeft de commissie de bevoegdheid dit aspect te betrekken in haar beslissing.
6. De beslissingen van de toetsingscommissie zijn met redenen omkleed waarbij rekening gehouden wordt met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde en diens nabestaanden. De commissie wisselt medische informatie uitsluitend met de medisch adviseur van de verzekeraar.
7. De beslissingen van de toetsingscommissie zijn bindend voor de verzekeraar.
8. Een beslissing van de toetsingscommissie vormt geen beletsel voor de nabestaanden om de bevoegde rechter ook in dezelfde zaak een oordeel te vragen.
9. De toetsingscommissie draagt zorg voor behandeling van het verzoek bij voorkeur binnen een periode van drie maanden. De toetsingscommissie communiceert haar beslissing ook aan nabestaanden en informeert de nabestaanden in elk geval na het verstrijken van de periode van drie maanden over de voortgang bij de behandeling van het verzoek.
10. De nabestaanden kunnen met een beroep op gebruik van onvoldoende of onjuiste gegevens binnen drie weken na dagtekening van de brief waarin de toetsingscommissie haar besluit heeft vastgelegd, met argumenten omkleed, de commissie verzoeken haar standpunt te herzien.

Artikel 5. Werkwijze Van Leeuwen Convenant

1. De toetsingscommissie neemt het verzoek alleen in behandeling als:
 - het schriftelijk door de verzekeringsmaatschappij wordt ingediend;
 - er sprake is van een overlijden binnen één jaar na het aangaan van de overlijdensrisicoverzekering of binnen één jaar na aanvang van het huwelijk, geregistreerd partnerschap of gezamenlijke huishouding;
 - de toetsingscommissie gaat ervan uit dat de verzekeringsmaatschappij de nabestaanden, binnen twee weken na het indienen van de claim bij de verzekeringsmaatschappij, in kennis stelt van het feit dat de beoordeling van de rechtmatigheid van de claim aan de toetsingscommissie is voorgelegd.
2. De toetsingscommissie gaat via een aan deze commissie verbonden arts over tot het inwinnen van nadere medische informatie bij de behandelend arts. Onder medische

informatie wordt verstaan informatie die betrekking heeft op die gezondheidsgegevens van de verzekerde ten tijde van het sluiten van de verzekering die in relatie staan tot de overlijdensoorzaak, de informatie moet relevant zijn voor de risico-inschatting door de verzekeraar. Onder de medische informatie valt niet medische informatie die bij wet is uitgesloten van informatieverwerving door respectievelijk mededeling aan de verzekeraar.

4. De beslissingen van de toetsingscommissie zijn met redenen omkleed waarbij rekening gehouden wordt met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde en diens nabestaanden. De commissie wisselt medische gegevens uitsluitend met de medisch adviseur van de verzekeraar.

5. De beslissingen van de toetsingscommissie zijn bindend voor de verzekeraar.

6. De nabestaanden kunnen met een beroep op gebruik van onvoldoende of onjuiste gegevens binnen drie weken na dagtekening van de brief waarin de toetsingscommissie haar besluit heeft vastgelegd, met argumenten omkleed, de commissie verzoeken haar standpunt te herzien.

7. Een beslissing van de toetsingscommissie vormt geen beletsel voor de nabestaanden om de bevoegde rechter ook in dezelfde zaak een oordeel te vragen.

8. De toetsingscommissie draagt zorg voor een behandeling van het verzoek bij voorkeur binnen een periode van drie maanden. De toetsingscommissie communiceert haar beslissing ook aan nabestaanden en informeert de nabestaanden in elk geval na het verstrijken van de periode van drie maanden over de voortgang bij de behandeling van het verzoek.

Artikel 6. Samenstelling en zittingsduur

1. De toetsingscommissie bestaat uit vier personen, die door de convenantpartijen worden benoemd.

2. Minimaal twee leden van de toetsingscommissie dienen arts te zijn. Van de andere twee leden dient tenminste één persoon kennis te hebben van het verzekeringsrecht in de private sector. Tevens dient minimaal één van de leden kennis te hebben van consumentenrecht.

3. De leden van de toetsingscommissie benoemen, op voordracht van de convenantpartijen, uit hun midden een voorzitter.

4. De leden van de toetsingscommissie worden benoemd voor een termijn van drie jaar. Na elke zittingsperiode zijn zij opnieuw benoembaar.

5. Het lidmaatschap eindigt:

- door opzegging van het lidmaatschap door de gezamenlijke convenantpartijen;
- door aftreden

6. In een tussentijdse vacatures wordt door de convenantpartijen zo spoedig mogelijk voorzien, doch in ieder geval binnen een termijn van 2 maanden.

7. De Convenantpartijen voorzien in overleg met de voorzitter in de aanwijzing van een secretaris van de Commissie en zorgen voor adequate secretariële ondersteuning

Artikel 7. Verslag van de werkzaamheden

1. De toetsingscommissie brengt jaarlijks verslag uit aan partijen over de ervaringen met de door haar uitgevoerde toetsing.

2. Dit verslag bevat in ieder geval:

- het aantal zaken dat verzekeraars hebben voorgelegd aan de toetsingscommissie;
- het aantal zaken waarin de toetsingscommissie heeft geoordeeld dat er sprake is van een gerechtvaardigd vermoeden van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens;
- het aantal zaken waarin de toetsingscommissie heeft geoordeeld dat er sprake is van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens;
- het aantal zaken waarbij de gezondheidstoestand van de verzekerde bij het afsluiten van de verzekering zodanig was dat het overlijden binnen een periode van één jaar redelijkerwijs te verwachten was;
- het aantal zaken waarin bij de beoordeling van de vraag of er sprake is van onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens medische gegevens uit het dossier van de overledene nodig zijn geweest.
- het aantal zaken waarin naar het oordeel van de commissie er sprake is geweest van lichtvaardig handelen aan de zijde van verzekeraar.
- een rapportage over de doorlooptijd van de procedure bij de toetsingscommissie
- inzicht in de wijze waarop door de toetsingscommissie met de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde en diens nabestaanden wordt omgegaan.

3. De toetsingscommissie kan op basis van haar bevindingen desgewenst aan partijen aanbevelingen doen.

Artikel 8. Honorarium

De leden van de toetsingscommissie genieten een honorarium.

Artikel 9. Slotbepaling

Dit reglement treedt in werking op 1 februari 2015