

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0009

(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. L. van Berkum, mr. S.W.A. Kelterman, leden en mr. S. Rutten, secretaris)

Klacht ontvangen op	31 mei 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. InShared, gevestigd te Leusden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	5 januari 2023
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De commissie oordeelt dat de consument bij de aanvraag van de autoverzekering opzettelijk zijn mededelingsplicht heeft geschonden. Hij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. De verzekeraar hoeft de geclaimde schade niet uit te keren en hij mocht de autoverzekering beëindigen en de persoonsgegevens van de consument in de interne registers registreren. De verzekeraar dient wel, zoals door hem zelf aangeboden, de duur van deze registratie terug te brengen naar vier jaar.

1. Procedure

- I.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 de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 2 november 2022. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig de heer mr. [naam 1], advocaat, en, met instemming van de consument, twee toehoorders, de heer [naam 2] en mevrouw [naam 3], beiden medewerker interne klachtenprocedure.
- I.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 op 8 augustus 2020 bij de verzekeraar een autoverzekering aangevraagd voor een Volkswagen Golf (hierna 'de Golf'). De consument heeft in verband met deze aanvraag een aanvraagformulier ingevuld, waarop hij heeft aangegeven dat hijzelf het meest in de auto rijdt. Op basis van deze gegevens heeft de verzekeraar de aanvraag geaccepteerd.
- 2.2 Vanwege een eenzijdig auto-ongeval van zijn zoon op 19 december 2021 op de [straatnaam] in [plaatsnaam] is de Golf beschadigd geraakt. De consument heeft op 8 januari 2022 aan de verzekeraar de schade gemeld, die volgens hem was ontstaan als gevolg van het rijden tegen een stoeprand, en gevraagd deze schade te vergoeden.
- 2.3 Nadien is de verzekeraar door twee andere partijen aansprakelijk gesteld voor schade aan hun auto's die is ontstaan op 19 december 2021 en waarbij de Golf betrokken zou zijn geweest. Zij hebben bij de politie aangifte gedaan van verlaten plaats ongeval.
- 2.4 Uit onderzoek door de politie is gebleken dat op 19 december 2021 omstreeks 3 uur 's-nachts, twee geparkeerd staande personenauto's aan de [straatnaam] te [plaatsnaam] door een auto zijn aangereden. Hierdoor zijn deze personenauto's beschadigd geraakt. Diezelfde nacht is door de politie, in de buurt van de aanrijding, de beschadigde Golf zonder chauffeur aangetroffen.
- 2.5 De verzekeraar heeft de consument laten weten dat er onduidelijkheden zijn met betrekking tot de ontstane schade en hetgeen door hem bij aanvraag van de autoverzekering is verklaard. De verzekeraar heeft nader onderzoek laten uitvoeren door het expertise- en onderzoeksbureau Dekra.
- 2.6 Uit het rapport van Dekra van 14 april 2022 blijkt - onder meer – dat de consument op 15 maart 2022 tegenover de onderzoeker heeft verklaard dat hij niet de eigenaar is van de Golf, maar zijn zoon, die de Golf voor ongeveer € 22.000,00 heeft gekocht. Zijn zoon was de regelmatige bestuurder, hij zelf gebruikte de Golf incidenteel. Ook heeft de consument verklaard dat hij de auto op zijn eigen naam heeft gezet en voor zijn zoon de verzekering heeft geregeld, omdat zijn zoon financiële problemen had. De zoon van de consument heeft tegenover de onderzoeker onder meer verklaard dat hij op 19 december 2021 uit de bocht was gegleden en het idee had dat hij met de auto tegen een steen of stoep was gereden.
- 2.7 Gelet op de uitkomsten van het door Dekra verrichte onderzoek, de informatie van de politie en ook de verklaringen van de consument en zijn zoon, is verzekeraar niet overgegaan tot het uitkeren van de schade aan de Golf. In de brief van 2 mei 2022 heeft de verzekeraar de consument verder meegedeeld dat de autoverzekering wordt beëindigd en de persoonsgegevens van de consument voor acht jaar in de interne registers worden geregistreerd. De consument is het daarmee niet eens en heeft een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.8 De consument vindt dat de verzekeraar de schade aan de Golf dient te vergoeden. Hij vordert een bedrag van € 22.000,00. Hij is het niet eens met het standpunt van de verzekeraar dat hij zijn mededelingsplicht bij het aanvragen van de autoverzekering heeft geschonden. Voor de consument zelf was ook veel onduidelijk. Hij heeft zowel bij de aanvraag van de autoverzekering als bij de schadeafhandeling nooit (opzettelijk) onjuiste informatie aan de verzekeraar gegeven. Het is aan de verzekeraar te wijten dat de schadeafhandeling vertraging heeft opgelopen.
- 2.9 De consument is het niet eens met de door de verzekeraar getroffen maatregelen. Dat hij zijn zoon niet als regelmatige bestuurder heeft opgegeven kan niet tot gevolg hebben dat de schade aan de Golf niet wordt vergoed. Zijn oprechte bedoeling was om de auto verzekerd te houden, niet om premie uit te sparen. Nergens op de website van de verzekeraar staat dat de regelmatige bestuurder op hetzelfde adres woonachtig moet zijn. De consument kwalificeerde zichzelf ten tijde van de aanvraag van de autoverzekering als regelmatige bestuurder.
- 2.10 De consument vindt dat de verzekeraar zich niet heeft gehouden aan de wettelijke termijn van artikel 7:929 Burgerlijk Wetboek (BW). Na de schademelding vond het gesprek met de onderzoeker pas op 15 maart 2022 plaats.
- 2.11 Daarbij komt dat niet vast is komen te staan dat de verzekeraar geen verzekering zou zijn aangegaan als de consument zijn zoon als regelmatige bestuurder had opgegeven. Een eventuele hogere premie kan wel in mindering op de schadeuitkering worden gebracht.
- 2.12 Tot slot is de consument van mening dat hij onterecht gedurende 5 maanden premie heeft doorbetaald. Dit terwijl de Golf geheel niet reed en er een WOK (Wacht Op Keuren)-melding was afgegeven aan de Rijksdienst voor het Wegverkeer.

Het verweer

- 2.13 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.14 De verzekeraar is van mening dat hij de schade aan de Golf niet aan de consument hoeft te vergoeden. De consument heeft bij het aangaan van de verzekering opzettelijk zijn mededelingsplicht geschonden. Uit het door Dekra uitgevoerde onderzoek is namelijk gebleken dat de zoon van de consument ook een regelmatige bestuurder was. Onder verwijzing naar het interne beleid stelt de verzekeraar zich tevens op het standpunt dat als de verzekeraar op de hoogte was geweest van deze informatie, hij geen autoverzekering was aangegaan. De consument en de zoon waren ten tijde van de aanvraag van de autoverzekering niet woonachtig op hetzelfde adres. Op grond van artikel 7:929 BW heeft de verzekeraar de schending van de mededelingsplicht en de daaraan verbonden gevolgen tijdig meegedeeld.

2.15 Gedurende de schadeafhandeling hebben de consument en zijn zoon hun medewerkingsplicht als bedoeld in artikel 7:941 BW geschonden. Vast is komen te staan dat de schade die aanwezig is aan de Golf niet ontstaan kan zijn door de toedracht die de consument en zijn zoon hebben opgegeven. Uit het onderzoek van de politie is gebleken dat de zoon van de consument twee auto's dusdanig geraakt heeft dat deze het trottoir op geduwd zijn. Dit moet met een dusdanige klap gebeurd zijn dat het niet mogelijk dan wel onaannemelijk is dat de zoon van de consument dit niet heeft bemerkt. De zoon van de consument is na het ongeval doorgereden, uitgestapt en naar huis gelopen. Hij heeft door dit niet aan de verzekeraar te melden geen volledige medewerking verleend bij de afhandeling van de schade. Er kon door de politie niet meer nagegaan worden of de zoon van de consument ten tijde van de aanrijding onder invloed was van bijvoorbeeld alcohol.

3. De beoordeling

De door de commissie te beantwoorden vraag

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar zich terecht op het standpunt stelt dat de consument zijn mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en gedurende de schadeafhandeling zijn medewerkingsplicht opzettelijk heeft geschonden. In het verlengde daarvan zal de commissie ook moeten beoordelen of de verzekeraar de geclaimde schade niet hoeft uit te keren, de autoverzekering mocht beëindigen en mocht overgaan tot het registreren van de persoonsgegevens van de consument in de interne registers.

Juridisch kader schending mededelingsplicht

3.2 Op grond van artikel 7:928 lid 1 BW is een verzekeringnemer verplicht om bij het sluiten van een verzekering het volgende te doen. Hij moet relevante feiten (dit zijn feiten die van belang zijn of kunnen zijn voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar) die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij het belang van mededeling aan de verzekeraar begrijpt of behoort te begrijpen, aan de verzekeraar melden.

3.3 Indien een verzekering is gesloten met gebruikmaking van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, wat in deze zaak het geval is, geldt artikel 7:928 lid 6 BW en hoeft de verzekeringnemer in beginsel alleen de door de verzekeraar gestelde vragen te beantwoorden. Voor de vraag of de consument de hier bedoelde mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, zal de commissie aansluiting zoeken bij artikel 7:930 lid 5 BW. Onder opzettelijke misleiding in de zin van artikel 7:930 lid 5 BW moet worden verstaan: "met de bedoeling de verzekeraar ertoe te bewegen een overeenkomst aan te gaan die hij anders niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten".

- 3.4 Indien komt vast te staan dat de consument de mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, is sprake van fraude in de zin van de verzekeringsvoorwaarden en artikel 7:930 lid 5 BW. Alle hiervoor genoemde artikelen zijn in de bijlage bij deze uitspraak opgenomen.

De consument heeft opzettelijk de mededelingsplicht geschonden

- 3.5 De commissie is met de verzekeraar van oordeel dat de consument zijn mededelingsplicht bij het sluiten van de autoverzekering opzettelijk heeft geschonden, met als doel een verzekeringsovereenkomst tot stand te laten komen die de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken niet had geaccepteerd. Er is sprake geweest van opzettelijke misleiding. Hieronder licht zij dit toe.
- 3.6 In de procedure is vast komen te staan dat de verzekeraar bij het aangaan van de autoverzekering de vraag heeft gesteld wie het meest in de auto rijdt. Ook is vast komen te staan dat de zoon van de consument de regelmatige bestuurder was en dat daarmee de vraag naar de regelmatige bestuurder bij het aangaan van de verzekering onjuist is beantwoord. De commissie is van oordeel dat dit opzettelijk is gebeurd. Op 15 maart 2022 heeft Dekra zowel bij de consument als zijn zoon een interview afgenomen. Uit het verslag van het interview blijkt dat de consument de auto op zijn naam heeft gezet om zijn zoon daarin tegemoet te komen. Zijn zoon had namelijk financiële problemen met verschillende schuldeisers en was bang dat zijn auto anders in beslag genomen zou worden. Uit het interview blijkt verder dat de consument er zich van bewust was dat hij de autoverzekering moest afsluiten, omdat de auto op zijn naam stond. Tot slot blijkt dat de consument aan Dekra heeft verklaard dat zijn zoon de regelmatige bestuurder was en dat hij zelf incidenteel in de auto reed.
- 3.7 Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de consument 1) de auto van zijn zoon op zijn naam heeft gezet en 2) de verzekering op zijn eigen naam heeft afgesloten, wetende dat zijn zoon feitelijk eigenaar en de regelmatige bestuurder van de Golf was en zelf geen autoverzekering kon afsluiten. Hiervan was de consument zich bewust op het moment van aanvragen van de autoverzekering. De commissie zijn geen feiten en omstandigheden gebleken die dit tegenspreken. Dit brengt de commissie dan ook tot het oordeel dat de consument de vraag op het aanvraagformulier opzettelijk onjuist heeft beantwoord. De verzekeraar heeft dit naar het oordeel van de commissie tijdig bij de consument kenbaar gemaakt. Nadat Dekra de interviews had afgenomen is hier pas duidelijkheid over ontstaan. Dekra heeft de onderzoeksbevindingen in een rapport van 14 april 2022 vastgelegd. Hierop heeft de verzekeraar zijn conclusies bij brief van 2 mei 2022 aan de consument meegedeeld. Daarmee heeft de verzekeraar de opzettelijke schending van de mededelingsplicht ruim binnen de in artikel 7:929 lid 2 BW genoemde termijn van twee maanden aan de consument meegedeeld.

- 3.8 Op de hiervoor gemelde grond is verzekeraar al gerechtigd een aantal maatregelen te nemen, waarover hierna meer. Om die reden gaat de commissie niet in op het ook door de verzekeraar aangevoerde verwijt dat er door de consument niet voldoende is meegewerkt aan het onderzoek zoals is vereist volgens artikel 13.1.6 van de toepasselijke Algemene Voorwaarden. Wel kan worden gesteld dat het opvallend is dat de ware toedracht van het schadegeval niet meteen boven water is gekomen maar pas na de aansprakelijkstelling door twee benadeelde partijen en na het onderzoek door Dekra.

De gevolgen van de schending van de mededelingsplicht

- 3.9 De verzekeraar heeft de schadeclaim van de consument afgewezen en zijn verzekering beëindigd. Hiervoor is geoordeeld dat de verzekeraar in voldoende mate heeft aangetoond dat sprake is van opzettelijke schending van de mededelingsplicht. Op grond van artikel 7:930 lid 5 BW heeft de verzekeraar de schadeclaim mogen afwijzen en mocht hij de verzekering op grond van artikel 7:929 lid 2 BW beëindigen.
- 3.10 De verzekeraar mocht de autoverzekering opzeggen en de verzekering is op grond daarvan geëindigd op 5 mei 2022. Tot aan die datum heeft de verzekeraar risico gelopen. De omstandigheid dat voor de Golf na de schadegebeurtenis een WOK-melding is gedaan, maakt dit niet anders. De vordering van de consument tot vergoeding van 5 maanden premiebetaling dient dan ook te worden afgewezen.
- 3.11 Daarnaast heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar opgenomen in zijn interne registers. Het gaat dan om de Gebeurtenissen-administratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister (IVR). Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waarvan de verzekeraar deel uitmaakt. Ter zitting heeft de vertegenwoordiger van de verzekeraar aangeboden de registratieduur van 8 jaar te verkorten naar 4 jaar. De commissie gaat hier bij haar verdere beoordeling van uit.
- 3.12 Het doel van registratie in deze registers is het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie. De gevolgen van registratie in deze registers zijn beperkt, omdat deze registratie uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar.
- 3.13 Omdat de commissie van oordeel is dat de consument zijn mededelingsplicht opzettelijk heeft geschonden, mocht de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument in de interne registers registreren. Ten aanzien van de duur van deze registraties geldt dat de gevolgen van een registratie in de interne registers minder verstrekkend zijn dan die van de externe registraties. De interne registraties zijn zuiver intern zodat zij de consument niet in de weg staan bij het sluiten van een verzekering bij een andere verzekeraar. De commissie acht de duur van vier jaar niet disproportioneel.

4. De beslissing

De commissie:

- wijst af de vorderingen tot vergoeding van de schade, intrekking van de registraties in de interne registers en vergoeding van 5 maanden premie;
- bepaalt dat de verzekeraar binnen vier weken na ontvangst van deze uitspraak de duur van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de interne registers aanpast naar 4 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 2022, te vinden op de website 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.

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 Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

In de Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 zijn de volgende relevante artikelen opgenomen:

3. Beginselen

3.1 Algemeen

3.1.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving. Zij respecteren de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en vertrouwelijkheid en verwerken Persoonsgegevens op een transparante, behoorlijke en zorgvuldige wijze.

3.2 Grondslagen verwerking

3.2.1 Verzekeraars baseren iedere Verwerking van Persoonsgegevens op een in geldende wet- en regelgeving opgenomen grondslag. De Gedragcode bevat een nadere uitwerking van rechtmatige grondslagen uit wet- en regelgeving voor Verwerkingen van Persoonsgegevens door Verzekeraars.

3.3 Verzameling Persoonsgegevens

3.3.1 Verzekeraars verzamelen Persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden. In de Gedragcode staat een aantal van deze doeleinden verder uitgewerkt in artikel 4. Daarnaast kunnen Verzekeraars in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving Persoonsgegevens Verwerken op grond van andere doeleinden. Verzekeraars omschrijven de doeleinden van Verwerkingen en de bronnen van Persoonsgegevens in een privacybeleid.

4. Doeleinden

4.1 Algemeen

4.1.1 Verzekeraars beschrijven de doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens in hun privacybeleid. Artikel 4 werkt veelvoorkomende doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens door Verzekeraars nader uit.

4.1.2 Verzekeraars voeren een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (hierna DPIA) uit als bedoeld in artikel 7.4, zodra zij Persoonsgegevens verder verwerken voor andere doeleinden dan beschreven in het privacybeleid en deze verdere verwerking, gelet op de aard, de omvang, de context en de doeleinden daarvan waarschijnlijk een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen. Deze verdere Verwerking van Persoonsgegevens is alleen geoorloofd als het nieuwe doel verwant is aan het oorspronkelijke doel van de Verwerking en als de aard van de Persoonsgegevens en de gevolgen voor de Betrokkene zich niet tegen verdere Verwerking verzetten. Verzekeraars informeren de Betrokkene over de nieuwe Verwerking van Persoonsgegevens in overeenstemming met afdeling 6 van de Gedragcode.

(...)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

4.5.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens om de integriteit en veiligheid van (de dienstverlening van) de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en van de verzekeringsbranche te waarborgen. Zij treffen daartoe maatregelen, waaronder het (laten) uitvoeren van een interne audit en het inrichten van een Incidentenregister en eventuele deelname aan andere waarschuwingssystemen.

4.5.2 Een audit richt zich op het handelen van Verzekeraars of ingeschakelde Derden. De Verzekeraars treffen passende waarborgen ter bescherming van Persoonsgegevens van de Betrokkene gedurende het onderzoek van de Verzekeraar of ingeschakelde Derden. Een auditverslag bevat geen Persoonsgegevens.

4.5.3 Verzekeraars houden een Gebeurtenissenadministratie bij ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de dienstverlening en de sector. Verzekeraars informeren Betrokkenen over het bestaan en de mogelijkheid tot Verwerking van Persoonsgegevens in dit verband. De afdeling Veiligheidszaken of een andere daartoe aangewezen afdeling bij een Verzekeraar kan besluiten de Persoonsgegevens uit de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort. Indien een gebeurtenis voldoet aan de criteria uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragscode is het PIFI van toepassing op deze Verwerking.

10. Definities

Gebeurtenis is een voorval dat de aandacht verlangt van een Verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering, werknemers, klanten, overige relaties en de verzekeringsbranche. Hieronder valt bijvoorbeeld mogelijke fraude of ander laakbaar of onrechtmatig gedrag, potentiële en daadwerkelijke vorderingen, onder meer ten aanzien van een met een Verzekeraar gesloten overeenkomst en het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen;

Gebeurtenissenadministratie is de Verwerking van Persoonsgegevens in verband met een Gebeurtenis;

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

Eén van de veiligheidsmaatregelen die Verzekeraars nemen is het vastleggen van Gebeurtenissen die van belang kunnen zijn voor de veiligheid en integriteit van de onderneming en de sector. Deze Gebeurtenissen worden door Verzekeraars vastgelegd in een administratie. Dit deel van de administratie wordt de Gebeurtenissenadministratie genoemd. In deze administratie worden gegevens bijgehouden die naar het oordeel van de Verzekeraar van belang kunnen zijn voor de kwaliteit, veiligheid en integriteit van de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en de verzekeringsbranche. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen. Denk aan uitkomsten van screeningsverzoeken, klachten van klanten, (mogelijke) verzekeringsfraude of het niet naleven van afspraken waaronder structureel wanbetalingsgedrag of faillissementen. De Gebeurtenissenadministratie is een verzameling van gegevens en vormt het geheugen van de Verzekeraar. Verzekeraars hebben geen inzage in elkaars Gebeurtenissenadministraties, tenzij ze deel uitmaken van dezelfde Groep. Ondernemingen die behoren tot een Groep kunnen ook een gezamenlijke Gebeurtenissenadministratie voeren.

De afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar kan besluiten de verwijzingsgegevens van personen waarvan gegevens zijn vastgelegd in de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). Een klein deel van de informatie uit de Gebeurtenissenadministratie wordt zo toetsbaar. Het IVR bestaat ter voorkoming van toegang tot Persoonsgegevens van een brede groep medewerkers en om veilig gebruik binnen de Groep waartoe de Verzekeraar behoort te faciliteren. Dit register kan dus, net zoals de Gebeurtenissenadministratie, niet door andere verzekeraars worden geraadpleegd.

Een IVR bevat verwijzingsgegevens. Dit zijn identificerende gegevens (naw-gegevens en geboortedatum) van personen die een zeker risico vormen. Het IVR bevat dus geen aanvullende informatie over de persoon of de Gebeurtenis. De Verzekeraar maakt steeds een zorgvuldige afweging voordat verwijzingsgegevens worden opgenomen, waarbij het gewicht van de Gebeurtenis een belangrijke rol speelt (direct of voor de toekomst). Om een Gebeurtenis op deze wijze binnen maatschappij of Groep te delen, kan onder meer een rol spelen of een redelijk vermoeden bestaat van opzettelijke benadeling door de Betrokkene. Het kan bijvoorbeeld gaan om oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen van een Verzekeraar of pogingen daartoe. Denk ook aan het intern signaleren van een redelijke vermoeden van het plegen van strafbare of laakbare gedragingen of (een poging tot) overtredingen van (wettelijke) voorschriften gericht tegen de Verzekeraar, haar klanten of medewerkers.

Voor zover relevant voor zijn werkzaamheden kan een medewerker van de Verzekeraar het IVR raadplegen. Bijvoorbeeld als een persoon klant wil worden of bij sollicitatieprocedures. Er vindt een toets plaats aan de hand van de naw-gegevens en geboortedatum van de betreffende persoon. Het systeem van de toetsing werkt op basis van hit-no hit. De medewerker die de toets uitvoert ziet bij een hit niet waarom, maar wel dat een (rechts)persoon is opgenomen. In het geval van een hit moet de medewerker altijd de afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar inschakelen die de medewerker vervolgens adviseert. Het advies kan bijvoorbeeld zijn om wel of geen contract met de sollicitant aan te gaan. Met betrekking tot een klant kunnen bijvoorbeeld speciale voorwaarden worden afgesproken, zoals aanvullende polisvoorwaarden of dekkingsbeperkingen. Relevante afdelingen of medewerkers kunnen zo op de hoogte worden gesteld dat bepaalde personen of zaken extra aandacht nodig hebben.

Naast het hebben van een Gebeurtenisadministratie en een IVR dient een Verzekeraar ook een branchewaarschuwingssysteem te voeren. Dit is een systeem dat het mogelijk maakt voor Verzekeraars om elkaar te waarschuwen. Omdat Persoonsgegevens in dit geval buiten de Groep worden gedeeld, gelden hiervoor bijzondere aanvullende regels. De regels met betrekking tot het branchewaarschuwingssysteem zijn vastgelegd in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI).

In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met roeyementen, vorderingen, het indienen van een claim en andere Gebeurtenissen mede vastleggen in registers die worden onderhouden door een onafhankelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld de Stichting Centraal Informatiesysteem die optreedt als Verantwoordelijke voor het Centraal Informatie Systeem in de verzekeringsbranche. Op het verstrekken en raadplegen van Persoonsgegevens in deze systemen is deze Gedragscode van toepassing. De Verwerking van de Persoonsgegevens in de systemen zelf valt buiten de Gedragscode. De Stichting Centraal Informatie Systeem hanteert daarvoor een eigen privacy- en gebruikersreglement, dat is te raadplegen via de website: <https://www.stichtingcis.nl/nl-nl/regelgeving.aspx>.

Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:928 BW

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, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.

2. Indien de belangen van een bij het aangaan van de verzekering bekende derde worden gedekt, omvat de in lid 1 bedoelde verplichting mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen, en waarvan naar deze weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen. De vorige zin mist toepassing bij persoonsverzekering.

3. Betreft een persoonsverzekering het risico van een bekende derde die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, dan omvat de mededelingsplicht mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen.

4. De mededelingsplicht betreft niet feiten die de verzekeraar reeds kent of behoort te kennen, en evenmin feiten, die niet tot een voor de verzekeringnemer ongunstiger beslissing zouden hebben geleid. De verzekeringnemer of de derde, bedoeld in lid 2 of lid 3, kan zich er echter niet op beroepen dat de verzekeraar bepaalde feiten reeds kent of behoort te kennen indien op een daarop gerichte vraag een onjuist of onvolledig antwoord is gegeven. De mededelingsplicht betreft voorts geen feiten waarnaar ingevolge de artikelen 4 tot en met 6 van de Wet op de medische keuringen in de daar bedoelde gevallen geen medisch onderzoek mag worden verricht en geen vragen mogen worden gesteld.

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.

6. Indien de verzekering is gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, kan deze zich er niet op beroepen dat vragen niet zijn beantwoord, of feiten waarnaar niet was gevraagd, niet zijn medegedeeld, en evenmin dat een in algemene termen vervatte vraag onvolledig is beantwoord, tenzij is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden

Artikel 7:929 BW

1. De verzekeraar die ontdekt dat aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, kan de gevolgen daarvan slechts inroepen indien hij de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking op de niet-nakoming wijst onder vermelding van de mogelijke gevolgen.

2. De verzekeraar 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.

3. De verzekeringnemer kan de overeenkomst met dadelijke ingang opzeggen binnen twee maanden nadat de verzekeraar overeenkomstig lid 1 heeft gehandeld of zich bij de verwezenlijking van het risico op de niet-nakoming van de mededelingsplicht beroept. Bij persoonsverzekering kan de verzekeringnemer de beëindiging beperken tot de persoon, wiens risico het beroep op de niet-nakoming betreft.

Artikel 7:930 BW

- 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.*
- 3. Indien aan lid 2 niet is voldaan, maar de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen, of de verzekering tot een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Zou de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen.*
- 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 lid 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 de derde.*