

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0938
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. dr. H. Wammes,
leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 15 maart 2021
Ingediend door : De consument
Tegen : Nationale- Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., h.o.d.n. OHRA
Schadeverzekeringen, gevestigd te Arnhem, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 4 november 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage : Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat sprake is van opzettelijke schending van de precontractuele mededelingsplicht. De verzekeraar heeft daarom de claim afgewezen, de verzekering beëindigd, de reeds verstrekte uitkeringen aan de tegenpartij van de consument teruggevorderd en de persoonsgegevens van de consument intern en extern geregistreerd. De incidentenregistratie heeft verzekeraar bij het CBV gemeld. De commissie oordeelt dat sprake is van opzettelijke misleiding. De verzekeraar mocht daarom de getroffen maatregelen nemen. De verzekeraar dient evenwel de duur van de registratie in het EVR en het Incidentenregister terug te brengen naar drie jaar. Vordering gedeeltelijk toegewezen.

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 namens de consument ingediende aanvullende stukken; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de namens de consument ingediende repliek en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 12 oktober 2021. De consument nam deel aan de hoorzitting, samen met haar partner en haar vertegenwoordiger: de heren mr. ing. A.T. Tilburg, advocaat, samen met [naam I], jurist. De verzekeraar nam eveneens deel.
- 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 Bij brief van 20 mei 2019 heeft FBTO de consument meegedeeld dat zij de autoverzekering per 16 mei 2019 stopt omdat hij de premie niet van de consument heeft gekregen.
- 2.2 Op 2 oktober 2019 heeft de consument een autoverzekering bij de verzekeraar aangevraagd (hierna 'de verzekering'). Diezelfde dag heeft de verzekeraar de aanvraag geaccepteerd. Het formulier ter bevestiging van de aanvraag van de verzekering vermeldt onder meer dat het kenteken op naam van de aanvrager staat en dat de auto niet zakelijk wordt gebruikt met daarbij de volgende slotverklaring:
1. een andere verzekeraar mij of een belanghebbende **de laatste drie jaar** geen verzekering heeft geweigerd of opgezegd wegens wanbetaling. Of wegens het niet nakomen van andere verplichtingen uit een verzekering.
 2. ik of een belanghebbende **de laatste acht jaar** niet verdacht ben geweest van of veroordeeld voor
 - o diefstal, bedrog, oplichting of valsheid in geschrifte. Of een poging daartoe;
 - o vernieling, beschadiging, mishandeling, afpersing, afdreiging of een misdrijf gericht tegen de vrijheid of het leven. Of een poging daartoe;
 - o een overtreding van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet economische delicten.
 3. ik of een belanghebbende **de laatste acht jaar** niet betrokken ben geweest bij:
 - o fraude bij het aanvragen van een verzekering. Of fraude bij het indienen van een claim, of;
 - o opzettelijke misleiding van een financiële instelling, of;
 - o bedreiging van personeel van een verzekeraar of financiële instelling.
 4. ik of een belanghebbende:
 - o **de laatste vijf jaar** van de rechter geen ontzegging van de rijbevoegdheid heb gehad en het rijbewijs niet is ingevorderd;
 - o **de laatste twee jaar** van de politie geen rijverbod heb gehad.

ik of een belanghebbende **de laatste twee jaar** één of slechts één (1) autoschade heb gehad. Hierbij gaat het om schades die uw schuld waren, diefstal van uw auto of schade door vandalisme. Ruitschades of schades die niet uw schuld waren vallen hier niet onder.
 5. ik in de aanvraag voor deze autoverzekering alle vragen juist en volledig heb beantwoord.
- 2.3 Op 15 januari 2020 heeft de consument een schadeclaim bij de verzekeraar ingediend vanwege een ongeval waarbij niet alleen schade aan de auto is ontstaan, maar de tegenpartij en de partner van de consument ook letsel hebben opgelopen.
- 2.4 Bij brief van 3 februari 2020 heeft de verzekeraar de claim afgewezen, de verzekering met dadelijke ingang beëindigd op grond van artikel 7:929 van het Burgerlijk Wetboek ('BW') en de consument geïnformeerd dat haar persoonsgegevens voor de duur van acht jaar in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister ('IVR') en voor de duur van vijf jaar in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister ('EVR') worden opgenomen. Ook heeft de verzekeraar het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit ('CBV') over de registratie in het Incidentenregister geïnformeerd. De verzekeraar heeft als reden voor deze maatregelen aangedragen dat de consument een aantal vragen op het aanvraagformulier niet juist heeft beantwoord.

- 2.5 Hierna heeft een advocaat zich namens de consument verweerd tegen het standpunt van de verzekeraar en verzocht om de maatregelen in te trekken, de cascoschade te vergoeden en het opgestarte verhaal van de schade te staken. De verzekeraar is evenwel bij zijn standpunt gebleven.

De klacht en de vordering

- 2.6 De consument is het niet eens met de door de verzekeraar getroffen maatregelen. Zij vordert dat de opzegging van de verzekering ongedaan wordt gemaakt, dat de verzekeraar de terugvordering van aan de wederpartij uitgekeerde schadebedragen staakt én dat de verzekeraar de schade van de consument uitkeert. Daarnaast vordert zij dat de verzekeraar de registraties in het IVR, de Gebeurtenissenadministratie, het EVR en het Incidentenregister ongedaan maakt.
- 2.7 Ter onderbouwing van haar stelling heeft de consument – zakelijk weergegeven – het volgende aangevoerd. De consument heeft de vragenlijst bij het aanvragen van de verzekering volledig en naar waarheid ingevuld. De verzekeraar heeft nagelaten te bewijzen dat de consument de feiten kende of behoorde te kennen waarop zijn standpunt dat sprake is van schending van de mededelingsplicht ziet.
- 2.8 Anders dan de verzekeraar stelt, heeft de consument nooit een brief van FBTO ontvangen over wanbetaling en/of opzegging wegens wanbetaling. Er was ook geen sprake van wanbetaling. De consument heeft de verzekering bij FBTO zelf opgezegd nadat de hoogte van het premiebedrag constant werd gewijzigd.
- 2.9 De consument betwist niet dat de verzekeraar een verzekering heeft beëindigd en afgewezen. Zij stelt zich echter op het standpunt dat haar mededelingsplicht niet tot die feiten strekte. In het aanvraagformulier wordt immers enkel gevraagd naar de opzegging of weigering door een andere verzekeraar. Dat de verzekeraar sinds oktober 2018 een ander aanvraagformulier zou hanteren waarin wordt gevraagd naar opzegging of weigering door een verzekeraar is niet bewezen. Bovendien kon de verzekeraar deze feiten makkelijk zelf opzoeken, zodat deze onder zijn eigen onderzoekspflicht vallen.
- 2.10 De consument hoefde de opzegging of weigering van een verzekering van haar partner niet op te geven omdat deze niet vanwege wanbetaling en/of de niet-nakoming van een andere verplichting uit de verzekeringsovereenkomst zijn ingegeven, terwijl de vragenlijst hier nadrukkelijk naar vraagt. Op basis van deze feiten had een redelijk handelend verzekeraar overigens hooguit een hogere premie gerekend en niet, zoals de verzekeraar stelt, in het geheel geen verzekering willen sluiten.

- 2.11 De consument betwist dat zij de vraag over het gebruik van de auto onjuist heeft beantwoord. Zij gebruikt de auto enkel voor privédoeleinden. Dat de auto zakelijk bij de RDW staat ingeschreven houdt verband met de huurkoop van de auto. In de vragenlijst wordt echter niet gevraagd naar de inschrijving bij de RDW. Bovendien betwist de consument dat de verzekeraar enkel particuliere risico's dekt.
- 2.12 De consument erkent dat het kenteken van de auto op het moment van sluiten van de verzekering niet op haar naam stond. Zij heeft de vraag over de tenaamstelling echter niet met opzet onjuist beantwoord en de verzekeraar heeft dit ook niet bewezen. De verzekeraar heeft ook niet aangetoond dat hij de verzekering niet zou hebben gesloten indien hij wist dat de auto vanwege huurkoop nog op de naam van de voormalige eigenaar stond, maar feitelijk alleen door de consument werd gebruikt, of dat de tenaamstelling van enig belang was voor de beoordeling van het risico.
- 2.13 De registraties waardoor het onmogelijk/moeilijker is om een autoverzekering af te sluiten zijn niet proportioneel omdat er onvoldoende feitelijke grondslag is.
- Het verweer*
- 2.14 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.15 De consument heeft opzettelijk haar mededelingsplicht geschonden.
- 2.16 FBTO heeft bevestigd dat vanaf het begin van de autoverzekering er betalingsproblemen waren en dat de verzekering per 16 mei 2019 is beëindigd. Dit blijkt ook uit de opzegbrief van FBTO van 20 mei 2019. De consument heeft niet aangetoond dat zij zelf de verzekering bij FBTO heeft opgezegd.
- 2.17 Sinds september 2018, dus ruim vóór de aanvraag van de verzekering, wordt door de verzekeraar bij de aanvraag van een verzekering gevraagd of een *verzekeraar* de laatste drie jaar een autoverzekering heeft opgezegd of geweigerd. Daarvan is in het geval van de consument sprake. In oktober 2018 heeft de verzekeraar een autoverzekering van de consument geroyeerd vanwege wanbetaling. Diezelfde maand heeft de verzekeraar een autoverzekering geweigerd. In het aanvraagformulier zoals dat is opgeslagen in het systeem staat wel een *andere verzekeraar*. Dat de verzekeraar het ingevulde formulier niet kan overleggen heeft enkel te maken met hoe de informatie wordt doorgeschreven in het systeem. Dat niet enkel is gevraagd naar een opzegging of weigering door een *andere verzekeraar* kan worden afgeleid uit het aanvraagformulier zoals dat gold ten tijde van de aanvraag van de consument en uit de slotverklaring.

- 2.18 De consument heeft de slotvragen ook onjuist beantwoord omdat zij de vragen ook namens haar partner heeft beantwoord die belanghebbende is bij de verzekering. ABN AMRO Verzekeringen heeft een aanvraag van een autoverzekering door de partner van de consument geweigerd vanwege zijn strafrechtelijk verleden. Vervolgens heeft ABN AMRO Verzekeringen ook de lopende aansprakelijkheidsverzekering opgezegd omdat deze niet was geaccepteerd als hij de aanvraag daarvan naar waarheid had ingevuld. Dit betekent dat de consument punt 1, 2 en 3 van de slotverklaring niet naar waarheid heeft beantwoord.
- 2.19 Weliswaar stelt de consument dat zij de auto alleen voor privédoeleinden gebruikt, maar de auto staat op naam van een bedrijf. Hierdoor is het niet aannemelijk dat de auto enkel en alleen voor privédoeleinden wordt gebruikt. De auto staat op naam van een bedrijf dat niet de leaseovereenkomst heeft getekend. De consument heeft de leaseovereenkomst ook niet getekend. De verzekeraar weet hierdoor niet voor welke doeleinden de auto is verzekerd.
- 2.20 Daarnaast heeft de consument de vraag over de kentekenhouder onjuist beantwoord. Indien de consument de vraag over de kentekenhouder juist had beantwoord, dan had zij direct gezien dat de verzekeraar alleen de auto verzekert als de kentekenhouder op hetzelfde adres woonachtig is als de aanvrager.
- 2.21 De consument moet zich bewust zijn van het feit dat zij in het verleden is geroyeerd wegens wantbetaling. Dit geldt ook voor het strafrechtelijke verleden en de weigering door ABN AMRO Verzekeringen van een medebelanghebbende, in dit geval haar partner. De consument heeft slotvraag 2 niet juist beantwoord, want haar partner is veroordeeld wegens verboden wapenbezit.
- 2.22 Vast staat dat er geen sprake is van een vergissing of misverstand, dat de consument de verzekering heeft aangevraagd en dat zij als doel had de verzekeraar te misleiden. Ook omdat er bij meerdere verzekeraars in korte tijd autoverzekeringen werden aangevraagd. De consument heeft bij de verzekeraar onder verschillende namen autoverzekeringen aangevraagd. Op 25 oktober 2018 heeft de consument namelijk onder de naam [naam 2] een autoverzekering aangevraagd. Deze verzekering is met terugwerkende kracht beëindigd omdat de consument de aanvangspremie niet betaalde. Op 31 oktober 2018 vraagt de consument weer onder [naam 2] een autoverzekering aan. Deze aanvraag wordt afgewezen. Op 2 oktober 2019 vraagt de consument een autoverzekering onder de naam [naam 3] aan. Deze verzekering wordt geaccepteerd. In de tussenliggende periode heeft de consument bij FBTO en de HEMA autoverzekeringen aangevraagd. Ook heeft de consument samengespannen met een derde. Omdat het belang groter is dan € 25.000,00 is sprake van verzwarende omstandigheden. Het gaat om meerdere leugens of verdraaide feiten en er is sprake van een kortlopende verzekeringsrelatie. Zowel de interne als de externe registraties zijn daarom proportioneel.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de consument bij het aangaan van de verzekering de wettelijke mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet een verzekering te sluiten die de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. In het verlengde hiervan moet worden beoordeeld of de verzekeraar de uitkering onder de verzekering mocht weigeren en de schade die hij aan de tegenpartij heeft uitgekeerd van de consument mocht terugvorderen. Vervolgens moet de vraag worden beantwoord of de verzekeraar de verzekering mocht beëindigen, de persoonsgegevens mocht opnemen in de interne en externe registers en de incidentenregistratie bij het CBV mocht melden.

De mededelingsplicht – het juridisch kader

- 3.2 De commissie zal bij de beoordeling van de klacht van de consument uitgaan van de hiernavolgende regels.
- 3.3 Op grond van artikel 7:928 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) is een verzekeringnemer verplicht om bij het sluiten van een verzekering:
- 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 mede te delen.
- 3.4 Als de verzekeraar in een vragenlijst naar een bepaald feit gevraagd heeft, heeft de verzekeraar daarmee aan de verzekeringnemer duidelijk gemaakt dat hij in het betreffende feit geïnteresseerd is. Met andere woorden, de verzekeringnemer mag aannemen dat de vragen op de vragenlijst zien op informatie die relevant is voor de verzekeraar.¹
- 3.5 Een onjuiste of onvolledige invulling van de vragenlijst bij het sluiten van de verzekering kan ertoe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium op beroept dat hij – als hij bij het sluiten van de verzekering op de hoogte zou zijn geweest van de juiste stand van zaken – de verzekering slechts tegen een hogere premie, tegen een lagere verzekerde som of onder bepaalde voorwaarden zou zijn aangegaan (artikel 7:930 lid 3 BW).

¹ Zie ook hiervoor de uitspraak van de Hoge Raad: HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, overweging 3.3, te vinden op www.rechtspraak.nl.

Ook is mogelijk dat de verzekeraar aanvoert dat hij de verzekering helemaal niet gesloten zou hebben (zie artikel 7:930 lid 4 BW). Als de verzekeraar erin slaagt dit te bewijzen, kan dit nadelige gevolgen hebben voor het recht op uitkering van de tot uitkering gerechtigde.

- 3.6 Als de verzekeraar erin slaagt te bewijzen dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, is hij geen uitkering verschuldigd (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'.²

- 3.7 Met inachtneming van het voorgaande, overweegt de commissie als volgt

Heeft de consument de wettelijke mededelingsplicht geschonden?

- 3.8 De verzekeraar heeft vijf punten aangedragen waarvan hij vindt dat de consument deze had moeten melden en dat zij door dit niet te doen haar mededelingsplicht heeft geschonden. Het gaat hierbij om de volgende vijf punten:

1. de opzegging van een autoverzekering vanwege wanbetaling door FBTO;
2. de opzegging en weigering van autoverzekeringen door de verzekeraar;
3. het strafrechtelijk verleden van de partner en de weigering door ABN AMRO Verzekeringen;
4. de auto werd niet alleen voor privé doeleinden gebruikt;
5. de consument was geen kentekenhouder van de auto.

De consument betwist dat zij de mededelingsplicht heeft geschonden. De commissie zal daarom de voornoemde punten bespreken.

Ad 1. De opzegging vanwege wanbetaling door FBTO

- 3.9 Volgens de verzekeraar heeft FBTO de consument wegens wanbetaling geroyeerd. De verzekeraar verwijst voor dit standpunt naar het e-mailbericht van de behandelaar van FBTO van 7 januari 2021, met daarin een uitleg dat de autoverzekering vanwege wanbetaling is beëindigd, en naar de opzeggingsbrief van FBTO van 20 mei 2019. De consument heeft in de schriftelijke fase van de klacht hiertegenover gesteld dat zij zelf de verzekering bij FBTO heeft opgezegd en dat zij door FBTO niet is geïnformeerd over wanbetaling of een opzegging wegens wanbetaling. Ter zitting heeft de consument verder uitgelegd dat zij contact heeft gehad met FBTO over de betaling van de premies, dat zij niet weet of zij berichten over (de opzegging van de verzekering wegens) wanbetaling van FBTO heeft ontvangen, dat zij dit moet nakijken en dat zij de verzekering telefonisch bij FBTO heeft opgezegd.

² Dit volgt uit de volgende uitspraak van de Hoge Raad, te vinden op www.rechtspraak.nl: HR 25 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:507, overweging 3.3.3.

De commissie is van oordeel dat de betwisting van de consument onvoldoende overtuigend is ten opzichte van de stukken die de verzekeraar heeft overgelegd ter onderbouwing van zijn argument. Hierdoor is vast komen te staan dat de consument op de hoogte was van de opzegging van de verzekering door FBTO wegens wanbetaling.

- 3.10 Omdat niet ter discussie staat dat de consument deze opzegging door FBTO had moeten melden bij het aanvragen van de verzekering, staat hiermee vast dat de consument de mededelingsplicht heeft geschonden. De commissie ziet evenwel aanleiding om ook de overige punten waarop de verzekeraar zijn standpunt baseert te bespreken.

Ad 2. De opzegging en weigering van autoverzekeringen door de verzekeraar

- 3.11 Partijen twisten niet over de vraag of de verzekeraar de consument een autoverzekering heeft opgezegd vanwege wanbetaling en een verzekeringsaanvraag heeft geweigerd en daarmee staat dit vast. Partijen zijn het evenwel niet eens of de mededelingsplicht ook op deze feiten betrekking heeft.
- 3.12 De commissie overweegt dat zij op basis van de door de verzekeraar overgelegde stukken niet kan vaststellen of de verzekeraar de consument bij de aanvraag daadwerkelijk heeft gevraagd naar opzeggingen of weigeringen vanwege wanbetaling door een verzekeraar of door een andere verzekeraar zoals de verzekeraar stelt. Dat dit het gevolg is van de werking van het systeem, laat onverlet dat het aan de verzekeraar is om aannemelijk te maken dat de consument haar mededelingsplicht op dit punt heeft geschonden. Volgens de onder 2.1 opgenomen verklaring in de aanvraag had de consument de opzegging en weigering door de verzekeraar niet hoeven melden omdat alleen naar opzegging en weigering door andere verzekeraars is gevraagd. De commissie is daarom van oordeel dat de consument haar mededelingsplicht wat betreft de opzegging en weigering door de verzekeraar niet heeft geschonden.

Ad 3. Het strafrechtelijk verleden van de partner en de weigering door ABN AMRO Verzekeringen

- 3.13 Partijen twisten over de vraag of de mededelingsplicht zich uitstrekt tot de informatie over het strafrechtelijke verleden van de partner van de consument en de weigering en opzegging van verzekeringen door ABN AMRO Verzekeringen. Dat ABN AMRO Verzekeringen een verzekeringsaanvraag van de partner van de consument heeft geweigerd omwille van zijn strafrechtelijke verleden vanwege verboden wapenbezit en een verzekering heeft opgezegd vanwege de schending van zijn mededelingsplicht hierover, staat vast. De commissie overweegt dat op het aanvraagformulier niet wordt gevraagd naar de weigering van een verzekering vanwege het strafrechtelijk verleden van een belanghebbende. Daarom hoefde de consument hierover ook geen informatie te verstrekken. Daarbij komt dat de verzekeraar niet aannemelijk heeft gemaakt dat de partner van de consument in de laatste acht jaar verdachte is geweest of strafrechtelijk is veroordeeld.

Verder heeft de verzekeraar aangevoerd dat de vraag over betrokkenheid bij fraude, opzettelijke misleiding en bedreiging van een financiële instelling onjuist is beantwoord vanwege de verzwijging door de partner. Verzwijging op zich betekent nog niet dat ook opzet vaststaat om de verzekeraar te misleiden en een verzekering af te sluiten die de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben afgesloten. Omdat de verzekeraar heeft nagelaten argumenten aan te dragen waaruit kan worden opgemaakt dat sprake is van verzwijging van het strafrechtelijk verleden door de partner de partner met het opzet de verzekeraar te misleiden, kan de commissie dit niet vaststellen. Het voorgaande brengt mee dat de consument ook op dit punt haar mededelingsplicht niet heeft geschonden.

Ad 4. De auto werd niet alleen voor privé doeleinden gebruikt

- 3.14 Vast staat dat de consument bij de aanvraag heeft ingevuld dat de auto niet zakelijk wordt gebruikt. De auto staat bij de RDW echter op naam van een bedrijf. Het leasecontract van de auto staat op naam van een ander bedrijf. Uit deze registratie volgt evenwel niet, zoals de verzekeraar stelt, dat de auto (gedeeltelijk) zakelijk werd gebruikt. Dat de partner van de consument een eigen bedrijf heeft, betekent ook niet dat vast staat dat de auto ook zakelijk wordt gebruikt. Ter zitting heeft de partner van de consument immers uitgelegd dat de auto wordt gebruikt om het gezin te vervoeren en boodschappen voor het gezin te doen. De commissie kan daarom niet vaststellen dat de consument haar mededelingsplicht aangaande het gebruik van de auto heeft geschonden.

Ad 5. De consument was geen kentekenhouder van de auto

- 3.15 De consument betwist niet dat zij geen kentekenhouder was van de auto. Op het aanvraagformulier heeft de consument de vraag “*Staat het kenteken op naam van aanvrager*” ten onrechte met ‘Ja’ beantwoord. Dit betekent dat de consument haar mededelingsplicht aangaande de kentekenhouder van de auto heeft geschonden.

Heeft de consument de mededelingsplicht opzettelijk geschonden?

- 3.16 Naar het oordeel van de commissie heeft de consument haar mededelingsplicht onder 1. en 5. geschonden. Vervolgens is de vraag aan de orde of de consument dit heeft gedaan met het opzet op de verzekeraar te misleiden. De commissie beantwoordt deze vraag met ‘ja’. Hierna licht zij dit toe.
- 3.17 De commissie is van oordeel dat de consument zich schuldig heeft gemaakt aan opzettelijke misleiding door de vraag of een andere verzekeraar een verzekering had opgezegd wegens wanbetaling onjuist te beantwoorden. De vraag van de verzekeraar hierover was duidelijk en de consument kan niet zijn vergeten dat FBTO de verzekering wegens wanbetaling had opgezegd omdat dit kort voor de aanvraag van de onderhavige verzekering gebeurde.

Bij de consument heeft er redelijkerwijs geen misverstand over kunnen bestaan dat deze vraag relevant was voor de acceptatie van de verzekering, omdat in het aanvraagformulier een gerichte vraag werd gesteld naar eerdere opzeggingen wegens wanbetaling.

- 3.18 Maar de commissie is niet overtuigd dat de consument onjuist heeft verklaard, dat zij de kentekenhouder van de auto was, met het opzet de verzekeraar te misleiden. Het is aan de verzekeraar om te stellen en te bewijzen dat de consument het oogmerk had om met de onjuiste beantwoording van de vraag de verzekeraar te bewegen een verzekering te sluiten die hij bij een juiste beantwoording van de vraag niet was aangegaan. De consument heeft aangevoerd dat zij de auto had overgenomen en alleen de koopprijs nog moest afbetalen. De commissie begrijpt dit aldus dat de consument in de veronderstelling verkeerde dat zij de bezitter en dus ook de kentekenhouder was. Tegenover deze betwisting heeft de verzekeraar onvoldoende aangevoerd om de opzet tot misleiding aannemelijk te maken. De commissie is daarom van oordeel dat geen sprake is van opzettelijke misleiding wat betreft de onjuiste beantwoording van de vraag over de kentekenhouder.

De gevolgen van de opzettelijke schending van de mededelingsplicht

- 3.19 Naar het oordeel van de commissie heeft de consument haar mededelingsplicht bij de aanvraag van de verzekering geschonden door niet te melden dat FBTO eerder een autoverzekering van de consument wegens wanbetaling had opgezegd. Ook had de consument opzet tot misleiding van de verzekeraar. Dit betekent dat de verzekeraar de verzekering van de consument met dadelijke ingang mocht beëindigen op grond van artikel 7:929 lid 2 BW.
- 3.20 Vanwege de opzettelijke misleiding mocht de verzekeraar tevens de claim van de consument op grond van artikel 7:930 lid 5 BW afwijzen. De verzekeraar heeft daarnaast de uitgekeerde schade aan de tegenpartij van de consument teruggevorderd. Ook hier mocht de verzekeraar toe overgaan op grond van artikel 15 lid 1 van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen. Er is geen geldige reden om de verzekeraar te verbieden de schade, die hij aan de tegenpartij van de consument had vergoed, van de consument terug te vorderen.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

- 3.21 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument voor de duur van vijf jaar opgenomen in het Incidentenregister en het EVR. Omdat opname van persoonsgegevens in het EVR ernstige gevolgen kan hebben voor de betrokkene, moeten hoge eisen worden gesteld aan de grond(en) die de financiële instelling daartoe aanvoert.³

³ Zie Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, overweging 4.3.

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 in het EVR is vereist dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude door de betrokkene. Een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene is niet vereist.⁴ Bovendien moet een proportionaliteitsafweging worden gemaakt en moet worden beoordeeld of op grond van deze gedragingen het opnemen in het Incidentenregister en het EVR gerechtvaardigd was en of de duur daarvan proportioneel is.

- 3.22 De commissie heeft hierboven vastgesteld dat de consument de mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden. Hiermee is voldaan aan de eerste vereisten om de gegevens in het EVR op te nemen; er is sprake van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld. Vervolgens moet worden beoordeeld of het belang van de verzekeraar bij opname in het EVR zwaarder weegt dan de (mogelijk) nadelige gevolgen daarvan voor de consument. De consument heeft aangevoerd dat de registratie niet proportioneel is omdat er onvoldoende feitelijke grondslag is.
- 3.23 De commissie is van oordeel dat de registratie in het EVR gerechtvaardigd is. De verzekeraar heeft er een gerechtvaardigd belang bij om haar medewerkers en andere maatschappijen te attenderen op het opzettelijk niet nakomen van de mededelingsplicht door de consument. Dit belang weegt zwaarder dan de nadelige gevolgen die de consument hierdoor ondervindt bij het sluiten van nieuwe verzekeringen. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar in het EVR geregistreerd. Deze duur komt de commissie evenwel onredelijk voor omdat slechts bij één van de vijf verwijten van opzettelijke misleiding juist is gebleken. De commissie ziet onder die omstandigheid aanleiding de registratie in het EVR te beperken tot drie jaar.
- 3.24 Gelet op het voorgaande dient ook de registratie in het Incidentenregister gehandhaafd te blijven. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan. De commissie is niet gebleken van omstandigheden die een langere duur in het Incidentenregister dan die van het EVR rechtvaardigen. De commissie oordeelt daarom dat de registratie in het Incidentenregister op de hiervoor vermelde grond moet worden beperkt tot drie jaren.

⁴ Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

- 3.25 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Omdat de incidentenregistratie terecht is, mag daarvan ook een melding aan het CBV worden gedaan. Voor het toewijzen van de vordering tot intrekking van de melding van de incidentenregistratie aan het CBV is derhalve geen grond aanwezig.
- 3.26 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR opgenomen. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie is een register van (persoons)gegevens die daarin zijn verwerkt omdat zij van belang zijn voor de veiligheid en integriteit van de financiële instelling en om die reden speciale aandacht behoeven (artikel 10 van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars). Door opname van verwijzingsgegevens in het IVR, kan de eigen organisatie van de verzekeraar op deze informatie opmerkzaam worden gemaakt.
- 3.27 De commissie heeft onder 3.17 tot en met 3.24 overwogen dat de feiten en omstandigheden de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van fraude door de consument op één onderdeel en dat opname in het EVR en het Incidentenregister met (beperkte) externe werking is toegestaan. Omdat aan de registratie in de interne registers hetzelfde feitencomplex ten grondslag ligt en deze registraties minder vergaand zijn, mocht de verzekeraar naar het oordeel van de commissie de gegevens ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR opnemen. De commissie vindt dit proportioneel en aanvaardbaar. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat de gevolgen van vermelding in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR beperkt zijn, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling en deze interne registraties de consument niet beletten een relatie aan te gaan met andere financiële instellingen na afloop van de duur van de externe registraties.

Slotsom

- 3.28 De conclusie is dat de verzekeraar de verzekering van de consument mocht beëindigen en haar claim mocht afwijzen. Er is geen reden om de verzekeraar te verbieden de uitkeringen aan de tegenpartij van de consument terug te vorderen. De registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister en het EVR blijven in stand, zij het dat de duur van deze registraties moet worden teruggebracht tot drie jaar. De melding van de incidentenregistratie aan het CBV en de registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR blijven ongewijzigd in stand. De klacht is dus ten dele gegrond en de vordering wordt ten dele toegewezen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop deze beslissing aan partijen is verstuurd, de duur van de registraties in het Incidentenregister en het EVR terugbrengt naar drie jaar en dat hij dat binnen deze termijn schriftelijk aan de consument bevestigt. De commissie wijst het meer of anders gevorderde af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u 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, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage

Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:929

(...)

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.

Artikel 7:930

(...)

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.

Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen

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.

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 opname in het Incidentenregister rechtvaardigt.

5 Extern Verwijzingsregister

(...)

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

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

a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon 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.

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

In de Gedragscode 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 Gedragscode 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 Gedragscode 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 Gedragscode.

(...)

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 Gebeurtenissenadministratie 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>.