Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0088
(mr. drs. S.F. van Merwijk, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. A.M.T. Wigger, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 29 juni 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. FBTO, gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 29 januari 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage	: Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013; Relevante artikelen uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

Samenvatting

Inboedelverzekering. De consument heeft uitkering gevraagd voor schade door diefstal na inbraak van een omvangrijke hoeveelheid goederen. Uit onderzoek is gebleken dat verschillende foto's die de consument ter onderbouwing van haar claim heeft ingediend, niet door haar zijn gemaakt. Ook heeft de consument diverse items geclaimd die zij aan Wehkamp al had geretourneerd. De verklaringen van de consument hierover zijn tegenstrijdig en niet aannemelijk. De schadeclaim is terecht afgewezen en de verzekeringen zijn terecht beëindigd. De registratie in het Extern Verwijzingsregister voor de duur van vijf jaar is gerechtvaardigd. Ook mag de registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR van acht jaar worden gehandhaafd. Wel dient de verzekeraar de duur van de registratie in het Incidentenregister te matigen naar vijf jaar. Daarnaast hoeft de consument de kosten die SODA in rekening brengt voor het verhalen van de onderzoekskosten niet terug te betalen. Vordering gedeeltelijk toegewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) de namens de consument ingediende klachtbrief; 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.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 12 november 2020 en zijn aldaar verschenen.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft bij de verzekeraar een All Risk inboedelverzekering gesloten. Tussen 17 en 20 mei 2019 is volgens de consument in haar woning ingebroken. Daarbij zou geen braakschade zijn veroorzaakt. De consument heeft vervolgens een omvangrijke claim voor diefstal van inboedel bij de verzekeraar ingediend.

2.2 De verzekeraar heeft expertisebureau Dekra verzocht de schade te inventariseren. Op 3 juni 2019 heeft de expert van Dekra de consument thuis bezocht, in het bijzijn van een contra-expert van *[naam]* Expertises (hierna 'de contra-expert'). Het rapport van Dekra van 24 juni 2019 vermeldt dat de consument van een bijstandsuitkering leeft. Verder vermeldt het rapport – voor zover relevant - de volgende omstandigheden:

"*(…)*
Toedracht
Er zijn twee opties van binnentreden mogelijk. Beide opties zijn alleen toepasbaar als de deur niet op het nachtslot wordt gedraaid. De onbekende daders hebben de dagschoot behendig weggeduwd met een plat voorwerp, zoals een kaartje van hard plastic (flipperen) of men heeft gebruikgemaakt van de hengelmethode via de brievenbus.
(…)
Schadeomvang
Tijdens ons expertisebezoek op maandag 3 juni 2019 hebben wij stilgestaan bij de diefstal. De claim van verzekerde is buitengewoon omvangrijk. Verzekerde claimt gouden sieraden, een Rolex damespolshorloge, een geldbedrag van EUR 7.000,00, lederwaren van Louis Vuitton en Gucci, merksjaals, feestjurken enzovoorts. De volledige (niet-gespecificeerde) claim hebben wij ter inzage toegevoegd in de bijlage. Volgens verzekerde lagen de gestolen sieraden opgeborgen in een kluis. De code van deze kluis werd ter plaatste achterhaald.

Schaderaming
Op grond van onze bevindingen tot dusver adviseren wij u rekening te houden met een schadebedrag van circa EUR 50.000,00 inclusief btw.

Voortgang
In verband met de schadevaststelling, hebben wij verzekerde in bijzijn van de contra-expert gewezen op haar verplichting om de schade aan te tonen, dan wel aannemelijk te maken. Te denken valt aan aankoopnota's, foto's, certificaten of andersoortige bewijzen, zoals verpakkingsmaterialen.

Op basis van deze opgavelijst kunnen wij mogelijkerwijs op termijn een inschatting maken van de schade en signaleringen terugkoppelen."

2.3 Midden september 2019 heeft de consument, ter onderbouwing van haar claim, een usb-stick met daarop 198 foto's van de gestolen goederen, 8 facturen van Wehkamp en 6 screenshots van verzendbevestigingen door Bershka en Zalando aangeleverd. Daarvoor had zij al een handgeschreven lijst en daarna een digitaal uitgewerkte lijst met gestolen items overgelegd.

2.4 Op verzoek van de verzekeraar heeft Digitale Opsporing B.V. 7 van de 198 foto's met op de foto's 6 verschillende geclaimde items onderzocht. Die foto's corresponderen met de items op de onder 2.3 genoemde lijsten. Al die foto's zijn afkomstig van het internet. Verder heeft de afdeling Speciale Zaken van de verzekeraar de facturen van Wehkamp onderzocht. Navraag bij Wehkamp heeft opgeleverd dat bij 5 van de 8 facturen items waren geretourneerd. Deze goederen staan wel op de door de consument aangeleverde digitale lijst met gestolen items.

2.5 Op 3 februari 2020 heeft een expert van de verzekeraar, in het bijzijn van een tolk van Tolk- en Vertaalcentrum Nederland, een toedrachtsonderzoek uitgevoerd. De consument heeft in het gesprek op die datum onder andere het volgende verklaard. Dochter, *[naam],* heeft de handgeschreven lijst met items opgesteld. Zij heeft ook de digitale lijst, op aanwijzing van de consument, opgesteld. Op de vraag of de consument de foto's op de usb-stick allemaal zelf heeft gemaakt, heeft zij geantwoord dat sommige foto's door haar man of haar dochters zijn gemaakt. Desgevraagd heeft zij dit nogmaals bevestigd. De vraag of alle items op de 8 aangeleverde Wehkamp nota's gestolen zijn, heeft de consument eveneens bevestigend beantwoord. Na confrontatie met de bevindingen over de foto's heeft de consument verklaard dat zij niet alle foto's zelf had gemaakt, maar een aantal van Facebook of Snapchat had gedownload. Daarnaast heeft de consument uitgelegd dat zij niet meer wist wat zij precies aan Wehkamp had geretourneerd en dat het nooit de bedoeling is geweest om te frauderen. De consument heeft deze aanvullende verklaring gegeven nadat de verzekeraar haar met de bevindingen over de facturen van Wehkamp had geconfronteerd. Aan het eind van het gesprek met de expert heeft de consument verklaard dat zij gedwongen was om bewijsmiddelen te overleggen om het bezit aan te tonen en dat zij daarom foto's van het internet had gehaald.

2.6 Bij brief van 28 april 2020 heeft de verzekeraar de consument meegedeeld dat hij maatregelen heeft genomen vanwege de onware opgave over de gestolen goederen, de aangeleverde foto's en de facturen van Wehkamp. De verzekeraar heeft de claim afgewezen, en de inboedelverzekering per direct en de overige verzekeringen per verlengingsdatum (1 april 2021) beëindigd.

Daarnaast heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar opgenomen in het Incidentenregister en hiervan melding gemaakt bij het Fraudeloket van het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV). Ook heeft de verzekeraar de persoonsgegevens voor de duur van vijf jaar in het Extern Verwijzingsregister ('EVR') opgenomen en onderzoekskosten in rekening gebracht.

2.7 Van belang voor de beoordeling van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR en het daaraan gekoppelde Incidentenregister is het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (verder het noemen 'het Protocol') dat ten tijde van de registratie van toepassing was. Voor de beoordeling van de registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister gold ten tijde van de registratie de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 (verder het noemen 'GVPV'). Kopieën van de relevante bepalingen uit deze regelgevingen zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

De klacht en vordering

2.8 De consument vordert van de verzekeraar dat hij de geclaimde schade (behalve de aan Wehkamp retour gezonden zaken) en wettelijke rente vergoedt. Daarnaast vordert de consument dat de verzekeraar de verzekering in kracht herstelt, de registraties van haar persoonsgegevens doorhaalt, de melding aan het CBV intrekt en de vordering tot vergoeding van onderzoekskosten intrekt. De consument onderbouwt haar vorderingen met de volgende stellingen.

2.9 Van opzet of fraude is geen sprake. De verzekeraar heeft slechts een gering aantal foto's onderzocht van het totaal aantal foto's dat de consument heeft toegestuurd. De consument heeft enkele foto's van het internet gehaald om daarmee aan te tonen welke producten zijn gestolen. De consument heeft een en ander toegegeven in het interview. De consument heeft de foto's op sociaal media gezocht. Zij was op zoek naar duidelijke foto's. De consument heeft altijd volledig meegewerkt. Het enige dat de consument kan worden verweten is dat zij bij het aanleveren van de foto's niet heeft gezegd dat het om voorbeelden ging.

2.10 De consument voelde zich door de expert van Dekra onder druk gezet om bewijs aan te leveren en dat van grote druk sprake was blijkt wel uit de verklaring van de contra-expert. De consument wist niet hoe zij bewijs moest aanleveren. Alle bonnen zaten in de kluis en de inhoud van de kluis is in het geheel gestolen. Daarnaast heeft de consument veel spullen gekregen, waaronder de sieraden die zij op haar bruiloft droeg, zodat zij hier geen ander bewijs van kan aanleveren. De contra-expert heeft de consument geadviseerd bij het onderbouwen van haar claim.

2.11 De consument heeft niet alle items op de bonnen van Wehkamp geclaimd. Op de bonnen staat niet wat is geretourneerd en daarom was het niet duidelijk welke goederen de consument in haar bezit had. Bovendien heeft haar dochter geholpen bij het opstellen van de lijsten en zij heeft zich vergist.

Het verweer

2.12 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.13 Primair verleent de verzekeraar geen dekking omdat sprake is van fraude. De verzekeraar mocht daarom ook de inboedelverzekering per direct beëindigen. De consument heeft pas na de confrontaties met het bewijs haar verklaringen over de foto's en de facturen van Wehkamp aangepast. De consument verklaart dat zij zich gedwongen voelde om bewijsmiddelen te overleggen. Het was dan logischer geweest als zij direct eerlijk had verklaard dat zij de foto's van het internet had gehaald omdat er gebrek aan bewijs was. Het is niet relevant dat slechts een klein aantal van de door de consument aangeleverde foto's zijn onderzocht of dat de consument niet alle items op de facturen van Wehkamp heeft geclaimd. De consument kan niet onwetend zijn geweest over hoe zij haar schade kon onderbouwen, omdat zij hier ervaring mee heeft door een diefstal in 2015 en een diefstal die resulteerde in een woningbrand in 2016.

2.14 Uit de verklaring van de contra-expert blijkt niet dat hij de consument heeft geadviseerd om ter onderbouwing van haar claim foto's van het internet af te halen. Ook is geen sprake geweest van druk. Omdat de claim ook na meerdere rappels aan de contra-expert niet werd onderbouwd heeft de verzekeraar de deadline van 1 oktober 2019 gesteld. Dit is redelijk omdat al bij het huisbezoek van 3 juni 2019 om bewijs is gevraagd.

2.15 De registratie in het EVR van 5 jaar is proportioneel omdat de consument doelbewust valse bewijsstukken in de vorm van internetfoto's aanleverde om haar schadeclaim te onderbouwen en daarbij onwaar verklaarde over de herkomst van de foto's. Tevens betreft het een zeer omvangrijke schadeclaim. De verzekeraar heeft wel meegewogen dat de consument meerdere verzekeringen bij hem heeft lopen en zij al langere tijd klant is. De registratie in het Incidentenregister van 8 jaar is gerechtvaardigd vanwege de veiligheid en integriteit van de verzekeraar. De registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het interne verwijzingsregister voor de duur van 8 jaar is gerechtvaardigd omdat deze registraties alleen interne werking hebben. De melding aan het CBV is ook terecht omdat het belang van de financiële sector zwaarder weegt dan het belang van de consument.

2.16 Op grond van artikel 6:74 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) en 6:96 lid2 sub c BW verhaalt de verzekeraar de onderzoekskosten op de consument.

De kosten van Digitale Opsporing zijn € 1.140,43. De kosten van de toedrachtsonderzoeker zijn € 1.870,00. Ook vordert de verzekeraar de verhaalskosten van € 423,50 van SODA.

2.17 De verzekeraar heeft de aansprakelijkheidsverzekering en de glasverzekering per de verlengingsdatum 1 april 2021 opgezegd.

2.18 Subsidiair verleent de verzekeraar geen dekking omdat de consument haar schade onvoldoende heeft onderbouwd.

3. De beoordeling

Waarover moet de commissie een beslissing nemen?

3.1 De commissie moet oordelen of 1) de consument recht heeft op uitkering van haar schade als gevolg van diefstal, 2) de registraties van de persoonsgegevens en de melding aan het CBV in stand kunnen blijven, 3) de verzekeringen op juiste gronden door de verzekeraar zijn beëindigd en of 4) de consument de onderzoekskosten aan de verzekeraar moet vergoeden.

3.2 De commissie zal per vraag eerst het juridisch kader schetsen en zal dan overgaan tot de beantwoording van de betreffende vraag.

Consument heeft geen recht op een uitkering

3.3 Op grond van artikel 7:941 BW is – kort gezegd – de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verschaffen die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel om een uitkering te krijgen waarop zij geen recht heeft. Hierbij moet worden onderzocht of de verzekeringnemer de bedoeling had om de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending van de informatieplicht niet zou hebben gedaan (zie het arrest van de Hoge Raad van 21 februari 2020, ECLI:NL:2020:311, te vinden op www.rechtspraak.nl).

3.4 De commissie stelt daarbij voorop dat het op de weg van de verzekeraar ligt om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd, omdat de verzekeraar voldoende heeft aangetoond dat de consument 1) een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met 2) de bedoeling de verzekeraar opzettelijk te misleiden. De commissie zal dat hieronder nader toelichten.

3.5 Tussen partijen staat niet ter discussie dat de consument voor het onderbouwen van haar schade foto's heeft aangeleverd en dat zij hierover heeft verklaard dat zij of haar familie alle foto's heeft gemaakt. Ook staat niet ter discussie dat die verklaringen niet juist zijn. Zij heeft toegegeven dat (sommige) foto's van het internet zijn gehaald. Tussen partijen staat ook niet ter discussie dat op de lijst met geclaimde items goederen staan die aan Wehkamp zijn geretourneerd, terwijl de consument desgevraagd aan de toedrachtsonderzoeker heeft verklaard dat alle items op de facturen van Wehkamp waren gestolen. Hiermee staat vast dat de consument zowel over de foto's als over de facturen van Wehkamp een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. Bij het indienen van die stukken en vóór de confrontatie door de toedrachtsonderzoeker, heeft de consument immers de indruk gewekt dat zij enkel zelfgemaakte foto's van geclaimde zaken had overgelegd en dat alle producten op de facturen van Wehkamp die zij ter onderbouwing van haar claim had aangeleverd, waren gestolen. Vervolgens is de vraag aan de orde of de consument opzettelijk onwaar heeft verklaard met het opzet de verzekeraar te misleiden.

3.6 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar in voldoende mate heeft aangetoond dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft willen misleiden. De consument heeft de verzekeraar namelijk niet alleen misleid bij het indienen van de claimlijst en de usb-stick door goederen te claimen waarvan zij geen eigenaar was, maar ook tijdens het toedrachts-onderzoek, door eerst nadrukkelijk en meermaals te verklaren dat zij of haar familie alle foto's op de usb-stick zelf had gemaakt en dat alle items op de facturen van Wehkamp waren gestolen. Dat de consument de verzekeraar niet opzettelijk heeft misleid, is niet aannemelijk omdat de consument pas na de confrontatie een nadere uitleg heeft gegeven die bovendien tegenstrijdig is aan haar eerdere verklaringen. Dat slechts 7 van de 198 foto's zijn onder-zocht, maakt dit niet anders. Bovendien is niet gebleken dat de expert door te wijzen op de verplichting om de schade aan te tonen dan wel aannemelijk te maken de consument ontoelaatbaar onder druk heeft gezet. De commissie neemt hierbij in overweging dat het niet voor de hand ligt dat de consument vanwege de gestelde deadline voor het aanleveren van bewijs zich genoodzaakt voelde om nadien valse verklaringen bij het toedrachts-onderzoek af te leggen. Van enige druk die haar handelen rechtvaardigt is geen sprake geweest.

3.7 Bovendien acht de commissie de uitleg van de consument dat zij met de foto's slechts heeft beoogd voorbeelden van de gestolen items te geven eveneens niet geloofwaardig, omdat de onderzochte foto's allemaal in de huiselijke sfeer zijn gemaakt. Hierdoor heeft de consument de indruk gewekt dat de items op de foto's door haar of in elk geval in (haar) huis waren gefotografeerd, terwijl dit niet zo is. Zij heeft dus doelbewust misleidend gehandeld en niet slechts voorbeelden gegeven.

In dat laatste geval had het immers voor de hand gelegen om de standaard verkoopfoto's van de fabrikant van de betreffende producten in te sturen, zijnde ook de eerste foto's die in zoekmachines op internet tevoorschijn komen wanneer de betreffende items als zoekterm worden ingevoerd. Uit niets blijkt dat de contra-expert de consument heeft geadviseerd om aldus te handelen. Daarbij neemt de commissie in overweging dat de consument ook een woninginbraak in 2015 en 2016 heeft meegemaakt. De inbraak in 2016 heeft tot een woningbrand geleid waardoor het merendeel van de inboedel verloren is gegaan. Na de diefstal in 2015 kon de consument ter onderbouwing van haar claim wel aankoopbewijzen, bankafschriften, foto's en verpakkingen van goederen overleggen. Het is dan ook niet aannemelijk dat de consument onwetend was over hoe schade na een inbraak kan worden aangetoond. In dat kader is het opvallend dat de consument het merendeel van de als gestolen opgegeven goederen na 2016 heeft verkregen omdat zij na de brand bijna haar hele inboedel moest vervangen en dat zij desondanks daarvan geen enkel betalingsbewijs in de vorm van bankafschriften of pintransacties heeft kunnen overleggen om haar schade te onderbouwen. De verklaring van de consument dat alle bonnen uit de kluis zijn gestolen, maakt dit niet anders.

3.8 Concluderend is de commissie dan ook van oordeel dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid als bedoeld in artikel 7:941 lid 5 BW door onjuiste verklaringen af te leggen met betrekking tot de geclaimde zaken, zodat geen recht op uitkering van het schadebedrag bestaat.

Welke maatregelen mocht de verzekeraar nemen?

3.9 Nu de commissie tot het oordeel is gekomen dat sprake is van opzettelijke misleiding dient te worden beoordeeld of de genomen maatregelen terecht zijn.

De verzekeraar hoeft de verzekeringen niet voort te zetten

3.10 Op grond van artikel 8 van de algemene voorwaarden, die in de bijlage bij deze uitspraak is opgenomen, heeft de verzekeraar het recht de verzekering bij opzettelijke misleiding door de verzekerde te beëindigen. Gelet op het voorgaande en artikel 7:940 lid 3 laatste zin BW, die ook in de bijlage bij deze uitspraak is opgenomen, heeft de verzekeraar derhalve de inboedelverzekering van de consument tussentijds mogen beëindigen nu continuering van de verzekeringsovereenkomst gezien de bovengenoemde omstandigheden niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd. Voor toewijzing van de vordering tot herstel van de verzekeringsovereenkomst, acht de commissie geen grond aanwezig.

3.11 De vordering van de consument die inhoudt dat de verzekeraar de overige verzekeringen per de eerstvolgende verlengingsdatum niet mag opzeggen, slaagt evenmin.

Artikel 7:940 lid 1 BW bepaalt dat een verzekeraar een verzekeringsovereenkomst mag opzeggen om daarmee verlenging van de verzekeringsovereenkomst te verhinderen voor zover een opzegtermijn van twee maanden in acht wordt genomen. De verzekeraar heeft aan de voornoemde voorwaarden voldaan, omdat hij de consument met zijn brief van 28 april 2020 heeft geïnformeerd over de opzeggingen per de verlengingsdatum 1 april 2021. Onder omstandigheden kan een beroep op de eerder genoemde opzeggingsbevoegdheid naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn (artikel 6:248 lid 2 BW). Die omstandigheden zijn echter niet gesteld en de commissie ook niet gebleken. De verzekeraar mocht daarom de glas- en aansprakelijkheidsverzekering opzeggen.

Verzekeraar mag de persoonsgegevens van de consument registeren in het EVR

3.12 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister en het EVR. Artikel 5.2.1 van het Protocol (zie bijlage) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Uit een uitspraak van de Hoge Raad volgt dat voor het registreren van persoonsgegevens op grond van artikel 5.2.1 onder a en b, een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene niet is vereist. Wel is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene vereist. Zie het arrest van de Hoge Raad van 29 mei 2009, ECLI:NL: HR:2009:BH4720, overweging 4.4. Tenslotte moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen (zie art. 5.2.1 onder c van het Protocol).

3.13 De commissie heeft onder 3.3 tot en met 3.8 overwogen dat de verzekeraar is geslaagd in zijn bewijs dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid om een uitkering te ontvangen waarop zij geen recht heeft. Hierdoor is aan de vereisten van artikel 5.2.1 sub a en b van het Protocol voldaan.

3.14 Op grond van art. 5.2.1 onder c van het Protocol dient de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken en bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene mee te wegen. Vastgesteld moet worden dat het belang van verzekeraar bij opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betreffende persoon. De betrokkene die verwijdering van een registratie of verkorting van de duur van een registratie wenst, zal moeten aanvoeren op grond waarvan hij disproportioneel wordt geraakt in zijn belangen en waarom zijn belang prevaleert boven dat van de verzekeraar.

3.15 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar opgenomen in het EVR. Bij het maken van de belangenafweging heeft de verzekeraar gebruik gemaakt van een proportionaliteitsmatrix en uitgelegd welke belangen hij in deze afweging heeft meegewogen.

De verzekeraar heeft meegewogen dat sprake is van aantoonbare fraude, dat de consument met de foto's van het internet bewijs heeft vervalst om daarmee (méér) schade vergoed te krijgen en dat de door de expert van Dekra geschatte schadeomvang € 50.000,00 bedraagt. De verzekeraar heeft als verzachtende omstandigheden meegewogen dat Consument meer dan drie jaar bij de verzekeraar is verzekerd en meerdere verzekeringen bij de verzekeraar heeft. Voornoemde omstandigheden hebben geleid tot de registratieduur van vijf jaar. De commissie is van oordeel dat de omstandigheden van dit geval, gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector, de registratie en de duur daarvan niet disproportioneel maken. De consument heeft bovendien niet gesteld dat zij door de registratie disproportioneel wordt geraakt en op grond waarvan. Voor verkorting van de duur van de registratie bestaat naar het oordeel van de commissie daarom geen aanleiding.

Verzekeraar moet de incidentenregistratie matigen

3.16 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie in het Incidentenregister te worden gehandhaafd. 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 van de incidentenregistratie dan de duur van de EVR rechtvaardigen. De enkele motivering van de verzekeraar dat hij met de incidentenregistratie zijn veiligheid en integriteit wil waarborgen, is daartoe onvoldoende omdat dit doel ook kan worden behaald met de registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister ('IVR'). De commissie acht een langere registratie in het Incidentenregister dan vijf jaar daarom niet terecht. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat Verzekeraar de registratie in het Incidentenregister op de hiervoor aangegeven gronden dient te beperken tot vijf jaar.

3.17 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 onderdeel van het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit. Gelet op hetgeen hiervoor onder 3.14 is overwogen is voor het toewijzen van de vordering tot intrekking van de melding van de incidenten-registratie aan het CBV geen grond aanwezig. Deze melding zal wel moeten worden ingetrokken als, volgens hetgeen hierboven is overwogen, na vijf jaar de incidentenregistratie wordt verwijderd.

De registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR mag blijven staan

3.18 Vervolgens is de vraag aan de orde of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de Verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar 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 GVPV). Door opname van verwijzingsgegevens in het IVR, kan de eigen organisatie van Verzekeraar op deze informatie opmerkzaam worden gemaakt.

3.19 De commissie heeft onder 3.3 t/m 3.16 overwogen dat de feiten en omstandigheden de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van fraude door de consument en dat opname in het EVR en het Incidentenregister met (beperkte) externe werking is toegestaan. Nu aan de registratie in de interne registers hetzelfde feitencomplex ten grondslag ligt en deze registraties minder vergaand zijn, heeft de verzekeraar naar het oordeel van de commissie de gegevens ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR voor de duur van acht jaar mogen opnemen. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat de gevolgen van vermelding in het IVR beperkt zijn, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling en deze de consument na afloop van de duur van de externe registraties niet belet een relatie aan te gaan met andere financiële instellingen. Die financiële instellingen dienen dan overigens geen bezwaar te hebben tegen het royement van de verzekeringen.

Moet de consument de onderzoekskosten en de verhaalskosten betalen?

3.20 Verzekeraar heeft de onderzoekskosten van Consument teruggevorderd omdat hij deze kosten als gevolg van de handelwijze van Consument onnodig heeft moeten maken.

3.21 Verzekeraar heeft een bedrag van € 1.140,43 gevorderd voor het onderzoek van Digitale Opsporing B.V., een bedrag van € 1.870,00 voor de kosten van de toedrachtonderzoeker en een bedrag van € 423,50 voor vergoeding van verhaalskosten door SODA. De consument vordert dat zij deze bedragen niet hoeft te betalen.

3.22 De door de consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken ten aanzien van de diefstal van inboedel, is een toerekenbare tekortkoming van de consument als bedoeld in artikel 6:74 BW (zie GC Kifid 2016-368 onder 4.3). De consument is verplicht de schade te vergoeden die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden. De door de verzekeraar gemaakte externe onderzoekskosten worden door de commissie als schade aangemerkt. De consument kan worden gehouden deze te vergoeden op grond van artikel 6:96 lid 2 sub b BW (zie GC Kifid 2010-139).

3.23 De door de verzekeraar gevorderde onderzoekskosten komen echter alleen voor vergoeding in aanmerking als de verzekeraar op enigerlei wijze aantoont dat hij deze kosten daadwerkelijk heeft gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming. Daarbij geldt dat de verzekeraar niet kan volstaan met te stellen dat het om een gebruikelijk bedrag gaat. De verzekeraar zal concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek. Zo komen bijvoorbeeld de kosten van regulier onderzoek naar de toedracht, de schadeomvang van eventuele dekkingsbeletselen – onderzoek dat plaatsvindt op een moment dat er nog geen verdenking van fraude is – niet voor vergoeding in aanmerking (zie GC Kifid 2018-228 van 9 april 2018).

3.24 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de vordering van € 1.870,00 in verband met het toedrachtsonderzoek voldoende heeft onderbouwd omdat hij voor deze vordering een specificatie heeft overgelegd en dit onderzoek is uitgevoerd om de fraude vast te stellen. Deze vordering van de verzekeraar is dus terecht.

3.25 De verzekeraar heeft desgevraagd een factuur van € 1.140,43 voor het onderzoek door Digitale Opsporing B.V. overgelegd. Deze vordering is gelet op hetgeen in 3.23 is overwogen voldoende onderbouwd. Zie ook GC Kifid 2019-169 onder 4.16. De consument moet daarom ook deze kosten vergoeden.

3.26 De verzekeraar vordert van de consument ook verhaalskosten van € 423,50. De verzekeraar heeft op de zitting te kennen gegeven dat deze kosten de dubbele redelijkheids-toets van artikel 6:96 BW niet kunnen doorstaan en dat de consument deze kosten niet hoeft te betalen.

Slotsom

3.27 De slotsom is dat de verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de consument heeft gefraudeerd. De consument heeft daarom geen recht op uitkering en de verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument mogen registreren en daarvan melding mogen maken aan het CBV. De incidentenregistratie dient de verzekeraar te matigen naar vijf jaar. Daarnaast hoeft de consument de verhaalskosten van € 423,50 niet te betalen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar de registratietermijn van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister dient te verkorten naar vijf jaar. Daarnaast stelt de commissie vast dat de verzekeraar de vordering tot vergoeding van de verhaalskosten van € 423,50 heeft ingetrokken. De commissie wijst de overige vorderingen van de consument af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening wanneer 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 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. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

2. Begripsbepalingen

In dit protocol wordt verstaan onder:

Incident: een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding.

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

3.1.1 Iedere Deelnemer heeft een Incidentenregister, waarin door de betreffende Deelnemer gegevens van (rechts)personen worden vastgelegd ten behoeve van het in artikel 4.1.1 Protocol genoemde doel, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een (mogelijk) Incident. (…)

3.1.2 Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld. (…)

4 Incidentenregister

4.1 Doel Incidentenregister

4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren:

"Het geheel aan verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, van de financiële instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen) tot strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf, alsmede haar cliënten en medewerkers;

- op het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen."

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(…)

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

(…)

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

(…)

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

5 Extern Verwijzingsregister

5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister

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

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

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

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

Bijlage - Relevante artikelen uit de 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 royementen, 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.

Bijlage – relevante bepaling uit de algemene voorwaarden

8. Wanneer kunnen wij de verzekering opzeggen?
Wij kunnen de verzekering per brief of e-mail opzeggen:
- per de eerstvolgende verlengingsdatum die u op de polis leest. Wij hebben daarbij een opzegtermijn van 2 maanden.
(…)
- als u of de verzekerde na een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. De verzekering stopt dan op de datum die wij in onze brief of e-mail noemen;
(…)

Bijlage – relevante bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:940

1 Bij opzegging tegen het einde van een verzekeringsperiode teneinde verlenging van de overeenkomst te verhinderen, wordt een termijn van twee maanden in acht genomen.

2 De verzekeringnemer en, tenzij het een persoonsverzekering betreft, de verzekeraar kunnen een overeenkomst die is aangegaan voor een periode van meer dan vijf jaar, of die voor zulk een periode is verlengd, opzeggen tegen het einde van elk vijfde jaar binnen die periode. Daarbij geldt de in lid 1 genoemde termijn.

3 Indien de verzekeraar de bevoegdheid heeft bedongen de overeenkomst tussentijds op te zeggen, komt de verzekeringnemer een gelijke bevoegdheid toe. Tenzij jegens hem is gehandeld met het opzet tot misleiding neemt de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer daarbij een termijn van twee maanden in acht. Indien een verzekering dekking biedt tegen schade veroorzaakt door risico's als bedoeld in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht, kan, bij de verwezenlijking van een dergelijk risico of bij een dreiging van het ophanden zijn daarvan, de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer in afwijking van deze termijn van twee maanden, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van zeven dagen opzeggen. De verzekeraar kan slechts tussentijds opzeggen op in de overeenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd.

4 (…)