Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2022-0987

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

Klacht ontvangen op	16 mei 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. InShared, gevestigd te Leusden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	24 november 2022
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De consument heeft in korte tijd twee keer de dekking van haar auto-verzekering gewijzigd waarna vrijwel direct steeds een schadeclaim werd ingediend. Dit heeft de verzekeraar aanleiding gegeven nader onderzoek te doen, waarna de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument heeft geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister vanwege niet voldoen aan de mededelingsplicht na schade. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de registraties niet hoeft te verwijderen. Evenmin hoeft de verzekeraar de vordering tot verhaal van de gemaakte onderzoekskosten in te trekken. Vordering afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 2 november 2022. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar was mr. [naam], advocaat en Klachtenman, aanwezig, vergezeld van twee toehoorders.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Op 7 januari 2022 heeft de consument een autoverzekering (hierna 'de verzekering') bij de verzekeraar gesloten met WA-dekking.

2.2 Op 19 januari 2022 om 19:18 uur heeft de consument de dekking van de verzekering aangepast naar Beperkt Casco. Deze dekking ging in op 20 januari 2022.

2.3 Ook heeft de consument op 19 januari 2022 om 19:20 uur online een schademelding ingediend van een ruitschade die diezelfde dag zou zijn ontstaan. Omdat deze schade op dat moment niet gedekt was onder de verzekering, is deze schadeclaim afgewezen.

2.4 Vervolgens heeft de consument op 28 januari 2022 weer een schadeclaim ingediend. Deze schadeclaim betrof eveneens een ruitschade die op 26 januari 2022 zou zijn ontstaan als gevolg van storm.

2.5 Drie dagen later, op 31 januari 2022 om 10:13 uur heeft de consument de dekking van de verzekering gewijzigd naar Allrisks met als ingangsdatum 1 februari 2022.

2.6 Op 1 februari 2022 heeft de consument een nieuwe schade gemeld aan de rechter-voorzijde van haar auto. Deze schade zou door een onbekende tegenpartij zijn veroorzaakt terwijl de auto van de consument geparkeerd stond.

2.7 Hierna heeft de verzekeraar aanleiding gezien om een externe onderzoeker opdracht te geven een interview van de consument af te nemen. Dit, met als doel een beter beeld te krijgen van de gemelde schades.

2.8 Op 23 februari 2022 heeft een onderzoeker van Bureau OVS een bezoek gebracht aan de consument. Tijdens dit bezoek heeft de consument -voor zover relevant- het volgende verklaard:

> *'(…) Damage*
>
> *19-01-2022*
>
> *You state that I reported a window damage on the InShared website on January 19, 2022 and you ask me which window was damaged at the time and whether that window was replaced or not.*
>
> *Reply: I had just bought the car and I saw a small damage in the windshield, and I wanted to have it rapaired. I then reported it to the insurance company. The garage told me it was a minor damage that had already been repaired by the previous owner, so there was no need to do anything with it.*

28-01-2022

You state that on January 28, 2022, I reported another window damage on the InShared website, and you ask me whether this concerned the same window as in the damage report of January 19, 2022.

Reply: That was the same damage I reported on January 19, 2022. I didn't report that damage, but I did reopen the report to see what happened to it.

(…)

01-02-2022

You state that I reported another damage on the InShared website on February 1, 2022 and you ask me whether this is the same damage as the one I started reporting on January 29, 2022.

Reply: No, that's not the same damage. If I reported something on January 29, it must be the window damage, which had already been repaired by the previous owner.

You ask me what happened on February 1, 2022.

Reply: (…) I went down to take out garbage. I then saw that the right door mirror of the car was folded in. I then walked to the car and saw that the car had collision damage on the right front, above the right front wheel. (…)'

2.9 Diezelfde 23 februari 2022 heeft de verzekeraar een aansprakelijkstelling ontvangen van een andere verzekeraar die de consument aansprakelijk stelt voor het veroorzaken van schade aan de auto van een van zijn verzekerden op 29 januari 2022.

2.10 Na het bezoek van de onderzoeker heeft de consument aan de verzekeraar laten weten haar claims te willen intrekken. Ook heeft de consument de verzekerings-overeenkomst met de verzekeraar beëindigd.

2.11 Op 10 maart 2022 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij van oordeel is dat de consument opzettelijk een onware opgave heeft gedaan van haar schades. Zij heeft geprobeerd dekking te krijgen voor een evenement dat voor het ingaan van de verzekering plaats heeft gevonden, aldus de verzekeraar. Als gevolg hiervan heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (hierna 'IVR') voor de duur van acht jaar. Daarnaast heeft de verzekeraar de door hem gemaakte onderzoekkosten à € 1.187,92 van de consument teruggevorderd.

Ter en na de zitting

2.12 Tijdens de hoorzitting heeft de vertegenwoordiger van de verzekeraar een politie-aangifte van de consument en de aansprakelijkstelling van de tegenpartij overgelegd.

2.13 In de politie-aangifte, die op 4 februari 2022 door de consument is gedaan, staat -voor zover relevant- het volgende:

> *'My car was parked since 20th of January at the parking lot near my building. Till yesterday (31-01-2022) I noticed no damage but today (01-02-2022) in the morning around 9.45 am I noticed damage at the front right window, above the car tyre. Because the mirror, at the passenger side, was pressed towards the window of the door. (…) Also there is damage above the car tyre on the passenger side. There are scratches and dents. (…)*
>
> *I do not know who did it. It is a damage to parked car.'*

2.14 In het aanrijdingsformulier van de aanrijding die op 29 januari 2022 plaats heeft gevonden en waarvoor de consument aansprakelijk wordt gehouden, staat vermeld dat de consument met haar auto tegen een geparkeerde auto is gereden. Hierbij is de rechter zijkant van de auto van de consument beschadigd en de linker zijkant van de auto van de tegenpartij. Op de bijgevoegde foto's is te zien dat de rechter zijspiegel van de auto van de consument is ingeklapt en dat er forse deuk- en krasschade rondom de rechterwielkast zichtbaar is. De auto van de tegenpartij vertoont schade rondom de wielkast linksachter.

2.15 Ten aanzien van de registratie van de persoonsgegevens heeft de verzekeraar na de zitting inzage gegeven in het IVR. Hierin is opgenomen dat de consument is geregistreerd vanwege 'royement mededelingsplicht'. Ter toelichting heeft de vertegenwoordiger van de verzekeraar laten weten dat die ziet op het schenden van de mededelingsplicht zoals bedoeld in artikel 7:941 van het Burgerlijk Wetboek (hierna 'BW').

De klacht en vordering

2.16 De consument vordert doorhaling van de registratie van haar persoonsgegevens en het intrekken van de vordering tot het betalen van de onderzoekskosten.

2.17 Ter onderbouwing van haar vordering heeft de consument -zakelijk weergegeven- het volgende aangevoerd:

2.18 De rijinstructeur van de consument wees haar op een scheurtje in de voorruit van de auto en zei tegen haar dat zij dat moest laten maken om te voorkomen dat het een grote scheur zou worden. Bij de garage werd echter tegen de consument gezegd dat het een kleine schade was die al gerepareerd was door de vorige eigenaar van de auto. Volgens de garage was reparatie niet nodig. De ruitschade die op 28 januari 2022 is geclaimd betrof een verergering van het scheurtje als gevolg van een storm.

2.19 De parkeerschade van 1 februari 2022 is een andere schade dan de aanrijding met de tegenpartij. Door de parkeerschade was de rechter zijspiegel ingeklapt. De schade die is ontstaan door de aanrijding met de tegenpartij bestond uit schade aan en bij de rechter wielkast.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of 1) de verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR moet verwijderen en 2) de vordering tot verhaal van de onderzoekskosten op de consument moet intrekken.

Beoordelingskader Gebeurtenissenadministratie en het IVR

3.2 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument voor een periode van acht jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De verzekeraar neemt (persoons)gegevens op in de Gebeurtenissenadministratie wanneer zich iets heeft voorgedaan wat een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling.[1] Het doel van die registratie is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.[2] De Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling beheert de Gebeurtenissenadministratie en alleen medewerkers van die afdeling kunnen deze inzien. Wanneer een consument een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort, mag de verzekeraar de gegevens van die persoon ook opnemen in het IVR. De eigen organisatie ziet dan dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

3.3 Als 'gebeurtenis' wordt in de Gedragscode aangemerkt 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 verzekerings-branche. Hierbij kan gedacht worden aan fraude, maar ook aan ander laakbaar of onrechtmatig gedrag en het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen.[3]

[1] Artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'.
[2] Artikel 4.5.3 GVPV.
[3] Artikel 10 GVPV.

Mocht de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument in de registers registeren?

3.4 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar over mocht gaan tot opname van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR voor de duur van acht jaar. Voor dit oordeel gaat de commissie uit van het volgende.

3.5 Na de zitting heeft de verzekeraar inzage gegeven in de registratie van de persoonsgegevens van de consument. Hieruit blijkt dat op naam van de consument is geregistreerd 'royement mededelingsplicht'. Uit de toelichting die hierbij door de verzekeraar is gegeven komt naar voren dat dit ziet op het schenden van artikel 7:941 BW, wat inhoudt dat de verzekeraar van mening is dat de consument niet heeft voldaan aan de op haar rustende verplichting om binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor het beoordelen van haar claims van belang waren. Anders dan door de consument gesteld is zij dus niet geregistreerd als fraudeur.

3.6 De verzekeraar heeft een gerechtvaardigd belang bij de opname van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR gelet op de tweemaal door de consument gevraagde uitbreiding van de dekking in de eerste verzekeringsmaand, de verschillende schadeclaims die de consument in diezelfde periode heeft ingediend en de informatie die zij daaromtrent verstrekt heeft. In dit kader wijst de commissie op het verhogen van de dekking naar Allrisks, waarna de consument aangifte heeft gedaan van schade die in parkeerstand aan de auto zou zijn veroorzaakt door een ander voertuig een dag nadat de Allrisks dekking was ingegaan, terwijl vervolgens ook is gebleken dat de consument twee dagen voordat de dekking is aangepast betrokken is geweest bij een aanrijding waarvoor zij aansprakelijk is gesteld. Daar komt bij dat de consument tweemaal heeft geprobeerd ruitschade aan haar voorruit te claimen -ook na eerst de dekking gewijzigd te hebben- terwijl zij in ieder geval ten tijde van het indienen van de tweede claim wist dat deze schade voor een deels bestaande schade was. Deze situaties zijn naar het oordeel van de commissie van voldoende gewicht dat dit de speciale aandacht behoeft voor de veiligheid en integriteit van de verzekeraar.

3.7 Wel hecht de commissie eraan op te merken dat in de omschreven gebeurtenis in het IVR op dit moment ook 'royement' is opgenomen. Nu tijdens de procedure is komen vast te staan dat de consument de verzekering zelf heeft opgezegd, is de commissie van oordeel dat deze aanduiding in de registers niet correct is en dient te worden verwijderd.

3.8 Tot slot is niet gebleken dat de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR in strijd is met de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit. Dit geldt ook voor de duur van acht jaar van de registraties. De verzekeraar heeft geen andere manier dan deze interne registratie om de eigen organisatie opmerkzaam te maken op het feit dat de consument haar mededelingsplicht heeft geschonden. Dat de consument hier thans nadeel van ondervindt is de commissie niet gebleken. In dit kader merkt de commissie op dat de consument tijdens de zitting duidelijk heeft gemaakt dat zij vijf verzekeringsproducten heeft lopen en ondanks de registratie een nieuwe autoverzekering heeft afgesloten. Van andere omstandigheden die tot verkorting van de duur zouden moeten leiden, is de commissie niet gebleken.

Mag de verzekeraar de onderzoekskosten op de consument verhalen?

3.9 De verzekeraar heeft de door hem gemaakte onderzoekskosten van € 1.187,92 van de consument teruggevorderd.

3.10 De door de consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken kan gekwalificeerd worden als wanprestatie ex artikel 6:74 van het Burgerlijk Wetboek.[4] Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst door de consument, is zij gehouden de schade die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De verzekeraar heeft de onderzoekskosten onderbouwd met een factuur, waaruit blijkt welke werkzaamheden zijn verricht en hoeveel uur de deskundige daaraan heeft besteed en tegen welk tarief. De verzekeraar heeft daarmee de onderzoekskosten voldoende onderbouwd. De onderzoekskosten worden door de commissie als schade aangemerkt en de consument kan worden gehouden deze te vergoeden. Vergelijk artikel 6:96 lid 2 sub b BW.[5] De vordering van de consument tot kwijtschelding van de onderzoekskosten dan wel intrekking van de verhaalsvordering op haar komt derhalve niet voor toewijzing in aanmerking.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR mag handhaven met dien verstande dat hieruit niet meer volgt dat is geregistreerd vanwege ‘royement’.

De commissie wijst de vorderingen af.

4 Vergelijk de uitspraak van de Geschillencommissie nr. 2016-368 onder 4.3.
5 Zie uitspraak GC Kifid 2010-139

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

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.

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Artikel 941

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