

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0256  
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. A.M.T. Wigger, leden en  
mr. L.P. Stapel, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 8 juni 2020  
Ingediend door : De consument  
Tegen : Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag,  
h.o.d.n. OHRA Schadeverzekeringen, verder te noemen de verzekeraar  
Datum uitspraak : 19 maart 2021  
Aard uitspraak : Bindend advies  
Uitkomst : Vordering deels gegrond  
Bijlage(n) : Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

## **Samenvatting**

Autoverzekering. Weigeren uitkering en registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister, het Extern Verwijzingsregister, de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister. De consument heeft na een aanrijding een beroep gedaan op haar autoverzekering. De verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen, omdat de consument haar precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden en de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou zijn aangegaan. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument geregistreerd omdat hij vindt dat de consument hem opzettelijk heeft misleid. Volgens de verzekeraar heeft de consument bij het sluiten van de verzekering onjuiste gegevens verstrekt met als doel een verzekeringsovereenkomst tot stand te brengen die anders niet was gesloten. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar uitkering mocht weigeren en de persoonsgegevens van de consument mocht registeren. Wel ziet de commissie in de persoonlijke omstandigheden van de consument aanleiding om de registratie in het Extern Verwijzingsregister te verkorten. Klacht ten dele gegrond.

## **I. De procedure**

- 1.1 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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en de aanvulling daarop en 4) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 januari 2021 en zijn aldaar verschenen.
- 1.3 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 Op 30 augustus 2019 heeft de consument via internet bij de verzekeraar een autoverzekering (verder te noemen 'de verzekering') voor haar auto aangevraagd. Bij de verzekeringsaanvraag heeft de verzekeraar een aantal vragen gesteld. De verzekeraar heeft onder meer de volgende vraag gesteld:

*“Heeft een verzekeringsmaatschappij de afgelopen 3 jaar een verzekering van u of een andere belanghebbende bij deze verzekering opgezegd, geweigerd of op een bijzondere voorwaarde voortgezet of geaccepteerd vanwege wanbetaling?”*

2.2 De consument heeft deze vraag met 'nee' beantwoord. De verzekeraar heeft de verzekeringsaanvraag vervolgens geaccepteerd.

2.3 Op 20 december 2019 heeft de consument een schadeclaim ingediend bij de verzekeraar in verband met een aanrijding. De verzekeraar heeft vervolgens ontdekt dat de auto van de consument enige tijd voor het sluiten van de verzekering niet was verzekerd. De verzekeraar heeft hierna met een machtiging van de consument informatie opgevraagd bij haar vorige verzekeraar, Centraal Beheer. Uit de opgevraagde informatie blijkt dat Centraal Beheer op 10 augustus 2019 de autoverzekering van de consument heeft beëindigd wegens wanbetaling.

2.4 Op 27 februari 2020 heeft de verzekeraar telefonisch met de consument gesproken over zijn bevindingen. De consument heeft tijdens het telefoongesprek gezegd dat zij niet wist dat ze bij de verzekeringsaanvraag de beëindiging van de autoverzekering door Centraal Beheer moest melden.

2.5 Per brief van 5 maart 2020 heeft de verzekeraar de schadeclaim afgewezen. Volgens de verzekeraar heeft de consument bij het aanvragen van de verzekering met opzet onjuist verklaard en zou bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekeringsovereenkomst met de consument zijn gesloten. De verzekeraar heeft daarnaast de persoonsgegevens van de consument voor de duur van drie jaar geregistreerd in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (hierna 'EVR'). Van de registratie in het Incidentenregister heeft de verzekeraar het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (verder te noemen 'CBV') in kennis gesteld. De verzekeraar heeft tenslotte de persoonsgegevens van de consument geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister (hierna 'IVR') voor de duur van acht jaar.

- 2.6 De consument heeft op 13 maart 2020 gereageerd op de beslissing van de verzekeraar. In haar reactie heeft de consument – voor zover relevant – het volgende verklaard:

*“Aan de telefoon heb ik u meerdere malen verteld dat ik de antwoord ‘nee’ geheel per ongeluk heb aangevinkt. In de brief staat er tussen haakjes ‘opzettelijk’, dat is dus niet het geval (...) Ook heb ik u duidelijk uitgelegd dat ik met Centraal beheer in gesprek ben gegaan over het te laat betalen van mijn premie en dat dit kwam door mijn verhuizing. Zij gaven op dat moment ook aan dat zij mij geheel geloven op mijn woord maar dat hun systeem het niet toeliet om mijn auto weer te verzekeren. Ik ben bij centraal meer dan 5 jaar verzekerd geweest zonder problemen. Toen zij mij dit vertelde stond ik onder druk om snel een andere verzekering aan te vragen voor mij auto.*

*Daarnaast heb ik in September 2017 een ongeval gehad waarbij ik PTSS aan heb overgehouden en een traumatische bevalling in Oktober 2018 met ook daar een diagnose PTSS. Ik heb hier maanden lang een intensieve therapie voor moeten volgen. De klachten die bij PTSS horen zijn onder andere concentratieproblemen en vergeetachtigheid. Ik was dus niet honderd procent bij kennis toen ik de verzekering aanvraag bij OHRA.”*

- 2.7 Op 26 maart 2020 heeft de verzekeraar de consument bericht geen aanleiding te zien om zijn standpunt te wijzigen. De genomen maatregelen blijven gehandhaafd.

#### *De klacht en vordering*

- 2.8 De consument vordert dat de verzekeraar alsnog haar schade van € 4.188,00 vergoedt. Verder vordert zij doorhaling van de registratie van haar persoonsgegevens in het EVR en het Incidentenregister. De commissie begrijpt de vordering van de consument ook aldus dat zij intrekking van de melding aan het CBV wenst. Tenslotte vordert de consument ook de doorhaling van de registratie van haar persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. Ter onderbouwing van haar vordering heeft de consument de volgende argumenten aangevoerd.
- 2.9 De consument wist niet dat zij bij de aanvraag van de verzekering bij de verzekeraar de beëindiging van de autoverzekering door Centraal Beheer moest opgeven. Er is geen sprake van opzet. Zij heeft de betreffende vraag per ongeluk met ‘nee’ beantwoord. Ter zitting heeft de consument in dit kader verklaard dat zij de vraag niet goed heeft gelezen, omdat zij snel een verzekering wilde sluiten. Zij stond namelijk onder druk om snel een verzekering aan te vragen voor haar auto, omdat de autoverzekering die zij had bij Centraal Beheer was beëindigd. De consument heeft verder nog aangevoerd dat de beëindiging het gevolg was van het te laat betalen van twee à drie maanden premie, wat weer het gevolg was van een verhuizing. De aanmaningsbrieven werden nog naar het oude adres van de consument gestuurd. Hierover heeft de consument contact opgenomen met Centraal Beheer.

Vanuit Centraal Beheer is toen aan de consument kenbaar gemaakt dat zij haar verhaal geloven, maar dat hun systeem het niet toeliet de verzekering te herstellen, alles aldus de consument.

- 2.10 In de periode rond de verzekeringsaanvraag zat de consument met veel stress thuis door een verhuizing en verschillende ziekenhuisopnames. Bij de consument zijn toen PTSS- en stemmingsklachten geconstateerd die waren ontstaan na een als traumatisch beleefde bevalling en een auto-ongeluk. Vanwege deze klachten heeft de consument last van concentratieproblemen en is zij vergeetachtig. Hierdoor was de consument niet 100% bij kennis toen zij de verzekering aanvraag. Daarnaast is bij de consument de ziekte van Bechterew vastgesteld. Hierdoor slaapt de consument slecht is zij vermoeid en lijdt zij aan concentratieproblemen. Dit zal er, aldus de consument, voor gezorgd hebben dat zij de vraag onjuist heeft beantwoord.
- 2.11 De consument kan nu geen auto op haar naam zetten, terwijl zij een auto nodig heeft om haar kind weg te brengen. De verzekeraar heeft hier geen rekening mee gehouden.

#### *Het verweer*

- 2.12 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.13 De consument heeft haar precontractuele mededelingsplicht geschonden doordat zij de beëindiging van haar autoverzekering door Centraal Beheer op 10 augustus 2019 niet heeft opgegeven bij de aanvraag op 30 augustus 2019 van de autoverzekering bij de verzekeraar.
- 2.14 De verzekeraar zou de verzekeringsovereenkomst niet hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. De verzekeraar accepteert geen klanten waarvan de verzekering is beëindigd vanwege wanbetaling. Dit beleid komt overeen met het beleid van een redelijk handelend verzekeraar. In meerdere uitspraken van het Kifid en de overheidsrechter is bevestigd dat het niet accepteren van een verzekerde wegens een opzegging door een andere verzekeraar vanwege wanbetaling, niet afwijkt van het beleid van een redelijk handelend verzekeraar.<sup>1</sup> Ter zitting heeft de verzekeraar in dit kader nog aangevoerd dat wanneer een aspirant-verzekerde de vraag over het verzekeringsverleden met 'ja' beantwoordt, dit altijd tot een afwijzing van de verzekeringsaanvraag leidt. Hierin is de verzekeraar heel strikt. Een heroverweging van dit besluit is wel mogelijk, als de aspirant-verzekerde een goede uitleg heeft. Bij een wanbetaling is het voor de verzekeraar echter niet zonder meer mogelijk om de reden daarvan te achterhalen.

---

<sup>1</sup> De verzekeraar heeft verwezen naar: Rb. Arnhem 16 januari 2008, ECLI:NL:RBARN:2008:BC2750, overweging 4.6, Rb. Noord-Holland, 5 februari 2014, ECLI:NL:RBNHO:2014:6036, overweging 4, GC Kifid KIFID 5 december 2017, nr. 2017-437, overwegingen 4.2 en 4.3 en GC Kifid 5 december 2017, nr. 2017-821, overweging 3.3.

Voor het doen van een heroverweging in dit geval, zag de verzekeraar geen aanleiding, omdat de verzekeringsaanvraag is gedaan kort nadat door Centraal Beheer de verzekering was beëindigd en Centraal Beheer kennelijk ook geen reden heeft gezien die verzekering weer in kracht te herstellen.

- 2.15 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het EVR, omdat de consument volgens de verzekeraar opzettelijk onjuiste informatie heeft gegeven door de eerdere opzegging van Centraal Beheer vanwege wanbetaling niet te vermelden, terwijl deze beëindiging slechts 20 dagen voor het aanvragen van de verzekering bij de verzekeraar plaats had gevonden. De consument had hierbij het doel een verzekering te sluiten die verzekeraar niet zou hebben geaccepteerd als hij van de opzegging door Centraal Beheer op de hoogte was geweest. Bij het bepalen van de duur van de registratie in het EVR heeft de verzekeraar gekozen voor een kortere duur dan het maximum van acht jaar. Hij heeft de persoonsgegevens van de consument voor drie jaar geregistreerd waarbij rekening is gehouden met de belangen van de consument. Ook heeft de verzekeraar bij het bepalen van de duur van de registratie rekening gehouden met de termijn van drie jaar die wordt gebruikt bij de vraagstelling of er eerder een verzekering is opgezegd of geweigerd.
- 2.16 De persoonsgegevens van de consument zijn voor de duur van 8 jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR, omdat de consument haar mededelingsplicht bij het aanvragen van de verzekering heeft geschonden en de verzekeraar toekomstige verzekeringsaanvragen van de consument wil kunnen monitoren. Omdat het gaat om interne registraties, wordt de consument niet disproportioneel geraakt door deze registraties voor de duur van 8 jaar, aldus de verzekeraar.
- 2.17 De verzekeraar kan op basis van de ontvangen informatie niet concluderen dat er een verband bestaat tussen de medische aandoeningen die de consument noemt en het onjuist beantwoorden van de slotvraag. De commissie van beroep heeft in een eerdere zaak geoordeeld dat indien een verzekeringnemer door een stoornis in het autistisch spectrum de bedoeling van de door de verzekeraar geformuleerde vragen niet goed heeft begrepen, dit voor rekening van de verzekeringnemer blijft. Ook al zou de medische toestand van de consument een reden zijn om de vraag onjuist te beantwoorden en/of te interpreteren, dan dient deze omstandigheid voor haar rekening te blijven.

### 3. De beoordeling

#### *Inleiding*

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de consument bij het aanvragen van de verzekering de op haar rustende mededelingsplicht heeft geschonden en of de verzekeraar daarom uitkering mocht weigeren. Daarnaast moet de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in het EVR, het Incidentenregister, de Gebeurtenissenadministratie en het IVR, en of de verzekeraar het CBV mocht informeren over de registratie in het Incidentenregister.

#### *Juridisch kader met betrekking tot de mededelingsplicht bij het sluiten van een verzekering*

- 3.2 Op grond van artikel 7:928 lid I van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) is een verzekeringnemer verplicht om bij het sluiten van een verzekering:
- relevante feiten (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.
- 3.3 In dit kader is van belang dat een verzekeringnemer een hem door de verzekerde voorgelegde vraag mag opvatten naar de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mag toekennen.<sup>2</sup>
- 3.4 Bij de beoordeling welke betekenis de verzekeringnemer moest toekennen aan de hem door de verzekeraar voorgelegde vragen, moeten de vragen ook worden gelezen in hun onderling verband en samenhang.<sup>3</sup>
- 3.5 Als de verzekeraar naar een bepaald feit gevraagd heeft, heeft de verzekeraar daarmee aan de verzekeringnemer duidelijk gemaakt dat hij in dit feit geïnteresseerd is. Met andere woorden, de verzekeringnemer mag aannemen dat de vragen op de vragenlijst zien op informatie die voor de verzekeraar relevant is.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Zie Hoge Raad: HR 13 september 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2135, rechtsoverweging 3.3.3 en HR 20 december 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2235, rechtsoverweging 3.7.

<sup>3</sup> Zie HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, rechtsoverweging 3.3.

<sup>4</sup> HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, rechtsoverweging 3.3.

- 3.6 Een onjuiste of onvolledige invulling van de vragenlijst kan er (onder meer) toe 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 niet zou zijn aangegaan. Als de verzekeraar erin slaagt dit te bewijzen, mag hij uitkering weigeren (art. 7:930 lid 4 BW) en de verzekering opzeggen (art. 7:929 lid 2 BW).
- 3.7 Als de verzekeraar aanvoert dat hij met kennis van de juiste stand van zaken ten tijde van het sluiten van de verzekering de aanvraag niet zou hebben geaccepteerd, komt het aan op de vraag of een redelijk handelend verzekeraar dit ook zou hebben gedaan. Als uitgangspunt geldt dus een toetsing aan het acceptatiebeleid van de redelijk handelend verzekeraar.<sup>5</sup>
- 3.8 Als de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, mag de verzekeraar uitkering weigeren (art. 7:930 lid 5 BW) en de verzekering opzeggen (art. 7:929 lid 2 BW). Onder opzettelijke misleiding moet worden verstaan; ‘met de bedoeling de verzekeraar ertoe te bewezen een overeenkomst aan te gaan die hij anders niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten’.

*Heeft de consument de op haar rustende mededelingsplicht geschonden?*

- 3.9 De consument heeft de vraag “Heeft een verzekeringsmaatschappij de afgelopen 3 jaar een verzekering van u of een andere belanghebbende bij deze verzekering opgezegd, geweigerd of op een bijzondere voorwaarde voortgezet of geaccepteerd vanwege wanbetaling?” in het aanvraagformulier van de verzekeraar onjuist beantwoord. Zij had deze vraag niet met ‘ja’ moeten beantwoorden. Het feit dat een andere verzekeraar eerder een autoverzekering van de consument had opgezegd, was relevant voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar, dus voor de beslissing van de verzekeraar om wel of niet een autoverzekering te sluiten met de consument. De consument was bekend met deze eerdere opzegging door Centraal Beheer, nu die opzegging had plaatsgevonden 20 dagen voordat zij de verzekering bij de verzekeraar aanvroeg en zij daarover contact had gehad met Centraal Beheer die betreffende verzekeraar. Bovendien had de consument, gelet op de gerichte vraag van de verzekeraar, moeten begrijpen dat de verzekeraar belang hechtte aan mededeling van dit feit. Dit betekent dat aan de vereisten zoals hiervoor onder randnummer 3.2 tot en met 3.8 is voldaan. Er is dus sprake geweest van een schending van de mededelingsplicht.

*Mocht de verzekeraar uitkering weigeren?*

- 3.10 De verzekeraar heeft gesteld dat hij de verzekering niet zou hebben gesloten met kennis van de ware stand van zaken. Hij heeft een beroep gedaan op artikel 7:930 lid 4 BW (randnummer 3.6 hiervoor).

---

<sup>5</sup> Zie Hoge Raad van 5 oktober 2018, ECLI:NL:HR:2018:1841.

In dit verband heeft de verzekeraar een beroep gedaan op een richtlijn die in zijn kennisbank staat. Deze richtlijn luidt als volgt:

“Royement i.v.m. wanbetaling in de afgelopen drie jaar.

Als er sprake is van heroverwegen op grond van de acceptatieregel 'Heeft een verzekeraar u de laatste drie jaar een verzekering geweigerd of opgezegd wegens wanbetaling of na schade?' dan kan je de aanvragen direct afwijzen (...).”

De commissie leidt hieruit af dat de verzekeraar inderdaad de verzekering niet zou hebben gesloten als de verzekeringnemer de in randnummer 2.1 vermelde vraag van de verzekering juist had beantwoord.

- 3.11 Zou ook een redelijk handelend verzekeraar hebben geweigerd een verzekering met de consument aan te gaan, met kennis van de ware stand van zaken? De verzekeraar heeft in dit verband een beroep gedaan op een aantal uitspraken van de overheidsrechter en van het Kifid, maar dit treft geen doel, nu de feiten in die uitspraken anders waren. In de uitspraak van de rechtbank Arnhem ging het om meerdere beëindigde verzekeringen en in de uitspraak van de rechtbank Noord-Holland ook. Bovendien is geen van beide uitspraken het criterium van de redelijk handelend verzekeraar aan de orde gekomen. De commissie wijst in dit verband ook op overweging 4.9.1 van de uitspraak Rechtbank Rotterdam 10 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3366 (te vinden op [rechtspraak.nl](https://rechtspraak.nl)).
- 3.12 Dat ook een redelijk handelend verzekeraar de consument als verzekerde zou hebben geweigerd, kan dus niet worden afgeleid uit de uitspraken waarop de verzekeraar in deze procedure een beroep heeft gedaan. Desalniettemin acht de commissie dit voldoende aannemelijk gemaakt door de verzekeraar. Het gaat in deze zaak immers om een (niet medegedeelde) opzegging door een andere verzekeraar, die maar enkele weken vóór de verzekeringsaanvraag had plaatsgevonden. De opgezegde verzekering en de aangevraagde verzekering zijn bovendien van dezelfde soort: autoverzekeringen. Het ligt in de rede dat een redelijk handelend (auto)verzekeraar bij deze stand van zaken zou hebben geweigerd een verzekering aan te gaan met de consument, bijvoorbeeld vanuit de gedachte dat anders een wanbetaler van een andere verzekeraar zou worden overgenomen.
- 3.13 De commissie heeft zich nog afgevraagd of een redelijk handelend verzekeraar in het kader van een heroverweging zou hebben besloten om toch een autoverzekering met de consument aan te gaan. Nog los ervan, dat de consument zichzelf deze mogelijkheid heeft ontnomen door de vraag van de verzekeraar met ‘nee’ te beantwoorden, acht de commissie dit onvoldoende aannemelijk. Van een situatie waarin de consument de wanbetaling bij de eerdere verzekeraar niet verweten kan worden, en waarin in het geheel niet gevreesd hoefde te worden voor herhaling hiervan, is geen sprake geweest.



- 3.14 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de consument haar precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden en dat de verzekeraar op grond van artikel 7:930 lid 4 BW uitkering mocht weigeren.

*Heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mogen registreren in het EVR*

- 3.15 De beoordeling van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR en de duur ervan moet plaatsvinden aan de hand van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol').
- 3.16 Artikel 5.2.1 van het Protocol (zie bijlage) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is, voor zover in deze zaak van belang, a) dat de desbetreffende gedraging een bedreiging vormt of kan vormen voor de (financiële) belangen van de financiële instelling, b) dat in voldoende mate vaststaat dat de betreffende persoon betrokken is bij de onder a) bedoelde gedraging en c) dat het proportionaliteitsbeginsel in acht wordt genomen. Dit laatste houdt in dat de afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling vaststelt dat het belang van opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betrokkene. In dit verband is ook de door de financiële instelling gekozen duur van de opname van de persoonsgegevens in het EVR van belang.
- 3.17 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 (zie Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, overweging 4.3). 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. Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)).

*Zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude*

- 3.18 De vraag is of de door de verzekeraar gestelde feiten een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude (opzet tot misleiding) opleveren en de verzekeraar dus tot de registratie heeft mogen overgaan.
- 3.19 De commissie is van oordeel dat de feiten en omstandigheden genoemd in randnummer 3.9 de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van opzet tot misleiding. Voor dit oordeel is van belang dat de verzekering tot stand is gekomen 20 dagen nadat de eerdere verzekering van de consument vanwege wanbetaling was beëindigd en de consument hierover ook contact heeft gehad met Centraal Beheer.

De stelling van de consument dat zij onder tijdsdruk stond, de vraag niet goed gelezen heeft en deze per ongeluk onjuist heeft beantwoord, kan haar niet baten. De vraag van de verzekeraar was duidelijk en moet voor de consument begrijpelijk zijn geweest. Bovendien komen de door de consument genoemde omstandigheden voor haar eigen rekening.

- 3.20 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de consument opzettelijk onjuiste informatie heeft gegeven bij het aanvragen van de verzekering met als doel een verzekering af te sluiten die anders niet tot stand gekomen was.
- 3.21 Voor zover de consument heeft willen betogen dat het onjuist beantwoorden van de vraag haar niet tegengeworpen kan worden, omdat zij ten tijde van het beantwoorden van de vraag leed aan PTSS en de ziekte van Bechterew, kan dit verweer niet slagen. Uit de door de consument overgelegde medische stukken kan namelijk geen causaal verband worden afgeleid tussen haar klachten en het onjuist beantwoorden van de betreffende vraag. Ook in dit kader acht de commissie van belang dat de betreffende vraag in duidelijke taal is gesteld en voor de consument begrijpelijk moet zijn geweest. Daar komt bij dat de consument de verzekering online heeft aangevraagd waardoor zij ook de tijd heeft kunnen nemen om de gestelde vragen goed te lezen alvorens die te beantwoorden.
- 3.22 Samenvattend is de commissie dan ook van oordeel dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude. Dat betekent dat aan de eerste vereisten voor registratie in het EVR is voldaan.

*De proportionaliteitstoets van de registratie in het EVR*

- 3.23 Op grond van art. 5.2.1 sub c van het Protocol dient de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken. Hij moet bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene meewegen. De betrokkene die verwijdering of verkorting van de registratieduur van zijn persoonsgegevens verlangt, moet onderbouwen op grond waarvan hij meent disproportioneel in zijn belangen te zijn geschaad en waarom zijn belang prevaleert boven dat van de verzekeraar c.q. de financiële sector.
- 3.24 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van drie jaar opgenomen in het EVR. De consument heeft aangevoerd dat de verzekeraar onvoldoende rekening heeft gehouden met haar persoonlijke omstandigheden. Met name met het feit dat zij een auto nodig heeft om haar zoontje te kunnen vervoeren.
- 3.25 Wat betreft de proportionaliteitsafweging overweegt de commissie als volgt. De commissie begrijpt dat de registratie nadelige gevolgen heeft of kan hebben voor de consument.

Gelet op de feiten en omstandigheden van deze zaak weegt het belang van de financiële sector bij registratie van de persoonsgegevens van de consument in dit geval echter zwaarder dan het belang van de consument bij niet registreren van haar persoonsgegevens. Zo maakt de omstandigheid dat de consument zich nu alleen bij De Vereende kan verzekeren en te maken krijgt met een hoge(re) premie, de registratie zelf niet disproportioneel is. Wel zijn de persoonlijke omstandigheden van consument, te weten het feit dat zij lijdt aan PTSS als gevolg van een traumatische bevalling en een auto-ongeluk en het feit dat zij moeder is van een jong kind en zwanger is van een tweede, aanleiding om te bepalen dat de EVR-registratie, die nu twee jaar van kracht is, doorgehaald moet worden.

*Registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV*

- 3.26 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument voorts voor de duur van drie jaar opgenomen in het Incidentenregister. 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 mogen blijven staan. In bovenstaande overwegingen is de commissie tot het oordeel gekomen dat de gedragingen van de consument een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude in de zin van art. 5.2.1 onder a en b van het Protocol opleveren. Dit brengt mee dat de persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het Incidentenregister en ook na afloop van het onderzoek naar het incident in dit register mogen blijven staan, omdat hiermee het doel van dit register zoals omschreven in art. 4.1.1 van het Protocol is gediend. Daar komt de omstandigheid bij dat de externe werking van het Incidentenregister beperkt is, zodat de consument in beginsel nog bij andere verzekeraars dan de verzekeraar haar risico's kan onderbrengen en de gevolgen voor haar dus beperkt blijven. Gelet hierop is de commissie van oordeel dat de registratie in het Incidentenregister voor de duur van drie jaar niet disproportioneel is (vgl. GC Kifid 2016-210, onder 4.12).
- 3.27 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij het CBV. Nu de registratie in het Incidentenregister gehandhaafd mag blijven, bestaat geen aanleiding om te bepalen dat de melding daarvan aan het CBV, als de verzekeraar deze melding heeft gedaan, moet worden ingetrokken. Deze melding zal wel moeten worden ingetrokken als, volgens hetgeen hierboven is overwogen, na 3 jaar de incidentenregistratie wordt verwijderd.

*Registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR*

- 3.28 Wat betreft de beantwoording van de vraag of de verzekeraar op terechte gronden tot registratie in het IVR (dat aan de Gebeurtenissenadministratie is gekoppeld) mocht overgaan wordt het volgende overwogen.

- 3.29 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in zijn interne registers, de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR omdat de verzekeraar van mening is dat sprake is van fraude. 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 GVPV). Door opname van verwijzingsgegevens in het IVR, kan de eigen organisatie van Verzekeraar op deze informatie opmerkzaam worden gemaakt.
- 3.30 De commissie heeft onder randnummer 3.9 overwogen dat de consument haar mededelingsplicht heeft geschonden. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument vanwege deze schending van de mededelingsplicht opgenomen. Dit betreft, zoals ook door de verzekeraar gesteld, een voorval dat de aandacht behoeft van de verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering. Naar het oordeel van de commissie mocht de verzekeraar de gegevens van de consument dan ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR opnemen.
- 3.31 Ten aanzien van de proportionaliteit van de duur van deze registraties is de commissie van oordeel dat het belang van de verzekeraar zwaarder weegt dan de mogelijke nadelige effecten die de registratie voor de consument hebben. 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. Ook weegt de commissie mee dat tijdens de zitting is gebleken dat de consument nog andere verzekeringen had lopen bij de verzekeraar welke – ieder afzonderlijk – ook zijn beëindigd vanwege wanbetaling. Het verkorten van de registratieduur van 8 jaar omwille van de persoonlijke omstandigheden van de consument zal om die reden geen effect hebben, zodat de commissie gelet daarop geen aanleiding ziet de registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR te matigen.

#### *Slotsom*

- 3.32 Het bovenstaande leidt tot de slotsom dat de verzekeraar uitkering mocht weigeren. Ook mocht de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van 8 jaar opnemen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De registratie in het EVR en het Incidentenregister dient evenwel te worden verwijderd. De klacht van de consument is deels gegrond.

#### **4. De beslissing**

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen één week na de dag waarop een afschrift van deze beslissing naar partijen is verstuurd de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR verwijdert.

De commissie wijst de vorderingen voor het overige 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](http://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](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

## **Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving**

### **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 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.

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

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