

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0010

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. H. Wammes, mr. G.W.N.M. van Laarhoven, leden en mr. W.H. Luk, secretaris)

Klacht ontvangen op	22 maart 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	5 januari 2023
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de wet- en regelgeving en de algemene voorwaarden van de overeenkomst

Samenvatting

Woonverzekering. De consument heeft een beroep op zijn woonverzekering gedaan in verband met waterschade aan zijn laminaatvloer. De verzekeraar heeft de claim afgewezen, de verzekeringen van de consument per contractvervaldatum opgezegd en de persoonsgegevens van de consument geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister. De verzekeraar is van mening dat de consument welbewust geprobeerd heeft om een oude schade aan de laminaatvloer opnieuw te claimen. Naar het oordeel van de commissie zijn de registraties onterecht. De verzekeraar moet deze dan ook doorhalen. De overige vorderingen van de consument worden afgewezen.

I. Procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument (inclusief de toelichting daarbij van de consument); 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de aanvulling daarop van de consument en 6) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 30 augustus 2022. De consument nam deel aan de hoorzitting. Namens de verzekeraar namen deel de heer [naam 1], de heer [naam 2] en de heer [naam 3].
- I.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 De consument heeft bij ING (een onderdeel van de verzekeraar) een woonverzekering en een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren.

2.2 De consument heeft op 17 januari 2022 een beroep op de woonverzekering gedaan in verband met waterschade. Op het schadeformulier heeft de consument – voor zover relevant – het volgende vermeld:

“(…)

Wat is er gebeurd?

*: Water uit wasmachine, waarschijnlijk uit de
zeepbak die niet meer goed aansloot.*

*Laminaat vloer blank, gedeelte waar
wasmachine staat.*

(…)

Om welk voorwerp gaat het?

: laminaatvloer

(…)

*In welk jaar is het beschadigde voorwerp
gekocht?*

: 2016

Wat was de aanschafprijs:

: € 500,00

Bent u in het bezit van de aankoopnota:

: Nee, deze heb ik niet

Wat is de reden hiervan?

: Langer dan 5 jaar geleden

Omschrijving beschadiging

: Laminaatvloer blank

(…)

Kan het nog hersteld worden?

: Nee

(…)

Wat is hiervan de reden?

*: Het beschadigde artikel is zichtbaar total-
loss*

“(…)”

2.3 De consument heeft naast de schade aan de vloer ook nog een bedrag van € 30,00 aan door water aangetaste boodschappen geclaimd.

2.4 Een medewerker van de afdeling Speciale Zaken van de verzekeraar (verder te noemen de medewerker) heeft de consument op 24 januari 2022 om toezending van de aankoopnota van de beschadigde laminaatvloer verzocht. De consument heeft de medewerker op dezelfde dag per e-mail medegedeeld dat hij geen aankoopnota had van de vloer, omdat hij in het afgelopen jaar zijn administratie had doorgenomen en alles van vijf jaar en ouder had weggegooid.

2.5 De medewerker heeft de consument per e-mail van 27 januari 2022 een toelichting gegeven op het verzoek om aanvullende informatie.

De consument heeft namelijk op 13 mei 2019 ook waterschade aan de laminaatvloer in de keuken geclaimd en vergoed gekregen. Dit terwijl de consument bij de recente schademelding heeft vermeld dat de vloer in de keuken in 2016 is gekocht. Het schadebeeld van de vloer op de door de consument toegezonden foto komt volgens de medewerker niet overeen met de verklaring van de consument. De medewerker heeft de consument verzocht om aan te tonen dat de laminaatvloer is vervangen na 13 mei 2019.

- 2.6 De consument heeft op 27 januari 2022 als volgt op het bericht van de medewerker gereageerd:

“De door mij in vorige mail genoemde ‘andere melding’ was dacht ik in 2016 gedaan, nu blijkt dat het 2019 is. Ik neem het van u aan maar in herinnering was het lang geleden, jaren terug. De vloer is dan in 2019 vervangen, echter is er in de tijd daarna wel vaker water overgelopen, een keer weer van de afvoer die verstopt zat, dit was denk ik in 2020 ergens gebeurd, maar ik heb niet gelijk willen claimen omdat nog wel te doen was vond ik zelf en daarvoor al eens geclaimd is, maar daar zijn die randen door ontstaan. Maar nu stond het weer echt helemaal blank en is het nog erger geworden, bijna onbruikbaar. (...)

Ik zit nu met een vloer met waterschade. Daar zit ik nu mee. Voor de 3^e keer eigenlijk dus, maar 2^e keer gemeld.”

- 2.7 De medewerker heeft de consument per e-mail van 7 februari 2022 medegedeeld dat de verzekeraar tot de voorlopige conclusie was gekomen dat de vloer na de waterschade in 2019 niet is vervangen en dat de consument voor dezelfde schade twee keer een schadeclaim bij de verzekeraar heeft ingediend. De medewerker heeft de consument in de gelegenheid gesteld om aan te tonen dat de beschadigde vloer daadwerkelijk in 2019 is gekocht.
- 2.8 De verzekeraar heeft bij brief van 22 februari 2022 het standpunt gehandhaafd, dat de consument dezelfde schade twee keer heeft geclaimd. Verder heeft de verzekeraar de consument in de brief medegedeeld dat zijn schadeclaim wordt afgewezen, omdat hij zijn claim onvoldoende heeft onderbouwd. Daarnaast heeft de verzekeraar de volgende maatregelen getroffen: de woonverzekering en de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren van de consument worden per 1 december 2022 (de prolongatiedatum) beëindigd en de persoonsgegevens van de consument worden voor de duur van vijf jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en in het Intern Verwijzingsregister (IVR).

De klacht en vordering

- 2.9 De consument vordert dat de verzekeraar alsnog zijn schade vergoedt. Verder vordert hij doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR en het voortzetten van de verzekeringen per 1 december 2022.

- 2.10 De consument betwist dat hij dezelfde schade tweemaal heeft geclaimd. De vloer is daadwerkelijk in 2019 voor het laatst vervangen, maar de consument heeft hiervan helaas geen aankoopnota meer. Bij het melden van de schade op 17 januari 2022 heeft hij het jaar 2016 genoemd, omdat hij niet meer goed wist wanneer de vloer was gelegd. Hij heeft namelijk last van een slecht geheugen. Hij heeft een e-mail met betrekking tot een eerdere schade uit 2016 en ging ervan uit dat dat het juiste jaartal was. Later bleek dit echter 2019 te zijn.
- 2.11 De consument stelt dat de in 2019 vervangen laminaatvloer in de jaren erna meerdere keren onder water heeft gestaan door het overlopen van de afvoer. Hij wilde toen niet direct weer bij de verzekeraar een schadeclaim indienen, omdat het wel ging met de vloer. Dit heeft echter wel tot de schade geleid zoals zichtbaar op de overgelegde foto. Het standpunt van de verzekeraar dat op de foto oudere schade zichtbaar is, klopt dus ook. Dat de vloer oudere schade vertoont, biedt volgens de consument echter geen bewijs voor de stelling van de verzekeraar dat de consument de vloer in 2019 niet heeft vervangen.
- 2.12 Volgens de consument heeft de verzekeraar zijn standpunt op basis van vermoedens ingenomen en niet op basis van bewijs. Daarnaast zijn de genomen maatregelen ook rigoureus en disproportioneel. Als de verzekeraar zich had beperkt tot een afwijzing van de schadeclaim, dan had de consument daar wel begrip voor.

Het verweer

- 2.13 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.14 Volgens de verzekeraar blijkt uit de overgelegde foto dat de geclaimde schade veel eerder is ontstaan dan op 17 januari 2022. De verzekeraar wijst erop dat de consument niet heeft kunnen aantonen dat de laminaatvloer is vervangen na de vorige waterschade van 13 mei 2019.
- 2.15 De verzekeraar heeft, omdat er een redelijk vermoeden van verzekeringsfraude bestaat, de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. Volgens de verzekeraar is de duur van de registratie in de gegeven omstandigheden niet disproportioneel. De registratie in het IVR betreft namelijk slechts een interne registratie. De consument hoeft bij de aanvraag van een nieuwe verzekering ook geen melding te maken van deze registraties, zodat de belangen van de consument door deze registratie ook niet worden geschaad.
- 2.16 De verzekeraar heeft ervoor gekozen de verzekeringen per eerstvolgende prolongatiedatum te beëindigen. De verzekeraar vertrouwt de consument niet meer. Daarnaast heeft de consument inmiddels voor de vierde keer aanspraak gemaakt op dekking in verband met waterschade aan de laminaatvloer, zodat ook zijn claimgedrag geen aanleiding biedt om de verzekeringen voort te zetten. De verzekeraar heeft kopieën van de drie eerdere schademeldingen overgelegd.

De beëindiging van de verzekeringen is volgens de verzekeraar proportioneel, aangezien het gaat om *niet-verlengen*. Vraagt de consument bij een andere verzekeraar een nieuwe verzekering aan, dan hoeft hij dit *niet-verlengen* niet te melden.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar het verzoek van de consument om schadevergoeding mocht afwijzen. Daarnaast moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR en of de verzekeraar de verzekeringen van de consument mocht beëindigen.

De consument heeft geen recht op uitkering

3.2 Uitgangspunt is dat het op de weg van de consument ligt om te stellen, en bij gemotiveerde betwisting door de verzekeraar te bewijzen, dat sprake is van een verzekerde gebeurtenis.

3.3 Dat waterschade aan de laminaatvloer onder de dekking valt, staat niet ter discussie. De commissie volgt echter het standpunt van de verzekeraar dat de consument zijn claim onvoldoende heeft onderbouwd. De consument heeft niet kunnen aantonen op welk moment de schade is ontstaan en dat de vloer daadwerkelijk in 2019 is vervangen. De verzekeraar is dan ook niet gehouden de schade aan de laminaatvloer te vergoeden.

3.4 Ten overvloede merkt de commissie op dat de consument zich dit waarschijnlijk ook beseft. Hij heeft in zijn brief van 3 mei 2022 namelijk geschreven dat hij er begrip voor zou hebben gehad als de verzekeraar de schade aan de vloer niet zou vergoeden en daarbij de overige maatregelen achterwege zou laten.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

3.5 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument voor een periode van vijf jaar opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en in het IVR. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waarvan de verzekeraar deel uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van de betrokken verzekeraar. Alleen medewerkers van die afdeling kunnen de Gebeurtenissenadministratie inzien.

3.6 Doet zich een 'gebeurtenis' voor die mogelijk effect heeft op de veiligheid en/of de integriteit van de financiële sector, dan omschrijft de verzekeraar deze gebeurtenis in de Gebeurtenissenadministratie. De persoonsgegevens van de consument die betrokken is bij de gebeurtenis, worden dan ook opgenomen.

- 3.7 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 diens persoonsgegevens opnemen in het IVR. De eigen organisatie ziet dan dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.
- 3.8 In deze zaak heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument intern geregistreerd, omdat hij een vermoeden heeft dat de consument hem opzettelijk heeft willen benadelen door de schade aan de laminaatvloer, na uitkering van de waterschade van 13 mei 2019, opnieuw te claimen.
- 3.9 De commissie begrijpt de zorgen die de verzekeraar heeft, maar zij is van oordeel dat er onvoldoende aanleiding is om fraude door de consument te vermoeden. Niet uit te sluiten valt immers dat de consument zich inderdaad vergist heeft, bij zijn schade-melding in januari 2022, toen hij mededeelde dat de vloer in 2016 is gekocht (zie nr. 2.10 hiervoor). Dat de consument geen aankoopnota heeft kunnen overleggen, zegt niet veel, nu niet iedereen aankoopnota's bewaart.
- 3.10 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR moet verwijderen.

De opzegging van de verzekeringen

- 3.11 De verzekeraar mag de verzekeringen opzeggen. De verzekeraar heeft besloten de verzekeringen van de consument met eerstvolgende contractvervaldatum niet te verlengen. In artikel 4 van de Algemene voorwaarden Particuliere ING schadeverzekeringen staat dat de verzekeraar de verzekering per prolongatiedatum mag opzeggen. De verzekeraar zal de verzekerde minimaal twee maanden van tevoren hierover informeren. De verzekeraar heeft de verzekeringen per aangetekende brief van 22 februari 2022 opgezegd per 1 december 2022. Dit brengt volgens de verzekeraar mee dat de opzegging van de verzekeringen per 1 december 2022 niet in strijd is met de verzekeringsvoorwaarden.
- 3.12 De consument is het niet eens met deze beëindiging. Tijdens de zitting heeft de consument de commissie desgevraagd meegedeeld dat hij geen problemen met de verzekeraar heeft en graag bij de verzekeraar verzekerd wil blijven.
- 3.13 De commissie stelt voorop dat aan het oordeel dat een verzekeraar de verzekeringsovereenkomst in redelijkheid niet per contractvervaldatum mag opzeggen zware eisen worden gesteld.

Opzegging van een verzekeringsovereenkomst per premiecontractvervaldatum zal niet snel in strijd worden geacht met de redelijkheid en billijkheid.¹ Daarbij overweegt de commissie dat de voorwaarden noch de wet (artikel 7:940 BW) verlangen dat de verzekeraar voor de opzegging per contractvervaldatum een (zwaarwegende) reden moet aanvoeren.

- 3.14 Naar het oordeel van de commissie heeft de consument onvoldoende feiten en omstandigheden naar voren gebracht die de conclusie rechtvaardigen dat de opzegging door de verzekeraar per de herzieningsdatum gelet op de omstandigheden van het geval naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid als onaanvaardbaar moet worden aangemerkt.

Slotsom

- 3.15 Het hiervoor overwogene leidt tot de slotsom dat de verzekeraar de schadeclaim mocht afwijzen en de verzekeringen van de consument mocht beëindigen per contractvervaldatum. Wel is de registratie van de persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR onterecht. De verzekeraar moet deze dus verwijderen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar de registraties van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR verwijdert, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd. De commissie wijst de vorderingen van de consument voor het overige af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. 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 de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak 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 vanaf 1 april 2017, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

¹ Zie in dit kader ook GC Kifid 2022-0508, 2021-0283, 2020-031, 2019-1083 en 2019-252 (te vinden op www.kifid.nl)

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de algemene voorwaarden van de verzekeraar

Algemene voorwaarden Particuliere ING schadeverzekeringen

4. Beëindigen van de verzekering

(...)

Door ons

Wij kunnen de verzekering opzeggen per het einde van het verzekeringsjaar. We doen dat bijvoorbeeld als we stoppen met het verzekeringsproduct. Je ontvangt informatie daarover minimaal twee maanden van tevoren.

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>.