

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0540

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, mr. L. van Berkum, mr. D. van der Linden, leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Datum uitspraak	27 juni 2024
Klacht van	de consument
Tegen	Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd te Zoetermeer, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

De verzekeraar stelt dat de consument hem opzettelijk heeft misleid door bij het aangaan en wijzigen van de verzekering niet te melden dat de auto ook voor maaltijdbezorging wordt gebruikt. De consument zou zijn precontractuele mededelingsplicht (opzettelijk) hebben geschonden. De verzekeraar vordert de reeds gedane uitkering en de onderzoekskosten terug, hij heeft de autoverzekering beëindigd en de persoonsgegevens van de consument opgenomen in verschillende registers. De consument betwist dat hij zijn precontractuele mededelingsplicht (opzettelijk) heeft geschonden. De commissie oordeelt dat geen sprake is van schending van de precontractuele mededelingsplicht. De verzekeraar mag de uitkering en de onderzoekskosten niet terugvorderen. Verder dient de verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens in het EVR, het Incidentenregister, de Gebeurtenissen-administratie en het IVR door te halen en de melding bij het CBV in te trekken. Klacht gegrond. Vordering toegewezen.

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 aanvullende reacties van de verzekeraar van 12 en 16 januari 2024; 4) de repliek van de consument; 5) de aanvullende reactie van de consument van 5 maart 2024; 6) de dupliek van de verzekeraar; en 7) het aanvullend stuk van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 8 mei 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met de heer [naam 1], een vriend van de consument. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mevrouw [naam 2], teamleider klachtenbureau en [naam 3], fraudecoördinator.
- 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 De consument heeft sinds 3 oktober 2021 een autoverzekering bij de verzekeraar voor een Nissan Micra met kenteken [kenteken 1].
- 2.2 In september 2022 is de auto van de consument met kenteken [kenteken 1] betrokken geweest bij een aanrijding. De consument heeft een beroep gedaan op zijn verzekering. De verzekeraar heeft de claim in behandeling genomen, aansprakelijkheid erkend en een schade-uitkering aan de wederpartij gedaan van € 4.325,10.
- 2.3 Op 5 december 2022 heeft de tussenpersoon van de consument een wijzigingsformulier ingediend om de verzekerde auto te wijzigen. Per 5 december 2022 is een Suzuki Swift met kenteken [kenteken 2] verzekerd.
- 2.4 De verzekeraar heeft onderzoeksbureau DEKRA ingeschakeld om nader onderzoek te doen. In juni 2023 heeft de onderzoeker een bezoek gebracht aan de onderneming van de consument.
- 2.5 Bij brief van 23 juni 2023 informeert de verzekeraar de consument als volgt:

“Op het aanvraag/wijzigingsformulier stellen wij diverse vragen om te beoordelen of wij het aangeboden risico willen accepteren. Ook bent u geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van het geven van onjuiste informatie.

Gegeven informatie

U heeft aangegeven dat de auto uitsluitend particulier wordt gebruikt. U bent zelf de hoofdbestuurder. Bij de schade van september 2022 reed er iemand anders. U verklaarde dat dit een vriend was van uw zoon. Deze persoon wist echter niet de naam van uw zoon en verbrak de verbinding toe wij verdere vragen stelden. Vervolgens hebben wij u gevraagd naar de kentekens van de voertuigen die u gebruikt voor bezorging. U verklaarde dat er geen kentekens zijn, omdat de bezorging uitsluitend met de fiets gebeurt.

Onderzoek

Begin juni is Dekra bij u langs geweest, om de fietsen te bekijken. De fietsen waren toevallig weg voor reparatie gaf u aan. Op de vraag hoe u dan de bezorging doet, gaf u aan dat u de Suzuki van uw zoon gebruikt. Deze hebben wij ook gezien en heeft kenteken [kenteken 3].

Wij hebben bureauonderzoek gedaan en navraag gedaan bij [leverancier] en Voogd en Voogd. Wij hebben vastgesteld dat uw informatie op meerdere punten niet klopt.

- * U heeft de fietsen al begin december 2022 teruggestuurd naar [leverancier] en aangegeven dat u deze niet terug wilde.*
- * Op het moment dat u verklaarde dat bezorging uitsluitend per fiets gebeurt, had u dus al maandenlang geen fietsen meer in bezit.*
- * De Suzuki met kenteken [kenteken 3] is niet van een vriend van uw zoon, maar van u zelf.*
- * Er was dus wel een kenteken dat u gebruikt voor bezorgen van maaltijden.*
- * Deze auto heeft u echter eveneens particulier verzekerd en niet als voertuig voor maaltijdbezorging.*
- * Met de Suzuki die u bij ons heeft verzekerd ([kenteken 2] worden ook maaltijden bezorgd.*
- * Zowel de eerder verzekerde Alto als de huidige Swift staan steeds bij uw restaurant, ook als deze gesloten is.*

Dit is belangrijke informatie die u volgens de wet verplicht bent om te melden (artikel 7:928 BW van het Burgerlijk Wetboek). Op basis van de feiten lijkt het erop dat u ons meerdere malen opzettelijk onjuiste informatie heeft gegeven om op die manier een voordelige verzekering bij Klaverblad te krijgen.

Conclusie

Op basis van de feiten stellen wij vast dat u ons opzettelijk onjuiste informatie heeft gegeven. U heeft zich niet gehouden aan uw wettelijke verplichting. Als we tijdens het beoordelen van de aanvraag de juiste informatie hadden gekregen, was de verzekering niet door ons geaccepteerd.

Gevolgen

Schade

Er is volgens artikel 9 van de polisvoorwaarden RA20 en artikel 7:930 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek geen recht op vergoeding van de schade. Wij brengen het schadebedrag dat wij aan de tegenpartij moeten betalen daarom bij u in rekening.

Lopende verzekeringen

Wij willen u niet langer verzekeren. In onze mail van 8 juni hebben wij uw verzekering per 8-6-2023 opgezegd. De andere verzekering heeft u zelf opgezegd.

Incidentenregister

Wij hebben uw persoonsgegevens voor de duur van één jaar opgenomen in ons Incidentenregister

(...)

Registratie bij het CIS (EVR)

Wij vinden dit incident zo ernstig dat wij het noodzakelijk vinden om de financiële branche te waarschuwen. Daarom registreren wij uw persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister (EVR).

(...)

Registratieduur

Wij begrijpen dat de registratie gevolgen voor u kan hebben. Bijvoorbeeld bij het aanvragen van een andere verzekering of een ander financieel product, of als u solliciteert bij een financiële instelling. Daarom maakten wij een zorgvuldige afweging tussen uw belangen en die van de financiële branche. We hebben hierbij rekening gehouden met diverse feiten en omstandigheden. Bijvoorbeeld het bedrag waar het om gaat. En of u al vaker betrokken bent geweest bij een soortgelijk incident. Ook bekeken wij of u uit zichzelf alsnog de waarheid vertelde. Op basis van deze beoordeling hebben we de duur van de registratie op één jaar vastgesteld. De maximale registratietermijn is acht jaar.

Verbond van Verzekeraars

Tot slot hebben wij het Verbond van Verzekeraars laten weten dat uw persoonsgegevens zijn opgenomen in ons incidentenregister. Deze informatie wordt door het Centrum Bestrijding Verzekeringsschade (CBV) van het Verbond gebruikt voor het coördineren van onderzoeken en het uitvoeren van analyses.

(...)

Kosten

Wij hebben (extra) kosten gemaakt voor de behandeling van uw dossier. Wij stellen u voor deze schade aansprakelijk. Als de schade aan de tegenpartij is betaald, informeren wij u over het bedrag dat u aan ons moet betalen. Dat wij u aansprakelijk stellen voor onze kosten is gebaseerd op zowel onze polisvoorwaarden als artikel 6:162 en/of 6:74 van het Burgerlijk Wetboek."

- 2.6 Bij e-mail van 23 mei 2023 heeft de consument de verzekeraar geïnformeerd dat de bezorging uitsluitend met de fiets gebeurt en niet met auto's.
- 2.7 Bij brief van 29 september 2023 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij zijn eerdere standpunt handhaaft. De consument is het oneens met dit definitieve standpunt en heeft een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.8 De consument vordert verwijdering van alle registraties van zijn persoonsgegevens en het intrekken van de vorderingen tot terugbetaling van de reeds ontvangen schade-uitkering en de gemaakte onderzoekskosten.
- 2.9 De consument stelt dat sprake is van miscommunicatie tussen hem en de verzekeraar en dat de verzekeraar hem daarom onterecht beschuldigt van het opzettelijk schenden van de mededelingsplicht. De consument betwist dat sprake is van onjuiste of onvolledige informatie en voert hiervoor de volgende argumenten aan.
- 2.10 Ten tijde van het invullen van het wijzigingsformulier werd bezorgd met fietsen. De consument had fietsen voor bezorging gekocht via marktplaats. Dit heeft de verkoper van Marktplaats ook bevestigd in een verklaring. Verder heeft hij bonnen van nieuwe lease-fietsen van de periode 5 december 2022 tot en met 2 januari 2023. De verzekeraar heeft ook foto's van de bezorgfietsen ontvangen.
- 2.11 Ten tijde van het invullen van het wijzigingsformulier werd niet bezorgd met auto's, omdat de benzineprijs te hoog was en maaltijdbezorging met de auto te duur was. Alleen bij slecht weer of lange afstanden gebruikte de consument een leaseauto voor maaltijdbezorging. Deze leaseauto is door de leasemaatschappij verzekerd en niet bij de verzekeraar. Met zijn eigen auto, de verzekerde Suzuki, heeft hij nooit maaltijden bezorgd. Dat uit foto's zou blijken dat de Suzuki wordt gebruikt voor maaltijdbezorging is onjuist. Het enkele feit dat er auto's voor het restaurant staan of dat hij of zijn zoon in de auto stappen met eten betekent niet dat deze voor bezorging worden gebruikt. Hij en zijn zoon delen vaak de Suzuki om van en naar werk te komen of om de echtgenote van de consument thuis te brengen. Daarbij wordt ook regelmatig eten meegenomen om thuis op te eten. Verder is het in de avond vaak te druk om te parkeren voor zijn eigen woning en daarom staan de auto's geparkeerd bij de zaak. De consument heeft plannen om in de toekomst zelf een bedrijfsauto te kopen om tijdens piekdrukke maaltijden te bezorgen met een eigen auto, maar op dit moment is dat niet haalbaar omdat hij door de registraties alleen een dure autoverzekering kan sluiten.
- 2.12 Voor wat betreft de eigendom van de Suzuki met kenteken [kenteken 3] is sprake van miscommunicatie. De auto is eigendom van de consument, maar de vriend van een zoon reed tijdens het bezoek van de onderzoeker in de auto. Dat deze bestuurder niet de naam van zijn zoon wist en tijdens het gesprek heeft opgehangen en geen aanvullende verklaring heeft gegeven, kan niet voor risico van de consument komen. Hij heeft geen invloed op de vriend van zijn zoon.
- 2.13 De registraties van de persoonsgegevens dienen ongedaan te worden gemaakt omdat dit enorme gevolgen heeft voor zijn bedrijfsvoering. Voor de omzet is hij grotendeels afhankelijk van maaltijdbezorging. Door de registraties kan hij zijn voertuigen alleen tegen exorbitante bedragen verzekeren. De continuïteit van zijn bedrijf komt hierdoor in gevaar. Als gevolg van de registraties kan hij alleen dure verzekeringen sluiten.

Het verweer

- 2.14 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.15 De consument heeft geprobeerd de verzekeraar opzettelijk te misleiden door bewust onjuist te verklaren over het gebruik van de te verzekeren auto bij het sluiten van de verzekering. En bij de schadebehandeling onjuist te verklaren over het gebruik van de auto en de fietsen. Dit met als doel een goedkopere verzekering te sluiten dan wel een uitkering te krijgen waar hij geen recht op had.
- 2.16 De consument heeft nagelaten om bij het sluiten van de verzekering te melden dat de auto ook zakelijk wordt gebruikt, namelijk voor maaltijdbezorging. Verder heeft de consument bij de claimbehandeling ook onwaar verklaard door niet te melden dat de auto voor maaltijdbezorging wordt gebruikt, terwijl dit blijkt uit foto's van onderzoeksbureau Dekra.
- 2.17 De verklaring van de consument dat hij uitsluitend per fiets bezorgt, is onwaar. De verzekeraar betwist niet dat de consument bezorgfietsen in zijn bezit heeft gehad, maar toen hij in juni 2023 verklaarde uitsluitend per fiets maaltijden te bezorgen, had de consument geen fietsen meer in zijn bezit. Uit een verklaring van de leverancier, [leverancier], blijkt dat de consument de fietsen na de onderhoudsbeurt van begin december 2022 niet meer heeft teruggenomen en het leasecontract per 27 december 2022 is beëindigd.
- 2.18 De verklaring van de consument dat hij bij piekdrukke de maaltijden met een leaseauto bezorgt, strookt niet met zijn eerdere verklaring dat uitsluitend met fietsen wordt bezorgd. Bovendien blijkt uit de factuur van de leaseauto dat de leaseauto pas is aangeschaft na de beëindiging van de autoverzekering en niets zegt over de situatie ten tijde van het onderzoek en zijn verklaring.
- 2.19 Doordat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht opzettelijk heeft geschonden, heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mogen opnemen in diverse registers. De persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (verder te noemen: IVR) voor de duur van acht jaar en opgenomen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (verder te noemen: EVR) voor de duur van één jaar. En er is een melding bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (verder te noemen: CBV) gedaan. Verder is de verzekering per direct opgezegd en worden de onderzoekskosten en de gedane schade-uitkering op grond van artikel 6:162 of 6:74 Burgerlijk Wetboek (verder te noemen: BW) door de verzekeraar teruggevorderd.
- 2.20 Indien de commissie oordeelt dat geen sprake is van opzet stelt de verzekeraar zich op het standpunt dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden en dat de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten. De consument heeft nagelaten om te melden dat hij de auto gebruikt voor maaltijdbezorging.

Een redelijk handelend verzekeraar accepteert bij een particuliere autoverzekering geen auto's die zakelijk, in dit geval voor maaltijdbezorging, worden gebruikt. Had de consument deze informatie bij de aanvraag wel gemeld dan was er geen verzekering tot stand gekomen en had hij geen recht gehad op uitkering onder de verzekering. De consument heeft ten onrechte een schade-uitkering ontvangen en dient deze schade-uitkering terug te betalen. Verder is de verzekering door de verzekeraar per direct beëindigd.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie ziet zich voor de vragen gesteld of de verzekeraar 1) de op grond van de gesloten autoverzekering aan benadeelde gedane uitkering mag terugvorderen van de consument; 2) de persoonsgegevens van de consument mocht registreren; 3) een melding van de registratie bij het CBV mocht doen en 4) de onderzoekskosten op de consument mocht verhalen.
- 3.2 Op grond van artikel 7:928 lid 1 BW is de aspirant verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, onder welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten hiervan afhangt of kan afhangen.
- 3.3 Het niet voldoen aan de mededelingsplicht kan er (onder meer) toe leiden dat de verzekeraar zich in een later stadium erop beroept dat hij – als hij bij het sluiten van de verzekering op de hoogte was geweest van de juiste stand van zaken – de verzekering niet of slechts onder (een) bepaalde voorwaarden(n) zou zijn aangegaan (artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW). Daarnaast is de verzekeraar in geval sprake is van opzet tot misleiding op grond van artikel 7:930 lid 5 BW niet gehouden tot uitkering over te gaan en kan hij de verzekering op grond van artikel 7:929 lid 2 BW opzeggen.
- 3.4 Met inachtneming van het voorgaande overweegt de commissie als volgt.

Heeft de consument zijn precontractuele mededelingsplicht geschonden?

- 3.5 De verzekeraar stelt dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden door bij het sluiten en het wijzigen van de verzekering geen melding te maken dat de auto voor maaltijdbezorging wordt gebruikt. Ter onderbouwing van dit standpunt stelt verzekeraar dat uit het DEKRA onderzoek is gebleken dat de Suzuki Swift wordt gebruikt voor maaltijdbezorging. DEKRA heeft drie foto's overgelegd van één moment. Daarop is te zien dat er een man in de verzekerde auto van de consument stapt met een witte plastic tas. De onderzoeker heeft op basis van deze foto's geconcludeerd dat met de auto van de consument maaltijden worden bezorgd. De consument betwist dit en heeft verklaard dat het om zijn zoon gaat die op weg naar huis is en eten voor zijn moeder meeneemt.

- 3.6 De commissie oordeelt dat de gemaakte foto's onvoldoende zijn om te kunnen concluderen dat sprake is van maaltijdbezorging met de verzekerde auto. Het gaat om een momentopname en het is niet duidelijk wat er in de tas zit, wie de persoon is die in de auto stapt en waar hij heen gaat. De onderzoeker heeft onterecht zonder aanvullende informatie de conclusie getrokken dat sprake is van maaltijdbezorging met het verzekerde voertuig. Het onderzoek vormt dan ook onvoldoende grond voor het oordeel dat de verzekerde auto van de consument werd gebruikt voor maaltijdbezorging.
- 3.7 Ook de stelling van de verzekeraar dat de consument tijdens het onderzoek onwaar heeft verklaard over het gebruik van de auto en dat daaruit blijkt dat hij zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden, volgt de commissie niet. De commissie oordeelt dat de consument afdoende verklaringen heeft gegeven voor de door de verzekeraar geconstateerde onregelmatigheden. Zo heeft de consument verklaard dat er tijdens het onderzoek geen leasefietsen aanwezig waren omdat deze voor onderhoud bij de leverancier waren. Het feit dat de consument deze fietsen na het onderhoud niet meer heeft teruggenomen omdat hij ontevreden was over de fietsen en daarom het contract had beëindigd, leidt – anders dan de verzekeraar stelt – nog niet tot de conclusie dat de consument met de verzekerde auto maaltijden heeft bezorgd. De consument heeft immers verklaard dat hij vervolgens bij een andere leverancier leasefietsen heeft geleased. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft hij facturen overgelegd van deze leasefietsen. En hij heeft verklaard dat hij fietsen in eigendom heeft. Hij heeft ter onderbouwing een foto overgelegd van twee fietsen en een schriftelijke verklaring van de fietsverkoper van Marktplaats waarin staat dat de consument op 14 december 2021 een e-bike van hem heeft gekocht. Dat de verzekeraar geen nader onderzoek heeft gedaan naar de facturen en de verklaring, komt voor rekening en risico van de verzekeraar.
- 3.8 Ook de stelling van de verzekeraar dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden door te verklaren dat bij afwezigheid van de bezorgfietsen de maaltijden worden bezorgd met een Suzuki met kenteken [kenteken 3], heeft de verzekeraar tegenover de betwisting van de consument onvoldoende onderbouwd. In het dossier heeft de commissie geen rapport of gespreksverslagen van het onderzoek aangetroffen, zodat niet is komen vast te staan dat de consument dit heeft verklaard. Bovendien is de auto met kenteken [kenteken 3] niet verzekerd bij de verzekeraar, terwijl de precontractuele mededelingsplicht enkel ziet op een bij de verzekeraar verzekerde auto.
- 3.9 Nu niet is komen vast te staan dat sprake is van schending van de precontractuele mededelingsplicht van de consument komt de commissie niet toe aan de vraag of dit opzettelijk is gebeurd.

Registraties in de externe registers

- 3.10 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument in het EVR opgenomen vanwege opzettelijke schending van de precontractuele mededelingsplicht.

In alinea 3.5 tot en met 3.9 heeft de commissie geoordeeld dat geen sprake is van (opzettelijke) schending van de precontractuele meldingsplicht. Voor opname in het EVR is vereist dat, kort gezegd, sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de consument. Nu is geoordeeld dat de consument zijn mededelingsplicht is nagekomen en de verzekeraar dus niet opzettelijk heeft misleid, is aan de criteria voor opname in het EVR niet voldaan.¹ Ook de registratie in het Incidentenregister moet worden doorgehaald en de melding aan het CBV moet worden ingetrokken.

- 3.11 Nu opzettelijk schending van de precontractuele mededelingsplicht niet vast is komen te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet ter zake dienend. Er is niet voldaan aan artikel 3.1.1 van het Protocol. De registratie draagt niet langer bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, en ook niet kan worden gezegd dat de registratie anderszins nog kan bijdragen aan de in artikel 4.1.1 Protocol omschreven doelen.²

Melding bij het CBV

- 3.12 Op grond van artikel 4.2.3. van het Protocol mogen de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Het oordeel van de commissie dat de registratie in het EVR en het Incidentenregister moeten worden doorgehaald, brengt dan ook mee dat de verzekeraar de melding van de registratie van de persoonsgegevens van de consument bij het CBV dient in te trekken.

Registraties in de interne registers

- 3.13 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument ook opgenomen in zijn interne registers, de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR voor de duur van acht jaar. 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 een voorval dat de aandacht verlangt van een de verzekeraar een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling.³ Op grond van artikel 4.5.3 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (hierna te noemen: GVPV) kunnen persoonsgegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen die aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit.

¹ Artikel 5.2.1 van het Protocol en Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4, te vinden op www.rechtspraak.nl.

² Zie Hof Den Haag 10 april 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:655, r.o. 29 e.v.; en Geschillencommissie Kifid 2018-377, onder 4.6 en 2018-504 onder 4.11.

³ Artikel 10 GVPV.

Gegevens kunnen ook in het IVR worden opgenomen wanneer de betrokkene een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd en is – uitsluitend – in te zien door de Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling. In het IVR kunnen de verwijzingsgegevens van de betrokkene worden opgenomen zodat de eigen organisatie opmerkzaam wordt gemaakt op de persoon die was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

- 3.14 De verzekeraar heeft als grondslag voor deze registraties eveneens schending van de precontractuele mededelingsplicht genomen. Nu schending van de precontractuele mededelingsplicht niet is komen vast te staan, bestaat geen grond om deze registraties te handhaven. De commissie is daarom van oordeel dat de registraties verwijderd dienen te worden.

Terugvordering onderzoekskosten en uitkering

- 3.15 Nu niet is komen vast te staan dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht opzettelijk heeft geschonden, kan niet worden geoordeeld dat sprake is van een tekortkoming of onrechtmatig handelen in de zin van 6:74 of 6:162 BW. Daarmee heeft de verzekeraar geen basis voor het terugvorderen van de onderzoekskosten en de reeds gedane uitkering. De verzekeraar mag deze kosten niet terugvorderen bij de consument.

Slotsom

- 3.16 De klacht is gegrond.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar, binnen vier weken na de datum van de uitspraak:

- de persoonsgegevens van de consument verwijderd uit het Incidentenregister en het EVR;
- de melding bij het CBV intrekt;
- de persoonsgegevens van de consument verwijderd uit de Gebeurtenissenadministratie en het IVR;
- geen vordering heeft op de consument tot terugbetaling van de onderzoekskosten en de reeds gedane uitkering.

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 oktober 2023, 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

Artikel 6:162 BW

- 1. Hij die jegens een ander een onrechtmatige daad pleegt, welke hem kan worden toegerekend, is verplicht de schade die de ander dientengevolge lijdt, te vergoeden*
- 2. Als onrechtmatige daad worden aangemerkt een inbreuk op een recht en een doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht of met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt, een en ander behoudens de aanwezigheid van een rechtvaardigingsgrond.*
- 3. Een onrechtmatige daad kan aan de dader worden toegerekend, indien zij te wijten is aan zijn schuld of aan een oorzaak welke krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn rekening komt*

Artikel 6:74 BW

- 1. Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.*
- 2. Voor zover nakoming niet reeds blijvend onmogelijk is, vindt lid 1 slechts toepassing met inachtneming van hetgeen is bepaald in de tweede paragraaf betreffende het verzuim van de schuldenaar.*

Artikel 7:928 BW

- 1. De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.*
- 2. Indien de belangen van een bij het aangaan van de verzekering bekende derde worden gedekt, omvat de in lid 1 bedoelde verplichting mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen, en waarvan naar deze weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen. De vorige zin mist toepassing bij persoonsverzekering.*
- 3. Betreft een persoonsverzekering het risico van een bekende derde die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, dan omvat de mededelingsplicht mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen.*

4. De mededelingsplicht betreft niet feiten die de verzekeraar reeds kent of behoort te kennen, en evenmin feiten, die niet tot een voor de verzekeringnemer ongunstiger beslissing zouden hebben geleid. De verzekeringnemer of de derde, bedoeld in lid 2 of lid 3, kan zich er echter niet op beroepen dat de verzekeraar bepaalde feiten reeds kent of behoort te kennen indien op een daarop gerichte vraag een onjuist of onvolledig antwoord is gegeven. De mededelingsplicht betreft voorts geen feiten waarnaar ingevolge de artikelen 4 tot en met 6 van de Wet op de medische keuringen in de daar bedoelde gevallen geen medisch onderzoek mag worden verricht en geen vragen mogen worden gesteld.

5. De verzekeringnemer is slechts verplicht feiten mede te delen omtrent zijn strafrechtelijk verleden of omtrent dat van derden, voor zover zij zijn voorgevallen binnen de acht jaren die aan het sluiten van de verzekering vooraf zijn gegaan en voor zover de verzekeraar omtrent dat verleden uitdrukkelijk een vraag heeft gesteld in niet voor misverstand vatbare termen.

6. Indien de verzekering is gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, kan deze zich er niet op beroepen dat vragen niet zijn beantwoord, of feiten waarnaar niet was gevraagd, niet zijn medegedeeld, en evenmin dat een in algemene termen vervatte vraag onvolledig is beantwoord, tenzij is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden.

Artikel 7:929 BW

1. De verzekeraar die ontdekt dat aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, kan de gevolgen daarvan slechts inroepen indien hij de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking op de niet-nakoming wijst onder vermelding van de mogelijke gevolgen.

2. De verzekeraar die ontdekt dat de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet hem te misleiden of die bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de overeenkomst binnen twee maanden na ontdekking met dadelijke ingang opzeggen.

3. De verzekeringnemer kan de overeenkomst met dadelijke ingang opzeggen binnen twee maanden nadat de verzekeraar overeenkomstig lid 1 heeft gehandeld of zich bij de verwezenlijking van het risico op de niet-nakoming van de mededelingsplicht beroept. Bij persoonsverzekering kan de verzekeringnemer de beëindiging beperken tot de persoon, wiens risico het beroep op de niet-nakoming betreft.

Artikel 7:930 BW

1. Indien aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, bestaat alleen recht op uitkering overeenkomstig de leden 2 en 3.

2. De bedongen uitkering geschiedt onverkort, indien de niet of onjuist meegedeelde feiten van geen belang zijn voor de beoordeling van het risico, zoals dit zich heeft verwezenlijkt.

3. Indien aan lid 2 niet is voldaan, maar de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen, of de verzekering tot een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Zou de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen.

4. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.

5. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 928 lid 2 of lid 3, die heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Evenmin is een uitkering verschuldigd aan de derde indien de verzekeringnemer, met het opzet de verzekeraar te misleiden, niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht betreffende de derde.

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (PIFI)

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

(...)

3.1.3 Aan het Incidentenregister is het Extern Verwijzingsregister gekoppeld. Het Extern Verwijzingsregister bevat uitsluitend Verwijzingsgegevens die onder strikte voorwaarden conform artikel 5.2 Protocol door de Deelnemers mogen worden opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de Deelnemers, alsmede de Organisatie van de Deelnemers via een Verwijzingsapplicatie. De Verwijzingsgegevens worden ontsloten door de Verwijzingsapplicatie.

4.1 Doel Incidentenregister en vastlegging van gegevens in het 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.'*

4.1.2 Bij de vastlegging in het Incidentenregister moeten het proportionaliteitsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel in acht worden genomen.

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

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

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

4.3.1 Indien niet langer aan de voorwaarden van artikel 3.1.1 en 3.4.7 Protocol wordt voldaan draagt de Deelnemer zorg voor verwijdering van dit gegeven uit het Incidentenregister. De Deelnemer doet dit ook op basis van een gehonoreerd verzoek tot wissing van gegevens conform artikel 9.4 Protocol.

4.3.2 Onverminderd het bepaalde in artikel 4.3.1 Protocol beoordeelt de Deelnemer na afloop van een onderzoek of opname van Persoonsgegevens in het Incidentenregister nog steeds voldoet aan de doelomschrijving van artikel 4.1.1 Protocol en de toets van artikel 4.1.2 Protocol.

4.3.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opname in het Incidentenregister rechtvaardigt. Ten aanzien van de duur wordt getoetst aan het proportionaliteitsbeginsel.

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 Extern Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor Veiligheidszaken van 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 onder toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel op te nemen in het Extern Verwijzingsregister.

- a. De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële Instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële Instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.
- b. In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.
- c. Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen.

Relevante artikelen uit de AVG

Artikel 6

Rechtmatigheid van de verwerking

1. De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:

(...)

f) de verwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde, behalve wanneer de belangen of de grondrechten en de fundamentele vrijheden van de betrokkene die tot bescherming van persoonsgegevens nopen, zwaarder wegen dan die belangen, met name wanneer de betrokkene een kind is.

Artikel 10

Verwerking van persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten

Persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten of daarmee verband houdende veiligheidsmaatregelen mogen op grond van artikel 6, lid 1, alleen worden verwerkt onder toezicht van de overheid of indien de verwerking is toegestaan bij Unierechtelijke of lidstaatrechtelijke bepalingen die passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen bieden. Omvattende registers van strafrechtelijke veroordelingen mogen alleen worden bijgehouden onder toezicht van de overheid.

Relevante artikelen uit de UAVG

Artikel 33. Overige uitzonderingsgronden inzake gegevens van strafrechtelijke aard

(...)

2 Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard mogen worden verwerkt door de verwerkingsverantwoordelijke die deze gegevens ten eigen behoefte verwerkt:

a. ter beoordeling van een verzoek van betrokkene om een beslissing over hem te nemen of aan hem een prestatie te leveren; of

b. ter bescherming van zijn belangen, voor zover het gaat om strafbare feiten die zijn of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting zullen worden gepleegd jegens hem of jegens personen die in zijn dienst zijn.

(...)

4 Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard mogen ten behoeve van derden worden verwerkt:

(...)

c. indien de Autoriteit persoonsgegevens met inachtneming van het vijfde lid een vergunning voor de verwerking heeft verleend.

5 Een vergunning als bedoeld in het vierde lid, onderdeel c, kan slechts worden verleend, indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend belang van derden en bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad. Aan de vergunning kunnen voorschriften worden verbonden.

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>.