

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0413
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. A.M.T. Wigger, leden en
R.A. Blom, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 19 juni 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., h.o.d.n. OHRA
Schadeverzekeringen, gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 4 mei 2021
Aard uitspraak : Niet-bindend advies
Uitkomst : Vordering toegewezen
Bijlage : De algemene voorwaarden/ de polisbladen / de opzeggingsbrief 27 september 2018 / de
relevante bepalingen uit het PIFI / de relevante bepalingen uit het GVPV

Samenvatting

De consument heeft vanwege een inbraakschade een beroep gedaan op zijn inboedelverzekering. De verzekeraar heeft uitkering geweigerd omdat volgens hem sprake is van een opzettelijke schending van de mededelingsplicht. Volgens de verzekeraar heeft de consument de vraag of hem de laatste drie jaar een verzekering is opgezegd in verband met wanbetaling ten onrechte met “nee” beantwoord. De verzekeraar zou met kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet hebben gesloten met de consument. De commissie oordeelt dat de consument zijn mededelingsplicht heeft geschonden, maar dat hij dit niet opzettelijk heeft gedaan. De verzekeraar heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat een redelijk handelend verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten met kennis van de ware stand van zaken. Daarom heeft de verzekeraar de claim niet mogen afwijzen en de verzekering niet mogen beëindigen. Daarnaast mag de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument niet in het EVR en het Incidentenregister opnemen en moet hij de melding bij het CBV intrekken. De registratie in de Gebeurtenissen-administratie en het IVR mag worden gehandhaafd indien niet wordt gesproken over fraude. De klacht is gegrond.

I. De 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 hierbij om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument; 4) de dupliek van de verzekeraar; 5) de aanvullende reactie van de consument en 6) de aanvullende reactie van de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 januari 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, tezamen met zijn vertegenwoordiger mr. M. Smit. De verzekeraar nam digitaal deel aan de hoorzitting.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Op 16 februari 2019 heeft de consument een aanvraag voor een inboedel-, opstal- en aansprakelijkheidsverzekering (hierna: 'de verzekering') ingediend bij de verzekeraar. Onderdeel van de aanvraag is het door de consument ingevulde aanvraagformulier met de vraag "Heeft een verzekeraar u de laatste drie jaar een verzekering geweigerd of opgezegd wegens wanbetaling of na schade?". De consument heeft deze vraag met "nee" beantwoord. De verzekeraar heeft vervolgens de consument als verzekerde geaccepteerd en de verzekering is ingegaan per 1 maart 2019.
- 2.2 Op 18 november 2019 heeft de consument, vanwege een woninginbraak, schade geclaimd. De verzekeraar heeft de consument op 24 december 2019 schriftelijk bericht dat hij niet tot uitkering van de schade zal overgaan en dat de verzekering van de consument beëindigd wordt, omdat hij zijn mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet om hem te misleiden. De verzekeraar voert daarbij aan dat de consument bij het afsluiten van de verzekering heeft verzwegen dat ABN AMRO Verzekeringen (hierna: 'AAV') per 18 juli 2017 een inboedel- en aansprakelijkheidsverzekering van de consument had beëindigd wegens niet betalen van de premie. Volgens de verzekeraar heeft AAV de consument hierover per brief van 24 juli 2017 geïnformeerd. Ook voert de verzekeraar aan dat de consument heeft verzwegen dat Centraal Beheer Achmea (hierna: 'CBA') per 3 februari 2019 een opstal-, inboedel- en aansprakelijkheidsverzekering van de consument had beëindigd wegens niet betaling van de premie. De consument zou hierover per brief van 8 februari 2019 zijn geïnformeerd door CBA.
- 2.3 De verzekeraar heeft de consument verder meegedeeld dat hij zijn persoonsgegevens heeft opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie, het Intern Verwijzingsregister (hierna: het 'IVR'), het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (hierna: het 'EVR') en dat hij van de fraude melding heeft gedaan bij het Centrum voor Bestrijding Verzekerings-criminaliteit (hierna: het 'CBV').
- 2.4 De verzekeraar heeft de consument op 27 maart 2019 bericht dat hij zijn standpunt handhaaft. De consument heeft daarop een klacht bij het Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.5 De consument vordert dat de verzekeraar overgaat tot vergoeding van zijn schade, zijn persoonsgegevens uit de registers verwijdt en de melding bij het CBV intrekt.

- 2.6 Ter onderbouwing van zijn vordering voert de consument aan dat hij zijn mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering niet heeft geschonden. Als dat wel zo is, dan heeft hij dit in elk geval niet opzettelijk gedaan. Persoonlijke omstandigheden zoals de ziekte van zijn vrouw en de zorg voor zijn gehandicapte kind lagen hieraan ten grondslag.
- 2.7 De consument voert verder aan dat hij bij het invullen van het aanvraagformulier van de verzekering geen melding hoefde te maken van het eindigen van de verzekeringen bij CBA, omdat niet CBA, maar hij die verzekeringen had opgezegd. Om dit te bewijzen hij zijn opzeggingsbrief van 27 september 2018 aan CBA overgelegd. Volgens de consument is hiermee aangetoond dat het initiatief voor de beëindiging van de verzekeringen bij hem lag en niet bij CBA. Dat CBA daarna toch nog premies bleef incasseren, die de consument telkens heeft gestorneerd, maakt volgens de consument niet dat sprake was van wanbetaling waardoor CBA de verzekering kon royeren. In dit verband stelt de consument ook dat als de opzeggingsbrief van de consument CBA niet heeft bereikt en ervan moet worden uitgegaan dat CBA de verzekeringen heeft beëindigd in verband met wanbetaling, hij dit niet hoefde te melden bij de aanvraag van de verzekering bij de verzekeraar. Hij verkeerde namelijk oprecht in de veronderstelling dat *hij* de verzekeringen bij CBA had beëindigd.
- 2.8 Volgens de consument is het wel juist dat AAV de verzekeringen van de consument in juli 2017 heeft opgezegd, omdat hij de premie niet tijdig had betaald. Door persoonlijke omstandigheden moest hij zijn aandacht op andere zaken richten. Daardoor is de betaling van de premie aan zijn aandacht ontsnapt. Dit maakt hem echter nog geen wanbetaler, aldus de consument.
- 2.9 De consument bestrijdt het argument van de verzekeraar dat hij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten. Volgens de consument is de niet verstrekte informatie op geen enkele wijze relevant voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar. Dit blijkt uit het feit dat hij bij het sluiten van een nieuwe verzekering volledige openheid van zaken heeft gegeven en de nieuwe verzekeraar hem zonder beperkende voorwaarden heeft geaccepteerd.

Het verweer

- 2.10 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.11 De consument heeft bij de aanvraag van de verzekering zijn mededelingsplicht zoals bedoeld in artikel 7:928 lid 1 BW geschonden. De consument heeft de vraag van de verzekeraar of eerder een verzekering door een verzekeraar is beëindigd wegens wanbetaling met “nee” beantwoord.

Gebleken is echter dat AAV bij brief van 24 juli 2017 de consument heeft geïnformeerd dat zijn verzekeringen per 18 juli 2017 zijn beëindigd wegens premieachterstanden. Bij brief van 8 februari 2019 heeft CBA de consument geïnformeerd dat zijn verzekeringen per 3 februari 2019 zijn beëindigd in verband met wanbetaling.

- 2.12 Volgens de verzekeraar kan niet anders worden geconcludeerd dan dat sprake is van een opzettelijke schending van de mededelingsplicht, omdat de opzegging door CBA kort vóór de aanvraag van de verzekering bij de verzekeraar heeft plaatsgevonden. De stelling van de consument dat hij de verzekering bij CBA in september 2018 zelf al opgezegd had, blijkt volgens de verzekeraar niet uit de feiten. De consument stelt dat hij zijn opzeggingsbrief aangetekend aan CBA heeft verstuurd, maar hij heeft hiervan geen bewijs overgelegd en CBA heeft aangegeven geen opzeggingsbrief te hebben ontvangen. Bovendien heeft de consument gevraagd om een ontvangstbevestiging van de opzegging, maar hij heeft deze nooit van CBA ontvangen. Uit deze feiten en uit het feit dat CBA daarna premies is blijven afschrijven, blijkt dat de verzekering is voortgezet. De consument had dit volgens de verzekeraar moeten begrijpen.
- 2.13 Dat de consument opzettelijke misleiding verweten kan worden, blijkt volgens de verzekeraar ook uit het feit dat hij tijdens de behandeling van de inbraakclaim heeft verklaard dat hem niet eerder een verzekering was opgezegd wegens wanbetaling. Bovendien heeft de consument, zo voert de verzekeraar aan, bij het afsluiten van de verzekering bij CBA in 2017 verzwegen dat AAV kort ervoor, in juli 2017, zijn verzekeringen wegens wanbetaling had opgezegd.
- 2.14 Het voorgaande rechtvaardigt volgens de verzekeraar de opname van de persoonsgegevens van de consument in de diverse registers, het weigeren van uitkering en het beëindigen van de verzekering.
- 2.15 De verzekeraar heeft ook nog aangevoerd dat hij de consument niet zou hebben geaccepteerd voor de verzekering, als de consument bij de aanvraag ervan had geantwoord dat AAV en CBA zijn verzekeringen hadden opgezegd wegens wanbetaling. De verzekeraar verwijst naar zijn kennisbank die wordt geraadpleegd bij acceptatiebeslissingen. Daarin staat het volgende:

“2.1.2 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 kun je de aanvragen direct afwijzen (je krijgt dan een IVR melding wegens wanbetaling). OHRA accepteert dus geen klanten meer die door ons zelf of door een andere label van DLG zijn beëindigd i.v.m. wanbetaling. Dit geldt voor alle producten.”

2.16 Ter onderbouwing van zijn standpunt dat een redelijk handelend verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de consument niet als verzekerde zou hebben geaccepteerd, heeft de verzekeraar verwezen naar uitspraken van de overheidsrechter¹ en van deze geschillencommissie².

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de genomen maatregelen (randnummers 2.2 en 2.3 hiervoor) heeft mogen treffen. Hierna zal eerst het toepasselijke juridisch kader worden geschetst. Vervolgens zal antwoord worden gegeven op de volgende vragen:

- Heeft de consument zijn mededelingsplicht geschonden?
- Heeft de consument zijn mededelingsplicht opzettelijk geschonden?
- Zou de verzekeraar de verzekering niet hebben gesloten met kennis van de ware stand van zaken?
- Zou ook een redelijk handelend verzekeraar de verzekering niet hebben gesloten?

Daarna zal de commissie ingaan op de vraag of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument heeft mogen registreren en een melding bij het CBV heeft mogen doen.

De mededelingsplicht bij het sluiten van een verzekering – juridisch kader

3.2 Op grond van artikel 7:928 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) is een verzekeringnemer verplicht om bij het sluiten van een verzekering:

- relevante feiten, dit zijn 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.

Men spreekt in dit verband van het relevantievereiste, het kennisvereiste en het kenbaarheidsvereiste.

3.3 Als een verzekering is gesloten met gebruikmaking van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, wat in deze zaak het geval is, geldt artikel 7:928 lid 6 BW en hoeft de verzekeringnemer in beginsel alleen de door de verzekeraar gestelde vragen te beantwoorden.

¹ Rechtbank Arnhem 16 januari 2008, ECLI:NL:RBARN:2008:BC2750.

² Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 21 juli 2017, nr. 2017-437 en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 5 december 2017, nr. 2017-821.

Daarbij geldt dat als de verzekeraar naar een bepaald feit gevraagd heeft, hij daarmee aan de verzekeringnemer heeft duidelijk gemaakt dat hij in het betreffende feit geïnteresseerd is. Met andere woorden, de verzekeringnemer mag aannemen dat de vragen op de vragenlijst zien op informatie die relevant is voor de verzekeraar.³

- 3.4 Het is mogelijk dat de verzekeraar aanvoert dat de mededelingsplicht is geschonden en dat hij de verzekering met kennis van de ware stand van zaken niet gesloten zou hebben (zie artikel 7:930 lid 4 BW). Doet de verzekeraar een beroep op lid 4, dan moet hij aantonen dat ook een redelijk handelend verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering met de verzekeringnemer zou hebben gesloten. Slaagt de verzekeraar erin dit te bewijzen, dan mag hij uitkering geheel weigeren. Hij mag dan ook de verzekering opzeggen (artikel 7:929 lid 2 BW, zie hierna randnummer 3.7))
- 3.5 Als de verzekeraar erin slaagt te bewijzen dat de verzekeringnemer zijn mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, is hij geen uitkering verschuldigd (artikel 7:930 lid 5 BW). Onder opzettelijke misleiding in de zin van artikel 7:930 lid 5 BW moet worden verstaan: *“met de bedoeling de verzekeraar ertoe te bewegen een overeenkomst aan te gaan die hij anders niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten”*.⁴
- 3.6 Op grond van artikel 7:929 lid 2 BW kan de verzekeraar de verzekering met dadelijke ingang opzeggen als de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet hem te misleiden of de verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten met kennis van de ware stand van zaken. Voert de verzekeraar aan dat hij de verzekering niet zou hebben gesloten met kennis van de ware stand van zaken, dan komt het aan op de vraag of een redelijk handelend verzekeraar dit ook (niet) zou hebben gedaan, hetgeen de verzekeraar moet aantonen. Als uitgangspunt geldt dus een toetsing aan het acceptatiebeleid van de redelijk handelend verzekeraar.⁵

Heeft de consument zijn mededelingsplicht geschonden?

- 3.7 De verzekeraar heeft de consument bij de aanvraag van de verzekering (16 februari 2019) gevraagd of hem of een belanghebbende bij de verzekering de laatste drie jaar een verzekering is geweigerd of opgezegd wegens wanbetaling of wegens het niet nakomen van andere verplichtingen uit de verzekering. De consument heeft die vraag met “nee” beantwoord. De commissie is van oordeel dat de consument hierdoor de mededelingsplicht heeft geschonden. De commissie licht dit oordeel hierna toe.

³ Zie ook hiervoor HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, overweging 3.3, te vinden op rechtspraak.nl.

⁴ Zie HR 25 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:507, overweging 3.3.3, te vinden op rechtspraak.nl.

⁵ Zie het arrest van de Hoge Raad van 5 oktober 2018, ECLI:NL:HR:2018:1841, vanaf overweging 3.4.1, te vinden op rechtspraak.nl.

- 3.8 De consument heeft erkend dat een bij AAV lopende verzekering in juli 2017 door AAV is opgezegd omdat de premie niet kon worden afgeschreven. De commissie gaat ervan uit dat de consument ook op de hoogte was van deze opzegging of althans had behoren te zijn op het moment dat hij de verzekering bij de verzekeraar aanvroeg (aan het kennisvereiste is dus voldaan, zie randnummer 3.2 hiervoor). Dit betekent dat de consument verplicht was om, in antwoord op de genoemde vraag van de verzekeraar, hiervan mededeling te doen.
- 3.9 Het verweer van de consument dat de niet-mededeling hem gezien de persoonlijke omstandigheden waarin hij ten tijde van de verzekeringsaanvraag verkeerde, niet kan worden verweten, slaagt niet. De consument had, toen hem de voornoemde vraag gesteld werd door de verzekeraar, de gelegenheid om na te denken over het juiste antwoord op die vraag. Uit het feit dat de verzekeraar een vraag over eventuele in verband met wanbetaling opgezegde verzekeringen stelde, had de consument moeten begrijpen dat deze informatie van belang was voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar (randnummer 3.3 hiervoor).
- 3.10 Naar het oordeel van de commissie heeft de consument ook zijn mededelingsplicht geschonden door geen mededeling te doen van de beëindiging van zijn verzekeringen bij CBA wegens wanbetaling. De consument heeft gesteld dat hij deze verzekeringen zelf bij brief van 27 september 2018 tegen 1 november 2018 heeft opgezegd. Met andere woorden: hij zou ten tijde van de verzekeringsaanvraag (16 februari 2019) in de veronderstelling hebben verkeerd dat hij de verzekeringen bij CBA zelf had opgezegd. CBA bleef daarna weliswaar premies incasseren, maar de consument heeft die, zo stelt hij, telkens gestorneerd. De consument gaat er dan echter aan voorbij dat hij toch op 8 februari 2019, dus nog vóór de verzekeringsaanvraag bij de verzekeraar, de opzeggingsbrief van CBA had ontvangen. De consument heeft niet betwist dat hij deze brief heeft ontvangen. Dit betekent dat de consument in de gelegenheid was om de verzekeraar over deze opzeggingsbrief van CBA wegens wanbetaling te informeren. De consument had daarbij kunnen vermelden dat hij eigenlijk zelf al de verzekeringen bij CBA had opgezegd. Dat hij dit heeft nagelaten, moet voor zijn rekening komen.

Heeft de consument zijn mededelingsplicht opzettelijk geschonden?

- 3.11 De commissie zal hierna beoordelen of de consument zijn mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden.
- 3.12 De commissie begrijpt het verweer van de verzekeraar zo dat hij vindt dat gezien alle feiten en omstandigheden de consument het opzet had hem te misleiden (artikel 7:930 lid 5 BW) door geen melding te maken van de opzegging door CBA.

3.13 De commissie acht niet bewezen dat de consument de mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, dus met de bedoeling een verzekering te verkrijgen die hij anders niet verkregen zou hebben, hoewel de commissie begrip heeft voor dit standpunt van de verzekeraar. Niet uitgesloten kan worden dat de consument bij het interpreteren van de vraag van de verzekeraar inderdaad dacht dat hij, nu hij de verzekeringen bij CBA (ook) zelf had opgezegd, hij de recent door hem ontvangen opzegging van CBA kon negeren en met “nee” mocht antwoorden. Door met “nee” te antwoorden, heeft de consument wel de mededelingsplicht geschonden, maar dat hij dat gedaan heeft met het opzet de verzekeraar te misleiden, is niet komen vast te staan.

Zou de verzekeraar de verzekering niet hebben gesloten met kennis van de ware stand van zaken?

3.14 De verzekeraar heeft niet alleen aangevoerd dat de consument opzettelijke misleiding moet worden verweten, maar heeft daarnaast ook aangevoerd dat hij met kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten. Naar de commissie begrijpt, heeft de verzekeraar hiermee bedoeld een beroep te doen op artikel 7:929 lid 2 BW (opzegging van de verzekering) en op artikel 7:930 lid 4 BW (weigering van de uitkering). Zie randnummers 3.4 en 3.6 hiervoor.

3.15 De commissie acht bewezen dat de verzekeraar geen verzekering met de consument zou hebben gesloten. De verzekeraar heeft een beroep gedaan op hetgeen uit zijn kennisbank volgt (randnummer 2.15 hiervoor). Uit die tekst volgt inderdaad dat de verzekeraar geen verzekering met de consument zou hebben gesloten als hij met “ja” had geantwoord op de door de verzekeraar gestelde vraag naar eventuele opzeggingen wegens wanbetaling door andere verzekeraar. De consument heeft dit niet betwist.

Zou ook een redelijk handelend verzekeraar de verzekering niet hebben gesloten?

3.16 Dat de verzekeraar zelf de verzekering niet zou hebben gesloten, is niet genoeg. De verzekeraar komt alleen dan een beroep toe op artikel 7:929 lid 2 en artikel 7:930 lid 4 BW, als ook een redelijk handelend verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten, wetende van de opzeggingen door AAV en CBA wegens wanbetaling. Het is nadrukkelijk aan de verzekeraar om dit aan te tonen. Zie randnummer 3.4 en 3.6 hiervoor.

3.17 De commissie oordeelt dat het aan de verzekeraar is om aan te tonen dat hij als een redelijke handelend verzekeraar heeft gehandeld.

Het overleggen van het intern acceptatiebeleid van de verzekeraar en de groep waartoe hij behoort waaruit volgt dat een verzekerde direct wordt afgewezen en verwijzen naar overheidsrechtspraak⁶ en uitspraken van het Kifid⁷ over het acceptatiebeleid van andere grote verzekeraar (Achmea groep), is onvoldoende om te spreken van het beleid van een redelijk handelend verzekeraar.⁸ Bovendien heeft de consument deze stelling van de verzekeraar gemotiveerd betwist door stukken in te brengen waaruit blijkt dat hij bij het sluiten van een nieuwe verzekering eerlijk is geweest over het eerdere roeyement in verband met wanbetaling en toch zonder beperkende voorwaarden is geaccepteerd door Interpolis, onderdeel van de Achmea groep. De verzekeraar heeft dus onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij heeft gehandeld als een redelijk handelend verzekeraar door bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering te sluiten met de consument.

Tussenconclusie

- 3.18 De consument heeft zijn mededelingsplicht geschonden, maar niet is bewezen dat hij dit heeft gedaan met het opzet om de verzekeraar te misleiden. Verder oordeelt de commissie dat het beroep van de verzekeraar op artikel 7:929 lid 2 BW en op artikel 7:930 lid 4 BW niet opgaat, omdat de verzekeraar niet heeft aangetoond dat een redelijk handelend verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten. De verzekeraar heeft de verzekering niet mogen beëindigen en moet de claim voor de inbraakschade alsnog in behandeling nemen.

Heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mogen registreren en een melding bij het CBV mogen doen?

- 3.19 Tot slot moet de commissie een oordeel geven over de vraag of de registraties in het EVR, het Incidentenregister, het IVR, de Gebeurtenissenadministratie en de melding bij het CBV kunnen worden gehandhaafd. Daarbij geldt als uitgangspunt dat de consument zijn mededelingsplicht heeft geschonden, maar dat is niet komen vast te staan dat hij dit opzettelijk heeft gedaan.

De externe registraties en de melding bij het CBV

- 3.20 Het registreren van persoonsgegevens in de externe registers, het EVR is op grond van artikel 5.2.1 van het Protocol (bijlage) alleen mogelijk als sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene. In overweging 3.11 tot en met 3.14 heeft de commissie geoordeeld dat geen sprake is van opzet. Hiermee is niet voldaan aan artikel 5.2.1 van het Protocol en dus moet de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument verwijderen uit het EVR.

⁶ Rechtbank Arnhem 16 januari 2008, ECLI:NL:RBARN:2008:BC2750.

⁷ Kifid GC 2017-437, 2017-821, 2021-0020.

⁸ Zie ook Commissie van Beroep financiële dienstverlening 9 juni 2020, nr. 2020-025.

3.21 Vervolgens is de vraag aan de orde of de registratie in het Incidentenregister wel gehandhaafd mag worden. De commissie oordeelt dat ook deze registratie moet worden doorgehaald. Er is niet langer voldaan aan 3.1.1 van het Protocol. Nu fraude niet vast is komen te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet langer ter zake dienend. 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.⁹

De Gebeurtenissenadministratie en het IVR

3.22 Dan is de vraag aan de orde of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar 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 de verzekeraar op deze informatie opmerkelijk worden gemaakt. De commissie is van oordeel dat een zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens meebrengt dat de gebeurtenis op grond waarvan een verzekeraar tot registratie is overgegaan in voldoende mate moet vaststaan om die als zodanig in een register op te nemen.¹⁰

3.23 De commissie heeft in 3.10 t/m 3.18 geoordeeld dat geen sprake is van opzet tot misleiding, maar dat de consument zijn mededelingsplicht ten aanzien van de opzegging door CBA en AAV wel heeft geschonden. Naar het oordeel van de commissie is dat een gebeurtenis die aandacht verlangt van een verzekeraar vanwege het mogelijke effect op de veiligheid en integriteit van de financiële sector. Daarnaast is voldaan aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van consument voor de duur van acht jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De consument heeft geen omstandigheden aangevoerd die een kortere registratieduur rechtvaardigen. Hieraan voegt de commissie toe dat de gevolgen van de registraties voor consument beperkt zijn. De registraties zijn voor verzekeraars buiten de groep financiële ondernemingen waarvan ook verzekeraar deel uitmaakt, niet in te zien. De consument wordt door deze registratie niet beperkt bij het sluiten van verzekeringen bij andere maatschappijen.

⁹ Zie in vergelijkbare zin Hof Den Haag 10 april 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:655, r.o. 29 e.v. en zie ook GC Kifid 2018-377, onder 4.6

¹⁰ Zie bijvoorbeeld Kifid GC 2019-013 en 2021-0079.

Daarnaast stelt de commissie vast dat geen minder vergaande maatregelen beschikbaar zijn om het doel, namelijk het opmerkzaam maken van de eigen organisatie, te dienen.¹¹

- 3.24 De verzekeraar mag de opname van de persoonsgegevens in het IVR en de Gebeurtenissenadministratie handhaven voor zover die zien op het schenden van de mededelingsplicht. Indien in het IVR en de Gebeurtenissenadministratie is opgenomen dat het om opzettelijke misleiding (fraude) gaat, dient dit te worden doorgehaald.¹²

Conclusie

- 3.25 De commissie oordeelt dat sprake is van een schending van de mededelingsplicht, maar dat opzettelijke misleiding niet is aangetoond en dat de verzekeraar er niet in is geslaagd om aan te tonen dat een redelijk handelend verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou zijn aangegaan. De verzekeraar moet in principe de opzegging ongedaan maken. Omdat de consument al een nieuwe verzekering heeft gesloten, is het aan de consument om aan te geven of hij herstel van de verzekering wenst. De verzekeraar moet de claim voor de inbraakschade in behandeling nemen.
- 3.26 De registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR en het Incidentenregister moet door de verzekeraar ongedaan worden gemaakt. De melding bij het CBV moet worden ingetrokken. De opname van de persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR mag worden gehandhaafd mits dit ziet op een gebeurtenis die aandacht behoeft en niet ziet op fraude.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar de inbraakclaim van de consument in behandeling moet nemen binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd. Verder moet de verzekeraar binnen twee weken de registraties in het EVR en Incidentenregister ongedaan maken en de melding bij het CBV intrekken. De registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR kunnen worden gehandhaafd voor zover deze geen betrekking hebben op fraude. Tot slot moet de verzekeraar met de consument bespreken of hij de verzekering wenst te herstellen of dat hij bij zijn huidige verzekeraar blijft.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

¹¹ Zie ook Kifid GC 2019-435.

¹² Zie ook Kifid GC 2020-356 en 2020-195.



Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage

Opzeggingsbrief d.d. 27 september 2018

Centraal beheer Achmea
Laan van Malkenschoten 20
7333 NP Apeldoorn

Den Haag, 27 september 2018

Opzegging verzekeringen opstal, inboeden en aansprakelijkheid

Geachte heer/mevrouw,

Herbij verzoek ik u onze verzekeringen per 01-11-2018 te royeren. Graag ontvangen wij van u een bevestiging inzake bovengenoemde opzegging.

Bij voorbaat onze dank hiervoor.

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature block]



Polisblad

POLIS INBOEDELVERZEKERING

DATUM
17.12.2019

POLISNUMMER

██████████

Verzekeringnemer

██████████

Adres

██████████
██████████
██████████

Risico-adres

Inboedel op ██████████ te ██████████

Type woning

Twee onder een kap woning, Eigendom

Bestemming

Eigen bewoning

Bouwaard muren

Steen

Bouwaard dak

Pannen

U betaalt voor uw OHRA Inboedelverzekering € 34,96 per maand (inclusief 21% assurantiebelasting). Hiermee bent u verzekerd voor de volgende onderdelen:

Dekking

UW INBOEDEL
All Risk

UW EXTRA DEKKINGEN
Buiten het huis

Maximale verzekerde bedragen

RUBRIEK	BEDRAG
Huisraad	Waardegarantie
Audiovisuele en computerapparatuur	€ 15.000,00
Kunst en antiek	€ 15.000,00
Lijfsieraden	€ 6.000,00
Instrumenten	€ 15.000,00
Bijzondere verzamelingen	€ 15.000,00
Buiten het huis	€ 5.000,00

Eigen risico

Voor de dekking 'All Risk' is het volgende van toepassing:

- er geldt een eigen risico van € 150,00 per gebeurtenis.
- bij een stormschade aan terreinafscheidingen, schuttingen en schuren die u privé gebruikt, geldt een eigen risico van € 225,00 per gebeurtenis. Dit eigen risico wordt alleen toegepast als er sprake is van huurdersbelang volgens de polisvoorwaarden.

Voor de dekking 'Buiten het huis' geldt een eigen risico van € 50,00 per gebeurtenis.

Voorwaarden

INBV1903

Inboedelverzekering Basis/All Risk

POLIS INBOEDELVERZEKERING

DATUM
17.12.2019

Clausules

Preventiekorting

U krijgt een korting op de premie omdat u voor de woning die op uw polisblad staat een geldig beveiligingsbewijs heeft van:

- . het Politie Keurmerk Veilig Wonen; of
- . een CCV erkend BORG beveiligingsbedrijf; of
- . een VEB Select beveiligingsbedrijf.

Heeft u schade? Dan moet u dit beveiligingsbewijs aan ons laten zien.

Contractgegevens

Ingangsdatum	01.03.2019
Contractvervaldatum	29.02.2020
Contractduur	1 jaar
Opzegtermijn	Dagelijks opzegbaar
Premiebetaling	Per maand

Premiespecificatie

Premie over periode	12.12.2019 tot 01.03.2020
Volledige jaarpremie	€ 346,68
Termijnpremie	€ 28,89
Assurantiebelasting	€ 6,07
Uw termijnbedrag	€ 34,96

Arnhem, 17 december 2019

OHRA Schadeverzekeringen



Directeur

Polisblad opstalverzekering

POLISNUMMER

████████████████████

Verzekeringnemer

Adres

██████████
████████████████████
██████████ ████████████████████

Risico-adres

Type woning
Bestemming
Bouwaard muren
Bouwaard dak
Herbouwwaarde

██████████████████ te ████████████████████
Twee onder een kap woning
Eigen bewoning
Steen
Pannen
€ 450.000,00

U betaalt voor uw OHRA Opstalverzekering € 54,77 per maand (inclusief 21% assurantiebelaasting). Hiermee bent u verzekerd voor het volgende onderdeel:

Dekking

UW OPSTALVERZEKERING	VERZEKERD BEDRAG
All Risk	Waardegarantie
UW EXTRA DEKKINGEN	
Glas	

Eigen risico

Voor de dekking 'All Risk' geldt bij een stormschade een eigen risico van € 225,00 per gebeurtenis.

Voor de dekking 'Glas' geldt geen eigen risico.

Voorwaarden

OPSV1903 Opstalverzekering Basis/All Risk

Contractgegevens

Ingangsdatum 01.03.2019
Contractvervaldatum 29.02.2020
Contractduur 1 jaar
Opzegtermijn Dagelijks opzegbaar
Premiebetaling Per maand

Premiespecificatie

Premie over periode 01.03.2019 tot 01.03.2020
Volledige jaarpremie € 543,24
Termijnpremie € 45,27
Assurantiebelaasting € 9,50
Uw termijnbedrag € **54,77**

Algemene voorwaarden

OHRA Opstalverzekering Basis/All Risk/Voorwaarden OPSV1903

(...)

Wanneer mogen wij de verzekering stoppen? Wij kunnen de verzekering om verschillende redenen stoppen. In deze gevallen hebben wij het recht om de verzekering te stoppen:

(...)

9. Wij hebben ontdekt dat u de mededelingsplicht niet bent nagekomen toen u de verzekering afsloot. Dit geldt als u daarbij heeft gehandeld met de opzet om ons te misleiden. Of als wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als wij de waarheid kenden. Wij kunnen de verzekering dan opzeggen binnen twee maanden nadat wij dit hebben ontdekt.

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

(...)

5.2 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 artikelen uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 zijn de volgende relevante artikelen opgenomen:

3. Beginselen

3.1 Algemeen

3.1.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving. Zij respecteren de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en vertrouwelijkheid en verwerken Persoonsgegevens op een transparante, behoorlijke en zorgvuldige wijze.

3.2 Grondslagen verwerking

3.2.1 Verzekeraars baseren iedere Verwerking van Persoonsgegevens op een in geldende wet- en regelgeving opgenomen grondslag. De Gedragscode bevat een nadere uitwerking van rechtmatige grondslagen uit wet- en regelgeving voor Verwerkingen van Persoonsgegevens door Verzekeraars.

3.3 Verzameling Persoonsgegevens

3.3.1 Verzekeraars verzamelen Persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden. In de Gedragscode staat een aantal van deze doeleinden verder uitgewerkt in artikel 4. Daarnaast kunnen Verzekeraars in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving Persoonsgegevens Verwerken op grond van andere doeleinden. Verzekeraars omschrijven de doeleinden van Verwerkingen en de bronnen van Persoonsgegevens in een privacybeleid.

4. Doeleinden

4.1 Algemeen

4.1.1 Verzekeraars beschrijven de doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens in hun privacybeleid. Artikel 4 werkt veelvoorkomende doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens door Verzekeraars nader uit.

4.1.2 Verzekeraars voeren een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (hierna DPIA) uit als bedoeld in artikel 7.4, zodra zij Persoonsgegevens verder verwerken voor andere doeleinden dan beschreven in het privacybeleid en deze verdere verwerking, gelet op de aard, de omvang, de context en de doeleinden daarvan waarschijnlijk een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen. Deze verdere Verwerking van Persoonsgegevens is alleen geoorloofd als het nieuwe doel verwant is aan het oorspronkelijke doel van de Verwerking en als de aard van de Persoonsgegevens en de gevolgen voor de Betrokkene zich niet tegen verdere Verwerking verzetten. Verzekeraars informeren de Betrokkene over de nieuwe Verwerking van Persoonsgegevens in overeenstemming met afdeling 6 van de Gedragscode.

(...)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

4.5.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens om de integriteit en veiligheid van (de dienstverlening van) de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en van de verzekeringsbranche te waarborgen. Zij treffen daartoe maatregelen, waaronder het (laten) uitvoeren van een interne audit en het inrichten van een Incidentenregister en eventuele deelname aan andere waarschuwingssystemen.

4.5.2 Een audit richt zich op het handelen van Verzekeraars of ingeschakelde Derden. De Verzekeraars treffen passende waarborgen ter bescherming van Persoonsgegevens van de Betrokkene gedurende het onderzoek van de Verzekeraar of ingeschakelde Derden. Een auditverslag bevat geen Persoonsgegevens. 4.5.3 Verzekeraars houden een Gebeurtenissenadministratie bij ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de dienstverlening en de sector. Verzekeraars informeren Betrokkenen over het bestaan en de mogelijkheid tot Verwerking van Persoonsgegevens in dit verband. De afdeling Veiligheidszaken of een andere daartoe aangewezen afdeling bij een Verzekeraar kan besluiten de Persoonsgegevens uit de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort. Indien een gebeurtenis voldoet aan de criteria uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragscode is het PIFI van toepassing op deze Verwerking.

10. Definities

Gebeurtenis is een voorval dat de aandacht verlangt van een Verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering, werknemers, klanten, overige relaties en de verzekeringsbranche. Hieronder valt bijvoorbeeld mogelijke fraude of ander laakbaar of onrechtmatig gedrag, potentiële en daadwerkelijke vorderingen, onder meer ten aanzien van een met een Verzekeraar gesloten overeenkomst en het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen;

Gebeurtenissenadministratie is de Verwerking van Persoonsgegevens in verband met een Gebeurtenis;

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

Eén van de veiligheidsmaatregelen die Verzekeraars nemen is het vastleggen van Gebeurtenissen die van belang kunnen zijn voor de veiligheid en integriteit van de onderneming en de sector. Deze Gebeurtenissen worden door Verzekeraars vastgelegd in een administratie. Dit deel van de administratie wordt de Gebeurtenissenadministratie genoemd. In deze administratie worden gegevens bijgehouden die naar het oordeel van de Verzekeraar van belang kunnen zijn voor de kwaliteit, veiligheid en integriteit van de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en de verzekeringsbranche. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen. Denk aan uitkomsten van screeningsverzoeken, klachten van klanten, (mogelijke) verzekeringsfraude of het niet naleven van afspraken waaronder structureel wanbetalingsgedrag of faillissementen. De Gebeurtenissenadministratie is een verzameling van gegevens en vormt het geheugen van de Verzekeraar. Verzekeraars hebben geen inzage in elkaars Gebeurtenissenadministraties, tenzij ze deel uitmaken van dezelfde Groep. Ondernemingen die behoren tot een Groep kunnen ook een gezamenlijke Gebeurtenissenadministratie voeren.

De afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar kan besluiten de verwijzingsgegevens van personen waarvan gegevens zijn vastgelegd in de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). Een klein deel van de informatie uit de Gebeurtenissenadministratie wordt zo toetsbaar. Het IVR bestaat ter voorkoming van toegang tot Persoonsgegevens van een brede groep medewerkers en om veilig gebruik binnen de Groep waartoe de Verzekeraar behoort te faciliteren. Dit register kan dus, net zoals de Gebeurtenissenadministratie, niet door andere verzekeraars worden geraadpleegd.

Een IVR bevat verwijzingsgegevens. Dit zijn identificerende gegevens (naw-gegevens en geboortedatum) van personen die een zeker risico vormen. Het IVR bevat dus geen aanvullende informatie over de persoon of de Gebeurtenis. De Verzekeraar maakt steeds een zorgvuldige afweging voordat verwijzingsgegevens worden opgenomen, waarbij het gewicht van de Gebeurtenis een belangrijke rol speelt (direct of voor de toekomst). Om een Gebeurtenis op deze wijze binnen maatschappij of Groep te delen, kan onder meer een rol spelen of een redelijk vermoeden bestaat van opzettelijke benadeling door de Betrokkene. Het kan bijvoorbeeld gaan om oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen van een Verzekeraar of pogingen daartoe. Denk ook aan het intern signaleren van een redelijke vermoeden van het plegen van strafbare of laakbare gedragingen of (een poging tot) overtredingen van (wettelijke) voorschriften gericht tegen de Verzekeraar, haar klanten of medewerkers.

Voor zover relevant voor zijn werkzaamheden kan een medewerker van de Verzekeraar het IVR raadplegen. Bijvoorbeeld als een persoon klant wil worden of bij sollicitatieprocedures. Er vindt een toets plaats aan de hand van de naw-gegevens en geboortedatum van de betreffende persoon. Het systeem van de toetsing werkt op basis van hit-no hit. De medewerker die de toets uitvoert ziet bij een hit niet waarom, maar wel dat een (rechts)persoon is opgenomen. In het geval van een hit moet de medewerker altijd de afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar inschakelen die de medewerker vervolgens adviseert. Het advies kan bijvoorbeeld zijn om wel of geen contract met de sollicitant aan te gaan. Met betrekking tot een klant kunnen bijvoorbeeld speciale voorwaarden worden afgesproken, zoals aanvullende polisvoorwaarden of dekkingsbeperkingen. Relevante afdelingen of medewerkers kunnen zo op de hoogte worden gesteld dat bepaalde personen of zaken extra aandacht nodig hebben.

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

In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met royementen, vorderingen, het indienen van een claim en andere Gebeurtenissen mede vastleggen in registers die worden onderhouden door een onafhankelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld de Stichting Centraal Informatiesysteem die optreedt als Verantwoordelijke voor het Centraal Informatie Systeem in de verzekeringsbranche. Op het verstrekken en raadplegen van Persoonsgegevens in deze systemen is deze Gedragscode van toepassing.



De Verwerking van de Persoonsgegevens in de systemen zelf valt buiten de Gedragscode. De Stichting Centraal Informatie Systeem hanteert daarvoor een eigen privacy- en gebruikersreglement, dat is te raadplegen via de website: <https://www.stichtingcis.nl/nl-nl/regelgeving.aspx>.