

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-1003  
(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. G.R.B. van Peurseem, mr. A. Boer, leden en  
mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 2 december 2020  
Ingediend door : De consument  
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn,  
verder te noemen de verzekeraar  
Datum uitspraak : 23 november 2021  
Aard uitspraak : Bindend advies  
Uitkomst : Vordering afgewezen  
Bijlage : Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

## **Samenvatting**

Autoverzekering. De consument heeft een claim ingediend bij de verzekeraar voor schade aan zijn auto. De consument heeft onjuiste informatie aan de verzekeraar verstrekt over de velgen en de navilock van de auto. De commissie oordeelt dat sprake is van opzet tot misleiding van de verzekeraar. De commissie vindt dat de consument niet heeft aangetoond dat hij ten tijde van het afleggen van de verklaringen psychisch in de war was. De verzekeraar heeft de claim terecht afgewezen, hij mocht de persoonsgegevens van de consument voor de duur van drie jaar opnemen in EVR en voor acht jaar opnemen in het Incidentenregister, de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De vordering van de consument wordt afgewezen.

## **I. De procedure**

- 1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de aanvulling daarop van de verzekeraar; 5) het door de consument ingestuurde medische stuk; 6) de repliek van de consument; 6) de aanvulling van de consument; 7) de dupliek van de verzekeraar; 8) de reactie van de consument na de zitting en 9) de reactie daarop van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 27 september 2021. Partijen hebben hieraan deelgenomen.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument heeft bij de verzekeraar een autoverzekering ('de verzekering') voor zijn Volkswagen Golf met kenteken [nummer] ('de auto'). De relevante bepalingen uit de Algemene voorwaarden (DLP-AV-01-191) zijn in de bijlagen van deze uitspraak opgenomen.
- 2.2 Op 13 september 2020 is de consument met zijn auto achterop de auto van een ander gereden. De consument heeft vervolgens een claim bij de verzekeraar ingediend. De auto van de consument is *total loss* bevonden.
- 2.3 Per e-mail van 17 september 2020 heeft de consument een koopovereenkomst van de auto aan de verzekeraar gestuurd. Deze koopovereenkomst is van 16 december 2018 en hierin staat een koopprijs van € 6.800,- vermeld. De consument vermeldt in zijn e-mail dat *“de velgen zijn aangeschaft voor 800 euro en hier en daar op marktplaats is nog terug te vinden dat dat [d]e marktwaarde is tweedehands.”*
- 2.4 Per e-mail van 18 september 2020 heeft de verzekeraar de consument medegedeeld dat volgens de verzekeringsvoorwaarden een originele aankoopnota of bankafschrift van de betaling nodig is om in aanmerking te komen voor een vergoeding op basis van de aanschafwaarde. Als de consument hieraan niet kan voldoen, zal worden uitgegaan van de dagwaarde.
- 2.5 Per e-mail van 18 september 2020 heeft de consument gereageerd met het volgende bericht:  
  
*“Nee helaas is er geen andere overeenkomst en de transactie is contant voldaan. Ik begrijp de situatie en ik vroeg mij af wat de dagwaarde is?  
Wilt u ook rekening houden met het feit dat de auto altijd goed is onderhouden en de volledige koppeling bak is vervangen en de distributieketting met toebehoren. Er 4 nieuwe banden onder zitten. En kunt u aangeven hoe u omgaat met de GTI velgen?”*
- 2.6 Per e-mail van 21 september 2020 heeft de consument zijn eerdere bericht aangevuld met de mededeling dat er als toegevoegde accessoire ook een navilock in de auto aanwezig is. Hij heeft daar geen bon meer van, maar de kosten waren rond de € 500,-.
- 2.7 De afdeling Speciale Zaken van de verzekeraar heeft een advertentie van de auto van 16 oktober 2017 gevonden waarin staat dat de auto beschikt over 19 inch GTI velgen en een navilock.

- 2.8 De verzekeraar heeft op 8 en 15 oktober 2020 telefonisch met de consument gesproken over onder andere de velgen en de navilock.
- 2.9 Per e-mailbericht van 27 oktober 2020 heeft de verzekeraar aan de consument medegedeeld dat hij verzekeringsfraude heeft gepleegd en dat daarom geen uitkering zal worden verschaft. Daarnaast heeft de verzekeraar de autoverzekering beëindigd en de persoonsgegevens van de consument voor de duur van drie jaar in het Extern Verwijzingsregister ('EVR') en voor de duur van acht jaar in het Incidentenregister opgenomen. Van de incidentenregistratie heeft de verzekeraar melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit ('CBV').

*De klacht en vordering*

- 2.10 De consument vindt dat de verzekeraar ten onrechte zijn gehele claim afwijst. Hij vordert dat de verzekeraar alsnog de schade uitkeert, eventueel onder aftrek van het bedrag dat de consument voor de accessoires heeft betaald.
- 2.11 De consument betwist dat hij de verzekeraar bewust heeft willen misleiden. Hij geeft aan dat hij psychisch heel erg in de war is en dat hij soms problemen heeft met fictie en realiteit. Dit kunnen zijn behandelaren verklaren. De consument geeft aan dat hij daardoor wisselend heeft verklaard. Het enige wat de consument met zijn huidige heldere geest kan verklaren is dat hij de auto destijds voor de toen geldende marktprijs heeft gekocht en dat hij een meerprijs heeft betaald voor de navigatie en het navigatieslot en de velgen.
- 2.12 Er is volgens de consument sprake geweest van miscommunicatie over een klein gedeelte van de van de claim, namelijk de accessoires. Dat de verzekeraar toch de gehele claim afwijst is, aldus nog steeds de consument, in strijd met Richtlijn 93/13/EEG inzake oneerlijke bedingen.
- 2.13 De registratie van zijn persoonsgegevens is volgens de consument onevenredig omdat het zijn droom is om assurantietussenpersoon te worden. De registraties zullen voor problemen zorgen bij de screening door de AFM. De consument heeft al veel moeite gedaan om zijn opleiding Financial Services Management af te ronden. Ook het werken bij een bank of verzekeraar wordt door de registraties bemoeilijkt. Daarnaast kan de consument geen verzekeringen meer op zijn eigen naam afsluiten en heeft hij niet genoeg geld om een dure WA verzekering af te sluiten. De consument heeft lang voor de verzekeraar en andere financiële dienstverleners gewerkt en doet dat ook nu weer. Hij is een tijd lang zichzelf niet geweest en is de draad weer aan het oppakken. Onder andere door een behandeling met medicijnen en cognitieve vaardigheidstrainingen.

*Het verweer*

- 2.14 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.15 Volgens de verzekeraar heeft de consument geprobeerd hem opzettelijk te misleiden om zo een (hogere) uitkering te krijgen. Zowel over de velgen als over de navilock heeft de consument wisselende verklaringen afgelegd. Ook heeft de consument het doen voorkomen alsof hij de auto op 16 december 2018 heeft aangeschaft, terwijl hij twee maanden daarvoor ook lange tijd eigenaar van het voertuig is geweest. Door overlegging van de koopovereenkomst heeft hij geprobeerd om aanspraak te maken op de aanschafwaarde. Toen dit niet lukte, verklaarde hij onwaar met het doel de dagwaarde te verhogen.
- 2.16 Volgens de medisch adviseur van de verzekeraar blijkt uit de medische verklaring van 15 januari 2021 die de consument heeft overgelegd niet dat sprake is van ontoerekeningsvatbaarheid. De verklaring is afkomstig van een GGZ-verpleegkundige. Dit is geen BIG-geregistreerde arts en zij kan dan ook geen psychiatrische diagnoses stellen. Volgens de verzekeraar wordt met deze verklaring onvoldoende onderbouwd dat er gezien de medische toestand van de consument geen sprake is van opzet. Uit geen van de medische stukken blijkt causaal verband tussen de psychische situatie van de consument en het verkeerd/tegenstrijdig verklaren. Bovendien acht de verzekeraar het opvallend dat de consument tijdens de behandeling van de claim en ook bij zijn reactie op het voorlopige standpunt van de verzekeraar niet naar zijn medische situatie verwees en dat hij ook nu nog steeds geen opheldering over zijn eerdere afgelegde verklaringen heeft gegeven.
- 2.17 Het recht op schade-uitkering is volgens de verzekeraar geheel vervallen op grond van de wet en de verzekeringsvoorwaarden. Dat is niet in strijd met Richtlijn 93/13/EEG. Dat de gehele schade (vele malen) groter is dan het bedrag waarover opzettelijk onjuist werd verklaard, is geen bijzondere omstandigheid die maakt dat het gehele verval van het recht op uitkering niet is gerechtvaardigd, aldus nog steeds de verzekeraar.
- 2.18 De gedragingen van de consument vormen volgens de verzekeraar een bedreiging voor de (financiële) belangen van financiële instellingen, alsmede de continuïteit en integriteit van de financiële sector. De registratie in het EVR en de duur daarvan is daarom proportioneel. De verzekeraar geeft aan dat hij bij het bepalen van de duur de registratietermijn van drie jaar verzwarende en verlichtende omstandigheden zijn meegewogen. Een verzwarende omstandigheid is dat de consument ook na de confrontatie blijft ontkennen. Een verlichtende omstandigheid is dat de consument meerdere schadeverzekeringen bij de verzekeraar had. Omdat de registratie in het EVR op juiste gronden is gedaan, is de melding aan het CBV terecht.

- 2.19 De duur van acht jaar in het Incidentenregister is volgens de verzekeraar gerechtvaardigd omdat de consument niet aanvaardt dat hij onwaar heeft verklaard en daarmee geen verantwoordelijkheid neemt voor zijn gedrag. De verzekeraar acht de kans op herhaling aanwezig. Bovendien was de consument zelf werkzaam bij een financiële dienstverlener en wil hij dat in de toekomst weer zijn. In zijn (beoogde) beroep staat integriteit hoog in het vaandel. Juist van medewerkers uit de financiële dienstverlening mag op dat punt betrouwbaarheid worden verwacht. Daarnaast kan het Incidentenregister alleen door veiligheidsfunctionarissen van de verzekeraar worden geraadpleegd en bewerkt. Alleen Deelnemers van het PIFI kunnen informatie van de verzekeraar krijgen over de incidentenregistratie als zij zelf ook een incident aan het CBV hebben gemeld.
- 2.20 De registraties van acht jaar in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister zijn volgens de verzekeraar eveneens terecht en proportioneel. Deze registraties hebben alleen interne werking en het belang van de verzekeraar weegt zwaarder dan het belang van de consument om zich in de komende jaren nog bij verzekeringsmaatschappijen behorende bij de verzekeraar te verzekeren.

### **3. De beoordeling**

#### *Inleiding*

- 3.1 De commissie zal beoordelen of de consument recht heeft op uitkering voor de schade aan zijn auto. Vervolgens gaat de commissie in de op vraag of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument heeft mogen registreren.

#### *De dekking onder de verzekering*

- 3.2 De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument hem opzettelijk onjuiste informatie heeft gegeven om een hogere schade-uitkering te krijgen dan waarop hij recht heeft. De verzekeraar heeft een beroep gedaan op artikel 7 van de Algemene voorwaarden en artikel 7:94I lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

#### *Juridisch kader*

- 3.3 Op grond van artikel 7:94I BW is, kort gezegd, de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verschaffen die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden (lid 5).

De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel een schade-uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft.<sup>1</sup>

- 3.4 De hoofdregel is dat het op de weg van de verzekeraar ligt om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waarop hij recht had.

#### *Beoordeling*

- 3.5 Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar bewezen dat de consument heeft geprobeerd hem te misleiden. Dit blijkt uit het volgende.

#### *De consument heeft zich aan opzettelijke misleiding schuldig gemaakt*

- 3.6 In zijn e-mail van 17 september 2020 heeft de consument het volgende medegedeeld aan de verzekeraar: “De velgen zijn aangeschaft voor 800 euro en hier en daar op marktplaats is nog terug te vinden dat dat [d]e marktwaarde is tweedehands.” Hiermee deed de consument het voorkomen alsof hij de 19 inch GTI velgen op enig moment *na* de aanschaf van de auto separaat heeft gekocht en op de wielen van zijn auto heeft geplaatst en dit met de kennelijke bedoeling hierdoor een hogere uitkering te ontvangen. Gebleken is echter dat deze velgen al op de wielen van de auto zaten toen de consument de auto kocht. Dit blijkt uit de door de verzekeraar gevonden verkoopadvertentie van 16 oktober 2017, waarin de auto wordt aangeprezen met “Beschikt over 19 inch GTI velgen origineel” en waarin op foto’s zulke velgen ook te zien zijn. De verzekeraar heeft erop gewezen dat het weinig voorkomende stofdopje van de velgen die de consument separaat zou hebben gekocht, hetzelfde stofdopje is als zichtbaar is op één van de foto’s in de verkoopadvertentie. De consument heeft dit niet betwist. Verder is de commissie het met de verzekeraar eens dat de consument, geconfronteerd met de verkoopadvertentie en de daarop zichtbare velgen, ongeloofwaardige verklaringen heeft afgelegd. Hij zou de auto met de 19 inch GTI velgen hebben gekocht, die velgen vervolgens hebben ingewisseld bij een vriend voor spaakvelgen en vervolgens zou hij toch weer 19 inch GTI velgen hebben aangeschaft en op de wielen van zijn auto hebben geplaatst. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument hiermee geprobeerd zijn eerdere valse verklaring over het separaat aanschaffen van de 19 inch GTI velgen overeind te houden. De consument heeft in het geheel niet aangetoond dat het een en ander ook echt zo is verlopen.

---

<sup>1</sup> Zie overweging 3.1.5 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 21 februari 2020, ECLI:NL:2020:311. Hierin heeft de Hoge Raad het volgende overwogen: “Het voorgaande brengt mee dat bij de beantwoording van de vraag of de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde met de schending van de in art. 7:94I lid 2 BW bedoelde mededelingsplicht het opzet heeft gehad de verzekeraar te misleiden, dient te worden onderzocht of daarbij de bedoeling heeft voorgezet de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending niet zou hebben verstrekt.” Deze uitspraak is te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

- 3.7 In zijn e-mail van 21 september 2020 heeft de consument bovendien nog het volgende medegedeeld aan de verzekeraar: “*Er zit ook als toegevoegde accessoire een navilock bij ik heb er geen bon meer van maar de kosten waren rond € 500.-*.” Naar het oordeel van de commissie heeft de consument ook met deze mededeling geprobeerd de verzekeraar te misleiden. De verzekeraar heeft er terecht op gewezen dat in de verkoopadvertentie van 16 oktober 2017 de auto wordt aangeprezen met een navilock: “*Ook een Navi lock is in de auto aanwezig*”. De verklaring die de consument hiervoor heeft gegeven – hij zou de navilock in Marokko hebben laten herstellen voor € 500,- maar hij heeft hiervan geen bon meer – vindt de commissie ongeloofwaardig. Uit de hiervoor geciteerde zin uit zijn e-mail van 21 september 2020 blijkt ook niet dat de consument dit bedoeld heeft. Met die zin lijkt de consument juist te suggereren dat hij separaat, na de aanschaf van de auto, een navilock heeft gekocht.
- 3.8 De commissie is gelet op de voorgaande overwegingen van oordeel dat de verzekeraar voldoende heeft aangetoond dat de consument onwaar heeft verklaard over de navilock en de velgen teneinde een uitkering te ontvangen waarop geen recht bestaat. De verzekeraar mag in deze zaak op grond van artikel 7 van de Algemene voorwaarden en de wet (artikel 7:941 lid 5 BW) uitkering weigeren.

#### *Psychische klachten*

- 3.9 De consument heeft aangevoerd dat van opzettelijke misleiding geen sprake is geweest, omdat hij – naar de commissie begrijpt: ten tijde van de door hem afgelegde verklaringen – psychisch in de war was. Volgens de consument verklaart dit waarom hij wisselende verklaringen heeft afgelegd. De commissie vindt dit echter niet voldoende aangetoond. Uit bepaalde stukken in het dossier blijkt inderdaad dat de consument psychische problemen heeft (gehad), maar niet dat hij *hierdoor of onder invloed hiervan* de hiervoor vermelde onjuiste verklaringen heeft afgelegd.

#### *Verval van het recht op de gehele uitkering is gerechtvaardigd*

- 3.10 Het verweer van de consument dat de fraude ziet op slechts een (klein) deel van de totale claim, gaat niet op.<sup>2</sup> Van een bijzondere omstandigheid die maakt dat het verval van het recht op uitkering niet gerechtvaardigd is, is geen sprake.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> De consument doet hiermee, naar de commissie aanneemt, een beroep op de *behoudens*-zin van art. 7:941 lid 5 BW.

<sup>3</sup> De commissie wijst in dit verband op overweging 3.8.3 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 3 december 2004, ECLI:NL:HR:2004:AQ8089, te raadplegen op [rechtspraak.nl](https://rechtspraak.nl). Uit deze overweging kan worden afgeleid dat naar het oordeel van de Hoge Raad de enkele omstandigheid dat de fraude slechts een gering gedeelte van de schade betreft, niet een zodanige bijzondere omstandigheid is dat op grond daarvan het verval van het recht op uitkering niet gerechtvaardigd is.

De commissie wijst er in dit verband ook op dat volgens de consument de velgen en de navilock samen € 1300,- waard zijn. Dit zou misschien een klein deel van de totale claim kunnen worden genoemd, maar een gering bedrag is het zeker niet.

#### *Richtlijn oneerlijke bedingen*

3.11 Indien de consument met zijn verwijzing naar de Richtlijn oneerlijke bedingen bedoeld heeft dat de verzekeraar geen beroep toekomt op art. 5 en/of art. 7 van de Algemene voorwaarden omdat deze bedingen onredelijk bezwarend zijn in de zin van art. 6:233 van het Burgerlijk Wetboek, faalt ook dit verweer. De verzekeraar mag in deze zaak op grond van de wet (art. 7:941 lid 5 BW) uitkering weigeren. In zijn e-mail van 15 januari 2021 heeft de verzekeraar ook nadrukkelijk een beroep gedaan op deze bepaling. Art. 5 en art. 7 van de Algemene voorwaarden zijn niet in strijd met de wet (art. 7:941 lid 5 BW).

#### *De externe registraties*

3.12 Elke verzekeraar houdt zelf een Incidentenregister bij. Daarin maakt de verzekeraar een melding aan waarin hij het incident omschrijft. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van een verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraars kan worden uitgewisseld. De verzekeraar kan daarnaast besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraars toegang toe hebben. Medewerkers van andere financiële instellingen kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van de verzekeraar. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn incidentenregister. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de verzekeraar die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere verzekeraars hun (financiële) diensten aan de betrokkene, in dit geval de consument, zullen weigeren. Beide registers hebben dus (beperkte) externe werking, hoewel opname in het Incidentenregister alleen minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.

3.13 Omdat deze registraties dus grote gevolgen hebben voor consumenten, is de commissie van oordeel dat verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens mogen opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook terecht hoge eisen worden gesteld aan die reden(en).<sup>4</sup> De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage).

---

<sup>4</sup> Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl), en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).



3.14 De commissie toetst eerst of de opname in het EVR terecht en proportioneel is. Omdat de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het incident dat in het Incidentenregister staat, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan<sup>5</sup>. Als de melding in het EVR niet is toegestaan moet worden beoordeeld of de incidentenregistratie wel mag worden gehandhaafd.

#### *De registratie in het EVR*

3.15 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.<sup>6</sup> Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is voor een registratie, er moet ook enig bewijs voorhanden zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen.

3.16 De commissie heeft hiervoor in 3.5-3.8 geoordeeld dat en waarom is aangetoond dat de consument door opzettelijk onjuiste verklaringen aan de verzekeraar af te leggen heeft geprobeerd een hogere uitkering van de verzekeraar te ontvangen dan waar hij recht op had, zodat sprake is van opzettelijke misleiding door de consument, en dat de daar tegen in gebrachte verweren van de consument niet opgaan. Er zijn dus serieuze aanwijzingen voor de verdenking dat de consument heeft gefraudeerd. Daarmee is die verdenking zwaarder dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld en is aan de eerste vereisten voor opname in het EVR voldaan.

3.17 De registratie moet daarnaast ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit.

3.18 Bij *subsidiariteit* gaat het erom dat aannemelijk is dat er geen minder zwaar middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is aan andere verzekeraars te signaleren dat er in het verleden met betrekking tot de consument iets aan de hand is geweest op het gebied van verzekeringsfraude. Dat doel is in dit geval in de ogen van de commissie niet op een andere manier te bereiken dan met een vermelding in het EVR. Naar het oordeel van de commissie is daarmee aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.

---

<sup>5</sup> Artikel 5.1.1 van het Protocol.

<sup>6</sup> Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)).

- 3.19 Bij *proportionaliteit* gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkelijk te worden gemaakt op fraude gerelateerd gedrag van de consument moet bij de proportionaliteitstoets voor registratie zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te kunnen nemen. In dat laatste belang wordt de consument door de registratie in deze zaak drie jaar beperkt.
- 3.20 De verzekeraar heeft uitgelegd dat hij de financiële branche moet waarschuwen voor het fraude-incident waar de consument bij betrokken was. Bij het bepalen van de duur van de registratie heeft de verzekeraar meegewogen dat de consument ook na confrontatie de fraude is blijven ontkennen. Als verlichtende omstandigheid heeft de verzekeraar meegewogen dat de consument meerdere schadeverzekeringen bij de verzekeraar had. De consument vindt dat de registratie onevenredig is omdat daarmee zijn droom om assurantië tussenspersoon te worden in gevaar zou komen. Dit geldt meer in het algemeen volgens de consument voor het werken in de financiële sector. Daarnaast heeft de consument naar zijn zeggen niet voldoende middelen om een dure WA-verzekering af te sluiten. Deze stellingname kan de consument naar het oordeel van de commissie niet baten. Juist indien de consument beroepshalve werkzaam wil zijn in de financiële sector, mag van hem integer handelen op dit gebied worden verwacht en daarvan is naar het oordeel van de commissie, zoals hiervoor vastgesteld in 3.4-3.8, in deze zaak geen sprake geweest. De enkele omstandigheid dat de consument eventueel problemen kan ondervinden met zijn beoogde werkkring als assurantië tussenspersoon of anderszins in de financiële sector en dat hij problemen ondervindt bij het sluiten van een aansprakelijkheidsverzekering, maken de registratie niet disproportioneel. Met deze belangen van de consument is naar het oordeel van de commissie rekening gehouden door niet voor de maximale duur van acht jaar, maar voor drie jaar te registreren. De commissie oordeelt dan ook dat het besluit van de verzekeraar de gegevens voor drie jaar in het EVR te registreren proportioneel is.

*De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV*

- 3.21 Nu de registratie in het EVR de toe te passen toetsen kan doorstaan, geldt dat ook voor de registratie in het Incidentenregister. Omdat het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan, zo volgt uit artikel 5.1.1 van het Protocol. De registratie in het Incidentenregister is voor de langere duur van acht jaar gedaan. Als reden voor deze langere duur heeft de verzekeraar gegeven dat hij denkt dat de kans op herhaling groot is omdat de consument geen verantwoordelijkheid heeft genomen neemt voor zijn gedrag en vanwege de (beoogde) werkkring van de consument waardoor van hem eens te meer betrouwbaarheid en onkreukbaarheid mag worden verwacht. De verzekeraar heeft daarbij meegewogen dat het Incidentenregister een passieve en beperkte externe werking heeft.

De commissie is niet gebleken van omstandigheden die zich verzetten tegen de langere duur van de incidentenregistratie dan de duur van de registratie in het EVR. Daarbij neemt de commissie in overweging dat het Incidentenregister beperkte externe werking heeft en de nadelige gevolgen voor de consument daardoor ook beperkt zijn. De werking van het Incidentenregister is in die zin beperkt dat als uitsluitend sprake is van een incidentenregistratie zonder melding in het EVR alleen de afdelingen Veiligheidszaken van andere financiële instellingen dan de verzekeraar kennis kunnen nemen van het door de verzekeraar genoteerde incident op basis van wederkerigheid en de voorwaarden die zijn gesteld in de artikel 4.2.4 tot en met 4.2.7 van het Protocol.

- 3.22 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 over de registratie in het EVR en Incidentenregister brengt dan ook mee dat de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van Consument in kennis mocht stellen. Verzekeraar hoeft de melding aan het CBV dan ook niet in te trekken.

*De registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister ('IVR')*

- 3.23 De verzekeraar heeft de gegevens ook opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en het IVR voor de duur van acht jaar. Deze registers vormen het interne waarschuwingsstelsel van de verzekeraar en de groep waarvan hij deel uitmaakt. Hij heeft toegelicht dat deze registraties ten doel hebben dat de consument zich de komende jaren niet bij de verzekeraar kan verzekeren. 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 4.5.3 en artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, hierna: GVPV; zie bijlage). In het IVR zijn de verwijzingsgegevens opgenomen.
- 3.24 Nu de geconstateerde feiten en omstandigheden die naar het oordeel van de commissie in 3.5-3.8 opzettelijke misleiding van de verzekeraar door de consument opleveren, opname in de registers met externe werking naar het oordeel van de commissie rechtvaardigen, geldt dat zeker voor interne registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR voor de duur van acht jaar. De consument heeft geen omstandigheden naar voren gebracht die maken dat de interne registraties eerder zouden moeten eindigen. Naar het oordeel van de commissie is de duur van acht jaar terecht en proportioneel. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat de gevolgen van vermelding in deze registers beperkt zijn, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling en deze consument, na afloop van de duur van de registratie in het EVR, niet belet een relatie aan te gaan met andere financiële instellingen.

*Slotsom*

3.25 De slotsom is dat de verzekeraar de claim van de consument naar het oordeel van de commissie terecht heeft afgewezen. Daarnaast mocht de verzekeraar de gegevens van de consument voor de duur van drie jaar opnemen in het EVR en voor de duur van acht jaar in het Incidentenregister, de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. Ook mocht de verzekeraar bij het CBV melding maken van de incidentenregistratie .

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

De commissie wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

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

### **Algemene Voorwaarden (DLP-AV-01-191)**

#### **5. Wanneer mogen wij een verzekering stoppen zonder opzegtermijn?**

(...)

##### **U of een verzekerde pleegt fraude**

- Wij mogen alle verzekeringen stoppen, die op het polisblad staan.
- U moet uitkeringen en kosten terugbetalen.
- U krijgt geen premie terug.
- Wij mogen de fraude doorgeven aan de politie.
- Wij mogen de fraude registreren.
  - Alle verzekeraars kunnen dit zien.

Bij Begrippen ziet u wat wij onder fraude verstaan.

(...)

#### **7. Wanneer is schade niet verzekerd?**

(...)

##### **U of een verzekerde pleegt fraude.**

- Wij hoeven dan niets te betalen.
  - Behalve als de wet zegt dat we wel moeten betalen.

Bij Begrippen ziet u wat wij onder fraude verstaan.

(...)

### **Fraude**

U of een verzekerde vertelt niet de waarheid of vertelt niet alles met de opzet om:

- Of een (hogere) uitkering van ons te ontvangen.
- Of een nieuwe verzekering bij ons af te sluiten.
- Of een bestaande verzekering bij ons te houden.

## **Burgerlijk Wetboek**

### **Artikel 7:94 I**

1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

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

## **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).

4.2.4 De (Organisaties van de) Deelnemers die lid zijn van het Verbond, FOV of ZN mogen gegevens uit het Incidentenregister uitwisselen met Veiligheidszaken van de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer. De Stichting Waarborgfonds Motorverkeer onderschrijft het Protocol, is gehouden zorg te dragen voor strikte naleving van het Protocol en verleent medewerking aan toezichtmaatregelen en –activiteiten op grond van het Protocol.

4.2.5 Deelnemers aan SFH, die geen lid zijn van de NVB, VFN, FOV of het Verbond, kunnen gegevens uitwisselen met Incidentenregisters van Veiligheidszaken van andere Deelnemers aan SFH voor zover die gegevens betrekking hebben op fraude met hypothecaire financieringen.

4.2.6 Zorgverzekeraars die geen lid zijn van het Verbond of FOV kunnen alleen gegevens uitwisselen met Incidentenregisters van Veiligheidszaken van Deelnemers die lid zijn van het Verbond, ZN of FOV.

4.2.7 De gegevens uit het Incidentenregister mogen slechts worden uitgewisseld met Veiligheidszaken van derde-organisaties als wordt voldaan aan ieder van de volgende criteria:

- a. de derde-organisatie beschikt over een wettelijke grondslag;
- b. de taakuitoefening van de derde-organisatie staat in direct verband met de werkzaamheden van de financiële instellingen;
- c. de derde-organisatie heeft een gerechtvaardigd belang bij de uitwisseling van de gegevens;
- d. de derde-organisatie onderschrijft het Protocol, draagt zorg voor strikte naleving van het Protocol en verleent medewerking aan toezichtmaatregelen en – activiteiten op grond van het Protocol; en
- e. de gegevensuitwisseling met de derde-organisatie maakt uitdrukkelijk deel uit van de informatieplicht van de verantwoordelijke.

#### **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 opname 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.

### **Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018**

In de Gedragcode 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 Gedragcode 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>.*