Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0847

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. W.H. Luk, secretaris)

Klacht ontvangen op	17 januari 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar, h.o.d.n. Centraal Beheer, verder te noemen Centraal Beheer
Datum uitspraak	6 oktober 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Kostbaarheden Buitenshuisverzekering. Registratie van persoonsgegevens. De consument heeft bij FBTO een Woonverzekering gesloten. De consument heeft verder bij Centraal Beheer een Kostbaarheden Buitenshuisverzekering gesloten. Na de diefstal van zijn mobiele telefoon, heeft de consument de schade bij zowel FBTO als Centraal Beheer gemeld. De vraag van Centraal Beheer "Is de schade al gemeld bij een (andere) verzekering / verzekeringsmaatschappij?" heeft hij echter met "nee" beantwoord. De verzekeraar heeft aanvankelijk het standpunt ingenomen dat de consument hem opzettelijk heeft willen misleiden en heeft jegens de consument maatregelen getroffen. Ter zitting heeft de verzekeraar dit standpunt verlaten. De consument vordert dat de verzekering bij FBTO wordt hersteld, dat de interne registratie wordt verwijderd en dat de vordering van de onderzoekskosten wordt ingetrokken. De verzekeraar heeft deze maatregelen gehandhaafd. De commissie komt tot het oordeel dat de verzekeraar de verzekering bij FBTO ten onrechte heeft beëindigd. De registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR kunnen blijven staan. De consument is ook gehouden de onderzoekskosten aan de verzekeraar terug te betalen.

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 repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 2 juni 2022. Partijen zijn aldaar verschenen.

1.3 Partijen hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft sinds 27 oktober 2021 bij Centraal Beheer een Kostbaarheden Buitenshuisverzekering. Daarnaast heeft de consument bij FBTO, eveneens een onderdeel van de verzekeraar, een Woonhuisverzekering gesloten.

2.2 De consument heeft op 4 november 2021 bij FBTO de diefstal van zijn iPhone 11 Pro tijdens een busrit op 3 november 2021 gemeld. Op 6 november 2021 heeft de consument bij de politie aangifte van de diefstal gedaan. FBTO heeft de consument op 12 november 2021 medegedeeld dat voor de diefstal van de mobiele telefoon een bedrag van € 421,50 aan de consument wordt uitgekeerd.

2.3 Op 16 november 2021 heeft de consument de diefstal van de telefoon tijdens de busrit ook bij Centraal Beheer gemeld. Op het vragenformulier dat de consument op verzoek van Centraal Beheer heeft ingevuld, heeft de consument de vraag "*Is de schade al gemeld bij een (andere) verzekering/verzekeringsmaatschappij*?" beantwoord met "*Nee, het is nergens anders gemeld.*"

2.4 De consument heeft ook voor het verlies van zijn portemonnee met inhoud tijdens een wandeling in Den Haag bij zowel FBTO als Centraal Beheer een beroep op de verzekering gedaan. De opgegeven data van het verlies zijn verschillend, namelijk 30 oktober 2021 en 4 november 2021.

2.5 Een medewerker van de afdeling Speciale Zaken van de verzekeraar heeft op 7 december 2021 telefonisch contact opgenomen met de consument. De verzekeraar heeft een geluidsopname van het telefoongesprek overgelegd. Tussen de medewerker van de afdeling Speciale Zaken (M) en de consument (C) is het volgende besproken:

"M: But this phone, this iPhone 11, you lost in the bus, or is stolen in the bus, did you claim it elsewhere, besides Centraal Beheer?

C: I'm not sure yes, no.

M: What do you mean by 'I'm not sure'?

C: Because I have made the for like two company, with the insurance companies, but I like in the end finally I chose Centraal Beheer because I see they have like better rules you know.

M: Ok, just I ask you once again that question, did you claim this iPhone by another company?

C: no

M: Only by Centraal Beheer?

C: Only by Centraal Beheer.

M: Yes are you sure?

C: Yeah.

M: Ok."

2.6 De afdeling Speciale Zaken heeft zich per e-mail van 9 december 2021 op het standpunt gesteld dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid door de diefstal van de mobiele telefoon en het verlies van de portemonnee bij zowel FBTO als Centraal Beheer te claimen. Dit heeft ertoe geleid dat de schadeclaim van de consument voor de diefstal van de iPhone 11 Pro en de claims bij zowel FBTO als Centraal Beheer voor het verlies van de portemonnee worden afgewezen en dat de Woonverzekering van de consument bij FBTO op grond van artikel 6 van de algemene voorwaarden (AV-03-201) van FBTO wordt beëindigd. De consument had de Kostbaarheden Buitenshuisverzekering bij Centraal Beheer zelf op 7 december 2021 opgezegd. Daarnaast heeft de afdeling Speciale Zaken de consument medegedeeld dat zijn persoonsgegevens voor de duur van vijf jaar worden opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (EVR) en voor de duur van acht jaar in het Incidentenregister. Tijdens de interne klachtprocedure heeft de verzekeraar de duur van de registratie in het EVR teruggebracht naar drie jaar. Van deze registratie is tevens het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit in kennis gesteld. Ook zijn de persoonsgegevens van de consument opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie voor de duur van acht jaar en in het Intern Verwijzingsregister (IVR) voor de duur van vijf jaar. Ten slotte heeft de verzekeraar de kosten van de fraudecoördinator (€ 410,33) teruggevorderd.

Ter zitting

2.7 De verzekeraar heeft ter zitting het fraudestandpunt herzien. De inhoud van een telefoongesprek dat de consument eerder met Centraal Beheer heeft gevoerd over de twee verzekeringen, heeft ertoe geleid dat de verzekeraar niet met zekerheid kan stellen dat de consument verzekeringsfraude wilde plegen door de diefstal van de mobiele telefoon ook bij Centraal Beheer te claimen. De verzekeraar heeft aangekondigd de registratie in het EVR door te halen. Omdat het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister brengt dit mee dat met de verwijdering van de registratie in het EVR ook de registratie van de gegevens in het Incidentenregister moet worden verwijderd. Nu de registraties in het EVR en het Incidentenregister worden verwijderd, zal ook de melding daarvan aan het Centrum Bestrijding Verzekerings-criminaliteit worden ingetrokken. Verder heeft de verzekeraar ter zitting aangekondigd dat hij de opzegging van de verzekering bij FBTO in het systeem zal wijzigen naar een opzegging met wederzijds goedvinden.

De verzekeraar wenst de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het IVR en de terugvordering van de gemaakte onderzoekskosten van € 410,33 te handhaven.

De klacht en vordering

2.8 De consument vordert doorhaling van de registratie in het IVR, het in kracht herstellen van de verzekering bij FBTO en kwijtschelding van de gevorderde onderzoekskosten.

2.9 De consument betwist dat hij zich schuldig heeft gemaakt aan verzekeringsfraude. Hij beseft dat hij een fout heeft gemaakt door dezelfde schade bij zowel FBTO als Centraal Beheer te claimen, maar hij heeft twee verzekeringen afgesloten met het doel om deze met elkaar te vergelijken. Hij geeft aan dat hij door mentale gezondheidsklachten moeite heeft om keuzes te maken. Na ontvangst van het schadebedrag van FBTO heeft de consument telefonisch contact opgenomen met Centraal Beheer om te vragen of de uitkering uit hoofde van de verzekering even hoog zou zijn. Toen hij vernam dat dit het geval was, besloot hij de verzekering bij Centraal Beheer op te zeggen en bij FBTO te blijven. Het was nooit zijn bedoeling geweest om van zowel FBTO als Centraal Beheer een vergoeding te ontvangen.

Het verweer

2.10 De verzekeraar heeft ter zitting het volgende aangevoerd. De verzekeraar wenst de beëindiging van de verzekering bij FBTO in stand te houden, omdat de consument de vraag op het vragenformulier of hij de schade elders heeft gemeld, onjuist heeft beantwoord. Hierdoor is het vertrouwen geschaad. In artikel 6 van de algemene voorwaarden (AV-03-201) van FBTO staat dat de verzekeraar een verzekering met 2 maanden opzegtermijn mag opzeggen, in bijzondere gevallen. Eén van de genoemde bijzondere gevallen is als een verzekerde '*moreel onaanvaardbaar gedrag heeft getoond bij een ander merk van Achmea*'. Van FBTO kan volgens de verzekeraar niet worden gevergd dat de verzekeringsovereenkomst wordt voortgezet. Dit is ook de reden dat de verzekeraar heeft besloten om een interne registratie te plaatsen. Verder is de consument gehouden om de onderzoekskosten te betalen. Als de consument de vraag correct had beantwoord, had de verzekeraar geen onderzoek hoeven te starten.

De beoordeling

De opzegging van de verzekering bij FBTO moet ongedaan worden gemaakt

3.1 De verzekeraar heeft ter zitting aangekondigd dat hij, met het verlaten van het fraudestandpunt, de beëindiging van de verzekering van de consument bij FBTO zal wijzigen naar een opzegging met wederzijds goedvinden. De consument heeft de commissie medegedeeld dat hij graag bij FBTO verzekerd wil blijven.

Volgens de verzekeraar kan echter niet van FBTO worden verlangd dat zij de verzekering in kracht herstelt. Onder verwijzing naar artikel 6 van de algemene voorwaarden (AV-03-201) stelt de verzekeraar dat de opzegging terecht is omdat de consument '*moreel onaanvaardbaar gedrag heeft getoond bij een ander merk van Achmea*'. De verzekeraar doelt daarmee op het verkeerd beantwoorden van de vraag op het vragenformulier door de consument bij het indienen van de schadeclaim bij Centraal Beheer.

3.2 Dat de consument de vraag op het vragenformulier niet correct heeft beantwoord, betekent nog niet dat daarmee sprake is van 'moreel onaanvaardbaar gedrag'. De commissie overweegt op dit punt dat niet is komen vast te staan dat de consument bij het melden van de schade bij Centraal Beheer de intentie had om de verzekeraar te misleiden. Volgens de consument was hij er niet op uit om voor dezelfde schade tweemaal een vergoeding te ontvangen. Het verkeerd beantwoorden van de vraag op het vragenformulier geldt naar het oordeel van de commissie niet als gedrag dat als *'moreel onaanvaardbaar'* moet worden gezien. Dit betekent dat de verzekeraar de verzekering bij FBTO ten onrechte heeft opgezegd en dat de verzekering in kracht moet worden hersteld.

De registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR zijn toelaatbaar, maar de verzekeraar moet de omschrijving van hetgeen er gebeurd is aanpassen.

3.3 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument voor een periode van acht jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en, voor de duur van vijf jaar, in het IVR. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De verzekeraar neemt (persoons)gegevens op in de Gebeurtenissenadministratie wanneer zich iets heeft voorgedaan wat een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling.[1] Verzekeraars verwerken persoonsgegevens onder meer voor het aangaan en uitvoeren van een verzekering en om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.[2] De Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling beheert de Gebeurtenissenadministratie en alleen medewerkers van die afdeling kunnen deze inzien. Wanneer een consument een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort, mag de verzekeraar de gegevens van die persoon ook opnemen in het IVR. De eigen organisatie ziet dan dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

3.4 De verzekeraar heeft ter zitting aangevoerd dat een interne registratie terecht is, omdat de consument de vraag op het vragenformulier onjuist heeft beantwoord.

[1] Artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'.
[2] Artikel 4.5.3 GVPV.

De commissie begrijpt dat de verzekeraar van mening is dat het verkeerd beantwoorden van de vraag op het vragenformulier door de consument een toerekenbare tekortkoming is als bedoeld in artikel 6:74 BW. De commissie is van oordeel dat de interne registratie terecht en proportioneel is, maar dat deze moet worden aangepast. Zij overweegt als volgt.

3.5 De grondslag voor de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR was dat de consument fraude had gepleegd. De commissie heeft geen beschikking over de exacte omschrijving van 'de gebeurtenis' zoals die is opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie, maar nu de verzekeraar tijdens de zitting het standpunt dat de consument verzekeringsfraude heeft gepleegd, heeft verlaten, mag de verzekeraar dit niet als zodanig in zijn Gebeurtenissen-administratie opnemen. Voor zover 'de gebeurtenis', zoals opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie, verwijst naar verzekeringsfraude, is de commissie van oordeel dat de registratie ten aanzien van de consument ongegrond is. Dit geldt ook voor de IVR registratie..

3.6 Het bovenstaande neemt niet weg dat de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR naar het oordeel van de commissie wel terecht is. De door de verzekeraar tijdens de zitting aangevoerde grondslag voor deze registraties is het verkeerd beantwoorden van de vraag op het vragenformulier van Centraal Beheer. Vast staat dat de consument de diefstal van de mobiele telefoon eerst bij FBTO en vervolgens bij Centraal Beheer heeft geclaimd. De vraag op het vragenformulier van Centraal Beheer of hij de schade ook bij een andere verzekeringsmaatschappij heeft gemeld, had de consument dan ook bevestigend moeten beantwoorden. De consument heeft deze vraag echter ontkennend beantwoord. Dat de consument beide verzekeringen wilde vergelijken en niet de intentie had om de verzekeraar met opzet te misleiden, laat onverlet dat de consument zijn verplichting jegens de verzekeraar niet is nagekomen en dat sprake is van een (toerekenbare) tekortkoming in de nakoming van een verbintenis in de zin van artikel 6:74 BW. Naar het oordeel van de commissie zal de omschrijving van de gebeurtenis in de Gebeurtenissenadministratie moeten overeenkomen met deze feiten en omstandigheden.

3.7 Ten aanzien van de proportionaliteit van de duur van deze registraties is de commissie van oordeel dat het belang van de verzekeraar om opmerkzaam te worden gemaakt op het gedrag van de consument zwaarder moet wegen dan de mogelijke nadelige effecten die de registratie voor de consument hebben. De commissie neemt daarbij in aan-merking dat de gevolgen van de vermelding in het IVR beperkt zijn, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling en deze de consument niet belet een relatie aan te gaan met andere financiële instellingen buiten het Achmea concern.

De commissie is van oordeel dat de interne registratie proportioneel is en dat niet is gebleken van belangen aan de zijde van de consument die maken dat de melding in het IVR voor vijf jaar en de melding in de Gebeurtenissenadministratie voor de duur van acht jaar (eerder) moet worden doorgehaald.

De verzekeraar mag de onderzoekskosten verhalen op de consument

3.8 De verzekeraar vordert van de consument vergoeding van de onderzoekskosten van € 410,33. De incasso hiervan is overgedragen aan SODA. De grondslag van de vordering is de niet-nakoming van de verplichting van de consument om de gestelde vragen op het vragenformulier correct te beantwoorden.

3.9 Hiervoor is al geoordeeld dat het verkeerd beantwoorden van de vraag op het vragenformulier door de consument een toerekenbare tekortkoming van de consument is als bedoeld in artikel 6:74 BW. Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis uit overeenkomst is de consument in beginsel gehouden de schade die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De door de verzekeraar gemaakte onderzoekskosten worden door de commissie als schade aangemerkt en de consument kan worden gehouden deze schade te vergoeden op grond van artikel 6:96 lid 2 onder b van het BW.

3.10 De door een verzekeraar gevorderde kosten komen alleen voor vergoeding in aanmerking als de verzekeraar aantoont deze kosten daadwerkelijk te hebben gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming. De verzekeraar moet concreet onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het onderzoek.

3.11 De verzekeraar heeft het door hem gevorderde bedrag van € 410,33 aan interne kosten onderbouwd met een overzicht van de werkzaamheden die hij heeft verricht namelijk: opstellen plan van aanpak, deskresearch, intern en extern overleg, voeren van correspondentie, bepalen standpunt en maatregelen, invulling vier-ogen-principe, afronding dossier en administratie. Aan elke post is een tijdsindicatie gekoppeld. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hiermee voldoende heeft onderbouwd welke werkzaamheden zijn verricht, hoeveel uren daaraan is besteed en dat dit in redelijkheid komt tot het bedrag van € 410,33. Er is dus voldoende grond dat de consument deze kosten aan de verzekeraar moet vergoeden.

Slotsom

3.12 Het hiervoor overwogene leidt tot de slotsom dat de verzekeraar de Woonverzekering bij FBTO in kracht moet herstellen. De registratie van de persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR is terecht en proportioneel, mits daarbij in acht wordt genomen hetgeen hiervoor in de nummers 3.4, 3.5 en 3.6 is overwogen. De verzekeraar mag de onderzoekskosten op de consument verhalen.

De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar de verzekering van FBTO in kracht herstelt en de consument informeert over de (gewijzigde) omschrijving van de gebeurtenis, zoals opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd. De commissie wijst de vordering van de consument voor het overige af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie vanaf 1 april 2017, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden

<u>Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden</u>

Algemene voorwaarden (AV-03-201)

6. Wanneer mogen wij een verzekering stoppen met 2 maanden opzegtermijn?

In bijzondere gevallen.

- **Wij moeten aangeven waarom het redelijk is dat de verzekering stopt.**
  - Bijvoorbeeld omdat u moreel onaanvaardbaar gedrag heeft getoond bij een ander merk van Achmea.

<u>Relevant bepalingen uit wet- en regelgeving</u>

Artikel 6:74 BW

1. Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.

<u>Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018</u>

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.