Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0007
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, mr. R.L.H. IJzerman, leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 25 mei 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: OHRA Schadeverzekeringen, gevestigd te Arnhem, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 6 januari 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de consument zijn pre-contractuele mededelingsplicht met opzet heeft geschonden door bij de aanvraag van de verzekering te verklaren dat hij in de laatste acht jaar niet betrokken is geweest bij fraude bij het indienen van een claim. De consument had namelijk wel gefraudeerd bij het indienen van een claim bij een andere verzekeraar. Die verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument daarom geregistreerd. De consument heeft naar het oordeel van de commissie verzuimd bij de aanvraag van de verzekering te vermelden dat hij betrokken is geweest bij fraude van het indienen van een claim bij een andere verzekeraar, omdat de verzekeraar hiernaar heeft gevraagd in de slot-verklaring. De consument heeft de verzekeraar opzettelijk misleid met het opzet een verzekering af te sluiten die de verzekeraar anders niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben af-gesloten. De vordering van de consument wordt afgewezen.

1. 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 repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar en 6) de aanvullende stukken van de verzekeraar, zoals overgelegd ter zitting.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 30 september 2021. De consument is, zonder voorgaande afmelding, niet ter zitting verschenen. De verzekeraar was aldaar verschenen.

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 op 6 mei 2020 een autoverzekering (hierna: de verzekering) aangevraagd bij de verzekeraar. Hiertoe heeft hij een digitaal aanvraagformulier ingevuld. Op het aanvraagformulier stond onder andere in de slotverklaring:

"***Ik verklaar dat:***
1. (…)
3.ik of een belanghebbende ***de laatste acht jaar*** *niet betrokken ben geweest bij:*
- *fraude bij het aanvragen van een verzekering. Of fraude bij het indienen van een claim, of;*
- *opzettelijke misleiding van een financiële instelling, of;*
- *bedreiging van personeel van een verzekeraar of financiële instelling (…)*"

De consument heeft de slotverklaring voor akkoord ondertekend.

2.2 De verzekeraar heeft na ontvangst van de aanvraag van de verzekering het CIS-register geraadpleegd, waarin de verzekeringsgegevens van personen zijn vastgelegd. De verzekeraar heeft toen vastgesteld dat de consument bij een andere verzekeraar staat geregistreerd in verband met verzekeringsfraude.

2.3 De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument de slotvraag naar het verzekeringsverleden in het aanvraagformulier van de verzekering onjuist heeft ingevuld met het opzet om de verzekeraar te bewegen tot het aangaan van een verzekering die de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken niet zou zijn aangegaan.

2.4 De verzekeraar heeft de verzekeringsaanvraag van de consument afgewezen. Ook heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument geregistreerd in een aantal registers. Uit het door de verzekeraar ingediende verweerschrift in de procedure bij Kifid blijkt dat de persoonsgegevens van de consument voor een periode van acht jaar zijn opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister (hierna: IVR) en voor een periode van drie jaar in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister (hierna: EVR). Tot slot heeft de verzekeraar melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (hierna: CBV). De verzekeraar heeft de consument per brief en per e-mailbericht van 4 juni 2020 op de hoogte gebracht van de geplaatste registraties.

De klacht en vordering

2.5 De consument vordert dat zijn persoonsgegevens worden geschrapt uit de registers waarin zij zijn opgenomen in verband met deze aanvraag voor de verzekering. Ter onderbouwing van zijn vordering voert de consument, kort en zakelijk geformuleerd, het volgende aan.

2.6 De consument was bij de aanvraag van de verzekering op 6 mei 2020 (nog) niet op de hoogte van de door de andere verzekeraar aangebrachte registraties en de gevolgen daarvan. Dit is pas later aan de consument uitgelegd. De consument vindt het onterecht dat een verzekeraar, waarbij de consument nooit is verzekerd, een registratie op zijn naam kan plaatsen.

2.7 De consument was niet eerder op de hoogte van de door de andere verzekeraar geplaatste registratie, omdat hij de Nederlandse taal niet goed machtig is. Momenteel wordt de consument bijgestaan door een goede kennis. Pas later werd de consument er door de goede kennis op gewezen dat sprake was van een EVR- en IVR-registratie. Toen is contact opgenomen met de andere verzekeraar. Zij hebben de registratieduur teruggebracht van acht jaar naar drie jaar. Als de consument eerder op de hoogte was geweest van de registratie, dan was hij het gesprek met de andere verzekeraar eerder aangegaan.

2.8 De consument was niet op de hoogte van de registratie en heeft daarom de vragen niet bewust foutief beantwoord.

Het verweer

2.9 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie zal allereerst beoordelen of de consument de op hem rustende mededelingsplicht bij de aanvraag van de verzekering heeft geschonden. Vervolgens zal de commissie de vraag beantwoorden of, wanneer sprake is van schending van de mededelingsplicht, de consument dit heeft gedaan met het opzet de verzekeraar te misleiden om zo een verzekeringsovereenkomst tot stand te doen komen. Tot slot zal de commissie ingaan op de vraag of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in de verschillende registers.

De precontractuele mededelingsplicht

3.2 Ingevolge artikel 7:928 lid 1 BW is de verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, onder welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten hiervan afhangt of kan afhangen. Indien een verzekering wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geeft de verzekeraar daarmee te kennen dat de gestelde vragen feiten betreffen waarvan de verzekeringnemer moet begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar of en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of zou kunnen afhangen. Wanneer de verzekeringnemer de vragenlijst opzettelijk onjuist heeft ingevuld, is de verzekeraar op grond van artikel 7:930 lid 5 BW niet gehouden tot uitkering over te gaan.

3.3 De verzekeraar heeft zich in deze procedure op het standpunt gesteld dat de consument de vraag naar zijn verzekeringsverleden onjuist heeft beantwoord, omdat een andere verzekeraar de persoonsgegevens van de consument in 2020 heeft opgenomen in het EVR en het IVR in verband met verzekeringsfraude. De consument heeft aangevoerd dat hij niet eerder op de hoogte was van de door de andere verzekeraar geplaatste registratie. De commissie volgt het standpunt van de consument niet en licht dit oordeel hierna toe.

3.4 Het staat vast dat de consument een verzekering voor de auto heeft aangevraagd. In het door de verzekeraar overgelegde aanvraagformulier heeft de consument verklaard dat hij in de laatste acht jaar voorafgaand aan de verzekeringsaanvraag onder andere niet betrokken is geweest bij fraude bij het aanvragen van een verzekering, of fraude bij het indienen van een claim of opzettelijke misleiding van een financiële instelling. Deze verklaring van de consument was onjuist omdat een andere verzekeraar registraties op zijn naam heeft geplaatst vanwege verzekeringsfraude.

3.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de consument de verklaring over zijn verzekeringsverleden onjuist heeft beantwoord, omdat een andere verzekeraar registraties heeft geplaatst naar aanleiding van fraude bij het indienen van een claim. De consument kan zich er niet op beroepen dat de verzekeraar de betreffende verzwegen feiten al kende of behoorde te kennen als hij een daarop gerichte vraag onjuist heeft beantwoord, zoals in het onderhavige geval. Dit volgt uit artikel 7:928 lid 4 BW. Dit betekent dat de consument de op hem rustende precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden.

Opzet tot misleiding

3.6 De consument heeft zich op het standpunt gesteld dat hij niet op de hoogte was van de door de andere verzekeraar geplaatste registraties en de inhoud daarvan toen hij de auto-verzekering bij de verzekeraar op 6 mei 2020 aanvroeg. Deze stelling gaat niet op. De commissie concludeert dat de consument het opzet tot misleiding van de verzekeraar had, toen hij de slotverklaring onjuist beantwoordde. Dit blijkt uit het volgende. De consument is op 20 maart 2020 door de andere verzekeraar geïnformeerd over de geplaatste registraties in verband met verzekeringsfraude. De consument is vervolgens op 20 april 2020 in bezwaar gegaan tegen die registraties. Naar aanleiding daarvan heeft de andere verzekeraar de duur van de registratie naar beneden bijgesteld in de database. Dit was op 23 april 2020. De consument is daarvan op de hoogte gebracht. Op 6 mei 2020 heeft de consument de verzekeringsaanvraag voor de verzekering ingediend bij de verzekeraar. Ten tijde van het invullen van de aanvraag moet de consument dus op de hoogte zijn geweest van de geplaatste registraties door de andere verzekeraar nu er slechts twee weken zijn verstreken tussen het in bezwaar gaan tegen de registraties en de aanvraag van de verzekering.

3.7 De commissie komt dan ook tot het conclusie dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet is nagekomen met als doel een verzekeringsovereenkomst te sluiten die bij een ware opgave niet tot stand zou zijn gekomen. De consument heeft met zijn handelen de verzekeraar opzettelijk misleid. Door de consument zijn geen argumenten aangevoerd die dit anders maken. Als de consument de vraag in het aanvraagformulier niet goed heeft begrepen, dan had hij zich moeten laten bijstaan bij het invullen van de aanvraag van de verzekering. Dat de consument dit niet heeft gedaan, komt voor zijn risico.

De registratie in het EVR: zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude

3.8 De commissie zal nu de vraag beantwoorden of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR.

3.9 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister en het EVR. Artikel 5.2.1 van het Protocol (zie bijlage) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Uit een uitspraak van de Hoge Raad volgt dat voor het registreren van persoonsgegevens op grond van artikel 5.2.1 onder a en b, een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene niet is vereist. Wel is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene vereist.[1] Tenslotte moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen (zie art. 5.2.1 onder c van het Protocol).

[1] Zie het arrest van de Hoge Raad van 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4.

3.10 De commissie heeft onder 3.8 tot en met 3.13 overwogen dat de verzekeraar is geslaagd in zijn bewijs dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet is nagekomen met het opzet een verzekeringsovereenkomst te sluiten die bij een ware opgave van de eerdere registratie voor fraude niet (op dezelfde voorwaarden) tot stand zou zijn gekomen. Hierdoor is aan de vereisten in artikel 5.2.1 sub a en b van het Protocol voldaan.

De registratie in het EVR: proportionaliteitsafweging

3.11 Op grond van art. 5.2.1 onder c van het Protocol dient de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken en bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene mee te wegen.[2] Het moet worden vastgesteld dat het belang van de verzekeraar bij opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betreffende persoon. De betrokkene die verwijdering van een registratie of verkorting van de duur van een registratie wenst, zal moeten aanvoeren op grond waarvan hij disproportioneel wordt geraakt in zijn belangen en waarom zijn belang prevaleert boven dat van de verzekeraar.

3.12 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van drie jaar opgenomen in het EVR en bij het maken van de belangenafweging gebruik gemaakt van een proportionaliteitsmatrix. De commissie is van oordeel dat de omstandigheden van dit geval, gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector, de registratie en de duur daarvan niet disproportioneel maken. De commissie heeft in dit oordeel meegenomen dat de consument op twee momenten niet eerlijk is geweest, namelijk bij de aanvraag van de verzekering en bij de confrontatie met de verzwijging door de verzekeraar. De commissie verwijst in dit kader naar hetgeen zij heeft overwogen onder 3.12. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument geen omstandigheden aangevoerd die aanleiding geven tot verkorting van de duur van de registratie.

Incidentenregistratie en melding CBV

3.13 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie in het Incidentenregister te worden gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan.

3.14 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit.

[2] Vgl. GC Kifid 2016-302 van 5 juli 2016, onder 4.9.

Nu de registraties in het EVR en het Incidentenregister gehandhaafd mogen blijven, bestaat geen aanleiding om te bepalen dat de melding daarvan aan het CBV moet worden ingetrokken.

Registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR

3.15 Vervolgens 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 Gebeurtenissen-administratie 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 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder ' GVPV'). Op grond van de artikelen 4.5.3 GVPV kunnen persoons-gegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen die de zorg en aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie. Daarnaast moet voor opname in de interne registers, op grond van artikel 3.1.1. GVPV, zijn voldaan aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit. De Gebeurtenissen-administratie wordt beheerd en is - uitsluitend - in te zien door de Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling. De verzekeraar heeft de gegevens van de consument opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR voor de duur van acht jaar.

3.16 De commissie heeft onder 3.13 en 3.16 overwogen dat de feiten en omstandigheden de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van fraude door de consument en dat opname in de registers met externe werking is toegestaan. Nu aan de registratie in de interne registers hetzelfde feitencomplex ten grondslag ligt en deze registratie minder vergaand is, heeft de verzekeraar de gegevens ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR mogen opnemen.

3.17 De commissie oordeelt ook dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar mag registreren, want er zijn door de consument geen omstandigheden aangevoerd die een kortere registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR rechtvaardigen. Daarbij neemt de commissie in overweging dat het IVR geen externe werking heeft en de nadelige gevolgen voor de consument daardoor ook beperkt zijn.

Conclusie

3.18 De conclusie is dat de door de verzekeraar getroffen maatregelen gerechtvaardigd zijn.

De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van de consument registreren in de verschillende registers nu de consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet is nagekomen met als doel een verzekeringsovereenkomst te sluiten die bij een ware opgave niet tot stand zou zijn gekomen.

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.

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.

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

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
5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister
5.1.1 Volledige en ongecontroleerde toegang tot het Incidentenregister van een Deelnemer door de overige Deelnemers is niet wenselijk. Daarom is er voor gekozen aan het Incidentenregister een Extern Verwijzingsregister te koppelen. In het Extern Verwijzingsregister zijn uitsluitend Verwijzingsgegevens opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de (Organisaties van de) Deelnemers. Nadat door een Deelnemer wordt vastgesteld dat een (rechts)persoon is opgenomen in het Externe Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor de Deelnemer beschikbaar. Op deze wijze worden gegevens uit het Incidentenregister op een zorgvuldige en gecontroleerde wijze beschikbaar voor de (Organisaties van de) Deelnemers.
5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister
5.2.1 De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en na toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel op te nemen in het Extern Verwijzingsregister.
a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.
b) In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.
c) Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. 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.

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;*