Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0290
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman,
mr. G.W.N.M. van Laarhoven, leden en mr. S.J.A. Koster, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 15 september 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., h.o.d.n. OHRA Schadeverzekeringen, gevestigd te Arnhem, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 7 april 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Registratiezaak. De commissie oordeelt dat de consument bij de aanvraag van de auto-verzekering zijn mededelingsplicht heeft geschonden door de slotvraag onjuist te beantwoorden met het opzet de verzekeraar te misleiden en een verzekeringsovereenkomst af te sluiten die de verzekeraar anders niet zou hebben afgesloten. De verzekeraar heeft het verzoek om dekking van de schade terecht afgewezen en de autoverzekering met inachtneming van de wettelijke bepalingen tijdig opgezegd. Ook mocht hij de persoons-gegevens van consument opnemen in de verschillende interne en externe registers. Voor een beperking van de duur van de registraties is geen reden.

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; en 4) de aanvulling op het verweer van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 februari 2022. Partijen zijn 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 16 januari 2021 via internet een all risk autoverzekering (hierna: 'de verzekering') bij de verzekeraar aangevraagd. De slotverklaring van de aanvraag luidt - voor zover relevant - als volgt:

> *"(…) Ik verklaar dat:*
>
> *1. een andere verzekeraar mij of een belanghebbende* ***de laatste drie jaar*** *geen verzekering heeft geweigerd of opgezegd wegens wanbetaling. Of wegens het niet nakomen van andere verplichtingen uit een verzekering. (…)"*

De consument heeft de slotverklaring met "ja" beantwoord. De verzekering is op grond van de aanvraag van de consument op dezelfde dag afgesloten.

2.2 Op 18 januari 2021 is de consument met zijn auto betrokken geraakt bij een aanrijding met een andere auto. Hij heeft in verband hiermee een claim bij de verzekeraar ingediend. De verzekeraar heeft als WAM-verzekeraar van de consument de schade van benadeelde derden vergoed. De schade aan de auto van de consument, waarvan eveneens vergoeding is gevraagd, is in een rapportage van ABS Autoherstel Skiljan van 20 januari 2021 vastgesteld op € 5.542,24.

2.3 Per brief van 12 februari 2021 heeft de verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat de consument zijn mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden door de vraag naar eerdere opzeggingen van een verzekering op het aanvraagformulier opzettelijk onjuist te beantwoorden. De verzekeraar heeft de schadeclaim van de consument daarom afgewezen, de verzekering per direct opgezegd en aangekondigd dat hij de schade-uitkeringen aan derden in verband met de aanrijding van 18 januari 2021 op de consument zal verhalen. Ook heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (hierna: 'het IVR') tot 12 februari 2029 (8 jaar) en in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (hierna: 'het EVR') tot 12 februari 2024 (3 jaar). Ten slotte heeft de verzekeraar melding gemaakt van de registratie in het Incidentenregister bij het Centrum Bestrijding Verzekerings-criminaliteit van het Verbond van Verzekeraars (hierna: 'het CBV').

De klacht en vordering

2.4 De consument vordert uitkering van zijn schade van € 5.542,24, herstel van de verzekering, verwijdering van de frauderegistraties en een verklaring dat hij de aan derden uitgekeerde schade niet aan de verzekeraar hoeft te vergoeden.

2.5 De consument voert ter onderbouwing aan dat niet aan hem kan worden toegerekend dat hij de in algemene termen vervatte vraag of vragen in de slotverklaring op het aanvraagformulier onvolledig heeft beantwoord of een fout heeft gemaakt. Hij heeft niet gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Hij had op korte termijn een autoverzekering nodig en heeft de vragen daarom zo snel mogelijk en zonder goed te lezen ingevuld.

2.6 De verzekeraar heeft bovendien niet gesteld en aangetoond dat hij bij kennis van de ware stand van zaken, de verzekeringsaanvraag niet zou hebben geaccepteerd.

Het verweer

2.7 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 ziet zich voor de vragen gesteld of de verzekeraar 1) uitkering onder de verzekering mocht weigeren, 2) of hij de verzekering mocht beëindigen en 3) of hij de persoonsgegevens van de consument mocht registreren en 4) of hij melding van de registratie in het Incidentenregister aan het CBV mocht doen.

Juridisch kader schending mededelingsplicht

3.2 Ingevolge artikel 7:928 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: '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 en kan hij de verzekering op grond van artikel 7:929 lid 2 BW beëindigen.

Schending mededelingsplicht door consument

3.3 De verzekeraar heeft onbetwist gesteld dat de consument bij de aanvraag van de verzekering de slotverklaring ten onrechte met "Ja" heeft beantwoord. De consument heeft met die slotverklaring verklaard dat hem de laatste drie jaar geen verzekering is opgezegd wegens wanbetaling of wegens het niet nakomen van andere verplichtingen uit de verzekering. Vast staat echter dat Bovemij op 27 mei 2020, dit is ongeveer 8 maanden voor de verzekeringsaanvraag, de autoverzekering van de consument heeft opgezegd wegens wanbetaling. Daarna heeft Unigarant een autoverzekering van de consument op 13 januari 2021, dus drie dagen voor de aanvraag van de verzekering bij de verzekeraar, beëindigd wegens ongewenst rijgedrag van de consument. Aan de hand van het vorenstaande concludeert de commissie dat de consument de slotvraag ten onrechte met "ja" heeft beantwoord en hiermee zijn mededelingsplicht heeft geschonden.

Opzet tot misleiding

3.4 Vervolgens is de vraag aan de orde of de consument zijn mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument de slotvraag met opzet onjuist met "ja" heeft beantwoord met de bedoeling een verzekeringsovereenkomst tot stand te laten komen die de verzekeraar anders niet had gesloten. De consument ontkent dit en stelt dat hij de slotvraag niet opzettelijk onjuist heeft beantwoord. Hij heeft het aanvraag-formulier met daarin de slotvraag snel ingevuld en hierbij de vragen niet goed gelezen. De verzekeraar brengt hiertegen in dat de opzeggingen van Bovemij en Unigarant (zeer) kort voor de verzekeringsaanvraag hebben plaatsgevonden. Hieruit blijkt dat de consument de slotvraag in het aanvraagformulier opzettelijk onjuist heeft beantwoord.

3.5 Naar het oordeel van de commissie heeft de consument de verzekeraar opzettelijk misleid om een verzekering af te sluiten die de verzekeraar anders niet zou hebben afgesloten. De consument heeft het aanvraagformulier met daarin de slotvraag ingevuld (zeer) kort nadat Bovemij en Unigarant de autoverzekering van de consument hadden opgezegd. Gesteld noch gebleken is dat de consument die relevante informatie was vergeten. De consument heeft nog aangevoerd dat hij het aanvraagformulier snel had ingevuld en hierbij de vragen niet goed had gelezen. Maar de consument heeft deze stelling niet goed onderbouwd. Het blijft bij de enkele stelling dat hij snel een auto-verzekering nodig had.

Onder de hiervoor genoemde omstandigheden vindt de commissie deze stelling van de consument ongeloofwaardig en onvoldoende om als gemotiveerd verweer tegen het verwijt van de verzekeraar van de opzettelijke misleiding te dienen. Tot slot is, anders dan de consument stelt, voor een geslaagd beroep op artikel 7:930 lid 5 BW niet vereist dat de verzekeraar aantoont dat hij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsaanvraag niet zou hebben geaccepteerd.

Tussenconclusie

3.6 Alles overwegende concludeert de commissie dat de consument de slotvraag onjuist heeft beantwoord met het opzet om de verzekeraar te misleiden teneinde een verzekeringsovereenkomst tot stand te brengen die de verzekeraar anders niet zou hebben gesloten.

Weigeren uitkering

3.7 Nu de consument opzettelijk niet voldaan heeft aan zijn mededelingsplicht, is de verzekeraar op grond van artikel 7:930 lid 5 BW geen uitkering verschuldigd voor de schade die als gevolg van de aanrijding die op 18 januari 2021 is ontstaan en mag de verzekeraar de gedane uitkeringen aan derden verhalen op de consument.

Beëindiging verzekering

3.8 Uit artikel 7:929 lid 2 BW volgt dat de verzekeraar bij schending van de mededelingsplicht de verzekering meteen kan opzeggen als de verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten met kennis van de juiste stand van zaken. Dit betekent dat de verzekeraar de verzekering mocht beëindigen. Er is dus geen reden om de verzekering te herstellen.

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

3.9 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.

3.10 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 vereist is.

Wel is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene vereist.[1] Ten slotte moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen (zie art. 5.2.1 onder c van het Protocol).

3.11 De commissie heeft onder 3.4 en 3.5 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 opgave van de eerdere opzeggingen 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

3.12 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 in hoeverre zijn belang prevaleert boven dat van de verzekeraar.

3.13 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van drie jaar opgenomen in het EVR. 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, zoals door de verzekeraar aangevoerd, dat de consument twee eerdere opzeggingen niet heeft gemeld, waarvan één vrij kort en één zelfs zeer kort voor de aanvraag van de verzekering had plaatsgevonden. 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

3.14 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.

---

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

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

3.15 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.

Omdat 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.

De interne registraties – de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister

3.16 De verzekeraar heeft de gegevens voor een periode van acht jaar opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en in het Intern Verwijzingsregister (IVR). Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.[3] De verzekeraar neemt (persoons)gegevens op in de Gebeurtenissenadministratie wanneer zich iets heeft voorgedaan dat de aandacht verlangt van de verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling.[4] De Afdeling Veiligheidszaken van de verzekeraar beheert de Gebeurtenissenadministratie en alleen medewerkers van die afdeling kunnen deze inzien. Wanneer een persoon 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 medewerkers van de eigen organisatie kunnen dan zien dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

3.17 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De verzekeraar heeft toegelicht dat de registratie voldoet aan de vereisten omdat de feiten en omstandigheden bij deze schade kunnen worden aangemerkt als een gebeurtenis in de zin van de GVPV. De commissie volgt de verzekeraar in dit standpunt. De consument heeft geprobeerd de verzekeraar opzettelijk te misleiden door bij de aanvraag de slotverklaring ten onrechte met "Ja" te beantwoorden om de verzekeraar te bewegen een verzekering te sluiten die hij anders niet had geaccepteerd. Dit is iets dat de aandacht van de verzekeraar verlangt vanwege een mogelijk effect op en een risico voor de veiligheid en integriteit.

---

[3] Artikel 5.4.3 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (GVPV)
[4] Artikel 10 GVPV

3.18 De commissie is ook van oordeel dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR voor de duur van acht jaar. De verzekeraar heeft toegelicht dat de registratie voldoet aan de vereisten omdat de feiten en omstandigheden bij deze schade kunnen worden aangemerkt als een gebeurtenis in de zin van de GVPV. De commissie volgt de verzekeraar in dit standpunt. De consument heeft geprobeerd met een onjuiste voorstelling van zaken een uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft. Dit is iets dat de aandacht van de verzekeraar verlangt vanwege een mogelijk effect op en een risico voor de veiligheid en integriteit. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument geen omstandigheden aangevoerd die aanleiding geven tot verkorting van de duur van de registratie.

Slotsom

3.19 De commissie is van oordeel dat in voldoende mate is komen vast te staan dat de consument de slotvraag onjuist heeft beantwoord met het opzet om de verzekeraar te misleiden om een verzekeringsovereenkomst af te sluiten die de verzekeraar anders niet zou hebben afgesloten. De schade die als gevolg van de aanrijding van 18 januari 2021 is ontstaan is terecht afgewezen en de verzekeraar mag de gedane uitkeringen aan derden verhalen op de consument. Ook hoeft de verzekeraar de verzekering niet te herstellen. Ten slotte is de registratie van de persoonsgegevens van de consument terecht en proportioneel. De klacht van de consument is dus ongegrond en zijn vordering zal worden afgewezen.

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.

KiFiD
HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

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

(…)

5.2 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.

KiFiD
HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

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

3. Beginselen
3.1 Algemeen
3.1.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving. Zij respecteren de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en vertrouwelijkheid en verwerken Persoonsgegevens op een transparante, behoorlijke en zorgvuldige wijze.
3.2 Grondslagen verwerking
3.2.1 Verzekeraars baseren iedere Verwerking van Persoonsgegevens op een in geldende wet- en regelgeving opgenomen grondslag. De Gedragscode bevat een nadere uitwerking van rechtmatige grondslagen uit wet- en regelgeving voor Verwerkingen van Persoonsgegevens door Verzekeraars.
3.3 Verzameling Persoonsgegevens
3.3.1 Verzekeraars verzamelen Persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden. In de Gedragscode staat een aantal van deze doeleinden verder uitgewerkt in artikel 4. Daarnaast kunnen Verzekeraars in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving Persoonsgegevens Verwerken op grond van andere doeleinden. Verzekeraars omschrijven de doeleinden van Verwerkingen en de bronnen van Persoonsgegevens in een privacybeleid.

4. Doeleinden
4.1 Algemeen
4.1.1 Verzekeraars beschrijven de doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens in hun privacybeleid. Artikel 4 werkt veelvoorkomende doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens door Verzekeraars nader uit.
4.1.2 Verzekeraars voeren een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (hierna DPIA) uit als bedoeld in artikel 7.4, zodra zij Persoonsgegevens verder verwerken voor andere doeleinden dan beschreven in het privacybeleid en deze verdere verwerking, gelet op de aard, de omvang, de context en de doeleinden daarvan waarschijnlijk een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen. Deze verdere Verwerking van Persoonsgegevens is alleen geoorloofd als het nieuwe doel verwant is aan het oorspronkelijke doel van de Verwerking en als de aard van de Persoonsgegevens en de gevolgen voor de Betrokkene zich niet tegen verdere Verwerking verzetten. Verzekeraars informeren de Betrokkene over de nieuwe Verwerking van Persoonsgegevens in overeenstemming met afdeling 6 van de Gedragscode.
(…)
4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening
4.5.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens om de integriteit en veiligheid van (de dienstverlening van) de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en van de verzekeringsbranche te waarborgen. Zij treffen daartoe maatregelen, waaronder het (laten) uitvoeren van een interne audit en het inrichten van een Incidentenregister en eventuele deelname aan andere waarschuwingssystemen.

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

10. Definities

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

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

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

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

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

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

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

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

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

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