KiFiD
HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0844

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. M.C.M. van Dijk,
mr. dr. ing. A.J. Verdaas, leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op	5 januari 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	6 oktober 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden / Relevante bepalingen uit PIFI /Relevante bepalingen uit GVPV

Samenvatting

Fraude. EVR registratie. IVR registratie. Incidentenregistratie. Gebeurtenissenadministratie. De consument heeft in 2019 een schade aan zijn carport bij de verzekeraar gemeld. De verzekeraar heeft de claim in behandeling genomen en geconstateerd dat de claim gelijk is aan een eerdere claim uit 2018. De consument stelt dat sprake is van een misverstand. Vervolgens heeft de verzekeraar ook een claim uit 2016 aan diezelfde carport opnieuw beoordeeld. De verzekeraar stelt dat bij de claim uit 2016 ook sprake is van fraude dan wel dat er geen recht op dekking is en heeft de uitkeringen van 2016 en 2018 teruggevorderd. Daarnaast heeft de verzekeraar de gegevens van de consument in diverse registers opgenomen en heeft hij de verzekeringsrelatie met de consument beëindigd. De commissie oordeelt dat de verzekeraar voldoende feiten en omstandigheden heeft aangevoerd waaruit volgt dat de claim uit 2018 en 2019 dezelfde schade betreffen en dat de consument hierover opzettelijk onjuiste informatie heeft gegeven. Over de claim in 2016 oordeelt de commissie dat de verzekeraar in 2016 met een simpel onderzoek had kunnen nagaan of er dekking was. Hij heeft dit toen nagelaten en pas drie jaar later komt hij alsnog op zijn dekkingsstandpunt terug. Dat is te laat. De registraties in het Incidentenregister en de Gebeurtenissen-administratie moeten worden aangepast zodat daaruit niet langer blijkt dat de claim in 2016 frauduleus was. Ook de melding aan het CBV moet worden aangepast. De duur van de registraties in het EVR en het Incidentenregister moet worden verkort van 8 naar 6 jaar. De registratieduur in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR van 8 jaar mag worden gehandhaafd. De verzekeringsrelatie mocht worden beëindigd en ook de onderzoekskosten mochten worden teruggevorderd. Voor wat betreft de schade-uitkering kan enkel de uitkering uit 2018 worden teruggevorderd.

1. 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 consument; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 6 juli 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 een Woon- en VrijeTijdpakket afgesloten bij de verzekeraar. Op deze verzekering zijn de voorwaarden met nummer 3021 van toepassing.

2.2 De consument heeft in 2019 een schadeclaim ingediend bij de verzekeraar voor schade aan zijn carport als gevolg van een storm. De verzekeraar heeft de claim in behandeling genomen. Op 30 november 2019 heeft hij gevraagd om aanvullende informatie omdat de schademeldingen in 2018 en 2019 overeenkomsten vertoonde. De consument heeft bij brief van 2 januari 2020 uitgelegd dat sprake was van een miscommunicatie tussen hem en zijn vrouw waardoor zijn vrouw de schade uit 2018 voor een tweede keer had gemeld in 2019 en hij heeft meegedeeld hij de claim intrekt. De verzekeraar heeft aangegeven de claim alsnog nader te willen onderzoeken.

2.3 De verzekeraar heeft nader onderzoek gedaan naar de claim uit 2019 en naar eerdere claims van de consument uit 2018 en 2016 voor schade aan dezelfde carport. Op basis van dit onderzoek heeft de verzekeraar geconcludeerd dat de consument fraude heeft gepleegd. Bij brief van 27 mei 2020 heeft de verzekeraar de consument als volgt bericht:

> *"Afgelopen tijd diende u meerdere schadeclaims in op uw Aegon Woonhuisverzekering. Naar deze claims is onderzoek gedaan. Het onderzoek is inmiddels afgerond en op basis daarvan hebben wij besloten uw claims alsnog af te wijzen, uw verzekeringen te beëindigen en uw persoonsgegevens op te nemen in meerdere registers.*
>
> ***Uw schadeclaim***
> - ***16 juni 2016***
>
> *Op 17 juni 2016 meldde u voor het eerste schade aan uw carport. U meldde dat de kap van de carpoort een dag eerder uit het lood was komen te staan door storm.*

U zou de reparatie zelf uitvoeren vanuit uw bedrijf [naam bedrijf]. *Wij keerden een bedrag uit van € 3.065,40.*

- ***18 januari 2018***

Begin januari 2018 meldde u opnieuw schade aan uw carport. U meldde dat er schade was ontstaan aan uw carport door storm omdat er dakpannen in de dakgoot waren gevallen. Hierdoor was er schade ontstaan aan de goten en het plafond van de carport. U zou opnieuw de reparatie zelf uitvoeren vanuit uw bedrijf [naam bedrijf]. *Wij keerden op basis van de hersteloffertes en -facturen een bedrag uit van € 2.545,50.*

- ***19 juni 2019***

Op 26 juni 2019 meldde u voor de derde keer schade aan uw carport. U meldde dat er schade was ontstaan aan uw carport door storm. Er waren dakpannen in de goot gevallen waardoor de goot lek ging en de zoldervloer onder water kwam te staan. Het plafond van de carport raakte eveneens beschadigd. U diende een hersteloffertе in waaruit bleek dat u de reparatie weer vanuit uw bedrijf [naam bedrijf] *zou uitvoeren. De offerte bedroeg dit keer € 2.534,95.*

Onderzoek door Dekra Experts

Het viel ons op dat de schade aan uw carport van 2019 exact gelijk is aan de schade van 2018. Op 30 november 2019 informeerden wij u hierover per brief. Ook vroegen wij om uitleg. Op 2 januari 2020 legde u uit dat de melding op een misverstand berustte. Uw echtgenote zou per ongeluk de schade met betrekking tot de lekkage een tweede keer gemeld hebben.

(…)

Ons standpunt

Wij stellen vast dat de door u gestelde toedracht van de claims in 2016 en 2019 niet juist kan zijn. Er kan geen stormschade aan uw carport zijn ontstaan op 16 juni 2016 als het die dag niet stormde. Ook kan er bij de claim van 19 juni 2019 geen sprake zijn geweest van miscommunicatie tussen u en uw echtgenote. Als uw echtgenote per ongeluk en zonder uw medeweren een tweede claim had ingediend in 2019, had niet achteraf kunnen blijken dat u de melding (zelf) samen met uw verzekeringsadviseur indiende. Ook had u dan geen nieuwe schadefoto's en offerte voor herstelwerkzaamheden gemaakt.

Wij stellen daarnaast vast dat u niet eerlijk bent geweest in het verstrekken van informatie bij uw claim in 2018. Middels de factuur van 2018 verklaarde u dat u de daarop vermelde herstelwerkzaamheden had uitgevoerd. Dit bleek eveneens niet juist. Door een valse factuur op te stellen maakt u zich schuldig aan valsheid in geschrifte. Op basis hiervan beroepen wij ons op artikel 225 van het Wetboek van Strafrecht.

Wij kunnen niet anders dan concluderen dat u meermaals opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

Door de schade in 2016 met een onjuiste toedracht te claimen en uw schade van 2018 dubbel te claimen heeft u op onterechte gronden aanspraak willen maken op verzekeringsgeld. Dit is verzekeringsfraude.

Om de hierboven genoemde redenen wijzen wij uw schadeclaims van 2016, 2018 en 2019 af en beëindigen uw verzekering met pakketnummer [nummer]. *Ook nemen wij uw persoonsgegevens op in meerdere (verwijzings)registers. Hieronder leest u hier meer over.*

Wij vragen de verleende uitkeringen en gemaakte kosten van u terug
Wij maakten kosten om de ware toedracht van uw schadeclaims vast te stellen. Deze kosten bedroegen € 2.702,24 volgens de hierbij gevoegde factuur en specificatie. Uit dit onderzoek bleek dat u in 2016 en 2018 onrechtmatig uitkering verkreeg: een bedrag ter hoogte van € 5.610,90. Wij vorderen deze bedragen van u terug.

(…)

Wij beëindigen uw verzekering
Wij stellen geen prijs meer op voortzetting van de verzekeringsovereenkomst. Op grond van artikel 1.6.3. hebben wij besloten uw gehele Woon- en Vrijetijd Pakket met [polisnummer] *per direct te beëindigen.*

Opname in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister
De hiervoor omschreven gedraging hebben wij samen met uw persoonsgegevens voor een termijn van 8 jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister van Aegon Nederland N.V.

(…)

Opname in het Incidentenregister Veiligheidszaken
De hiervoor omschreven gedraging hebben wij ook naar de tekst van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI) als incident gekwalificeerd en uw persoonsgegevens hebben wij op 11 mei 2020 opgenomen in ons incidentenregister.

(…)

Opname in het Externe Verwijzingsregister van de CIS Databank
Naar aanleiding van de uitkomst van ons onderzoek hebben wij uw persoonsgegevens op 27 mei 2020 opgenomen in het Externe Verwijzingsregister (EVR) van Stichting CIS.

(….)

De volgende aspecten zijn in deze afweging betrokken:
- *U claimde in 2016 een schade aan uw carport als gevolg van een rukwind/storm terwijl het die dag nauwelijks waaide.*
- *U claimde in 2018 en 2019 een tweede en derde schade aan uw carport als gevolg van gevallen dakpannen. Dit bleek om dezelfde schade te gaan die u dubbel claimde. De schade werd in 2018 reeds aan u vergoed.*

- *U deed middels een factuur voorkomen alsof u de schade in 2018 volledig had hersteld, maar deze werkzaamheden bleken (deels) niet te zijn uitgevoerd. U heeft zich hierbij schuldig gemaakt aan valsheid in geschrifte.*
- *U gebruikte de herstelfactuur in Aegon te bewegen tot het vergoeden van herstelkosten die niet gemaakt waren.*
- *U verklaarde ten onrechte dat uw echtgenote de dubbele claim indiende terwijl u deze zelf indiende bij uw tussenpersoon. U ondertekende ook zelf het meldingsformulier.*
- *U maakte via uw eigen bedrijf een tweede hersteloffertе op voor werkzaamheden die al eerder geclaimd en vergoed waren.*
- *U poogde met de derde claim Aegon te misleiden tot het uitkeren van een schade die reeds eerder was vergoed.*

Ook ten aanzien van de termijn van opnamen van uw gegevens in het Externe verwijzingsregister hebben wij een proportionaliteitstoets uitgevoerd. De maximale registratieduur is 8 jaar. Op 11 mei 2028 worden uw persoonsgegevens uit het Externe Verwijzingsregister verwijderd.

(…)

De reden dat wij het proportioneel achten om uw gegevens voor 8 jaar in het Externe Verwijzingsregister op te nemen, ligt in de volgende omstandigheden:

Verzwarende omstandigheden:
- *Er is sprake van recidive. U claimde in 2016, 2018 en 2019 onder valse voorwendselen.*
- *Aegon leed hierdoor financiële schade in 2016 en 2018.*
- *U blijft bij uw valse verklaring en u betuigt geen spijt.*

Verlichtende omstandigheden:

- *Niet bekend.*

(…)

Melding bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude (CBV)
Wij hebben het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude (CBV) op de hoogte gebracht van het onderzoek."

2.4 De consument is het oneens met de beslissing van de verzekeraar en heeft hiertegen bezwaar gemaakt. De verzekeraar heeft geen ander standpunt ingenomen naar aanleiding van het bezwaar van de consument en daarom heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en de vordering

2.5 De consument vordert dat de verzekeraar zijn persoonsgegevens met betrekking tot de gestelde fraudes verwijdert uit het Extern Verwijzingsregister (hierna: het 'EVR'), het Incidentenregister, het Intern Verwijzingsregister (hierna: het 'IVR') en de Gebeurtenissenadministratie. Ook verlangt de consument dat de verzekeraar de reeds gedane schade-uitkeringen en de onderzoekskosten, in totaal een bedrag van € 8.313,24, niet terugvordert en wil hij uitkering voor de schade aan zijn carport. Daarnaast eist de consument dat de verzekeraar het verschil in premie tussen zijn oude verzekering en zijn nieuwe verzekering betaalt. De totale schade moet worden vermeerderd met de wettelijke rente. Ter onderbouwing van zijn vordering draagt de consument de volgende argumenten aan.

2.6 De consument heeft naar eer en geweten gehandeld en niet opzettelijk onjuiste informatie gegeven.

- In 2016 heeft de consument, nadat de verzekeraar de schade-omvang heeft laten onderzoeken door Dekra, een bedrag uitgekeerd gekregen voor de herstel-werkzaamheden aan de carport. Dat er een verkeerde schadedatum op staat, ligt aan de tussenpersoon. De consument heeft als schadedatum opgegeven juni/juli 2016 omdat ergens in die tijd hij schade als gevolg van een storm heeft gehad. Hij heeft nooit een specifieke datum op het formulier gezet. Dit heeft zijn tussen-persoon zelf gedaan. Daarnaast vond de schade-expert de schade ook aannemelijk, los van de precieze datum van het voorval.
- In 2018 heeft de consument een noodreparatie verricht en vervolgens een herstel-offerte aan de verzekeraar gestuurd. De verzekeraar heeft op basis van die offerte een bedrag aan de consument overgemaakt. Consument stelt dat nergens in de voorwaarden staat dat hij verplicht is om direct de schade te herstellen. Hij heeft daarom pas 1 jaar na de schade de reparatie uitgevoerd.
- Dat de schade in 2019 opnieuw is gemeld, ligt aan de tussenpersoon van de consument. De tussenpersoon kwam in 2019 op bezoek bij de consument voor een hypotheekgesprek, maar de schade aan de carport werd ook besproken. Toen heeft de tussenpersoon zelfstandig een claim ingediend bij de verzekeraar.

2.7 Ten aanzien van de onderzoekskosten stelt de consument dat het onderzoek onnodig is en door de verzekeraar is geïnitieerd. Hij wenst de kosten hiervoor niet te vergoeden. Ook omdat het onderzoek slecht is uitgevoerd. Daarnaast begrijpt de consument niet waarom de verzekeraar het onderzoek op hem heeft gericht, maar geen enkel onderzoek naar de rol van zijn tussenpersoon heeft gedaan.

Het verweer

2.8 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.9 De consument heeft opzettelijk onjuiste informatie verstrekt om zo uitkeringen te krijgen waar hij geen recht op heeft. Daarom worden de uitkeringen teruggevorderd en zijn de gegevens van de consument opgenomen in het EVR, Incidentenregister, IVR en de Gebeurtenissenadministratie. Ook is de verzekeringsrelatie beëindigd. De consument heeft de volgende onjuiste informatie verstrekt:

- Ten eerste heeft de consument onwaar verklaard over de schade uit 2019. Hij heeft geprobeerd een oude schade opnieuw vergoed te krijgen. De verklaring van de consument voor het opnieuw indienen van een oude schade, dat sprake was van een miscommunicatie tussen hem en zijn vrouw, is ongeloofwaardig. Tijdens het onderzoek heeft de consument namelijk meermaals zijn verklaring aangepast. Geen van de verklaringen geeft een bevredigende uitleg waarom de consument een ondertekend schadeaangifteformulier met nieuwe foto's van de schade en een nieuwe herstelofferte vanuit zijn eigen timmerbedrijf heeft overgelegd als hij geen claim wilde indienen.
- Ten tweede heeft de consument onwaar verklaard over het herstellen van de schade in 2018. De consument heeft destijds een herstelofferte overgelegd en op basis daarvan een gedeeltelijk vergoeding voor de schade gekregen. Onderling is afgesproken, op grond van de voorwaarden, dat de consument de volledige schade vergoed krijgt nadat hij de schade heeft hersteld. De consument heeft een herstelfactuur in 2018 overgelegd. Gedurende het onderzoek is echter gebleken dat de schade uit 2018 nog niet was hersteld en dat de consument dus ten onrechte een herstelfactuur heeft overgelegd. De verklaring van de consument dat hij er nog geen tijd voor had, doet niets af aan het feit dat hij een herstelfactuur heeft overgelegd terwijl de schade nog niet was hersteld. De consument heeft opzettelijk een onjuist factuur overgelegd om zo uitkering te krijgen waar hij (nog) geen recht op had.
- Tot slot heeft de consument ook onwaar verklaard over een eerdere schade in 2016. In het kader van het onderzoek heeft de verzekeraar ook een eerdere stormschade aan de carport uit 2016 onderzocht. Gebleken is dat op de opgegeven schadedatum er geen storm was. De consument heeft dus onwaar verklaard om zo een uitkering te krijgen waar hij geen recht op heeft. De uitkering wordt teruggevorderd. Zelfs als de commissie oordeelt dat geen sprake is van opzettelijke misleiding dan is onvoldoende aannemelijk geworden dat sprake is van een gedekt evenement en heeft de consument geen recht op uitkering en moet hij de uitkering terugbetalen.

2.10 De stelling van de consument dat zijn tussenpersoon meermaals fouten heeft gemaakt en dat hij hierdoor in een nadelige positie is gekomen, wijzigt het standpunt van de verzekeraar niet. Dat is iets tussen de consument en de tussenpersoon en valt buiten deze discussie.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven om zo een uitkering te krijgen waar hij geen recht op heeft. Als dit komt vast te staan is sprake van fraude en zal de commissie vervolgens beoordelen of de verzekeraar de verzekering mocht beëindigen, de persoonsgegevens van de consument in de diverse registers mocht registreren, en de (onderzoeks)kosten van de consument mag terugvorderen.

Opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken

3.2 De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de consument opzettelijk heeft geprobeerd hem te misleiden door een onjuiste voorstelling van zaken te geven over de schades in 2016, 2018 en 2019.

3.3 Op grond van artikel 7:941 BW is, kort gezegd, de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verschaffen die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering als de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onware informatie heeft verstrekt met het doel een schade-uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft.[1]

3.4 De commissie stelt daarbij voorop dat het op de weg van de verzekeraar ligt om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin gedeeltelijk is geslaagd. De verzekeraar heeft voldoende aangetoond dat de consument voor de schades in 2018 en 2019 tegenstrijdig heeft verklaard met de bedoeling de verzekeraar opzettelijk te misleiden. Dit oordeel licht de commissie hieronder toe.

<u>Schade in 2016</u>

3.5 De commissie oordeelt dat de verzekeraar onvoldoende feiten en omstandigheden heeft aangedragen die de conclusie kunnen dragen dat de consument opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt over zijn stormschade aan de carport in 2016. Het feit dat de verzekeraar de claim opnieuw heeft bekeken naar aanleiding van vraagtekens bij de latere melding en stelt dat op de schadedatum geen storm heeft plaatsgevonden, maakt nog niet zonder meer dat de consument ook bij de claim in 2016 heeft gefraudeerd. De consument heeft een afdoende verklaring gegeven voor onjuiste informatie over de schadedatum. De consument heeft op 16 augustus 2016 telefonisch een stormschade aan zijn carport bij zijn assurantietussenpersoon gemeld. De tussenpersoon heeft de melding telefonisch naar de verzekeraar doorgeleid.

[1] Zie overweging 3.1.5 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 21 februari 2020, ECLI:NL:2020:311. Deze uitspraak is te vinden op www.rechtspraak.nl.

Vervolgens heeft de consument het schadeformulier ingevuld en bij "***3 Schadedatum***" "*juni/ juli 2016*" vermeld. Maar de tussenpersoon heeft het schadeformulier vervolgens aangevuld en onder "***8 Door wie werd de schade veroorzaakt***" vermeld "*Rukwind 16 juni jl.*". Het is slordig van de consument dat hij deze onjuiste datumvermelding niet heeft opgemerkt toen hij het schadeformulier ondertekende, maar de onjuistheid van de schadedatum had de verzekeraar toen via een simpel internetonderzoek kunnen verifiëren. Als de verzekeraar dat had gedaan, dan zou hij hebben ontdekt dat de 16 juni 2016 als schadedatum onjuist was, dat het wel op 22 en/of 23 juni 2016 had gestormd, dat de schade toen was ontstaan en dat de aanduiding van de consument juni/juli 2016 weliswaar niet erg accuraat maar wel juist was. Gelet op het voorgaande is onvoldoende aannemelijk geworden dat de consument zich in 2016 schuldig heeft gemaakt aan opzettelijke misleiding.

3.6 Subsidiair heeft de verzekeraar nog gesteld dat de consument onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de schade in 2016 door storm is ontstaan, zodat de consument geen recht op uitkering van de gestelde schade heeft. Op 16 juni 2016, de datum op het schadeformulier, was er immers geen storm of rukwind. De commissie oordeelt dat de verzekeraar wel dekking moet verlenen. Nog daargelaten dat de verzekeraar wel erg laat een nieuw dekkingsstandpunt inneemt, heeft de consument verduidelijkt dat niet hij maar de tussenpersoon de datum van 16 juni 2016 heeft vermeld. Hij heeft aangegeven dat het ergens in juni/juli 2019 is gebeurd door een storm. Partijen zijn het met elkaar eens dat het op 22/23 juni 2016 heeft gestormd. Bovendien heeft er een beeld-expertise door DEKRA plaatsgevonden: de expert heeft de schade gezien en hij vond het aannemelijk dat de schade door storm was veroorzaakt. Dit tezamen maakt dat de consument voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de carport door storm in juni 2016 was beschadigd. De verzekeraar mag de reeds uitgekeerde schade niet terugvorderen van de consument. Indien en voor zover de consument al (een deel) aan de verzekeraar heeft betaald, dient de verzekeraar dit geld terug te betalen.

<u>Schade in 2018</u>

3.7 Ten aanzien van de schade in 2018 oordeelt de commissie dat de verzekeraar voldoende feiten en omstandigheden heeft aangedragen om te concluderen dat de consument de verzekeraar opzettelijk onjuist heeft geïnformeerd om een uitkering te krijgen waarop hij (nog) geen recht had. Hierbij vindt de commissie van belang dat op grond van de voorwaarden de consument recht heeft op een deel van de vergoeding van de schade voordat het herstel is uitgevoerd en dat de volledige schade pas wordt vergoed nadat het herstel is uitgevoerd. De consument kende de afspraken tussen hem en de verzekeraar in de voorwaarden, althans hij behoorde die te kennen. Bovendien heeft de verzekeraar bij brief van 22 maart 2018 de consument geïnformeerd dat de offertes voor herstel van de schade akkoord zijn en dat na ontvangst van de facturen voor de herstelwerkzaamheden de schade zal worden uitgekeerd. Op 10 april 2018 heeft de tussenpersoon de factuur van de consument voor de herstelwerkzaamheden aan de verzekeraar gestuurd.

Hiermee heeft de consument dus in strijd met de afspraken een herstelfactuur ingediend terwijl de schade nog niet was hersteld, maar hij enkel zelf een noodreparatie had uitgevoerd. Pas nadat de verzekeraar navraag heeft gedaan, heeft de consument erkend dat hij de schade pas in 2020 heeft hersteld. Dat is voldoende om te spreken van opzettelijke misleiding. De stelling van de consument dat hij op verzoek van zijn tussenpersoon een herstelfactuur heeft overgelegd, is onvoldoende onderbouwd en leidt daarom niet tot een andere oordeel van de commissie.

Schade in 2019

3.8 Ook over de schade uit 2019 heeft de consument naar het oordeel van de commissie opzettelijk onjuiste informatie verstrekt om een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht had.

3.9 De consument heeft tegenstrijdig verklaard hoe het komt dat hij een oude schade opnieuw heeft gemeld. Dit maakt de stelling van consument dat hij de schade per ongeluk heeft gemeld, ongeloofwaardig. Dit wordt versterkt doordat de consument het schadeformulier heeft ondertekend en als bijlagen bij het schadeformulier zijn gevoegd: 1) de nieuwe offerte van de consument althans zijn eigen timmerbedrijf en 2) nieuwe foto's van de oude schade. Het argument van de consument dat hij altijd een blanco schadeformulier ondertekende en de tussenpersoon de rest invulde, is onvoldoende onderbouwd en maakt het voorgaande niet anders.

Tussenconclusie

3.10 De commissie is van oordeel dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid als bedoeld in artikel 7:941 lid 5 BW bij de schadeclaims in 2018 en 2019 zodat geen recht op dekking c.q. uitkering van het schadebedrag bestaat voor die schadegevallen. De commissie ziet geen reden om de verzekeraar te verbieden zijn uitkering uit 2018 terug te vorderen.

3.11 Voor de schade uit 2016 is geen sprake van opzettelijke misleiding. De verzekeraar mag de claim niet op afwijzen met een beroep op 7:941 lid 5 BW. De verzekeraar mag het reeds in 2016 uitgekeerde bedrag ook niet terugvorderen.

Beëindiging van de verzekeringen

3.12 De verzekeraar heeft de verzekeringen van de consument op grond van artikel 1.7.3 van de polisvoorwaarden opgezegd met als reden dat de consument fraude heeft gepleegd door opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken te geven.

3.13 Hiervoor heeft de commissie overwogen dat is komen vast te staan dat de consument opzettelijk heeft gehandeld met het doel de verzekeraar te misleiden. Gelet daarop en artikel 7:940 lid 3 laatste zin BW heeft de verzekeraar de verzekering van de consument tussentijds mogen beëindigen. De vordering tot herstel van de verzekering wordt daarom afgewezen.

Registraties

3.14 Nu is komen vast te staan dat sprake is van opzettelijke misleiding bij de claim in 2018 en 2019, dient de commissie vervolgens na te gaan of de verzekeraar de gegevens van de consument in de externe en interne registers heeft mogen opnemen.

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

Registratie in het EVR

3.16 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 artikel 5.2.1 onder a en b, een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene niet is vereist.[2] Uit dezelfde uitspraak volgt dat wel is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene vereist. Ten slotte moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen (zie art. 5.2.1 onder c van het Protocol). Vastgesteld moet worden dat het belang van opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betreffende persoon. In dit verband is ook de door de verzekeraar gekozen duur van de opneming van de persoonsgegevens in het EVR van belang.

3.17 De commissie heeft onder 3.7 tot en met 3.10 overwogen dat de verzekeraar is geslaagd in zijn bewijs dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven over de schades in 2018 en 2019 met als doel uitkeringen te ontvangen waar hij geen recht op heeft. Hierdoor is aan de vereisten in artikel 5.2.1 sub a en b van het Protocol voldaan. De verzekeraar is echter niet geslaagd in dit bewijs ten aanzien van de schade in 2016, zodat in dit opzicht niet aan de genoemde artikelen uit het Protocol is voldaan.

Proportionaliteit van de registratie in het EVR

3.18 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.[3] Er 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.

[2] Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4.
[3] Vgl. Geschillencommissie Kifid 2016-302, onder 4.9, te vinden op www.kifid.nl.

3.19 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van 8 jaar in het EVR opgenomen. De redenen hiervoor zijn de volgende verzwarende omstandigheden: 1) er is sprake van recidive omdat de consument in 2016, 2018 en 2019 onware claims heeft gedaan, 2) de verzekeraar heeft als gevolg hiervan in 2016 en 2018 financiële schade geleden en, 3) de consument houdt vast aan zijn verhaal en heeft geen spijt betuigd. De commissie is van oordeel dat onder de omstandigheden van dit geval de duur van de registratie disproportioneel is. Hierbij is van belang dat de commissie heeft geoordeeld dat bij de claim in 2016 geen sprake is opzettelijk onjuiste voorstelling van zaken. Daarmee komen twee verzwarende omstandigheden, te weten dat recidive is gepleegd na de claim in 2016 en dat de verzekeraar in 2016 financiële schade heeft geleden, te vervallen. Dit maakt dat de registratieduur moet worden verkort van 8 naar 6 jaar.[4]

3.20 De commissie merkt nog op dat als de omstandigheden van de consument in de toekomst wijzigen en hij als gevolg van de registraties problemen ervaart, het hem vrij staat om de verzekeraar te benaderen met het verzoek de registratieduur te heroverwegen.

Incidentenregistratie

3.21 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. Gelet op het bovenstaande kan de registratie in het Incidentenregister blijven staan, met dien verstande dat daaruit niet langer blijkt dat de consument voor de schade in 2016 als fraudeur wordt aangemerkt. Bovendien dient op grond hiervan de duur van de registratie te worden verkort naar 6 jaar. De verzekeraar heeft immers geen argumenten aangevoerd die rechtvaardigen dat de registratie in het Incidentenregister langer is dan de registratie in het EVR.

Melding CBV

3.22 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidenten-register 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 – met dien verstande dat daaruit niet langer blijkt dat de consument voor de schade in 2016 als fraudeur wordt aangemerkt –- bestaat geen aanleiding om te bepalen dat de melding daarvan aan het CBV moet worden ingetrokken.

[4] Zie Geschillencommissie Kifid 2018-040, onder 4.10 en Geschillencommissie Kifid 2019-378, onder , te vinden op www.kifid.nl.

Registratie van de persoonsgegevens in het IVR en de Gebeurtenissenadministratie

3.23 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 Gebeurtenissenadministratie is een register van (persoons)gegevens die daarin zijn verwerkt, omdat zij van belang zijn voor de veiligheid en integriteit van de financiële instelling en om die reden speciale aandacht behoeven (artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'). Op grond van de artikelen 4.5.3 GVPV kunnen persoonsgegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen die de zorg en aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie.

3.24 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 Gebeurtenissenadministratie 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.

3.25 De commissie heeft onder 3.16 tot en met 3.21 overwogen dat de feiten en omstandigheden de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van fraude door de consument voor de schades in 2018 en 2019 en dat opname in de registers met externe werking is toegestaan. Omdat 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. Echter, de schadeclaim uit 2016 is niet frauduleus en de verzekeraar heeft op geen enkele wijze onderbouwd waarom de registratie moet worden gehandhaafd als geen sprake van fraude is. De vermelding van de schade uit 2016 dient daarom uit de interne registers te worden gehaald.

3.26 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 op grond waarvan de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR moet worden verkort. Daarbij neemt de commissie in overweging dat het IVR geen externe werking heeft en de nadelige gevolgen voor de consument daardoor ook beperkt zijn.

De onderzoekskosten

3.27 Tot slot staat de commissie stil bij het terugvorderen van de gemaakte onderzoekskosten van € 8.313,24 door de verzekeraar bij de consument.

De door de consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken kan gekwalificeerd worden als wanprestatie ex artikel 6:74 van het Burgerlijk Wetboek. Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst door de consument, is hij gehouden de schade die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. Als schade kan worden aangemerkt de onderzoekskosten mits de verzekeraar voldoende aantoont dat deze kosten ook daadwerkelijk zijn gemaakt in het kader van het fraudeonderzoek. In dit geval heeft de verzekeraar dat gedaan door een nota van het onderzoeksbureau te overleggen. Vergelijk art. 6:96 lid 2 sub b BW. De consument is gehouden deze schade te vergoeden en dus wordt de vordering van de consument tot kwijtschelding van de onderzoekskosten afgewezen.

Slotsom

3.28 De slotsom is dat de klacht van de consument gedeeltelijk gegrond is.

4. De beslissing

De commissie beslist dat, binnen vier weken nadat de beslissing aan partijen is verstuurd:

- de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument in het EVR en Incidentenregister terugbrengt naar 6 jaar;
- de verzekeraar de registraties in het EVR en het Incidentenregister en de melding bij het CBV dient aan te passen zodat daaruit niet langer blijkt dat sprake is van een frauduleuze claim in 2016.
- de verzekeraar de vermelding van de schade uit 2016 in de interne registers dient aan te passen zodat daaruit niet langer blijkt dat sprake is van een frauduleuze claim;
- de consument de schade-uitkering van 2016 niet aan de verzekeraar hoeft terug te betalen;
- Indien en voor zover de consument deze kosten reeds heeft betaald, de verzekeraar dit bedrag aan de consument moet terugbetalen.

Het meer of anders gevorderde wordt afwezen.

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 artikelen uit de polisvoorwaarden nr. 3021

1.7.3 Wanneer mogen wij de verzekering beëindigen?

- *Als er sprake is van fraude, bedrog of oplichting. De verzekering eindigt dan direct;*

(…)

3.6 Wij keren uit op basis van herstelnota's

Krijgt u een vergoeding op basis van herbouwwaarde of herstelkosten? Dan:

- *Krijgt u eerst 40% van de schade;*
- *Krijgt u de rest van de vergoeding zodra wij de (herstel)nota's hebben ontvangen.*

De totale uitkering is nooit meer dan de kosten die uw werkelijk heeft gemaakt om uw woonhuis en/of bijgebouw te herbouwen/herstellen.

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 (…)

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. (…)

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;*

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.