Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-383
(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. drs. S.F. van Merwijk, mr. R.L.H. IJzerman, leden en mr. S. Rutten, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 18 september 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 1 mei 2020
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Bijlage	: Relevante bepalingen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 en uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars

Samenvatting

Op enig moment is de auto van Consument door storm beschadigd geraakt in Kroatië. Verzekeraar heeft naar het oordeel van de Commissie terecht geweigerd de schade van Consument te vergoeden, omdat Consument fraude heeft gepleegd. Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument ook mogen registreren.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar met bijlagen;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat Consument geen keuze heeft gemaakt voor een bindend of niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 30 januari 2020 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

2.1 Consument heeft bij Verzekeraar onder meer een Autoverzekering (hierna: 'de Verzekering') afgesloten.

2.2 Op 24 februari 2019 is de auto van Consument door storm beschadigd geraakt in Kroatië. De auto stond op het moment van de storm geparkeerd langs de kust en is door de hevige storm gedeeltelijk in zee terechtgekomen. De auto is hierdoor beschadigd aan de rechterzijde en door het zoute water is ook de motor onherstelbaar beschadigd.

2.3 Consument heeft de schade gemeld bij Verzekeraar. Op 5 maart 2019 heeft Consument contact opgenomen met [naam alarmcentrale] om te informeren naar het verdere verloop van de schademelding en het recht op vervangend vervoer. Ten tijde van het telefoongesprek had Consument de sleep voor het voertuig naar de garage inmiddels zelf geregeld.

2.4 [Naam alarmcentrale] heeft Consument gedurende dit gesprek erop gewezen dat Verzekeraar mogelijk de schade zal afwijzen, omdat ten aanzien van deze schademelding geen dekking zou bestaan onder de Verzekering. Uit het telefoongesprek dat [naam alarmcentrale] met Consument voerde kwam namelijk naar voren dat de auto van Consument langer in Kroatië was dan op grond van de verzekeringsvoorwaarden zou zijn toegestaan. [Naam alarmcentrale] heeft in dit telefoongesprek Consument uitgelegd dat op grond van de verzekeringsvoorwaarden een motorvoertuig niet langer dan 180 dagen aaneengesloten in het buitenland mag zijn.

2.5 Na dit gesprek heeft nog een aantal keer telefonisch contact plaatsgevonden tussen Consument en Verzekeraar en [naam alarmcentrale]. [Naam alarmcentrale] heeft Verzekeraar geïnformeerd dat Consument in eerste instantie verklaard heeft dat de auto al meer dan een jaar in Kroatië stond en dat Consument zijn verklaring tussentijds heeft gewijzigd. Verzekeraar heeft Consument per brief van 8 maart 2019 gevraagd om aanvullende informatie.

2.6 Op de vraag '*Hoe lang is het voertuig al in Kroatië?*' heeft Consument per e-mail het volgende geantwoord: '*Auto is 5 maanden in Kroatië.*'. Verzekeraar heeft vervolgens de schade in onderzoek genomen. Verzekeraar heeft zich naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek en de eerdere telefoongesprekken op het standpunt gesteld dat Consument zijn verklaring doelbewust tussentijds heeft aangepast om alsnog uitkering te kunnen verkrijgen en zo Verzekeraar heeft misleid.

2.7 Verzekeraar heeft de claim van Consument afgewezen. Verzekeraar heeft tevens de verzekeringen van Consument beëindigd. Daarnaast heeft Verzekeraar Consument voor acht jaar geregistreerd in het Incidentenregister. Ook heeft Verzekeraar Consument in de Gebeurtenissenadministratie en in het Interne verwijzingsregister (hierna: 'IVR') geregistreerd. Tot slot is het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (hierna: 'CBV') van de incidentenregistratie op de hoogte gebracht.

2.8 Namens Consument is bezwaar gemaakt tegen de afwijzing. Verzekeraar heeft zijn standpunt gehandhaafd. Namens Consument is vervolgens een klacht ingediend bij Kifid.

2.9 Van belang voor de beoordeling van de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister is het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol') dat ten tijde van de registratie van toepassing was. Voor de registratie van de persoonsgegevens van Consument in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister (hierna: 'IVR') is Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (hierna: 'GVPV') van belang. De relevante bepalingen uit deze regelgeving zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert uitkering onder de Verzekering en derhalve vergoeding voor de door hem geleden schade ten gevolge van het beschadigd raken van zijn voertuig. Consument vordert tevens een vergoeding ter hoogte van € 4.000,-, ter compensatie van de periode dat hij niet de beschikking heeft gehad over het voertuig en de bijkomende kosten die hij ten gevolge hiervan heeft moeten maken. Tot slot vordert Consument verwijdering van zijn persoonsgegevens uit de verschillende registers.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Ter onderbouwing van de vordering zijn namens Consument de volgende argumenten aangevoerd.

- Consument heeft, anders dan Verzekeraar stelt, niet zo lang in het buitenland verbleven met zijn voertuig.
- Consument was niet op de hoogte van de voorwaarde, waarop Verzekeraar zich beroept. Niet is gebleken dat Consument met deze voorwaarde bekend was en hiermee akkoord is gegaan.
- Verzekeraar reageert niet of erg laat en blijft bij haar standpunt. Daarbij beroept Verzekeraar zich op opnames van telefoongesprekken met Consument die na lang aandringen gedeeltelijk ter hand zijn gesteld. Zo heeft Verzekeraar slechts de opname van één telefoongesprek aan Consument beschikbaar gesteld. Uit deze opnames wordt vooral duidelijk dat Consument de Nederlandse taal minder goed beheerst waardoor mogelijk een misverstand is ontstaan.
- Verzekeraar legt een belangrijke getuigenverklaring naast zich neer. Uit deze getuigenverklaring van 11 juli 2019 volgt dat het voertuig van Consument in oktober 2018 nog in Nederland is geweest voor een verhuizing en derhalve niet zo een lange tijd – als door Verzekeraar gesteld – in het buitenland is geweest.

Mocht de berekening van Consument gedurende het telefoongesprek met Verzekeraar onjuist zijn, is deze vergissing naar redelijkheid niet zo ernstig te noemen dat dit voor Verzekeraar voldoende redenen mag zijn om Consument van fraude te beschuldigen en af te zien van uitkering.

- Gedurende het telefoongesprek was het voor Consument niet duidelijk waarom bepaalde vragen van belang waren. Als Consument in dit gesprek heeft aangegeven dat de auto al een jaar in het buitenland was, bedoelde hij daarmee te zeggen dat hij al sinds een jaar met de auto in Kroatië kwam. Consument heeft het daarbij nadrukkelijk niet over een aaneengesloten periode. Het was Consument niet duidelijk welk gewicht er aan zijn uitspraken zou worden gehangen en een discussie hierover leek Consument op het moment van het telefoongesprek overbodig.
- Consument beheerst de Nederlandse taal niet goed en is hierdoor wellicht niet goed begrepen. Hij heeft niet bewust onjuiste informatie verstrekt en heeft absoluut niet langer dan toegestaan in het buitenland verbleven met zijn voertuig.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Uit de verklaring van Consument aan [naam alarmcentrale] volgt dat zijn voertuig meer dan 180 dagen aaneengesloten in Kroatië stond op het moment dat de autoschade ontstond.
- De verzekeringsvoorwaarden vereisen dat Consument de plicht heeft om te melden dat zijn voertuig langer dan 180 dagen aaneengesloten in het buitenland is. Consument heeft zijn informatieplicht geschonden. De verzekeringsvoorwaarden bepalen dat bij het schenden van de informatieplicht Verzekeraar geen dekking verleent voor de schade en dat de Verzekering wordt stopgezet. Verzekeraar doet in dit kader ook een beroep op artikel 7:941 lid 5 Burgerlijk Wetboek (hierna 'BW').
- Consument heeft fraude gepleegd door zijn verklaring, hoe lang het voertuig in Kroatië zou zijn geweest, te wijzigen. Uit de gevoerde telefoongesprekken blijkt niet dat Consument onvoldoende zou begrijpen wat er werd gevraagd/bedoeld in diverse telefoongesprekken. Een 'gebrekkige' uitspraak is geen bewijs voor onvoldoende begrip van de taal en de gestelde vragen. Consument beantwoordde alle vragen en als er al iets niet werd begrepen, werd dit door Consument duidelijk aangegeven. In dat geval werden alle relevante vragen herhaald of geherformuleerd.
- De door Consument overgelegde getuigenverklaring is ongeloofwaardig. Deze verklaring geeft weinig specifieke informatie en wordt niet onderbouwd met ander bewijs. Bovendien is de inhoud van de getuigenverklaring tegenstrijdig met wat Consument in eerste instantie zelf verklaarde, namelijk dat zijn auto sinds februari 2018 in Kroatië staat. Consument heeft zelf op geen enkel moment verklaard dat hij in oktober in Nederland is geweest met het voertuig.

Indien zijn voertuig gebruikt is voor een verhuizing in oktober, zoals in de getuigenverklaring staat, dan mag Verzekeraar verwachten dat Consument hiervan op de hoogte was en dit vanzelfsprekend kon benoemen. De verhuizing zou namelijk, volgens de verklaring, nog geen vijf maanden voor het gesprek met [naam alarmcentrale] hebben plaatsgevonden.

- De gevorderde compensatievergoeding van € 4.000,- als vergoeding voor bijkomende kosten in de periode dat Consument zijn voertuig niet ter beschikking heeft gehad, is buitenproportioneel hoog. Bovendien is dit bedrag op geen enkele wijze onderbouwd.
- Als gevolg van de frauduleuze handelingen van Consument heeft Verzekeraar op grond van de verzekeringsvoorwaarden de Verzekering beëindigd.
- Tot slot heeft Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument geregistreerd. De registratie en de duur van de opname van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister is gerechtvaardigd en in overeenstemming met het Protocol. Ook de interne registraties zijn volgens Verzekeraar terecht. Na onderzoek is fraude namelijk voldoende bewezen. Nu de registratie in het Incidentenregister op de juiste gronden is gedaan, is de melding bij het CBV terecht. Het belang van de financiële sector bij registratie weegt in dit geval zwaarder dan het belang van Consument bij het niet-registreren van zijn gegevens.

4. Beoordeling

4.1 De Commissie ziet zich voor de vraag gesteld of 1) Consument recht op uitkering heeft en 2) of Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument mocht registreren in het Incidentenregister, de Gebeurtenissenadministratie en het IVR, en de Incidentenregistratie bij het CBV mocht melden.
Verzekeraar heeft als gevolg van de gestelde fraude van Consument ook de Verzekering beëindigd. De Commissie overweegt dat Consument hier in de procedure bij Kifid geen punt van heeft gemaakt, zodat deze maatregel geen verdere bespreking behoeft.

4.2 De Commissie ziet aanleiding om het meest verstrekkende verweer van Verzekeraar – dat Consument fraude heeft gepleegd gedurende de afhandeling van de schade en derhalve geen recht heeft op uitkering onder de Verzekering – eerst te behandelen.

Het recht op dekking voor de schade onder de verzekering - opzet tot misleiding?

4.3 De vraag die in dit kader voorligt, is of Verzekeraar zich terecht op het standpunt stelt dat Consument gedurende de afwikkeling van de schade zijn verklaring heeft aangepast met het opzet Verzekeraar te misleiden om zo een uitkering te verkrijgen waar geen recht op bestond en dat Verzekeraar derhalve terecht uitkering heeft geweigerd. De Commissie overweegt hierover als volgt.

4.4 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 indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden (lid 5). De Commissie moet dus beoordelen of Consument Verzekeraar opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel om een uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft. Hierbij moet worden onderzocht of Consument de bedoeling had om de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending van de informatieplicht niet zou hebben gedaan (zie het arrest van de Hoge Raad van 21 februari 2020, ECLI:NL:2020:311, te vinden op www.rechtspraak.nl).

4.5 De Commissie stelt daarbij voorop dat het op de weg van Verzekeraar ligt om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat Consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar hierin is geslaagd, omdat Verzekeraar voldoende heeft aangetoond dat Consument 1) tegenstrijdig heeft verklaard met 2) de bedoeling Verzekeraar opzettelijk te misleiden. De Commissie zal dat hieronder nader toelichten.

4.6 Tussen Consument en [naam alarmcentrale] en tussen Consument en Verzekeraar hebben gedurende de afhandeling van de schademelding verschillende telefoongesprekken plaatsgevonden. De opnames van deze gesprekken zijn in deze procedure ingebracht. Consument heeft in deze procedure kennis kunnen nemen van alle opnames. In het telefoongesprek van 5 maart 2019 met [naam alarmcentrale] wordt – naar het oordeel van de Commissie – duidelijk aan Consument gevraagd hoe lang het voertuig van Consument al in het buitenland verblijft. Consument geeft het stellige antwoord dat dit sinds vorig jaar februari (derhalve februari 2018) is. Het voertuig van Consument raakte in februari 2019 beschadigd. Op dat moment was het voertuig – zo volgt uit de verklaring van Consument – reeds één jaar in Kroatië. Uit het gesprek tussen Consument en [naam alarmcentrale] blijkt dat de medewerker van [naam alarmcentrale] Consument toen heeft gewezen op het mogelijk ontbreken van dekking, omdat het voertuig langer dan 180 dagen aaneen in Kroatië staat. Consument heeft niet betwist dat [naam alarmcentrale] deze mededeling heeft gedaan, zodat de Commissie ervan uitgaat dat [naam alarmcentrale] Consument heeft gewezen op deze beperking van de dekking. In een telefoongesprek van 2 april 2019 met de onderzoeker van Verzekeraar heeft Consument vervolgens verklaard dat het voertuig gedurende een periode van 5 à 6 maanden in Kroatië was. Dit heeft hij bevestigd in een telefoongesprek van 4 april 2019.

4.7 Op basis van de inhoud van de gesprekken tussen Consument en [naam alarmcentrale] en later tussen Consument en de onderzoeker van Verzekeraar, stelt de Commissie vast dat Consument – nadat hij is gewezen op een mogelijke afwijzing – zijn verklaring heeft gewijzigd. Hiermee is vast komen te staan dat Consument tegenstrijdig heeft verklaard. Vervolgens is de vraag aan de orde of deze tegenstrijdige verklaringen ook de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van opzettelijke misleiding van Verzekeraar.

4.8 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar in voldoende mate heeft aangetoond dat Consument Verzekeraar opzettelijk heeft willen misleiden. De Commissie hecht hierbij waarde aan de stelligheid waarmee Consument in het eerste gesprek met [naam alarmcentrale] antwoord heeft gegeven op de vragen, om daarna wisselende verklaringen te geven, die onderling ook weer moeilijk te rijmen zijn. De Commissie vindt ook van belang dat Consument zijn latere verklaring (dat het voertuig tussentijds nog in Nederland is geweest) met geringe inspanning nader had kunnen ondersteunen door het overleggen van andere stukken, waarbij bijvoorbeeld valt te denken aan vignetten, betaalbewijzen voor tolwegen of bonnen van tankstations tussen Kroatië en Nederland. In dit kader overweegt de Commissie dat de door Consument overgelegde getuigenverklaring op een laat moment, namelijk in juli 2019, is overgelegd, nadat Verzekeraar de schade had afgewezen op grond van opzet tot misleiding. Uit deze verklaring zou blijken dat de auto in oktober 2018 nog in Nederland zou zijn geweest en derhalve niet zo een lange tijd in het buitenland is geweest. In het gesprek met [naam alarmcentrale] op 5 maart 2019 maakt Consument hiervan geen melding. De Commissie is daarom van oordeel dat deze getuigenverklaring niet geloofwaardig overkomt. Dit terwijl door Verzekeraar gedurende de afhandeling van de schade herhaaldelijk aan Consument is gevraagd om (bewijs)stukken over te leggen waaruit blijkt dat de auto tussentijds in Nederland is geweest. De Commissie volgt Verzekeraar in zijn stelling dat verwacht mag worden dat Consument – mede gezien de korte periode tussen de in de getuigenverklaring gestelde verhuizing en het gesprek met [naam alarmcentrale] – kon benoemen dat de auto in oktober 2018 nog in Nederland is geweest en dus niet langer dan de toegestane termijn in het buitenland heeft verbleven.

4.9 Consument heeft ook aangevoerd dat hij door gebrekkige kennis van de Nederlandse taal de vragen die door [naam alarmcentrale] werden gesteld niet goed heeft begrepen. Dit acht de Commissie, gelet op de stelligheid waarmee Consument in eerste instantie aangaf dat het voertuig meer dan één jaar in Kroatië stond en het gemanoeuvreer in antwoorden nadat Consument er op gewezen was dat geen dekking bestond, niet waarschijnlijk. Naar het oordeel van de Commissie blijkt uit de telefoongesprekken dat Consument het allemaal goed begreep. In het verlengde hiervan vindt de Commissie ook niet overtuigend de verklaring van Consument dat als hij al in het gesprek met [naam alarmcentrale] heeft aangegeven dat de auto al een jaar in het buitenland was, hij daarmee heeft willen zeggen dat hij al sinds een jaar regelmatig met de auto in Kroatië kwam.

4.10 Gelet op al het voorgaande, ook in onderlinge samenhang bezien, is de Commissie van oordeel dat voldoende vast is komen te staan de Consument Verzekeraar opzettelijk heeft misleid met het doel een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht had. Het gevolg hiervan is dat Verzekeraar op grond van artikel 7:941 lid 5 BW niet gehouden is om over te gaan tot uitkering onder de Verzekering. Ook de vordering tot compensatie voor de periode dat hij geen auto had, zal daarom worden afgewezen.

Registratie van persoonsgegevens

4.11 Nu de Commissie tot het oordeel is gekomen dat sprake is van opzettelijke misleiding dient te worden beoordeeld of de genomen maatregelen terecht zijn. Allereerst wordt beoordeeld of opname van de persoonsgegevens in het Incidentenregister terecht is. Vervolgens wordt gekeken naar de melding bij het CBV en tot slot naar de registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR.

Incidentenregister en melding CBV

4.12 Het Protocol stelt regels voor de registratie in het Incidentenregister door financiële instellingen. Opname in het Incidentenregister is, op grond van artikel 3.1.1 Protocol, toegestaan wanneer sprake is van een Incident als omschreven in artikel 2 van het Protocol en het doel van het Incidentenregister zoals omschreven in artikel 4.1.1 van het Protocol is gediend bij registratie. Verder geldt bij registratie van persoonsgegevens dat de belangen van de betrokken consument hierbij in acht moeten worden genomen.

4.13 In artikel 4.1.1 van het Protocol is bepaald dat verwerking in het Incidentenregister tot doel heeft het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, waaronder mede het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot (pogingen tot) strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche, de groep waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf alsmede haar cliënten en medewerkers.

4.14 Verzekeraar heeft de gegevens van Consument geregistreerd naar aanleiding van een Incident. Daarbij ging het om een mogelijke (poging tot een) strafbare gedraging als fraude, te weten het opzettelijk verstrekken van onjuiste informatie om dekking onder de verzekering te verkrijgen. In de overwegingen 4.8 tot en met 4.10 heeft de Commissie geconcludeerd dat opzettelijke misleiding, en daarmee fraude, is komen vast te staan. Dit brengt mee dat het doel van het Incidentenregister, zoals bepaald in artikel 4.1.1 van het Protocol, is gediend bij de opname van de gegevens van Consument in dit register. Zie Hof Den Haag 10 april 2018, rechtsoverweging 21 e.v., ECLI:NL:GHDHA:2018:654. Zie ook Geschillencommissie Kifid 2018-377 onder 4.6 en 2018-504 onder 4.11.

4.15 De Commissie oordeelt wat betreft de belangenafweging dat het belang van Verzekeraar bij registratie van de gegevens van Consument in het Incidentenregister zwaarder weegt dan het mogelijk nadelige effect die de registratie voor Consument heeft. De Commissie merkt daarbij op dat het Incidentenregister slechts beperkt externe werking heeft: op grond van artikel 4.2 van het Protocol kan informatie uit het Incidentenregister alleen onder beperkte voorwaarden worden uitgewisseld met de veiligheidsafdeling van een andere financiële instelling. Verzekeraar heeft het naar het oordeel van de Commissie de belangen van Consument in voldoende mate meegewogen. Verzekeraar heeft er in het kader van de belangenafweging ervoor gekozen om Consument uitsluitend in het Incidentenregister te registreren en niet in het daaraan gekoppelde Externe Verwijzingsregister (hierna: 'EVR') waar ook andere verzekeraars toegang tot hebben. De registratieduur van acht jaar komt de Commissie, gelet op alle omstandigheden van het geval, niet onredelijk voor. Van omstandigheden die tot verkorting van de duur van de registratie zouden moeten leiden, is de Commissie niet gebleken.

4.16 Nu er voldaan is aan de vereisten die het Protocol stelt, mag de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister gehandhaafd blijven voor een periode van acht jaar.

Melding CBV

4.17 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij het CBV. Nu de registratie in het Incidentenregister gehandhaafd mag blijven, bestaat geen aanleiding om te bepalen dat de melding daarvan aan het CBV moet worden ingetrokken.

Gebeurtenissenadministratie en Intern Verwijzingsregister

4.18 Vervolgens is de vraag aan de orde of Verzekeraar de persoonsgegevens van 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 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 GVPV). Door opname van verwijzingsgegevens in het IVR, kan de eigen organisatie van Verzekeraar op deze informatie opmerkzaam worden gemaakt.

4.19 De Commissie heeft onder 4.3 t/m 4.10. overwogen dat de feiten en omstandigheden de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van fraude door Consument en dat opname in het register met (beperkte) externe werking is toegestaan.

Nu aan de registratie in de interne registers hetzelfde feitencomplex ten grondslag ligt en deze registraties minder vergaand zijn, heeft Verzekeraar naar het oordeel van de Commissie de gegevens ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR voor de duur van 8 jaar mogen opnemen.

Conclusie

4.20 De slotsom is dat Verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat Consument heeft gefraudeerd. Consument heeft daarom geen recht op dekking en Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument mogen registreren en daarvan melding mogen maken aan het CBV. De vordering van Consument wordt dus afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vorderingen af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.

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.

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.