**Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0031**

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, mr. H. Wammes, leden en mr. L.P. Stapel, secretaris)

| | |
|---|---|
| Klacht ontvangen op | 29 april 2022 |
| Ingediend door | De consument |
| Tegen | Allianz Nederland Schadeverzekering, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar |
| Datum uitspraak | 13 januari 2023 |
| Aard uitspraak | Niet-bindend advies |
| Uitkomst | Vordering toegewezen |
| Bijlage | Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving |

## Samenvatting

Watersportverzekering. De consument heeft een claim ingediend bij de verzekeraar nadat hij heeft geconstateerd dat een grote hoeveelheid (essentiële) onderdelen van zijn boot waren gestolen. De verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen, omdat de consument bewust informatie zou hebben achtergehouden met als doel een (hogere) schade-uitkering te krijgen dan waar recht op bestond. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar onvoldoende bewijs heeft geleverd op basis waarvan opzettelijke misleiding kan worden vastgesteld. Anders dan de verzekeraar is de commissie van oordeel dat de diefstal voldoende aannemelijk is gemaakt. De verzekeraar dient dan ook dekking te verlenen. Omdat tijdens de procedure niet duidelijk is geworden wat de omvang van de schade is, doet de commissie op dit punt geen uitspraak. Wel oordeelt de commissie dat de verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de interne en externe registers moet doorhalen. De consument hoeft geen onderzoekskosten te betalen. Vordering deels toegewezen. Klacht ten dele gegrond.

## 1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 21 november 2022. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger de heer mr. O.R. van Hardenbroek, advocaat. Namens de verzekeraar waren aanwezig de heer mr. [naam 1], juridisch adviseur, mevrouw [naam 2], teamleider en de heer [naam 3], schade-expert bij ESMA Expertise.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

2.1 De consument had per 18 oktober 2014 bij de verzekeraar een watersportverzekering voor zijn kajuit zeilboot genaamd '[naam]' (hierna: 'de boot'). De boot had een vaste ligplaats in de jachthaven van Puerto Tomas Maestre in La Manga de Mar Menor te Spanje.

2.2 Eind juli 2020 is de consument samen met een vriend en diens zoon naar Spanje gegaan om de boot terug te varen naar Nederland voor de verkoop. Hiertoe had de consument professionele bemanning ingehuurd.

2.3 Ter plaatste constateerde de consument dat de boot grotendeels gestript was. Dit is door de vriend en diens zoon schriftelijk bevestigd op 10 april 2021 evenals het voornemen om de boot te verkopen.

2.4 De consument heeft op 31 juli 2020 melding gemaakt van de diefstal bij zijn verzekeringsagent die het op zijn beurt heeft gemeld bij de verzekeraar.

2.5 Om de omvang van de schade te kunnen bepalen, heeft de verzekeraar ESMA Expertise (hierna: 'ESMA") ingeschakeld.

2.6 Op 29 december 2020 en 7 januari 2021 heeft de consument een e-mail aan ESMA gestuurd met het verzoek de kwestie verder op te pakken. Ook heeft hij aangegeven dat hij een rechtsbijstandsverzekeraar in de arm heeft genomen, omdat de schade door een bekend persoon is aangebracht. Op beide e-mails is niet door ESMA gereageerd.

2.7 Ten behoeve van het onderzoek door ESMA heeft de consument een lijst opgesteld van de onderdelen en goederen die van de boot zijn weggenomen. Deze lijst heeft de consument op 15 februari 2021 aan de expert van ESMA toegestuurd.

2.8 Door ESMA is een voorlopig rapport d.d. 8 maart 2021 opgesteld. Hierin is een totale schade van € 40.081,20 inclusief btw betreffende schade aan de boot en uitrusting opgenomen en een bedrag van € 2.200,- inclusief btw als inboedelschade. Deze schade is gebaseerd op de door de consument aan ESMA toegezonden lijst, waarbij de schade grotendeels is gebaseerd op de dagwaarde.

2.9 Hierna is door ESMA een tussenrapport van 11 mei 2021 opgesteld met daarin een herziene schadeopstelling voor een totaalbedrag van € 59.513,29 inclusief btw en een inschatting van de herstelkosten van € 24.623,50 inclusief btw.

Ook is in het tussenrapport een aantal opties voor transport van de boot naar Nederland genoemd en is aan de verzekeraar gevraagd of hiervoor polisdekking is, zodat met de consument bekeken kan worden op welke wijze de boot getransporteerd zal worden.

2.10 Vervolgens heeft een tweede schade-expert van ESMA de boot op 12 juli 2021 bezocht. Tijdens dit bezoek is gebleken dat een deel van de door de consument als vermist opgegeven goederen weer op de boot aanwezig waren. Hieromtrent is een tussenrapport opgesteld, gedateerd 20 juli 2021, waarin – voor zover relevant – het volgende staat:

*'(…) Voordat ik het luik kon openmaken werd ik aangesproken door een Engelse medewatersporter, deze vroeg mij of ik misschien de naam en het telefoonnummer had van de houtbewerker die het teakdeck van [de boot] had vervangen. Ik vertelde dat ik dat niet wist en dat ik namens de verzekering kwam om de boot te inspecteren. Hij vroeg mij wat voor inspectie en ik informeerde hem dat dit om diefstal ging. Deze heer kon mij mededelen dat hij wist wie de spullen had meegenomen. De houtbewerker Dhr. [naam 4] was niet betaald voor zijn werkzaamheden en omdat hij wilde voorkomen dat de boot vertrok zonder te betalen heeft hij o.a. 2 stuurwielen, alle liercovers en de houten covers van de cockpit banken meegenomen. (…)*

*Vervolgens ben ik verder gegaan met de inspectie (…). Er is op het schip geen enkele indicatie van inbraak te constateren, behalve de lierkoppen en de deksel van de zitbanken in de cockpit.*

*Na inspectie buiten op het dek, is de binnenkant van het schip bekeken. Hier alles op zijn plek, geen spoor te vinden van braak. (…)*

*Ook hier weer alle elektronica op de stuurinrichting te vinden. Behalve kaartenplotter die niet aanwezig is. Deze is verwijderd (…). Het tweede stuurwiel is ook niet aanwezig. (…) De essentiële delen zoals de kaartplotter zijn benodigd om te navigeren met het vaartuig en zijn door Dhr. [naam 4] van boord gehaald ter voorkoming van het vertrekken van het vaartuig zonder enige betaling.*

***Overleg met Dhr. [naam 4]***

*Via meerdere contacten hebben wij de contactgegevens achterhaald van de reparateur Dhr. [naam 4]. (…) In de periode 2016 tot en met 2019 heeft Dhr. [naam 4] werkzaamheden uitgevoerd aan het vaartuig van verzekerde en de hiervoor benodigde materialen geleverd. Dhr. [naam 4] verklaart hiervoor niet betaald te zijn.*

*Door Dhr. [naam 4] is er in Nederland een procedure gestart waarin hij zich laat bijstaan door [X] Advocaten te Amsterdam om via de rechtbank een betaling van de kosten af te dwingen. (…)*

*Volgens de verklaring van Dhr. [naam 4] zijn er meerdere delen door de verzekerde in het bijzijn van een vriend van verzekerde van boord gehaald en meegenomen. (…)*

*Een gedeelte van de door verzekerde geclaimde delen zijn in bewaring bij Dhr. [naam 4]; de overige delen zijn door verzekerde van boord gehaald en overgebracht naar zijn andere vaartuig.'*

2.11 In een tweede tussenrapport van 12 augustus 2021 is door ESMA de lijst die door de consument is toegestuurd met daarop de ontvreemde goederen opgenomen, waarbij telkens per goed door ESMA is aangegeven of deze weggenomen zijn en door wie (de consument dan wel de heer [naam 4]).

2.12 Bij brief van 14 september 2021 heeft de verzekeraar aan de consument laten weten dat de behandeling van zijn claim is overgedragen aan de afdeling Speciale Zaken. Door de schade-expert is namelijk een afwijkend beeld geconstateerd van de omvang van de schade dan dat de consument schetste. In de brief staat verder -voor zover relevant- het volgende:

*'Bij de fysieke opname van de schade werd de expert aangesproken dat de spullen zouden zijn weggenomen van uw vaartuig, omdat u de houtbewerker niet had betaald voor zijn werkzaamheden en deze zo wilde voorkomen dat u met het vaartuig zou vertrekken zonder te betalen. Dat deze goederen zijn meegenomen is bij u bekend. Tevens zou u meerdere goederen van boord hebben gehaald en meegenomen. De overige onderdelen bleken bij de expertise nog aanwezig te zijn op/aan uw vaartuig. Voor zover de experts hebben kunnen constateren is er nimmer sprake geweest van inbraak in het vaartuig door enige onbekende derde partij.'*

2.13 Naar aanleiding van voornoemde bevindingen heeft de verzekeraar geconcludeerd dat de consument met opzet onjuiste informatie heeft gegeven met als doel de verzekeraar ertoe te bewegen een (hogere) schade-uitkering te doen dan waar recht op bestond. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister.

2.14 Hierop heeft de consument per e-mail van 24 september 2021 gereageerd dat hij zich onheus bejegend voelt en graag mondeling overleg wil met de verzekeraar.

2.15 In reactie hierop heeft de verzekeraar op 25 oktober 2021 aan de consument laten weten dat hij schriftelijk kan reageren op de onderzoeksresultaten.

2.16 Dit heeft de consument per e-mail van 1 november 2021 – voor zover relevant – als volgt gedaan.

*'Ik heb inderdaad (…) een lijst van ontbrekende zaken aangereikt. Ten tijde van de constatering was ik volledig in het ongewisse wie de dader was en zoals inmiddels blijkt dat de heer [naam 4], degene die jaren daarvoor aan mijn schip heeft gewerkt, enige zaken van het schip heeft ontvreemd als compensatie voor een vermeende claim.*

*Dit is pas zeer recent door de heer [naam 4] toegegeven echter bewijs hiervan is er niet. Ook heb ik hem hiervoor geen toestemming gegeven. Het bedrag dat de heer [naam 4] meent te vorderen is ook niet toegewezen dus het betreft een ordinaire diefstal mede omdat hij de spullen niet zal retourneren en er een enorme vervolgschade is veroorzaakt door het verwijderen van deze onderdelen. Tevens ontkent [naam 4] 80-90% van de opgegeven onderdelen te hebben ontvreemd. (…)'*

2.17 Op 31 januari 2022 heeft de verzekeraar een definitief standpunt ingenomen. In deze brief schrijft de verzekeraar onder andere:

*'(…) volgens de heer [naam 4] is meerdere malen tegenover u kenbaar gemaakt dat u niet aan uw betalingsverplichting heeft voldaan en dat de gedemonteerde onderdelen in bewaring zijn bij de heer [naam 4]. (…) Tevens heeft u conform de verklaringen welke zijn opgenomen door de expert zelf ook goederen gedemonteerd van uw vaartuig ter voorkoming dat deze meegenomen konden worden.*

*Tot slot heeft de expert bij de fysieke opname van de schade geconstateerd dat een groot deel van de door u opgegeven ontvreemde goederen niet weggenomen waren en nog aanwezig waren op/aan uw vaartuig.'*

2.18 Ook staat in deze brief dat de verzekeraar de afdeling acceptatie zal adviseren de lopende verzekering(en) van de consument te beëindigen. En verder dat de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar zijn opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (verder te noemen 'EVR') en het Incidentenregister. Van de registratie in het Incidentenregister heeft de verzekeraar het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit in kennis gesteld. Daarnaast zijn de persoonsgegevens voor de duur van acht jaar opgenomen in het Intern Verwijzingsregister (verder te noemen 'IVR'). Ten slotte heeft de verzekeraar de schadeclaim afgewezen en aangekondigd de door hem gemaakte onderzoekskosten van € 15.387,56 op de consument te willen verhalen.

2.19 Bij e-mail van 29 maart 2022 heeft de consument de volledige lijst van weggenomen onderdelen die hij eerder aan ESMA had toegestuurd, gestuurd naar de heer [naam 5], de uiteindelijke koper van de boot (verder te noemen 'de koper'). Hierop heeft de koper gereageerd met de tekst *'dit lijkt i d d allemaal te ontbreken (…)'*.

2.20 De heer [naam 4] heeft op 6 april 2021 een dagvaarding aan de consument laten betekenen waarin is vermeld dat de heer [naam 4] een aantal essentiële zaken ter waarde van in totaal € 1.500,- van de boot verwijderd heeft en in retentie houdt, zodat het schip niet verplaatst kan worden.

2.21 Tijdens de klachtprocedure bij Kifid heeft de consument een verklaring overgelegd van de koper van de boot. In deze verklaring van 13 oktober 2022 schrijft de koper onder andere:

*'(…) Ik woon al jaren op mijn boot in Puerto Tómas Maestre op La Manga de Mar Menor en passeer daar dagelijks langs uw vorige boot [naam boot]. Ik kan me helaas de datum niet meer herinneren maar het moet ongeveer eerste kwartaal 2021 geweest zijn dat het me opviel dat nadat het schip al enige tijd ontdaan was van vele onderdelen die varen en verblijf aan boord mogelijk maken, ineens alles was teruggeplaatst en het schip volledig vaarbaar was gemaakt. Ik herinner me dat ik tijdens mijn dagelijkse loopje met enige verbazing constateerde dat 1 of 2 weken later alles weer was verdwenen en het schip er weer treurig bij lag. (…)'*

*De klacht en vordering*

2.22 De consument vordert dat de verzekeraar de registraties van zijn persoonsgegevens ongedaan maakt, dan wel de termijn daarvan verkort. Daarnaast vordert hij dat zijn schade door de verzekeraar wordt vergoed en hij de aan hem in rekening gebrachte onderzoekskosten niet hoeft te betalen.

2.23 Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument het volgende aangevoerd.

2.24 Er is geen sprake van opzettelijke misleiding. De consument verkeerde werkelijk in de veronderstelling dat de goederen, conform de opgestelde goederenlijst, waren gestolen.

2.25 Toen de consument constateerde dat de boot gestript was, is hij naar de Spaanse politie gegaan om aangifte te doen. Vanwege de op dat moment geldende corona-restricties kon hij geen aangifte doen. Dit kon alleen op afspraak en pas na een à twee maanden. Online aangifte doen was niet mogelijk. Daarnaast speelde mee dat de aangifte in de Spaanse taal gedaan moest worden en de consument daartoe zelf voor een tolk moest zorgen. Omdat de consument in Nederland woont en er zo veel haken en ogen kleefden aan het doen van aangifte, heeft hij hier verder van afgezien. Het was hem ook niet duidelijk dat het voor de beoordeling van zijn claim van wezenlijk belang was dat hij wel aangifte deed. Door de inspanningen van de expert van ESMA Expertise om te proberen de boot alsnog in Nederland te krijgen, is bij de consument de indruk gewekt dat de aangifte voor de schadeafwikkeling niet van belang was.

2.26 In eerste instantie bestond bij de consument alleen het vermoeden dat de heer [naam 4] de spullen van de boot had gehaald, daarom heeft hij zijn naam aanvankelijk niet genoemd.

2.27 De verzekeraar baseert zijn argument dat het de consument zelf is geweest die een aantal spullen van de boot heeft gehaald op de verklaring van de heer [naam 4]. De verklaring van de heer [naam 4] kan niet zomaar als waarheid aangenomen worden. In dit verband is van belang dat de heer [naam 4] een verward persoon is. Hij vertelt verhalen dat hij een uitvinding heeft gedaan waardoor onder andere Scotland Yard achter hem aanzit om hem en/of zijn uitvinding te neutraliseren. Dit heeft hij ook aan de koper verteld en is door de koper schriftelijk bevestigd. Daarnaast heeft de heer [naam 4] zich in strijd met de werkelijkheid als eigenaar van de boot gepresenteerd aan de Guardia Civil, hetgeen ook schriftelijk door de koper is bevestigd.

2.28 Het lijkt erop dat de heer [naam 4] een aantal onderdelen heeft teruggeplaatst op de boot, zodat hij met de boot kon uitvaren zoals hij op 13 september 2021 ook daadwerkelijk heeft gedaan. Op die dag is de heer [naam 4] met de boot uitgevaren. Hij werd gestopt doordat het havenpersoneel de brug die toegang geeft tot de Middellandse Zee sloot. Van deze poging tot diefstal is door de koper aangifte gedaan bij de Guardia Civil.

2.29 De consument had geen enkel motief om de spullen zelf van de boot te halen. Hij was immers van plan de boot te verkopen en zou zichzelf er juist mee benadelen door dit te doen. Dit is ook gebleken. De boot is, als gevolg van alle ontbrekende essentiële onderdelen, namelijk verkocht voor een fors lager bedrag.

*Het verweer*

2.30 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument inhoudende – kort weergegeven – dat de consument bewust informatie heeft achtergehouden met het opzet de verzekeraar te misleiden. Ter onderbouwing van dit standpunt heeft de verzekeraar – zakelijk weergegeven – het volgende aangevoerd.

2.31 De consument is op 6 april 2021 gedagvaard door de heer [naam 4]. In deze dagvaarding zou staan dat de heer [naam 4] een aantal essentiële zaken van het jacht heeft verwijderd en in retentie houdt. Dit betekent dus dat de consument al op 6 april 2021 op de hoogte was dat de door hem als gestolen opgegeven goederen zich op zijn minst voor een deel bij de heer [naam 4] bevonden in verband met een zakelijk geschil. Hierover heeft de consument noch de expert van ESMA noch de verzekeraar geïnformeerd, terwijl hij nadien wel contact heeft gehad met de expert over de hoogte van de schade en het transport van de boot.

Evenmin heeft de consument in zijn reactie op de brief van de verzekeraar van 14 september 2021 waarin de verzekeraar zijn bevindingen met de consument deelt, kenbaar gemaakt dat er een rechtszaak aanhangig was waarin het (ook) ging om de onderdelen die door [naam 4] van de boot zouden zijn gehaald.

2.32 Naar aanleiding van de e-mails van 29 december 2020 en 7 januari 2021 waarin de consument onder andere schrijft dat de schade door een bekend persoon is aangebracht, heeft de expert van ESMA bij de consument navraag gedaan. De consument heeft toen geen nadere informatie verstrekt rondom de heer [naam 4]. Het lag wel op zijn weg dat te doen.

2.33 Tijdens de fysieke inspectie van de boot ter plaatse is gebleken dat een aantal van de als gestolen geclaimde onderdelen gewoon op de boot aanwezig waren. Het is onwaarschijnlijk dat de heer [naam 4] deze onderdelen heeft teruggeplaatst.

2.34 Op de consument rust de bewijslast om de diefstal aan te tonen. Gelet op de bijzondere omstandigheden in deze zaak bestaat aanleiding om aan die bewijslast hogere eisen te stellen. Hieraan is door de consument niet voldaan. Zo is er door de consument geen aangifte gedaan van de diefstal. Daar komt bij dat ten aanzien van de onderdelen die tijdens de inspectie gewoon op de boot aanwezig waren, deze niet voor vergoeding in aanmerking komen. Voor de spullen waarvan vast staat dat de heer [naam 4] ze onder zich heeft is geen sprake oogmerk tot wederrechtelijke toe-eigening en dus niet van diefstal.

## 3. De beoordeling

*Inleiding*

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de schadeclaim van de consument terecht heeft afgewezen en of hij de persoonsgegevens van de consument mocht registreren en zo ja, of de duur van deze registraties gehandhaafd kan blijven. Ook moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de gevorderde onderzoekskosten in rekening heeft mogen brengen.

3.2 Allereerst zal de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schadeclaim terecht heeft afgewezen. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument hem opzettelijk onjuiste informatie heeft gegeven over de onderdelen die van zijn boot zouden zijn weggenomen dan wel bewust informatie heeft achter-gehouden met als doel een (hogere) schade-uitkering te krijgen dan waarop de consument recht heeft. Hiermee doet de verzekeraar een beroep op artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (hierna 'BW').

3.3 Op grond van artikel 7:941 van het BW is, kort gezegd, de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verstrekken 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 de consument de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel een (hogere) schade-uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft.

*Opzet tot misleiding*

3.4 Voorop staat dat het aan de verzekeraar is om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waarop hij recht had. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin niet is geslaagd. Voor dit oordeel is het volgende redengevend.

3.5 Uit het dossier volgt dat de consument van plan was de boot te verkopen en dat dit (mede) de reden was dat hij in de zomer van 2020 met een vriend en diens zoon naar Spanje was afgereisd. Ter zitting is gebleken dat de boot in 2021 daadwerkelijk verkocht is. De koper heeft per e-mail van 29 maart 2022 aan de consument bevestigd dat de spullen/onderdelen zoals opgegeven in de claim aan de verzekeraar niet meer op de boot aanwezig zijn. Ook kan vastgesteld worden dat de koper van de boot al voor de koop woonachtig was op de jachthaven in Spanje en hij de boot van de consument elke dag passeerde. Door de koper is bevestigd dat op enig moment onderdelen van de boot verdwenen waren waardoor deze niet vaarbaar en bewoonbaar was. Dat deze onderdelen vervolgens weer teruggeplaatst waren en daarna weer verdwenen waren, is ook verklaard door de koper. Ook is komen vast te staan dat er sprake is van een zakelijk geschil tussen de consument en de heer [naam 4] in welk kader de heer [naam 4] een aantal onderdelen van de boot heeft gehaald om te voorkomen dat de boot verplaatst zou worden.

3.6 Het door de verzekeraar ingenomen standpunt dat het onwaarschijnlijk is dat de heer [naam 4] eerst onderdelen van de boot afgehaald zou hebben om ze vervolgens weer terug te plaatsten, wordt door het voorgaande weerlegd.

3.7 In dit kader weegt de commissie mee dat de heer [naam 4] op enig moment zelfs geprobeerd heeft met de boot uit te varen, waardoor het niet anders kan dan dat hij op dat moment essentiële onderdelen die eerst verwijderd waren weer terug heeft geplaatst.

3.8 Verder is de commissie niet gebleken welk motief de consument kan hebben gehad om (een deel van) de geclaimde onderdelen zelf van de boot af te halen. Zoals hiervoor reeds overwogen, is vast komen te staan dat de consument van plan was de boot te verkopen en is de boot ook verkocht.

De consument zou, naar het oordeel van de commissie, slechts zichzelf benadelen door de boot eerst te strippen alvorens deze te koop aan te bieden. Op dit punt heeft de consument ter zitting toegelicht dat hij in de civiele procedure met de heer [naam 4] heeft geprobeerd de waardevermindering als gevolg van de diefstal (geschat op 3,5 ton) in reconventie terug te vorderen. Ook heeft de consument toegelicht dat de boot voor een fors lager bedrag is verkocht dan het bedrag dat hij ervoor had kunnen krijgen als de boot volledig operationeel was geweest. Dit alles is door de verzekeraar niet betwist.

3.9 Wel lag het, naar het oordeel van de commissie, op de weg van de consument om in ieder geval vanaf het moment waarop de heer [naam 4] hem gedagvaard had, de verzekeraar hierover te informeren. Immers in de dagvaarding wordt namens [naam 4] erkend dat hij enige goederen van de boot heeft verwijderd om te voorkomen dat er wordt weggevaren. Het feit dat de consument dit niet gedaan heeft, maakt daarmee echter nog niet dat sprake is van opzettelijke misleiding. Voor zover door de verzekeraar is aangevoerd dat de consument de naam van de heer [naam 4] bewust niet heeft verteld aan de expert van ESMA terwijl de expert daar wel concreet naar heeft gevraagd, is dit door de consument ter zitting weersproken.

3.10 Het voorgaande in onderlinge samenhang bezien maakt dat de commissie van oordeel is dat wat de verzekeraar heeft gesteld onvoldoende is om vast te stellen dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid,

*De dekking en de schade*

3.11 Nu niet is voldaan aan het vereiste van artikel 7:941 lid 5 BW dient de verzekeraar in beginsel dekking onder de verzekeringsovereenkomst te verlenen. Op dit punt heeft de verzekeraar daarentegen aangevoerd dat niet is komen vast te staan dat sprake is van diefstal. Een aangifte ontbreekt en van een deel van de geclaimde onderdelen staat vast dat de heer [naam 4] deze in retentie houdt.

3.12 Voor zover de verzekeraar heeft aangevoerd dat geen sprake is van diefstal omdat de heer [naam 4] de onderdelen in retentie houdt, overweegt de commissie als volgt. Uit deze procedure volgt dat de heer [naam 4] de zaken zonder medeweten of toestemming van de consument heeft verwijderd. Dat mag niet, ook niet als de heer [naam 4] een vordering zou hebben op de consument. Van de spullen van een ander moet je afblijven; de heer [naam 4] handelde aldus onrechtmatig tegenover de consument. Retentierecht ontstaat niet doordat de persoon die zich daarop beroept eerst de desbetreffende zaken onrechtmatig onder zich neemt.

3.13 De commissie is dan ook van oordeel dat in ieder geval ten aanzien van de onderdelen die de heer [naam 4] onder zich houdt sprake is van diefstal in de zin van de verzekeringsovereenkomst.

Ten aanzien van de overige goederen kan, ondanks het ontbreken van een aangifte, eveneens vastgesteld worden dat deze gestolen zijn nu door de koper van de boot is bevestigd dat deze goederen niet aanwezig waren op de boot ten tijde van de koop.

3.14 De commissie is dan ook van oordeel dat de verzekeraar in beginsel dekking dient te verlenen.

3.15 Omdat uit de over en weer ingenomen stellingen niet duidelijk is geworden wat de schadeomvang is, ook al omdat de boot is verkocht en herstelkosten waarschijnlijk niet meer aan de orde zijn, zal de commissie hierover geen uitspraak doen.

*Over externe registratie van de persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR*

3.16 Vervolgens is de vraag aan de orde of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar mocht opgenomen in het Incidentenregister en het EVR. Dit houdt het volgende in.

3.17 Elke verzekeraar houdt een Incidentenregister bij. Doet zich een incident voor, dan wordt dit incident omschreven in het Incidentenregister, waarbij ook de persoons-gegevens van de betrokkenen worden vermeld. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van een verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraars kan worden uitgewisseld.

3.18 De verzekeraar kan daarnaast besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraars toegang toe hebben. Medewerkers van andere verzekeraars kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van een verzekeraar. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn Incidentenregister. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de verzekeraar die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere verzekeraars hun (financiële) diensten aan de betrokkene, in dit geval de consument, zullen weigeren.

3.19 Beide registers hebben dus (een zekere) externe werking, waarbij geldt dat opname in alleen het Incidentenregister minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.

3.20 Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor degene wiens persoonsgegevens het betreft, mogen verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).[1] De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2021 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage).

*De registratie in het EVR is niet terecht*

3.21 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.[2] Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is; hier moet ook bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen.

3.22 Hiervoor onder 3.4 tot en met 3.10 is uiteengezet dat de commissie van oordeel is dat geen sprake is van opzettelijke misleiding door de consument. Dit brengt mee dat niet is voldaan aan de vereisten die het Protocol stelt om tot registratie in het EVR over te gaan. De verzekeraar dient deze registratie dan ook te verwijderen.

*De registratie in het Incidentenregister is niet terecht*

3.23 Vervolgens is de vraag aan de orde of de registratie in het Incidentenregister wel mag worden gehandhaafd.

3.24 De commissie oordeelt dat ook de registratie in het Incidentenregister moet worden doorgehaald. Er is niet langer voldaan aan artikel 3.1.1 van het Protocol. Nu opzettelijke misleiding niet vast is komen te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet langer ter zake dienend. De registratie draagt niet langer bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, en ook niet kan worden gezegd dat de registratie anderszins nog kan bijdragen aan de in artikel 4.1.1 Protocol omschreven doelen.

3.25 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. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen dient de verzekeraar de melding van de incidentenregistratie aan het CBV in te trekken.

---

[1] Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op www.rechtspraak.nl, en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op www.kifid.nl.

[2] Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

*Over interne registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR*

3.26 De verzekeraar heeft aangegeven de persoonsgegevens van de consument te hebben opgenomen in het IVR. Omdat het IVR is gekoppeld aan de Gebeurtenissen-administratie gaat de commissie ervan uit de zijn persoonsgegevens ook daarin zijn opgenomen.

3.27 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 een voorval dat de aandacht verlangt van een de verzekeraar een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling (artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'). Op grond van artikel 4.5.3 GVPV kunnen persoonsgegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen die aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit. Gegevens kunnen ook in het IVR worden opgenomen wanneer de betrokkene een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd en is - uitsluitend - in te zien door de Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling. In het IVR kunnen de verwijzingsgegevens van de betrokkene worden opgenomen zodat de eigen organisatie opmerkzaam wordt gemaakt op de persoon die was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

*De registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR is niet terecht*

3.28 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet heeft mogen overgaan tot het registreren van de persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De door de verzekeraar aangevoerde grondslag voor deze registraties is opzettelijke misleiding c.q. fraude. Omdat onvoldoende is komen vast te staan dat hiervan sprake is, is de door de verzekeraar aangevoerde grondslag van deze registraties weggevallen. Het is aan de verzekeraar om het doel van de registratie in het IVR en de Gebeurtenissenadministratie te onderbouwen. Nu de verzekeraar geen andere grondslag heeft aangedragen, is de commissie van oordeel dat ook de registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR niet kan worden gehandhaafd.

*De onderzoekskosten*

3.29 De consument vordert ten slotte de intrekking van de vordering van de verzekeraar ter zake de onderzoekskosten.

Nu niet is komen vast te staan dat sprake is van opzettelijke misleiding door de consument, noch van onrechtmatig gedrag in andere zin, is niet vastgesteld dat de consument jegens de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld (artikel 6:162 BW) op grond waarvan de consument gehouden is de schade die de verzekeraar als gevolg hiervan stelt te hebben geleden, te vergoeden. De consument hoeft de onderzoeks-kosten niet aan de verzekeraar te betalen

*Slotsom*

3.30 De klacht van de consument is ten dele gegrond en zal dan ook deels worden toegewezen.

## 4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen twee weken na de uitspraakdatum:

- de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR en het Incidentenregister dient door te halen;
- de melding aan het CBV dient in te trekken;
- de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissen-administratie en het IVR dient door te halen;
- de vordering inzake de onderzoekskosten intrekt.

De commissie wijst de vorderingen voor het overige af.

*Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.*

**Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

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

## Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

## Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (PIFI)

### *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. In het Incidentenregister worden door de betreffende Deelnemer gegevens van (rechts)personen vastgelegd ten behoeve van het in artikel 4.1.1 Protocol genoemde doel, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een Incident.*

*(…)*

***3.1.3** Aan het Incidentenregister is het Extern Verwijzingsregister gekoppeld. Het Extern Verwijzingsregister bevat uitsluitend Verwijzingsgegevens die onder strikte voorwaarden conform artikel 5.2 Protocol door de Deelnemers mogen worden opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de Deelnemers, alsmede de Organisatie van de Deelnemers via een Verwijzingsapplicatie. De Verwijzingsgegevens worden ontsloten door de Verwijzingsapplicatie*

### *4.1 Doel Incidentenregister en vastlegging van gegevens in het 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.'*

***4.1.2*** *Bij de vastlegging in het Incidentenregister moeten het proportionaliteitsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel in acht worden genomen.*

### *4.2 Toegang tot het Incidentenregister*

*(…)*

***4.2.3*** *De gegevens in het Incidentenregister van de Deelnemer mogen tevens worden uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte, coördinatiefuncties van de NVB, Verbond, VFN, ZN en SFH (de Fraudeloketten).*

### *4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister*

***4.3.1*** *Indien niet langer aan de voorwaarden van artikel 3.1.1 en 3.4.7 Protocol wordt voldaan draagt de Deelnemer zorg voor verwijdering van dit gegeven uit het Incidentenregister. De Deelnemer doet dit ook op basis van een gehonoreerd verzoek tot wissing van gegevens conform artikel 9.4 Protocol.*

***4.3.2*** *Onverminderd het bepaalde in artikel 4.3.1 Protocol beoordeelt de Deelnemer na afloop van een onderzoek of opname van Persoonsgegevens in het Incidentenregister nog steeds voldoet aan de doelomschrijving van artikel 4.1.1 Protocol en de toets van artikel 4.1.2 Protocol.*

***4.3.3*** *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 opname in het Incidentenregister rechtvaardigt. Ten aanzien van de duur wordt getoetst aan het proportionaliteitsbeginsel.*

### *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 Extern Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor Veiligheidszaken van 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 onder 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 klachte wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.*

*Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen.*

## 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.*