

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0001

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. S.J.A. Koster, secretaris)

Datum uitspraak	2 januari 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wetgeving en de voorwaarden, uitleg over de registers waarin de persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen en relevante bepalingen uit regelgeving en notities van telefoongesprekken

Samenvatting

De consument heeft een beroep op zijn inboedelverzekering gedaan in verband met een inbraak in zijn woning. De verzekeraar heeft de claim afgewezen, omdat de consument onvoldoende medewerking aan de schadeafwikkeling heeft verleend. De commissie oordeelt dat de consument de vragen al had beantwoord die de verzekeraar aanleiding gaven tot een nader onderzoek. De consument hoefde dan ook niet mee te werken aan het vervolgonderzoek en de verzekeraar moet de gestelde schade vergoeden. Daarnaast stelt de commissie vast dat de consument zich herhaaldelijk zeer onbehoorlijk heeft opgesteld tegenover medewerkers van de verzekeraar. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens om deze reden mogen registreren in de interne registers. De omschrijving van de gebeurtenis moet wel worden aangepast in die zin dat daarin geen verwijzing naar schending van de medewerkingsplicht staat. Ten slotte moet de registratieduur worden beperkt tot drie jaar. De vordering is deels toegewezen.

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; 5) de aanvulling op de repliek van de consument; 6) de dupliek van de verzekeraar; 7) de aanvullende reactie van de consument en 8) de aanvullende reactie van de verzekeraar hierop.
- 1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft op 4 september 2024 een beroep gedaan op zijn bij de verzekeraar afgesloten inboedel- en opstalverzekering in verband met een inbraak die tijdens zijn vakantie heeft plaatsgevonden. Op 7 september 2024 heeft de consument de verzekeraar een door hem opgestelde specificatie gestuurd van de waarde van de gestolen spullen met een totaalbedrag van € 13.198,22.
- 2.2 In opdracht van de verzekeraar heeft een schade-expert op 15 oktober 2024 een bezoek gebracht aan de woning van de consument.
- 2.3 Dezelfde dag heeft de consument de schade-expert per e-mail het volgende laten weten:

“Hierbij antwoorden van de gestelde vragen.

- De woning is inderdaad verkocht per 1 november 2024. Ik ben niet naar [plaatsnaam 1] verhuisd maar naar [plaatsnaam 2]. Mijn vriendin en dochter wonen in [plaatsnaam 1]. Mijn nieuwe adres is [adres en postcode] [plaatsnaam 2].*
- Ik heb geen woning in [plaatsnaam 1]. Ik verhuis terug naar mijn moeder. 01-11-2024*
- De verhuizing heeft tussen 27 september en 9 oktober plaatsgevonden. Dit heb ik samen met mijn vriendin gedaan. Ik heb 1x een kar gehuurd ([aanhangwagenverhuur]) en 1x een bus voor de grote spullen. Dit kan ik aantonen als dit nodig is.*
- Mijn vriendin en dochter wonen in [plaatsnaam 1]. Maar als mijn vriendin vrij is, kwam zij met mijn dochter hier slapen. Daarom heeft zij ook een deel spullen bij mij neergelegd. Zodat wij voor onze dochter op beide plekken een thuis hebben. Mijn andere kinderen komen om het weekend (dus wonen. Niet bij me)en in de vakanties. Vandaar het vele speelgoed. Ik ben alleen de eigenaar van de woning in [plaatsnaam 3].*
- Mijn zoons wonen om het weekend bij mij en in de vakanties. In het verleden voor de scheiding2019. hebben de kinderen in het huis gewoond. Vandaar ook veel spullen van de jongens.*
- Van de babystomer en laptop heb ik geen bon meer. Van de overige spullen zal ik digitaal een bon aanleveren.”*

- 2.4 De verzekeraar heeft vervolgens besloten een nader onderzoek in te stellen naar (de toedracht van) de schade. De toedrachtonderzoeker heeft hierop contact gezocht met de consument om een afspraak te maken. Ondanks veelvuldig contact tussen verzekeraar en de consument is dit in eerste instantie niet gelukt.

- 2.5 Over de wijze waarop zijn schade wordt afgewikkeld heeft de consument op 19 november 2024 een klacht ingediend bij de verzekeraar waarbij hij de volgende toelichting gaf:

“beste zou vandaag terug gebeld worden door klachten afdeling en wordt steeds maar van kastje naar muur gewezen en niks wordt geregeld door jullie onbeschoft wordt je behandeld door centraal beheer en wil vandaag iemand spreken”

- 2.6 In de brief van 26 november 2024 heeft de verzekeraar in reactie op de klacht van de consument hem onder meer het volgende laten weten:

“Wij communiceren schriftelijk met u

U vroeg om telefonisch contact naar aanleiding van uw klacht. Om verschillende redenen ontvangt u onze reactie schriftelijk. Wij vinden de toonzetting en uw taalgebruik richting onze collega's ongepast. U bent ontevreden over de behandeling van uw schademelding, maar wij verwachten wel dat u respectvol met ons communiceert. Gezien de uitingen die u deed richting onze collega's communiceren wij vanaf dit moment schriftelijk met u over uw schademelding. Wij vragen u daarom ook om in uw eventueel toekomstige communicatie zich op een respectvolle manier te uiten, ook wanneer u ontevreden bent.

(...)

Wij verzoeken u om uw medewerking te verlenen tot het maken van een afspraak voor een toedrachtonderzoek

Wij bellen u binnen enkele werkdagen voor het maken van een afspraak. Wij zullen de afspraak inplannen onder door ons van tevoren afgesproken voorwaarden. Uw verzoek om dit telefonisch af te wikkelen is niet mogelijk. Voor de duidelijkheid wijzen wij u erop dat wij, volgens de voor u geldende verzekeringsvoorwaarden (WOO-RV-51-231) op basis van artikel 5.2, van u verwachtten dat u meewerkt om de schade te regelen. Werkt u niet mee en kunnen wij de schade daardoor niet goed vaststellen of wordt de schade daardoor groter? Dan betalen wij minder of niets.”

- 2.7 Nadien hebben de consument en de toedrachtonderzoeker alsnog een afspraak gemaakt voor 18 december 2024. Die afspraak heeft de consument echter afgezegd.
- 2.8 Per brief van 3 januari 2025 heeft de verzekeraar de consument laten weten dat hij geen vergoeding ontvangt voor zijn inbraakschade. Daarnaast heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument per 29 april 2025 voor de duur van vijf jaar geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister (IVR).

De klacht en vordering

- 2.9 De consument vordert vergoeding van de inbraakschade voor zover het de inboedel betreft ter hoogte van € 13.198,- en verwijdering van de registraties van zijn persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR.
- 2.10 Volgens de consument heeft hij in voldoende mate meegewerkt aan het afwikkelen van zijn schadeclaim.

Het is hem niet aan te rekenen dat hij de met de toedrachtonderzoeker gemaakte afspraak voor 18 december 2024 heeft afgezegd omdat de verzekeraar niet akkoord ging met zijn wens een andere toedrachtonderzoeker in te schakelen. Er was sprake van zoveel vooroordelen dan is de verhouding met de toedrachtonderzoeker ernstig verstoord en het vertrouwen niet aanwezig. Dit lijkt de consument voor beide partijen gewenst. Verder vindt de consument dat hij mag verwachten dat hem vooraf een agenda wordt verstrekt van de zaken die de toedrachtonderzoeker wil bespreken en dat de toedrachtonderzoeker zich tijdens de afspraak niet laat vergezellen door een collega.

- 2.11 Met betrekking tot de interne registraties neemt de consument het standpunt in dat deze niet terecht zijn. Hij heeft weliswaar boos gereageerd maar betwist medewerkers van de verzekeraar te hebben bedreigd. Zijn boosheid is ingegeven door wanhoop dat veel spullen zijn gestolen en niemand hem wilde helpen. Vooral de diefstal van de spullen van de kinderen doet hem verdriet. De consument proefde aan alles dat men hem niet geloofde. Andersom heeft een medewerker van de verzekeraar kwalijk gehandeld door de verbinding plotsklaps te verbreken tijdens een telefoongesprek met de consument.

Het verweer

- 2.12 De verzekeraar voert de volgende verweren.
- 2.13 De verzekeraar heeft besloten geen dekking te verlenen voor de inbraakschade, omdat de consument meermaals heeft geweigerd om mee te werken aan de beoordeling van zijn schadeclaim.
- 2.14 Omdat de consument onvoldoende aan de schade-afhandeling heeft meegewerkt, heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument intern geregisterd. Dat de consument zich herhaaldelijk zeer onbehoorlijk heeft opgesteld tegenover zijn medewerkers ligt volgens de verzekeraar ook ten grondslag aan de registratie.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet beslissen of de verzekeraar het beroep op de inboedelverzekering in verband met de inbraak in de woning van de consument mocht afwijzen en of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument op mocht nemen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR.

Juridisch kader afwijzing schadeclaim

- 3.2 De verzekeraar heeft besloten geen dekking te verlenen voor de inbraakschade, omdat de consument herhaaldelijk heeft geweigerd om mee te werken aan de beoordeling van zijn schadeclaim door een afspraak met de toedrachtonderzoeker geen doorgang te laten vinden.

- 3.3 De verzekeraar beroept zich hierbij op artikel 7:941 lid 2 Burgerlijk Wetboek¹ op grond waarvan de consument verplicht is binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen. Komt de consument deze verplichting niet na dan kan de verzekeraar gelet op lid 4 bedingen dat het recht op uitkering vervalt voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad. In de voorwaarden van de inboedelverzekering² is bepaald dat de verzekerde mee moet werken aan de schadeafhandeling. Ook staat in de voorwaarden dat als de verzekerde zich niet aan deze verplichting houdt en daarmee de belangen van de verzekeraar schaadt, de schade niet vergoed wordt. De verzekeraar kan de schadeclaim van de consument dus alleen afwijzen als de consument onvoldoende medewerking verleent aan de schadeafhandeling én hiermee de belangen van de verzekeraar schaadt.

De verzekeraar mocht de schadeclaim niet afwijzen wegens schending van de mededelingsplicht

- 3.4 De verzekeraar vond de inschakeling van een toedrachtonderzoeker noodzakelijk. Gelet op de opstelling van de consument en de omvang van de schadeclaim ontstonden er bij de schade-expert vragen over de inbraak. De schade-expert vond het opvallend welke goederen er tijdens de vermeende inbraak allemaal zouden zijn gestolen. Er werden babyspullen, inboedel van een vrouw en kinderspeelgoed geclaimd. Dit terwijl de consument een inboedelverzekering voor een éénpersoonshuishouden had afgesloten. Ook de omstandigheid dat de woning ten tijde van het bezoek van de schade-expert al was verkocht, vond de schade-expert opvallend.
- 3.5 De commissie stelt vast dat de consument na het bezoek van de schade-expert per e-mail (randnummer 2.3) de vragen die waren ontstaan naar aanleiding van de aangetroffen inboedel en de verkoop van de woning uitvoerig heeft beantwoord. Die antwoorden op zich geven geen aanleiding tot doorvragen. De verzekeraar heeft echter nagelaten duidelijk te maken waarom hij het dan toch nodig vond dat de consument met een toedracht-onderzoeker zou spreken. De overige stukken in het dossier bieden de commissie ook geen zicht op de beweegredenen van de verzekeraar. De commissie kan dan ook niet vaststellen dat de consument medewerking had moeten verlenen aan het nadere onderzoek van de verzekeraar. Evenmin is komen vast te staan dat de consument de belangen van de verzekeraar met zijn handelswijze heeft geschaad. De verzekeraar had de schadeclaim dan ook niet mogen afwijzen op basis van schending van de mededelingsplicht.
- 3.6 Verder heeft de verzekeraar geen verweer gevoerd tegen de door de consument gevorderde schade-uitkering. Daarom oordeelt de commissie dat de verzekeraar een bedrag van € 13.198,- aan de consument moet betalen.

¹ Dit wetsartikel is voor zover relevant opgenomen in de bijlagen.

² De betreffende bepaling uit de voorwaarden waar de verzekeraar zich op beroept is opgenomen in de bijlagen.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

- 3.7 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR voor de duur van vijf jaar. Voor de werking van de registers en de betekenis van de verschillende gebruikte uitdrukkingen verwijst de commissie naar de bijlagen.
- 3.8 De verzekeraar heeft op de registratie de volgende toelichting gegeven. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd door de Afdeling Veiligheidszaken van Achmea en is uitsluitend door hen in te zien. De registratie in het Intern Verwijzingsregister betreft een neutrale registratie, waardoor Achmea opmerkzaam wordt gemaakt dat de consument betrokken was bij een 'gebeurtenis'. De aanleiding voor deze registratie is tweeledig. Allereerst vindt de verzekeraar dat het bij herhaling zijn medewerking weigerde te verlenen aan de schadeafwikkeling. Daarnaast vindt de verzekeraar dat de consument zich herhaaldelijk zeer onbehoorlijk heeft opgesteld tegenover zijn medewerkers (de schadebehandelaren, de schade-expert en de toedrachtonderzoeker). De consument zou (zeer)onfatsoenlijk uitlatingen hebben gedaan tegenover medewerkers, zich intimiderend hebben opgesteld en bedreigingen hebben geuit. Dat de consument door een medewerker van de verzekeraar is beschuldigd van fraude zoals de consument aanvoert is niet juist. Ter onderbouwing van zijn verhaal heeft de verzekeraar meerdere notities van telefoongesprekken met de consument bij zijn verweer gevoerd³.
- 3.9 Zoals hiervoor al door de commissie vastgesteld kan de consument niet verweten worden onvoldoende medewerking te hebben verleend. Voor zover de omschreven gebeurtenis betrekking heeft op een gebrek aan medewerking zal de verzekeraar deze zodanig moeten aanpassen dat dit niet meer het geval is.
- 3.10 De consument vindt dat de interne registraties van zijn persoonsgegevens ook voor het overige niet terecht zijn. Hij betwist medewerkers te hebben bedreigd maar hij erkent wel boos te hebben gereageerd. Dit kwam door zijn wanhoop omdat veel spullen waren gestolen en niemand hem wilde helpen. Vooral de diefstal van de spullen van de kinderen doet hem verdriet. De consument proeft aan alles dat men hem niet geloofde. De wanhoop maakt een mens boos. Andersom heeft een medewerker van de verzekeraar kwalijk gehandeld door de verbinding plotsklaps verbroken tijdens een telefoongesprek met de consument.
- 3.11 De commissie constateert dat de consument erkent boos te zijn geworden richting de medewerkers van verzekeraar. Hoewel hij betwist medewerkers te hebben bedreigd ontkent hij niet zich intimiderend te hebben opgesteld. Ook voert de consument niet aan dat hetgeen is opgenomen in de notities van de telefoongesprekken onjuist is. De consument lijkt de verantwoordelijkheid voor zijn gedrag bij de verzekeraar te leggen.

³ Een aantal van deze notities zijn opgenomen in de bijlagen.

Hoewel de commissie de emotie van de consument kan begrijpen, zijn die gevoelens geen excuus om intimiderende taal uit te slaan. Uit de notities van de telefoongespreken blijkt dat de consument op meerdere momenten heeft gescholden en zich agressief heeft geuit. Op enig moment heeft een medewerker van de verzekeraar het telefoongesprek beëindigd maar niet eerder dan dat de consument meerdere keren was gezegd dat de medewerker verder niets voor hem kon betekenen en de consument verklaarde telkens opnieuw te bellen totdat hij zijn zin zou krijgen. De door de verzekeraar omschreven gebeurtenis dat de consument zich herhaaldelijk zeer onbehoorlijk heeft opgesteld tegenover de medewerkers van de verzekeraar is hiermee komen vast te staan. Deze gedraging vormt een risico voor de veiligheid en de integriteit van de verzekeraar en de groep waartoe de verzekeraar behoort. De registraties zijn voor zover deze zien op de onbehoorlijke opstelling van de consument jegens medewerkers van de verzekeraar dus terecht.

- 3.12 Ten aanzien van de duur van deze registraties overweegt de commissie dat de duur van vijf jaar niet proportioneel is. De duur van de registratie moet worden verkort naar drie jaar. Hierbij neemt de commissie in aanmerking dat het schenden van de medewerkingsplicht niet aan de orde is.

Slotsom

- 3.13 De conclusie is dat de verzekeraar de gevorderde schadevergoeding moet vergoeden. Daarentegen wordt de klacht voor zover deze ziet op de interne registraties afgewezen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar een bedrag van € 13.198,- aan de consument vergoedt, de omschrijving van de gebeurtenis aanpast in de onder 3.9 bedoelde zin en dat de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissen-administratie en het IVR na een periode van maximaal drie jaar moet worden verwijderd, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd. Voor het overige wordt de vordering van de consument afgewezen.

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 2024, 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 de wet en de voorwaarden

Artikel 7:941 Burgerlijk Wetboek

1. (...)
2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.
4. De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

Artikel 6.2 van de Verzekeringsvoorwaarden Inboedel Allrisk (versie INB-RV-02-231)

6.2. Wat moet de verzekerde doen bij schade?

Als er schade is moet de verzekerde meerdere dingen doen:

- De verzekerde meldt de schade zo snel mogelijk. Dat kan online of telefonisch.
- De verzekerde voorkomt dat de schade groter wordt.
- De verzekerde werkt mee om de schade te regelen.
- De verzekerde doet geen dingen die nadelig zijn voor ons.
- Als wij daarom vragen bewijst de verzekerde de schade of stuurt hij ons een verklaring. Hierin staat bijvoorbeeld waardoor de verzekerde schade heeft, welke schade het is en hoe groot de schade is.
- Als wij daarom vragen bewijst de verzekerde dat de inboedel van hem is, wat de waarde van de inboedel was en hoe oud de inboedel was.
- Als wij daarom vragen, draagt verzekerde het eigendom van de (beschadigde) inboedel aan ons over. Verpakkingsmateriaal, certificaten en belangrijke documenten geeft verzekerde op ons verzoek aan ons af.
- Soms vragen wij de verzekerde om de echtheid van de inboedel aan te tonen met behulp van een aankoopnota of certificaat. Bijvoorbeeld bij spullen die makkelijk nagemaakt kunnen worden, zoals horloges en tassen.
- De verzekerde moet aangifte doen bij de politie als er sprake is van een strafbaar feit zoals een inbraak of het doorrijden na een aanrijding.
- De verzekerde meldt het direct als de gestolen inboedel weer terug is.

Doet de verzekerde dit niet? En kunnen wij de schade daardoor niet goed vaststellen of wordt de schade daardoor groter? Dan betalen wij minder of niets.

Let op! Houdt verzekerde zich niet aan deze verplichtingen en schaadt hij onze belangen? Dan is de schade niet verzekerd. Wij vergoeden de schade dan niet. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als verzekerde beschadigde zaken heeft weggegooid en wij de schade niet meer kunnen vaststellen.

Bijlage - Uitleg over de registers waarin de persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen en relevante bepalingen uit regelgeving

Uitleg over de registers waarin de persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen

De Gebeurtenissenadministratie en het IVR (Intern Verwijzingsregister)

De Gebeurtenissenadministratie en het IVR vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waarvan de verzekeraar deel uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van de betrokken verzekeraar. Alleen medewerkers van die afdeling kunnen de Gebeurtenissenadministratie inzien.

Doet zich een 'gebeurtenis' voor die mogelijk effect heeft op de veiligheid en/of de integriteit van de financiële sector, dan omschrijft de verzekeraar deze gebeurtenis in de Gebeurtenissenadministratie. De persoonsgegevens van de consument die betrokken is bij de gebeurtenis, worden daarbij ook opgenomen.

Wanneer een consument een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort, mag de verzekeraar diens persoonsgegevens opnemen in het IVR. De eigen organisatie ziet dan dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.⁴ De gevolgen van de vermelding in deze registers zijn beperkt, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar.

De vereisten voor registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR zijn opgenomen in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. De relevante bepalingen uit deze gedragscode zijn hieronder opgenomen.

Subsidiariteit

Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel mag zijn om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is de eigen organisatie erop opmerkzaam te maken dat er wat met de consument aan de hand is.

⁴ Artikel 4.5.3 GVPV.

Proportionaliteit

Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van (medewerkers van) de verzekeraar om opmerkzaam te worden gemaakt op het (fraude-gerelateerd) gedrag van de consument moet bij de proportionaliteitstoets voor registratie zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen bij de verzekeraar een nieuwe verzekering te sluiten. De verzekeraar moet zowel ten aanzien van de registratie als ten aanzien van de duur van de registratie een afweging maken van de belangen.

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.

(...)

4.5 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.

5. Bijzondere persoonsgegevens

(...)

5.2 Strafrechtelijke gegevens

5.2.1 De Verzekeraar verwerkt alleen Strafrechtelijke gegevens als:

- (a) de Betrokkene uitdrukkelijke toestemming heeft verleend; of
 - (b) deze noodzakelijk zijn voor de beoordeling en acceptatie van een Betrokkene als Verzekerde en het uitvoeren van een verzekering. De Verzekeraar kan de Betrokkene vragen naar het bestaan van strafrechtelijke feiten en een strafrechtelijk verleden van de aanstaande Verzekerde en meeverzekerden (waaronder bestuurders en aandeelhouders van rechtspersonen); of
 - (c) ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de sector in overeenstemming met artikel 4.5 van de Gedragscode; of
 - (d) de Verwerking betrekking heeft op Strafrechtelijke gegevens die de Betrokkene kennelijk zelf heeft geopenbaard; of
 - (e) dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang en de Verzekeraar passende waarborgen treft ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de Betrokkene; of
 - (f) de Autoriteit Persoonsgegevens een vergunning heeft verleend voor de Verwerking; of
 - (g) dit noodzakelijk is voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, in overeenstemming met artikel 4.3.3. van de Gedragscode; of
 - (h) dit noodzakelijk is voor de vaststelling, uitoefening of de verdediging van de belangen van de Verzekeraar bij geschillenbeslechting; of
 - (i) naleving van wet- en regelgeving dit vereist.
- (...)

5.2.3 Verzekeraars kunnen strafrechtelijke gegevens uitsluitend verstrekken aan medewerkers van Groepsmaatschappijen indien toegang tot deze gegevens noodzakelijk is voor de uitoefening van hun functie of om de gegevens vervolgens te verstrekken aan opsporingsdiensten. Deze verstrekking binnen Groepsmaatschappijen is beperkt tot:

- (a) persoonsgegevens die betrekking hebben op strafbare feiten die zijn, of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting worden, begaan tegen de Groep; of*
- (b) persoonsgegevens die onrechtmatig gedrag tegen de Groep kunnen bewijzen.*

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;

(...)

Intern Verwijzingsregister (IVR) is de deelverzameling van de Gebeurtenissenadministratie van de Verzekeraar, die uitsluitend verwijzingsgegevens bevat met betrekking tot (rechts)personen en bestemd is voor intern gebruik binnen de maatschappij of Groep (...);

Bijlage – telefoonnotities van verzekeraar

EV De heer [REDACTED] belt E-mail [REDACTED] 12.11.2024 10:41:20

INFO

- EV belt nav telefoongesprek met [REDACTED]
- Valt meteen uit aan de telefoon
- Dreiging advocaat en wij worden van verscheidene zaken beticht
- [REDACTED] gecontacteerd, gesprek met hem besproken
- Jullie waren al met elkaar in conclaaf, daarom [REDACTED] niet met EV verbonden
- Het volgende heb ik doorgegeven aan EV
- Intern gaan we er mee bezig, wij zullen deze week contact zoeken. Mocht dit contactmoment mislukken zal er een verzoek tot in contact komen verstuurd worden.

LET OP We staan verzekerde niet meer te woord. E-mail [REDACTED] 12.11.2024 12:53:34

INFO

- verz. dhr [REDACTED] gesproken, gesprek was zeer negatief.
- in het gesprek zaten forse dreigementen.
- verz. gebruikte onder andere ernstige scheldwoorden.

-als verzekerde belt, graag direct aangeven dat hij een e-mail mag sturen die we zullen beoordelen We voeren geen gesprek meer met hem.

[REDACTED] ([REDACTED]) heeft notitie ingevoerd om 12.11.2024 op 12:53:50

-toen ik verz. sprak heb ik een pc gedaan.

[REDACTED] ([REDACTED]) heeft notitie ingevoerd om 12.11.2024 op 12:55:44

-verzekerde weigert een toedrachtsonderzoek. Wil perse dat we dit via mail of telefonisch doen.

[REDACTED] ([REDACTED]) heeft notitie ingevoerd om 12.11.2024 op 13:05:47

-Klachtbehandelaar [REDACTED] benaderd, het gesprek is voor 3 maanden veiliggesteld.

EV De heer [REDACTED] belt E-mail [REDACTED] 18.11.2024 10:16:38

Info:

- > EV belt en vraagt naar SVZ.
- > Ik krijg EV dnb van een andere afdeling:

Beoordeling:

- > X.

Actie:

- > Agg dat collega hem naar mij mag DVB.
- > Agg bij EV dat hij vragen oid via de mail kan stellen, hierop wordt hij heel boos.
- > Meerdere keren agg dat hij via de mail kan communiceren, waarop EV zegt ga je nu echt als een bitch gedragen.
- > Agg dat dit niet een prettig gesprek is en EV hangt op.
- > Gesprek vastgelegd.
- > Tav EV.

De heer [REDACTED] belt [REDACTED] E-mail [REDACTED] 19.11.2024 13:59:56

x INFO

- is vrij agressief qua gesprekston
- eist contact met een TM/iemand die ervoor zorgt dat hij zijn geld krijgt

x BEOORDELING & ACTIE

- agg mail sturen naar ons
- dit wil ev niet
- na dit meermaals te hebben aangegeven heb ik dgg dat ik ev niet kan helpen

en verbinding verbroken

- meneer zou om de 10/20 min weer bellen totdat hij zijn zin wel krijgt
- gesprek graag loggen via [REDACTED] mocht je ev te pakken krijgen