

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0273 (mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 1 juli 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Allianz Benelux N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 24 maart 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage(n)	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving.

Samenvatting

Registratie persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR omdat de consument medewerkers van de verzekeraar onheus heeft bejegend. Deze gedraging is niet acceptabel en rechtvaardigt een interne registratie, zonder dat daaraan een waarschuwing vooraf had moeten gaan. Bij de proportionaliteitsafweging van de registratie neemt de commissie mee dat de uitlatingen zijn gedaan in een voor de consument fysiek en emotioneel zware situatie. Inmiddels is de situatie verbeterd. Ook neemt de commissie mee dat de consument aanvankelijk niet over de registratie is geïnformeerd en hij daardoor niet de gelegenheid heeft gekregen uitleg te geven over de persoonlijke omstandigheden die aan zijn gedrag hebben bijgedragen. Alles afwegend vindt de commissie de registratie in beide registers proportioneel tot twee weken na de datum van deze uitspraak.

I. De procedure

- 1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 13 januari 2021. De consument nam deel aan de hoorzitting, samen met mevrouw mr. P. Ak. Verzekeraar heeft eveneens deelgenomen.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Op 23 april 2019 heeft de consument ernstige letselschade geleden als gevolg van een defecte heet-waterkraan in zijn woning. Hij heeft de verhuurder aansprakelijk gesteld voor de schade en die heeft op zijn beurt de schade gemeld op zijn aansprakelijkheids-verzekering bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft een onderzoek naar de oorzaak en de hoogte van de schade ingesteld. Dit onderzoek heeft lang geduurd.

2.2 Op 1 november 2019 heeft de consument gebeld met een medewerker van de verzekeraar. De medewerker heeft van dat gesprek de volgende notitie gemaakt:

“Heeft mijn mailtje gehad. Is er niet blij mee, nee kan ik me voorstellen. Heeft kritiek op verzekerde, op expert van (...) en de heer (...). Hij zit nu financieel helemaal aan de grond. Heeft zelfs bijzondere bijstand voor zelfstandigen moeten aanvragen. Snap dat het vervelend is maar wij moeten ook zorgvuldig zijn in ons onderzoek.

Zijn toon werd steeds onbehoorlijker ‘reet afwegen met rapport, die dozen van de receptie’ waarop ik hem heb aangesproken dat ik, alhoewel ik zijn emotie snap, ik dit geen nette en wenselijke manier vind om met elkaar om te gaan. Daarop bond hij in. Verder aangegeven dat het hem vrij staat om rechtsbijstand in te schakelen, zij kunnen misschien kijken of er verdere stappen genomen moeten worden.”

2.3 Op 20 november 2019 heeft ook telefonisch contact plaatsgevonden tussen de consument en een medewerker van de verzekeraar. De medewerker heeft naar aanleiding van dat gesprek een interne e-mail gezonden, waarin staat:

“Hi (...)

In bovengenoemd dossier werd ik zojuist gebeld door betrokkene. Hij vroeg naar jou. Ik zag dat jij afwezig was en ik gaf dat door ik gaf daarnaast aan dat wij normaliter na 17:30 uur niet bereikbaar meer zijn. Toen vertelde hij dat hij begreep waarom je een bericht zo laat naar hem had gestuurd, zodat je direct niet meer telefonisch bereikbaar zou zijn. Hij was erg boos en noemde jou een “teringlijer. Hij zei dat hij er een rechtszaak van zou maken en een advocaat zou gaan inschakelen. Hij wilde het dossiernummer niet doorgeven, omdat hij jou niet meer hoeft te spreken. Hij noemde je vervolgens nog een “Fucking goedkope tering hoer”. Daarna beëindigde hij het telefoongesprek.

Ik was totaal in shock en kon niet echt iets terug erop zeggen.”

- 2.4 Bij brief van 27 november 2019 heeft verzekeraar de vertegenwoordiger van de consument bericht dat de persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen in haar Gebeurtenissen-administratie en haar Intern Verwijzingsregister voor de duur van acht jaar, waardoor de consument zich niet meer bij de verzekeraar en haar dochterbedrijven kan verzekeren. De verzekeraar schrijft ter onderbouwing:

“Op 20 november heeft [de consument] een medewerker van [de verzekeraar] telefonisch, laten wij het netjes samenvatten, onheus bejegend. Dit is voor [de verzekeraar] niet acceptabel. Wij hebben begrip voor emoties, maar niet voor schelden. Dit is niet hoe wij met elkaar om willen gaan.”

- 2.5 De consument en de verhuurder hebben een regeling over de schade getroffen. De afspraken zijn op 2 juni 2020 neergelegd in een vaststellingsovereenkomst. Daarin staat onder meer:

“OVERWEGINGEN

(...)

d) [de verhuurder] [de aansprakelijkstelling] heeft gemeld bij haar verzekering die een onderzoek naar de oorzaak en de hoogte van de schade heeft ingesteld.

e) De oorzaak van de schade inmiddels adequaat en afdoende is verholpen.

f) Dit onderzoek lang geduurd heeft waardoor [de consument] zich niet gehoord voelde door de verzekeraar en [de verhuurder].

g) Dit heeft geleid tot een vervelende ongewenste situaties, waarna [de verhuurder] de dienstverlening aan [de consument] heeft stopgezet.

h) Partijen, via de advocaat van [de consument], hierover in gesprek zijn gegaan teneinde te komen tot een normalisatie van de verhoudingen tussen partijen.

i) Partijen thans een minnelijke rekening hebben bereikt (...).”

De klacht en vordering

- 2.6 De consument vordert verwijdering van zijn gegevens uit de interne registers van de verzekeraar en vergoeding van de schade die hij als gevolg van deze onterechte registraties heeft geleden. Subsidiair vordert de consument verkorting van de duur van de registraties.
- 2.7 De consument heeft ter onderbouwing van zijn vordering aangevoerd dat de verzekeraar niet heeft gehandeld zoals de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (hierna: GVPV) van hem verlangt. De interne registratie is niet gerechtvaardigd, omdat van een aantasting of benadeling van de verzekeraar geen sprake is. De consument heeft de medewerkers van de verzekeraar niet onheus bejegend, laat staan herhaaldelijk en dit blijkt ook nergens uit. Op 20 november 2019 heeft een telefoongesprek plaatsgevonden, maar dit gesprek was maar 1 minuut en 20 seconden, en dus zo kort dat van een onheuse bejegening geen sprake kan zijn geweest.

De verwijzing naar de communicatie tussen de consument en de verhuurder is niet terecht. Dit is een ongefundeerde, lasterlijke, stelling. Daarnaast heeft de verzekeraar om meerdere redenen in strijd gehandeld met het proportionaliteitsbeginsel. Het proportionaliteitsbeginsel brengt mee dat de verzekeraar de consument schriftelijk informeert of waarschuwt over hoe zij de communicatie ervaart en wat de gevolgen zijn indien de consument zijn gedrag niet aanpast. Bovendien had de verzekeraar bij een verstoorde communicatie met de consument kunnen volstaan met de mededeling dat zij in het vervolg nog uitsluitend met de vertegenwoordiger communiceert. De verzekeraar heeft ook geen acht geslagen op de gevolgen van de registratie voor de uitoefening van zijn beroep. Daarbij heeft de verzekeraar de consument pas bij brief van 11 maart 2020 over de registratie geïnformeerd, hij heeft de mededeling over de registratie aanvankelijk en ten onrechte alleen aan de vertegenwoordiger van de consument gericht. Ook daarom is de registratie niet terecht.

Het verweer

- 2.8 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie zal hieronder beoordelen of de verzekeraar de persoonsgegevens mocht opnemen in zijn interne registers naar aanleiding van de telefoongesprekken met de consument op 1 en 20 november 2019. In dat kader moet de commissie ook beoordelen of de verzekeraar daarbij overeenkomstig de regels uit de GVPV heeft gehandeld.

Wat is het juridisch kader?

- 3.2 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep van financiële ondernemingen waarvan de verzekeraar deel uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd en is uitsluitend in te zien door de Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken verzekeraar. In het IVR kunnen de verwijzingsgegevens van de betrokkene worden opgenomen zodat de eigen organisatie en de groep van financiële ondernemingen waarvan de verzekeraar deel uitmaakt opmerkelijk worden gemaakt op de persoon die was betrokken bij een 'gebeurtenis'.
- 3.3 In de Gebeurtenissenadministratie worden (persoons)gegevens geregistreerd omdat een voorval dat de aandacht verlangt van een verzekeraar een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling (artikel 10 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 daarnaast 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. Volgens de toelichting bij het artikel kan het daarbij onder meer gaan om 'laakbare gedragingen (...) gericht tegen (...) medewerkers'. De registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR dient daarnaast proportioneel te zijn. Dit houdt in dat het belang van de financiële sector bij registratie moet worden afgewogen tegen de nadelige gevolgen daarvan voor de betrokken consument. Ook mag de duur van de registratie niet disproportioneel zijn.

De telefoongesprekken van 1 november en 20 november 2019

- 3.4 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument geregistreerd naar aanleiding van de telefoongesprekken van 20 november 2019, en daarbij in aanmerking genomen dat de consument ook op 1 november 2019 medewerkers onheus heeft bejegend. Over deze gesprekken hebben partijen op de zitting gesproken. De consument heeft uitgelegd dat de frustratie in het geschil met de verhuurder gedurende een aantal maanden hoog is opgelopen. In opdracht van de verzekeraar heeft een expert een rapport opgemaakt en omdat daarin onjuistheden stonden heeft de consument de verzekeraar gebeld. Wat hij in het gesprek van 1 november 2019 heeft gezegd, had betrekking op de verhuurder en was niet gericht tegen de verzekeraar. Omdat de juridische complexiteit van het dossier toenam en de schadebehandeling voor de consument steeds zwaarder werd, heeft de consument zijn rechtsbijstandsverzekeraar ingeschakeld. Over de inhoud van het gesprek van 20 november 2019 zijn partijen het niet eens. De consument stelt dat hij de verzekeraar had gebeld om de gegevens van zijn vertegenwoordiger door te geven. Omdat de betreffende dossierbehandelaar niet aanwezig was, heeft de consument een terugbelverzoek achtergelaten. In de beleving van de consument was dit een prettig gesprek. De consument is op 25 november 2019 teruggebeld en ook dat gesprek is prettig verlopen. Daarin werd niet gerefereerd aan onheuse uitlatingen van de consument in het gesprek op 20 november 2019. De consument had ook geen aanleiding boos te worden of zich onheus uit te laten, de reden van het gesprek was het doorgeven van de contactgegevens. Daarbij komt dat het gesprek te kort was om zich onheus uit te laten op de wijze waarop dat in het e-mailbericht van de medewerker staat.
- 3.5 De verzekeraar heeft op de zitting toegelicht dat hij geen aanleiding heeft om niet uit te gaan van de juistheid van het e-mailbericht van de medewerker. Gelet op de gespreksnotitie van het gesprek van 20 november 2019 ging het om een kort gesprek. Dit komt overeen met de tijdsduur volgens de gespreksgeschiedenis (een minuut, of ruim een minuut).

De consument is naar aanleiding van het gesprek van 20 november 2019 teruggebeld zoals afgesproken en het ligt voor de hand dat dit gesprek zakelijk werd gehouden en dat niet werd gerefereerd aan de toon van het eerdere gesprek.

- 3.6 De commissie overweegt als volgt. De consument en de verzekeraar verschillen er niet over van mening dat de consument op 1 november 2019 heeft gescholden tijdens het telefoongesprek met een medewerker van de verzekeraar. Weliswaar was de boosheid van de consument gericht tegen de verhuurder, maar hij heeft wel de uitlatingen gedaan en de woorden gebruikt zoals de verzekeraar heeft genoteerd. Over de inhoud van het gesprek op 20 november 2019 verschillen partijen wel van mening. De verzekeraar heeft ter onderbouwing van zijn stelling een e-mailbericht van de medewerker overgelegd waarin het gesprek is weergegeven. In de e-mail van de verzekeraar aan de vertegenwoordiger van de consument van 20 januari 2020 heeft de verzekeraar verwezen naar een e-mailbericht van zijn verzekerde, de verhuurder, van 18 december 2019, waarin deze laat weten dat zij de consument op een ordegesprek hebben laten komen en de dienstverlening hebben opgeschort. Dit past bij wat in de vaststellingsovereenkomst van 2 juni 2020 staat onder sub g van de overwegingen, dat het onderzoek naar de schade heeft geleid tot vervelende/ongewenste situaties waarna de verhuurder de dienstverlening aan de consument heeft stopgezet. De consument heeft ook op de zitting uitgelegd dat de situatie met de verhuurder hem boos maakte. Hij verkeerde in een benarde situatie waarin hij herstellende was van een letselschade, terwijl het contact met de verhuurder met betrekking tot de schadebehandeling stroef verliep en een rapport was uitgebracht over de schade waarin volgens de consument onjuistheden stonden. Mede gelet op de omstandigheid dat de emoties van de consument in die periode hoog waren opgelopen en de consument zich tijdens het eerdere telefoongesprek van 1 november 2019 ook al onfatsoenlijk had uitgelaten, heeft de commissie geen aanleiding te twifelen aan de weergave van het gesprek op 20 november 2019 door de medewerker. De commissie stelt vast dat de consument zich op die dag heeft uitgelaten zoals staat in het onder 2.3 geciteerde e-mailbericht. De consument heeft op de zitting nog uitgelegd dat hij er geen belang bij zou hebben zich onheus uit te laten en dat het doel van het gesprek op die datum daar geen aanleiding toe gaf. Dit brengt in het oordeel van de commissie evenwel geen verandering, omdat de consument vanuit de emotie heeft gereageerd en een dergelijke emotionele reactie niet zal zijn gestoeld op een afweging van argumenten.

De opname in de Gebeurtenisadministratie en het IVR

- 3.7 De commissie is van oordeel dat de wijze waarop de consument zich tegenover medewerkers van de verzekeraar heeft uitgelaten kan worden aangemerkt als een Gebeurtenis in de zin van de GVPV die een risico vormt voor de veiligheid en integriteit van de verzekeraar. Vervolgens moet worden beoordeeld of de opname in de interne registers voldoet aan het proportionaliteitsbeginsel.

De inbreuk op de belangen van de betrokkene mag niet onevenredig zijn in verhouding tot het met de verwerking van zijn gegevens te dienen doel.

- 3.8 De verzekeraar heeft uitgelegd dat hij het van groot belang vindt om zijn eigen medewerkers te beschermen tegen onbehoorlijke bejegeningen en dat het vertrouwen in de consument door zijn gedrag voor lange tijd is geschonden. De melding is daarom voor acht jaar geplaatst. Een melding in het IVR ondersteunt dit doel. Het belang van de consument om verzekeringen bij verzekeraar te kunnen sluiten weegt hier niet tegen op. De interne registratie staat er niet aan in de weg dat de consument medeverzekerde kan zijn op een polis van een verzekeringnemer van de verzekeraar. Bovendien belemmert deze registratie de consument niet bij het sluiten van verzekeringen bij andere maatschappijen. Indien de consument in de toekomst bedrijfsmatig hinder ondervindt van de interne registratie, geldt dat dit valt onder de acceptatievrijheid van de verzekeraar en dat haar belang bij bescherming van haar medewerkers zwaarder weegt.

De consument heeft naar voren gebracht dat de verzekeraar hem na het gesprek van 1 november 2019 niet heeft gewaarschuwd voor de consequenties bij herhaling van zijn gedrag. De verzekeraar heeft de consument ook niet rechtstreeks geïnformeerd over de registratie maar daarover een brief aan zijn vertegenwoordiger gestuurd. Bovendien is de consument niet in de gelegenheid gesteld zijn visie op de gesprekken te geven en te laten weten dat hij ontkent wat volgens de verzekeraar op 20 november 2019 is gebeurd. In die zin is niet voldaan aan het beginsel van hoor en wederhoor. Hij stelt ook dat hij door de interne registratie van zijn persoonsgegevens onevenredig hard in zijn belangen wordt geraakt, omdat hij bij de uitoefening van zijn beroep voor zijn klanten verzekeringen moet sluiten bij de verzekeraar. En hoewel de verzekeraar heeft aangevoerd dat de registratie ervoor is bedoeld dat de consument niet meer zelf als verzekeringnemer een polis kan sluiten, wordt hij desalniettemin daadwerkelijk door de registratie belemmerd omdat verzekeringsaanvragen waarbij hij zelf geen verzekeringnemer is worden afgewezen omdat zijn gegevens in het IVR staan.

- 3.9 De commissie is van oordeel dat de aard van de gebeurtenis de registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR rechtvaardigt. Het gedrag van de consument is onacceptabel en de verzekeraar heeft een gerechtvaardigd belang om de eigen medewerkers te beschermen tegen dit gedrag van de consument en verzekeringsaanvragen van de consument in het licht van deze gebeurtenis te beoordelen. De consument heeft nog aangevoerd dat de registraties niet gerechtvaardigd zijn, omdat hij in het vervolg uitsluitend via zijn vertegenwoordiger met de verzekeraar zal communiceren en de medewerkers van de verzekeraar hem dus niet te woord hoeven te staan.

Dit overtuigt niet. Als de consument in de toekomst al uitsluitend via een vertegenwoordiger met de verzekeraar communiceert, kan de verzekeraar zonder de registraties verzekeringsaanvragen van de consument niet in het licht van deze gebeurtenis beoordelen.

- 3.10 De belangen van de consument zijn onder deze omstandigheden ook niet onredelijk geschaad door het achterwege blijven van een schriftelijke waarschuwing voor de mogelijke consequenties bij herhaling van dit gedrag. Daarbij neemt de commissie mee dat, zoals de verzekeraar heeft gesteld en de consument niet heeft betwist, de consument in het gesprek van 1 november 2019 wel is aangesproken op zijn gedrag. De consument is er daarmee op gewezen dat zijn gedrag niet toelaatbaar is. De consument heeft op de zitting uitgelegd dat hij in een slechte periode zat. Hij had letsel opgelopen en als gevolg hiervan ook in zijn bedrijf moeilijkheden ondervonden. De schadebehandeling verliep bovendien moeizaam en hij heeft het gevoel gehad dat hij van het kastje naar de muur werd gestuurd. Om die reden heeft hij zijn rechtsbijstandsverzekeraar gevraagd hem verder bij te staan zodat hij zich kon richten op zijn herstel. De consument heeft de uitlatingen gedaan in een fysiek en emotioneel zware situatie. Inmiddels is de situatie gelukkig verbeterd. De consument heeft een vaststellingsovereenkomst met de verhuurder gesloten en hij genereert met zijn bedrijf weer omzet. De verzekeraar heeft de consument niet geconfronteerd met zijn gedrag en bovendien heeft hij de consument niet rechtstreeks over de registraties geïnformeerd. De verzekeraar heeft erkend dat hij dit wel had moeten doen. Een confrontatie had de consument de gelegenheid gegeven een uitleg te geven over de omstandigheden die van invloed waren op zijn persoonlijke situatie en zijn emoties. Die mogelijkheid heeft de consument op dat moment niet gehad.
- 3.11 Met deze omstandigheden moet bij de afweging van de belangen rekening worden gehouden. Alles afwegend vindt de commissie een registratieduur in beide registers proportioneel tot twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak. De registraties zullen de consument er voldoende van hebben doordrongen dat het onheus bejegenen van medewerkers van een verzekeraar niet wordt geaccepteerd en dat dit gedrag de verzekeraar noopt tot het nemen van maatregelen die de consument in zijn belangen kunnen schaden. De commissie spreekt de verwachting uit dat dit de consument er in de toekomst van zal weerhouden zich opnieuw op een dergelijke wijze uit te laten.

Slotsom

- 3.12 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument mogen opnemen in zijn Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR naar aanleiding van de wijze waarop de consument zich tegenover medewerkers van de verzekeraar heeft uitgelaten.

De registratie is terecht en proportioneel maar de omstandigheden brengen mee dat de duur van de registraties moet worden verkort, in die zin dat deze worden verwijderd uiterlijk twee weken na de datum van deze uitspraak. Omdat de registraties terecht zijn, wijst de commissie de vordering tot vergoeding van schade af.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument uiterlijk binnen twee weken na de datum waarop de beslissing aan partijen wordt toegestuurd verwijderd uit de Gebeurtenissenadministratie en het IVR en de consument hiervan een schriftelijke bevestiging stuurt. Al het meer of anders gevorderde wijst de commissie af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

In de Gedragcode 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 Gedragcode 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 Gedragcode 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.

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 Gebeurtenisadministratie 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>.