

## **Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0710**

**(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, mr. J.L.M. Luiten, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 9 december 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 4 augustus 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

### **Samenvatting**

Autoverzekering. Opzetaanrijding. De afwijzing van de claim, de registraties in het EVR, het Incidentenregister en de Gebeurtenissenadministratie door de verzekeraar voor de duur van acht jaar zijn terecht en proportioneel. Er is geen reden de verzekeraar te verbieden zijn interne kosten op de consument te verhalen. Vordering afgewezen.

### **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 hierbij om: 1) de namens de consument ingediende klachtbrief; 2) de namens de consument ingediende aanvullende stukken; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de namens de consument ingediende repliek; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de namens de consument ter zitting ingediende pleitnota en 7) het na de zitting van de verzekeraar ontvangen polisblad.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 20 mei 2021. Op de hoorzitting was de consument met zijn vertegenwoordiger mr. P. Visser, juridisch medewerker, aanwezig. Ook de verzekeraar was aanwezig.
- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument had bij de verzekeraar een autoverzekering voor zijn personenauto van het merk Mercedes, type GLA, met kenteken [kenteken] (hierna: de verzekering). De auto was casco en zonder eigen risico verzekerd sinds 27 maart 2019.
- 2.2 Op 14 september 2019 heeft een aanrijding plaatsgevonden (hierna: het ongeval) waarbij de tegenpartij in een bestelbus van het merk Mercedes, type Sprinter, geen voorrang aan de consument heeft verleend. Het schadeaanvraagformulier bevestigt deze lezing.
- 2.3 De consument heeft zijn schade geclaimd op de verzekering. De schade is vastgesteld op een bedrag van € 14.093,08. De afdeling Speciale Zaken van de verzekeraar heeft onderzoek gedaan naar de aanrijding en verschillende onderzoekers ingeschakeld.
- 2.4 Op verzoek van de verzekeraar heeft Post-Crash Voertuig Diagnose (PCVD) de schade aan de auto van de consument geïnspecteerd en de voertuigelektronica uitgelezen. In het rapport van 8 oktober 2019 van PCVD staat, kort gezegd, dat de aanrijding heeft plaatsgevonden bij een voertuigsnelheid van 13 km per uur. Uit het onderzoek en de analyse volgt ook dat de aanrijding gezien het wederzijdse schadebeeld, de storingsinformatie (voertuigsnelheid) en de registraties in het boordnetgeheugen heeft plaatsgevonden onder de omstandigheden zoals vermeld op het aanrijdingsformulier.
- 2.5 Op 29 oktober 2019 heeft een onderzoeker van een onderzoeksbureau (hierna 'de onderzoeker') de consument over het ongeval gesproken. Voor zover relevant zijn daarbij de volgende vragen (V) en antwoorden (A) gegeven:

*“V: Wat voor weer was het ten tijde van de aanrijding?”*

*A: Het was droog en mooi weer.*

*V: Met welke snelheid werd er gereden ten tijde van de aanrijding?”*

*A: Ik kan dat lastig inschatten, ik schat rond de 40 km per uur.*

*V: Wat gebeurde er precies?”*

*A: Ik kwam van A12 en wilde via de [straat] naar de McDonalds in [plaats]. Ik reed over de [straat] en wilde linksaf slaan, ook om de [straat] die onder de snelweg doorloopt, in te rijden. Voor de aanrijding had ik de oranje bestelwagen wel zien staan. Hij stond voor de haaiantanden te wachten om over te steken. Deze bestelwagen stond op dat moment stil. Toen ik linksaf wilde slaan kwam de oranje bestelwagen ineens doorrijden. Ik dacht dat hij midden op de kruising wel zou stoppen, maar dat deed hij niet en knalde met zijn rechter voorzijde tegen mijn linkerkant. Ik schampte als het waren bij hem voorlangs. Ik kwam een stukje verderop tot stilstand. Op het moment van de aanrijding waren beide voertuigen in beweging.*

V: Wat heeft u gedaan om de aanrijding te voorkomen?

A: Ik heb nog geprobeerd weg te sturen en te remmen maar dat kon voorkomen dat ik de bestelwagen raakte.

V: Wat heeft de tegenpartij gedaan om de aanrijding te voorkomen?

A: Dat weet ik niet.

V: Kende u de bestuurder van het voertuig van de tegenpartij en zo ja, waarvan?

A: Ik had deze persoon nooit eerder gezien en kende hem dus niet.

(...)

U vertelde dat u op 14 september 2019 op de [straat] in [plaats] reed en op de kruising linksaf wilde slaan. U heeft mij getoond waar het is gebeurd. U ging linksaf en opeens kwam er een oranje bestelwagen de kruising oprijden die niet stopte. U schampte met de linkerzijde van de Mercedes GLA langs de rechter voorzijde van de Mercedes bestelwagen. U gaf aan dat u de bestuurder van de oranje Mercedes bestuurder niet kende en nooit eerder had gezien en dat u ook na de aanrijding geen contact meer met hem heeft gehad. Alle schade is bij de aanrijding van 14 september 2019 ontstaan. U heeft na de aanrijding foto's gemaakt en als u deze terugvindt stuurt u deze naar mij toe?

V: Is dit een correcte samenvatting van wat er is gebeurd?

A: Dat klopt. (...)"

- 2.6 Op 16 december 2019 heeft de onderzoeker de consument voor de tweede keer gesproken en wederom een samenvatting van het eerste gesprek gegeven waarin onder meer is genoemd dat de consument de tegenpartij niet kende. De consument heeft vervolgens bevestigd dat dit een correcte samenvatting van het eerste gesprek is. Het verslag van het tweede gesprek vermeldt verder, voor zover van belang, het volgende:

*"In het gesprek van 28 oktober 2019 heeft u aangegeven dat u op het adres [adres van de consument] staat ingeschreven.*

*V: Sinds wanneer staat u op genoemd adres ingeschreven en waar woonde u voorheen?*

*A: Ik woon nu ongeveer een jaar of anderhalf op het adres [adres van de consument]. Ik sta sinds die tijd ook op genoemd adres ingeschreven. Voorheen woonde ik op het adres [oude adres consument]. Heel af en toe verblijf ik nog op dat adres. Dit is het adres van mijn moeder.*

*In het gesprek van 28 oktober 2019 heeft u verklaard dat u de bestuurder van de oranje bestelwagen niet kende en nooit eerder had gezien. U heeft dit zojuist na de samenvatting ook opnieuw verklaard. Uit het door Achmea ingestelde onderzoek zijn hierover enkele bijzonderheden gebleken. In het door Achmea ingestelde onderzoek is ook navraag gedaan over de kentekens van de voertuigen die op uw naam en op de naam van de bestuurder van de bestelwagen hebben gestaan. Hieruit zijn enkele bijzonderheden gebleken. Gebleken is dat u op 12 oktober 2018 een scooter met kenteken [kenteken A] heeft gekocht van de heer [naam van de tegenpartij], de bestuurder van de bestelwagen tijdens de aanrijding van 14 september 2019.*

*U heeft derhalve de heer [naam van de tegenpartij] eerder gezien en gesproken.*

*V: Wat kunt u hierover verklaren?*

*A: Ik kocht deze scooter van de heer [naam van een andere partij]. Deze woonde destijds tegenover mij in de [de betreffende straat]. Dit is een heel andere persoon dan de bestuurder de bestelwagen. Deze twee lijken totaal niet op elkaar. Ik heb [naam van de tegenpartij] nooit eerder gezien, ik kocht de scooter niet van hem.*

*Verder is er een verband tussen u en de heer [naam van de tegenpartij] inzake een andere scooter, namelijk een scooter met kenteken [kenteken B]. Deze scooter heeft in de periode van 19 juni tot 30 juli 2018 op uw naam gestaan, van 11 oktober 2018 tot 4 juli 2019 stond deze scooter op naam van [naam van de tegenpartij]. Op 4 juli 2019 werd de scooter als gestolen opgegeven. Bij de afhandeling van deze diefstal werd door de heer [naam van de tegenpartij] een aankoopnota getoond die op naam staat van u, [naam van de consument]. Ook hieruit blijkt dat u de heer [naam van de tegenpartij] wel kende.*

*V: Wat kunt u hierover verklaren?*

*A: Ik heb deze scooter die op de factuur staat die u mij toonde nieuw gekocht en heb deze scooter verkocht iemand die ik niet kende. Dat deze scooter daarna op naam is gekomen van [naam van de tegenpartij] weet ik niet. Ik heb destijds wel de aankoopnota gegeven aan de koper van de scooter, dat was niet de heer [naam van de tegenpartij]. Hoe deze aan de aankoopnota is gekomen weet ik niet, vermoedelijk van degene waar ik de scooter aan verkocht heb.*

*Uit de aangeleverde nota van de scooter blijkt dat u destijds op [oude adres van de consument] woonde. Dit blijkt ook uit een verzekeringsaanvraag van 14 december 2017, ook hierin geeft u dit adres op. Ik toonde de aankoopnota en de verz. aanvraag. De heer [naam van de tegenpartij] staat ingeschreven op het adres [adres van de tegenpartij] in Den Haag. Inspectie ter plaatse leerde dat deze adressen exact tegenover elkaar liggen. U en de heer [naam van de tegenpartij] zijn derhalve overburen van elkaar geweest. Het is derhalve niet aannemelijk dat de stelling dat u de heer [naam van de tegenpartij] niet kent en nooit eerder had gezien klopt.*

*V: Wat kunt u hierover verklaren?*

*A: Zoals al gezegd kende ik de bestuurder van de oranje bestelwagen echt niet. Ik had deze man nog nooit eerder gezien. U geeft aan dat het bijzonder is dat deze man mijn overbuurman was maar nooit heb gezien. Toen ik de scooter van de heer [naam van de derde partij] overnam heb ik de heer [naam van de tegenpartij] niet gezien, dat was een andere persoon, misschien zijn broer. De man waar ik de scooter van overnam kende ik alleen als overbuurman, het was geen kennis of vriend van mij. Hij was ook een stuk ouder dan ik. Het kan zo maar zijn dat ik daar niet meer woonde toen de heer [naam van de tegenpartij] daar verbleef. Ik was ook bijna nooit thuis. Ik verbleef in die periode ook vaak bij mijn broer die in Delft woonde. (...)"*

- 2.7 Het rapport van bevindingen van de onderzoeker van 24 januari 2020 vermeldt onder andere dat de onderzoeker met de werkgever van de tegenpartij heeft gesproken.

De werkgever heeft verklaard dat de tegenpartij de dag voor de aanrijding heeft gebeld om te vragen of hij kon komen werken en in welke bestelwagen hij zou rijden. De werkgever heeft geantwoord dat hij waarschijnlijk in de oudste Mercedes zou rijden. Op de dag zelf was deze auto niet beschikbaar. De onderzoeker heeft de GPS-beelden onderzocht en bevestigt in het rapport de lezing van de werkgever, namelijk dat de tegenpartij niet de meest logische route heeft gereden en dat hij gedurende 17 minuten heen en weer in de buurt van de schadelocatie heeft gereden. De onderzoeker heeft geprobeerd om de tegenpartij te spreken, maar die gaf aan dat de werkgever hem nog geld verschuldigd was en dat dit eerst moest worden geregeld. Verder staat in het rapport dat in tegenstelling tot het adres dat op het schadeaangifteformulier is opgegeven, het adres van de ouders van de tegenpartij, de tegenpartij woonachtig is in de straat waar de consument heeft gewoond. En ook dat de kruising waar het ongeval heeft plaatsgevonden overzichtelijk is met vrij zicht naar alle kanten. De onderzoeker heeft bovendien de betreffende straat waar de tegenpartij woont en de consument heeft gewoond bezocht. Op de dag van het bezoek stond een van de voertuigen van de consument voor de woning met nummer 89. Het rapport vermeldt ook de informatie over de scooters en de gesprekken zoals in 2.5 en 2.6 weergegeven. De onderzoeker stelt bovendien vast dat het leeftijdsverschil tussen de consument en de tegenpartij ongeveer vijftien maanden is en dat zij drie jaar en drie maanden tegenover elkaar in de [de betreffende straat] ingeschreven hebben gestaan.

- 2.8 Bij aangetekende brief van 27 januari 2020 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de afwikkeling van de schade. De verzekeraar heeft geconcludeerd dat sprake is van een opzetaanrijding en daarom heeft hij de claim afgewezen. Per 1 september 2020 heeft de verzekeraar de motor- en ongevallenverzekering beëindigd en per 1 oktober 2020 de rechtsbijstandverzekering. Daarnaast heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister ('EVR') opgenomen en de incidentenregistratie aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsschadelocatie ('CBV') gemeld. Tot slot heeft de verzekeraar meegedeeld dat hij de onderzoekskosten van in totaal € 5.031,83 (€ 648,00 van de fraudecoördinator, € 1.192,45 van de PCVD, € 3.191,38 van de onderzoeker) en € 726,00 aan verhaalskosten van de consument teruggevorderd.
- 2.9 Bij brief van 2 februari 2020 heeft de tegenpartij gereageerd op de bevindingen van de verzekeraar. Volgens de tegenpartij reed hij een afwijkende route omdat hij niet bekend was met de omgeving. Hij kon de navigatie op zijn telefoon niet gebruiken omdat de batterij op was. De tegenpartij wilde voorkomen dat hij nog verder van de route afweek en is daarom heen en weer gaan rijden. Hij was bezig zijn telefoon op te laden. Tijdens het installeren van de telefoon is de tegenpartij het zicht en de aandacht verloren waardoor het ongeval heeft plaatsgevonden.

De reden dat de tegenpartij als postadres het adres van zijn ouders heeft opgegeven en niet het adres waar hij woont is omdat hij zijn broer, schoonzus en nicht die ook op dat adres wonen niet wil belasten met “*dergelijke zaken*”. Verder heeft de tegenpartij uitgelegd dat het een standaardprocedure is dat hij de dag voordat hij moet werken de werkgever belt om te vragen in welke bus hij moet rijden. Daarnaast is het niet juist dat de tegenpartij heeft gevraagd om te werken. De werkgever heeft hem gevraagd. Volgens de tegenpartij is de GPS-uitdraai onrechtmatig verkregen bewijs omdat het gebruik van dit systeem een ongerechtvaardigde inbreuk op zijn privacy maakt. Over de scooter die op zijn naam stond en daarna op naam van de consument heeft de tegenpartij verklaard dat zijn broer op zijn scooter reed en hij in de auto van zijn broer en dat zijn broer de scooter aan de consument heeft verkocht. Op de bevinding van de verzekeraar dat er wordt ontkend dat de consument en de tegenpartij elkaar kennen heeft de wedepartij het volgende geschreven:

*“Dit is onjuist. Ik heb nooit nergens zwart op wit aangegeven dat ik Dhr. [naam van de consument] niet ken. Waardoor dit punt niet meegenomen kan worden. Want het is namelijk wel het geval dat ik Dhr. [naam van de consument] ken. Het zou raar zijn dat ik ontken dat ik [naam van de consument] niet ken terwijl wij naast elkaar gewoond hebben. Dat hij in dit geval ontkent daar zal hij zijn redenen voor hebben. Ik ontken dit niet! Wij kennen elkaar van vroeger wij zijn naaste burens geweest. Dat wij een ongeluk hebben gehad met elkaar is pure toeval.”*

- 2.10 Bij brief van 25 juni 2020 en een e-mailbericht van 27 augustus 2020 heeft een advocaat zich namens de consument verzet tegen de door de verzekeraar genomen maatregelen. De verzekeraar is evenwel bij zijn standpunt gebleven.

#### *De klacht en vordering*

- 2.11 De consument vindt dat de verzekeraar ten onrechte het standpunt inneemt dat sprake is van fraude en vordert de vergoeding van een bedrag van € 14.093,08 in verband met de schade aan zijn auto, doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens, doorhaling van de melding aan het CBV en hij vordert dat de verzekeraar de claim voor vergoeding van de (interne) onderzoekskosten van € 5.031,83 intrekt en de proceskosten vergoedt. Onder de voorwaarde dat alle andere maatregelen worden ingetrokken, hoeft de verzekering niet te worden hersteld.
- 2.12 Gelet op de feiten en omstandigheden kan volgens de consument niet worden bewezen dat een opzetaanrijding heeft plaatsgevonden. Hierdoor is niet voldaan aan de vereisten van het PIFI. Het onderzoek naar de feiten en omstandigheden heeft niet op z'n minst een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld opgeleverd. Bovendien blijkt uit de inspectie van de schade die door de verzekeraar is uitgevoerd dat er geen verdachte omstandigheden zijn die wijzen op een opzetaanrijding.

- 2.13 De consument kan niet aangeven waarom de tegenpartij heeft gehandeld zoals hij heeft gehandeld. De tegenpartij heeft een plausibele verklaring afgelegd over het heen en weer rijden voor het ongeval. Hij was bezig met het opladen van zijn telefoon omdat hij die nodig had voor de routebeschrijving. Hierdoor heeft de tegenpartij de consument over het hoofd gezien. Het rijgedrag van de tegenpartij is niet ongewoon omdat hij met een koeriersdienst bezig was. Dit werk brengt met zich mee dat af en toe heen en weer gereden wordt om de juiste route te vinden. Zeker als iemand niet bekend is in de omgeving.
- 2.14 De consument kan niet aansprakelijk worden gehouden voor iets wat hij zelf niet heeft gedaan, noch kan hij daar een verklaring voor geven. De tegenpartij heeft de aanrijding veroorzaakt. De consument heeft geen schuld aan de aanrijding. Hij had ook geen belang bij de aanrijding.
- 2.15 De consument en de tegenpartij waren geen vrienden of kennissen van elkaar. Dat de consument en de tegenpartij tegenover elkaar hebben gewoond betekent niet dat ze kennissen van elkaar zijn. De consument heeft de tegenpartij ten tijde van het ongeval niet herkend. Later bleek de consument wel de broer van de tegenpartij te kennen. De consument heeft de scooter van de broer van de tegenpartij gekocht. Dat de tegenpartij heeft verklaard de consument wel te kennen en dat de consument dit ontkent, bevestigt dat er geen sprake is van een opzettelijke aanrijding. Dat een andere scooter eerst op naam van de consument heeft gestaan, daarna op naam van een derde en vervolgens op naam van de tegenpartij is puur toeval. De consument weet niet hoe de tegenpartij aan de aankoopfactuur die op naam staat van de consument is gekomen.
- 2.16 Ook bij overzichtelijke kruisingen gebeuren ernstige ongevallen.
- 2.17 De verzekeraar heeft bij de duur van de registratie in het EVR ten onrechte nagelaten om een belangenafweging te maken. De maatregelen die de verzekeraar heeft genomen zijn voor de consument ingrijpend. De registratie van acht jaar zal hem gedurende die periode in moeilijkheden brengen bij financiële aangelegenheden. Hij zal geen hypotheek kunnen afsluiten, verzekeringen kunnen aangaan of nieuwe bankrekeningen kunnen openen. Dit is voor de consument extra belastend omdat hij als zzp'er in de autobranche werkt. De registratie belemmert hem bij het op naam zetten van auto's omdat de consument moeilijkheden ervaart bij het afsluiten van verzekeringen. Ook dient het belang van de consument bij de registratie zwaarder te wegen omdat hij geen schuld heeft aan de aanrijding.

*Het verweer*

- 2.18 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

- 2.19 Door samen te werken met de tegenpartij is sprake van een geënceneerde aanrijding, met het doel een schade-uitkering te ontvangen waar de consument geen recht op heeft. De getroffen maatregelen zijn daarom gerechtvaardigd.
- 2.20 De consument en de tegenpartij kenden elkaar, terwijl de consument tweemaal aan de onderzoeker heeft verklaard dat hij de tegenpartij nooit eerder had gezien en hem dus niet kende. De onderzoeker concludeert in zijn rapport dat het niet aannemelijk is dat de bestuurders elkaar voor het ongeval niet eerder hebben gezien of gesproken en dat gezien de omstandigheden rond de aanrijding het niet valt uit te sluiten dat de voertuigen elkaar met opzet hebben geraakt. De verzekeraar volgt deze conclusie.
- 2.21 De tegenpartij wilde in eerste instantie niet meewerken aan het onderzoek van de verzekeraar vanwege een conflict met zijn werkgever. Dit staat buiten het onderzoek van de verzekeraar. Door geen medewerking te verlenen heeft de tegenpartij het onderzoek naar de feiten en omstandigheden rondom het ongeval gefrustreerd. Deze houding past bij een geënceneerde aanrijding. De tegenpartij is pas met een verklaring gekomen nadat hij werd bijgestaan door een advocaat en de verzekeraar een voorlopig standpunt had ingenomen.
- 2.22 De consument en de tegenpartij hebben in de periode van 9 december 2015 tot 28 februari 2019 drie jaar en drie maanden ingeschreven gestaan in de dezelfde straat. De tegenpartij staat daar nog altijd ingeschreven. De verzekeraar mag ervan uitgaan dat beiden op dat adres woonden. De afstand tussen de woningen bedraagt circa tien meter. De consument heeft verklaard dat hij nog steeds af en toe in die woning verblijft omdat zijn moeder daar woont en ook noemt hij die woning in het onderzoek 'thuis'. Ook stond een andere auto van de consument tijdens het buurtonderzoek van de onderzoeker bij dat adres geparkeerd.
- 2.23 De tegenpartij heeft met opzet een adres in het aanrijdingsformulier opgegeven waar hij al drie jaar en negen maanden niet meer woont.
- 2.24 De tegenpartij heeft een scooter gehad waarvan het kenteken in oktober 2018 op naam van de consument is overgeschreven. De consument heeft hierover verklaard dat hij de scooter van de broer van de tegenpartij heeft gekocht, dat hij tegenover hem woonde en dat hij niet op de tegenpartij lijkt. Het is opmerkelijk dat de consument de broer van de tegenpartij, die een stuk ouder is, wel als overbuurman kent en de tegenpartij niet, terwijl de tegenpartij ongeveer één jaar ouder is dan de consument.
- 2.25 Een andere scooter is met tussenkomst van een derde van de consument naar de tegenpartij overgegaan waarbij de tegenpartij ook de beschikking heeft gekregen over de aankoop bon die op naam van de consument staat.



Ondanks dat deze scooter niet direct door de consument aan de tegenpartij werd verkocht, geeft dit wederom weer dat partijen elkaar kenden. Op het moment dat de tegenpartij het eigendom van de scooter verkreeg woonden zij beiden ook nog in dezelfde straat.

- 2.26 De tegenpartij heeft verklaard dat hij de consument wel kende en dat zij naast elkaar hebben gewoond. De verklaring van de consument dat hij de tegenpartij nooit eerder heeft gezien kan dus niet juist zijn.
- 2.27 De aanrijding vond plaats op een zeer overzichtelijke kruising terwijl het mooi en droog weer was. Het is opmerkelijk dat partijen elkaar hebben geraakt en daarbij zoveel schade hebben gemaakt. Er ontstond een fikse schade aan het voertuig van de consument. Daarbij is het opmerkelijk dat de consument heeft verklaard dat de tegenpartij eerst stilstond, terwijl de tegenpartij niet verklaarde dat hij stilstond, maar zei dat hij met zijn navigatie bezig was. De tegenpartij reed bovendien een onlogische route en hij vroeg een dag voor de aanrijding aan zijn werkgever met welk voertuig hij op de dag van de aanrijding zou rijden, wat ongebruikelijk is. Ook heeft de tegenpartij vlak voor de aanrijding 19 minuten stilgestaan en 17 minuten heen en weer gereden. De verklaring van de tegenpartij dat hij heen en weer is gaan rijden omdat hij in tijdnood zat en zijn telefoon wilde opladen is daarmee niet geloofwaardig. Een telefoon kan ook op de accu worden opgeladen als het voertuig stilstaat en dat hij in tijdnood was strookt niet met de omstandigheid dat hij eerder 19 minuten stilstond. De consument is taxichauffeur maar schatte desondanks de snelheid waarmee hij reed veel te hoog in. Hij dacht dat hij 40 km/u reed terwijl uit het PCVD-rapport volgt dat dit maar 13 km/u was, terwijl de tegenpartij tussen de 11 en 27 km/u reed, zoals blijkt uit de routeregistratie.
- 2.28 Door aantoonbaar onjuist te verklaren en de verzekeraar niet tijdig van alle inlichtingen te voorzien met het opzet de verzekeraar te misleiden, is volgens de verzekeraar het volledige uitkeringsrecht van de consument komen te vervallen. Dit is conform artikel 7 van de voorwaarden en artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk wetboek (BW). Ook mocht de verzekeraar op grond van artikel 7:940 lid 4 BW de verzekeringen van de consument beëindigen vanwege de fraude. Hierdoor is het vertrouwen van de verzekeraar in de consument zodanig beschadigd dat er geen basis meer is voor een onderlinge verzekeringsrelatie. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens terecht in de Gebeurtenissenadministratie opgenomen. Daarnaast is de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister en het EVR in overeenstemming met het PIFI. De duur van acht jaar is gerechtvaardigd, omdat uit de feiten en omstandigheden blijkt dat niet kan worden vertrouwd op de moraliteit van de consument. De verzekeraar tilt zwaar aan de omstandigheid dat de consument met de tegenpartij heeft samengespannen om de verzekeraar ertoe te bewegen een schade te vergoeden die niet onder de dekking van de verzekering valt. Dit brengt mee dat ook de melding aan het CBV gegrond is.

- 2.29 Op grond van artikel 6:74 BW in samenhang met artikel 6:96 lid 2 sub b BW en artikel 5 van de voorwaarden vordert de verzekeraar de kosten terug die hij heeft gemaakt. De consument betwist de kosten niet. De kosten zijn € 648,00 voor de fraude coördinator, € 1.192,45 voor PCDV en € 3.191,38 voor de onderzoeker. De hoogte van de kosten is niet buitenproportioneel, aangezien dergelijke onderzoeken uitgebreid van aard zijn, wat logischerwijze invloed heeft op de verrichte arbeidsduur. De verzekeraar heeft de verhaalskosten in mindering gebracht.
- 2.30 De verzekeraar hoeft de schade van de consument ook niet te vergoeden omdat de consument zijn inlichtingenplicht heeft geschonden. Dit is overeenkomstig artikel 7:94I lid 2 BW. Hierdoor mocht de verzekeraar de verzekering ook beëindigen, de onderzoekskosten terugvorderen en de persoonsgegevens van de consument opnemen in de Gebeurtenissen-administratie.

### **3. De beoordeling**

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de schadeclaim van de consument mocht afwijzen, zijn persoonsgegevens in de frauderegisters mocht opnemen en de onderzoekskosten mocht terugvorderen. Als de maatregelen van de verzekeraar in stand blijven, wil de consument dat de beëindiging van de verzekering ongedaan wordt gemaakt. De commissie begrijpt de vordering van de consument aldus dat de consument dan alle beëindigde verzekeringen hersteld wil zien.

#### *Mocht verzekeraar de uitkering weigeren? – juridisch kader*

- 3.2 De verzekeraar vindt dat sprake is van een opzetaanrijding en hij beroept zich op artikel 7 van de verzekeringsvoorwaarden en tevens op artikel 7:94I lid 5 van het BW.
- 3.3 Op grond van artikel 7:94I BW is de verzekeringnemer, kort gezegd, verplicht de verzekeraar alle gegevens te verschaffen die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verschaft met de bedoeling de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij anders niet zou hebben verschaft.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Zie overweging 3.1.5 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 21 februari 2020 ECLI:NL:HR:2020:311. Hierin heeft de Hoge Raad het volgende overwogen: “Het voorgaande brengt mee dat bij de beantwoording van de vraag of de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde met de schending van de in art. 7:94I lid 2 BW bedoelde mededelingsplicht het opzet heeft gehad de verzekeraar te misleiden, dient te worden onderzocht of daarbij de bedoeling heeft voorgezeten de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending niet zou hebben verstrekt.” Deze uitspraak is te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

*Is sprake van een opzetaanrijding?*

- 3.4 Het is aan de verzekeraar om te bewijzen dat, zoals hij stelt, sprake is van een opzetaanrijding. Hoewel de consument dit gemotiveerd heeft betwist, is de commissie van oordeel dat de verzekeraar in zijn bewijs is geslaagd omdat zij van oordeel is dat de consument en de tegenpartij elkaar kenden en vanwege de overige omstandigheden. De commissie vindt daarbij het volgende van belang.
- 3.5 De consument stond van 5 augustus tot 28 februari 2019 ingeschreven op het adres waar tegenover de tegenpartij vanaf 9 december 2015 staat ingeschreven. Het betreft hier een woonwijk en de afstand tussen de betreffende huizen is ongeveer tien meter. De consument en de tegenpartij verschillen ongeveer één jaar in leeftijd en de consument verblijft nog regelmatig in de betreffende straat omdat zijn moeder daar woont. De consument stelt dat hij de oudere broer van de tegenpartij wel als overbuurman kent, maar diens jongere broer, de tegenpartij, niet en zelfs dat hij de tegenpartij nooit eerder heeft gezien. Dat vindt de commissie gezien de voornoemde omstandigheden ongeloofwaardig.
- 3.6 Dit geldt temeer omdat er twee scooterkentekenbewijzen zowel op naam van de consument als op naam van de tegenpartij hebben gestaan in de periode dat beiden in dezelfde straat stonden ingeschreven, hetgeen de consument niet heeft bestreden. Daarmee staat dit in deze procedure vast. Dat de consument en de tegenpartij elkaar kenden wordt bovendien ook erkend door de tegenpartij in zijn brief van 2 februari 2020. Daarin verklaart hij immers expliciet dat hij en de consument elkaar kennen. Dat, zoals de consument ter zitting heeft gesteld, de tegenpartij na de aanrijding geen enkele blijk van herkenning heeft gegeven is dan ook niet waarschijnlijk. Ook heeft de tegenpartij geen logische verklaring gegeven waarom hij op het schadeformulier niet het adres waar hij staat ingeschreven heeft opgegeven en waar de consument ongeveer zes maanden daarvoor nog zijn (over)buurman was, maar het adres van zijn ouders. De commissie ziet ook hierin een poging te verhullen dat de consument en de tegenpartij elkaar kenden. Daarnaast vindt de commissie de volgende omstandigheden relevant.
- 3.7 Uit het rapport van PCVD volgt dat de auto van de consument ten tijde van het ongeval slechts 13 kilometer per uur reed terwijl de consument “dacht” dat hij 40 kilometer per uur reed. Hoewel de snelheid waarmee de consument reed gering was, een gemiddelde fietssnelheid, kon hij het ongeval niet voorkomen en is zijn auto flink beschadigd, namelijk voor een bedrag van € 14.093,08. Dit terwijl de tegenpartij volgens de verklaring van de consument kort voor het ongeval nog had stilgestaan en het ongeval op een klaarlichte en droge dag met goed zicht aan alle kanten plaatsvond op een overzichtelijke kruising. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat de tegenpartij niet de meest logische route reed om zijn werkzaamheden te voltooien en heeft hij 17 minuten in de buurt van de ongevalslocatie heen en weer gereden en ook nog 19 minuten stilgestaan.

Een geënceneerde aanrijding is een veel logischer verklaring voor dit rijgedrag en het stilstaan dan dat de tegenpartij probeerde om de route te vinden zoals hij heeft willen doen geloven. Anders dan de tegenpartij in de brief van 2 februari 2020 beweert, is het voor het opladen van een telefoon via de accu van een auto immers niet nodig dat de auto rijdt en heb je bovendien na een paar minuten alweer voldoende batterij zodat de telefoon weer kan worden gebruikt.

- 3.8 De voornoemde omstandigheden in hun onderling verband en samenhang gezien leiden tot de conclusie dat de ware schadetoedracht van de aanrijding een heel andere is dan de consument heeft opgegeven, namelijk een opzetaanrijding, die niet onder de dekking van de autoverzekering valt. Door een andere toedracht van de aanrijding te schetsen heeft de consument zijn mededelingsplicht geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden en een uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft. Dit is een vorm van verzekeringsfraude. Verzekeraar heeft op grond van artikel 7 van de verzekeringsvoorwaarden en tevens artikel 7:94I lid 5 BW dekking mogen weigeren.

*Welke maatregelen mocht de verzekeraar nemen?*

- 3.9 Omdat de commissie tot het oordeel is gekomen dat sprake is van fraude moet worden beoordeeld of de genomen maatregelen terecht zijn. Allereerst wordt beoordeeld of opname van de persoonsgegevens in het EVR terecht is.

*Registratie in het EVR*

- 3.10 Omdat opname van persoonsgegevens in deze registers – en met name het EVR – voor de consument ernstige gevolgen kan hebben moeten zware eisen worden gesteld aan de grond(en) van Verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van de consument.<sup>2</sup> Van belang bij deze beoordeling is het bepaalde in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (hierna: het Protocol). Op grond van artikel 5.2.1 sub a van het Protocol geldt voor de registratie van persoonsgegevens in het EVR allereerst het vereiste dat de vastgestelde gedragingen een bedreiging vormen voor Financiële Instellingen. Op grond van 5.2.1 sub b van het Protocol en de nadere uitwerking daarvan in de jurisprudentie van de Hoge Raad<sup>3</sup> moet sprake zijn van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude. Tevens moet op grond van artikel 5.2.1 sub c de registratie proportioneel zijn. Zie de relevante bepalingen van het Protocol in de bijlage.

---

<sup>2</sup> Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, rechtsoverweging 4.3 en GC Kifid 2017-717 onder 4.2.

<sup>3</sup> Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720

3.11 In overweging 3.8 heeft de commissie geconcludeerd dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid over de toedracht van het ongeval om zo een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht heeft. Deze gedraging vormt naar het oordeel van de commissie een bedreiging voor de verzekeraar en de financiële sector. Hiermee is voldaan aan de vereisten die worden gesteld in artikel 5.2.1 sub a en b van het Protocol.

*Proportionaliteit van de registratie*

3.12 Op grond van artikel 5.2.1 sub c van het Protocol moet een verzekeraar bij de registratie een proportionaliteitsafweging maken en bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene mee wegen.<sup>4</sup> De betrokkene die verwijdering van een registratie of verkorting van de duur van een registratie wenst, zal moeten aanvoeren op grond waarvan hij disproportioneel wordt geraakt in zijn belangen en waarom zijn belang prevaleert boven dat van de verzekeraar.

3.13 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar in het EVR geregistreerd. De verzekeraar heeft aangegeven dat het belang van de financiële sector bij registratie zwaarder weegt dan het belang van de consument bij het niet-registreren van zijn persoonsgegevens. Daarnaast heeft de verzekeraar bij het bepalen van de duur van de registratie als verzwarende omstandigheden mee laten wegen dat het om een opzetrijding gaat, de consument met de tegenpartij heeft samengespannen, dat hij extra heeft gelogen door meermaals te verklaren dat hij de tegenpartij niet kende en dat hij de fraude blijft ontkennen. De verzekeraar heeft ook rekening gehouden met verlichtende omstandigheden, namelijk dat de consument meerdere verzekeringen bij (het label van) de verzekeraar heeft en dat hij al vanaf 2016 klant is. De commissie begrijpt dat de registratie nadelige gevolgen heeft voor de consument en dat het sluiten van een verzekering hierdoor bemoeilijkt wordt. Gelet op de feiten en omstandigheden is de commissie echter van oordeel dat het belang van de financiële sector bij registratie van de persoonsgegevens van de consument zwaarder weegt dan het belang van de consument bij niet het registreren van zijn persoonsgegevens. Daarbij is de commissie niet gebleken van enige omstandigheid die tot een kortere duur van de registratie zou moeten leiden. De registratie voor de consument is ingrijpend. Hij werkt in de autobranche en het zal voor hem moeilijk zijn om auto's op zijn naam te zetten omdat hij daarbij een autoverzekering nodig heeft die hij wellicht niet of slechts tegen een hoge premie kan afsluiten. Desondanks maakt dat de registratie en de duur daarvan gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector geenszins disproportioneel. De commissie is dan ook van oordeel dat een registratieduur van acht jaar proportioneel is.

---

<sup>4</sup> Zie GC Kifid 2016-302, onder 4.9.

#### *Incidentenregister*

3.14 Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang de registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister mogen blijven staan.

#### *CBV*

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

#### *Gebeurtenissenadministratie*

3.16 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in zijn interne Gebeurtenissenadministratie omdat de verzekeraar van mening is dat sprake is van fraude. Dit register is onderdeel van het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie is een register van (persoons)gegevens, die daarin zijn verwerkt omdat zij van belang zijn voor de veiligheid en integriteit van de financiële instelling en om die reden speciale aandacht behoeven (artikel 10 van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars).

3.17 Hiervoor heeft de commissie overwogen dat de genoemde feiten en omstandigheden de opname in de registers met externe werking rechtvaardigen. Omdat de verzekeraar aan de registratie in het interne register hetzelfde feitencomplex ten grondslag heeft gelegd als de registraties in het Incidentenregister en het EVR, mocht de verzekeraar de gegevens van de consument ook in de Gebeurtenissenadministratie opnemen voor de duur van acht jaar. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat de maatstaf voor registratie in de Gebeurtenissenadministratie ruimer is dan de maatstaf voor registratie in het Incidentenregister en het EVR en dat die vermelding uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar.

#### *Mag de verzekeraar de onderzoekskosten van de consument terugvorderen?*

3.18 De verzekeraar vindt dat de consument nog een bedrag van € 5.031,83 moet betalen in verband met kosten die zijn gemaakt voor het onderzoek naar de fraude. Van de onder 2.8 genoemde verhaalskosten van € 726,00 heeft de verzekeraar tijdens deze procedure afstand gedaan. Omdat de vordering van de consument niet op de verhaalskosten ziet, behoeft deze vordering geen bespreking. Over de vordering van de consument dat hij de onderzoekskosten niet hoeft te betalen, oordeelt de commissie als volgt.

- 3.19 De door de consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken is een toerekenbare tekortkoming van de consument als bedoeld in artikel 6:74 BW<sup>5</sup>. De consument is verplicht de schade te vergoeden die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden. Onderzoekskosten komen op grond van artikel 6:96 lid 2 BW voor vergoeding in aanmerking als de verzekeraar op enigerlei wijze aantoont dat deze kosten daadwerkelijk zijn gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming.<sup>6</sup> De verzekeraar zal concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek naar de consument.
- 3.20 De verzekeraar heeft een overzicht gegeven met daarin de omschrijving van de werkzaamheden die hij zelf heeft verricht voor het onderzoek en hoeveel uur daaraan is besteed. Volgens de verzekeraar zijn de kosten niet buitenproportioneel omdat dergelijke onderzoeken uitgebreid van aard zijn. Ook heeft de verzekeraar de nota's van de onderzoeker en van PCVD alsmede hun bevindingen overgelegd. De consument heeft niet gesteld dat of waarom de gevorderde kosten buitenproportioneel zijn en dit is de commissie ook niet gebleken.
- 3.21 Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de verzekeraar voldoende heeft onderbouwd welke werkzaamheden in het kader van het fraudeonderzoek zijn verricht, hoeveel uren daaraan zijn besteed en hoe de verzekeraar komt tot het bedrag van € 5.031,83. Er is dus geen grond om te oordelen dat de verzekeraar deze onderzoekskosten niet op de consument mag verhalen.

*De getroffen maatregelen zijn gerechtvaardigd*

- 3.22 Het bovenstaande brengt mee dat de getroffen maatregelen van de verzekeraar gerechtvaardigd zijn. Dit brengt ook mee dat de door de consument gevorderde kosten voor rechtsbijstand niet voor vergoeding in aanmerking komen. Omdat de door de verzekeraar getroffen maatregelen in stand mogen blijven zal de commissie beoordelen of de beëindiging van de verzekeringen is gerechtvaardigd.

*Beëindiging van de verzekeringen*

- 3.23 Op grond van artikel 5 van de verzekeringsvoorwaarden heeft de verzekeraar het recht de verzekeringen bij opzettelijke misleiding door de verzekerde te beëindigen.

---

<sup>5</sup> Zie GC Kifid 2016-368 onder 4.3.

<sup>6</sup> Zie bijvoorbeeld de uitspraak GC Kifid 2019-575.

Gelet op het voorgaande en art. 7:940 lid 3, laatste zin BW heeft de verzekeraar derhalve de verzekeringen van de consument tussentijds mogen beëindigen nu continuering van de verzekeringsovereenkomst gezien de bovengenoemde omstandigheden niet meer van de verzekeraar kan worden geveerd. Voor toewijzing van de vordering tot herstel van de verzekeringen, ziet de commissie geen grond aanwezig.

*Slotsom*

3.24 De klacht van de consument is ongegrond en zijn vordering zal worden afgewezen.

#### **4. De beslissing**

De commissie wijst de vordering af.

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

*Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een 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. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*



**Bijlage - Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018**

**Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013**

In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

**2. Begripsbepalingen**

*In dit protocol wordt verstaan onder:*

*Incident: een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding.*

**3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister**

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

*3.1.2 Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld. (...)*

**4 Incidentenregister**

**4.1 Doel Incidentenregister**

*4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren:*

*“Het geheel aan verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:*

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, van de financiële instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;*
- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen) tot strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf, alsmede haar cliënten en medewerkers;*
- op het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen.”*

**4.2 Toegang tot het Incidentenregister**

*(...)*

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

(...)

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

(...)

4.3.2 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opnamen in het Incidentenregister rechtvaardigt.

### **5 Extern Verwijzingsregister**

(...)

#### **5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister**

5.2.1 De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en na toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel op te nemen in het Extern Verwijzingsregister.

a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.

b) In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.

c) Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister.

#### **5.3 Verwijdering van gegevens uit het Extern Verwijzingsregister**

(...)

5.3.2 Verwijdering van Verwijzingsgegevens uit het Extern Verwijzingsregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan en opname in het Extern Verwijzingsregister conform artikel 5.2.1 Protocol heeft plaatsgevonden.

## **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.*

*4.1.2 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 Gedragcode.*

*(...)*

#### **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>.*