

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0937
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. J.L.M. Luiten, mr. A.M.T Wigger, leden en
mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 10 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 : 5 november 2021
Aard uitspraak : Niet-bindend advies
Uitkomst : Vordering toegewezen
Bijlage : Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. Registratie persoonsgegevens. De consument heeft een beroep op zijn verzekering gedaan door schade aan zijn auto die is ontstaan doordat de auto is aangereden. Volgens de verzekeraar heeft de consument een onware voorstelling van zaken gegeven omdat de schade niet door één evenement kan zijn ontstaan. Er is volgens de verzekeraar sprake van een geënceneerde aanrijding en het claimen van oude schade. De verzekeraar is er niet in geslaagd om dit aan te tonen. De verzekeraar heeft dus ten onrechte de claim afgewezen, de verzekeringen opgezegd, de persoonsgegevens van de consument opgenomen in de interne en externe registers en de onderzoekskosten teruggevorderd. De commissie wijst de vordering toe.

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) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor de hoorzitting op 24 juni 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger mevrouw mr. R. Bosecke. De verzekeraar was eveneens aanwezig.

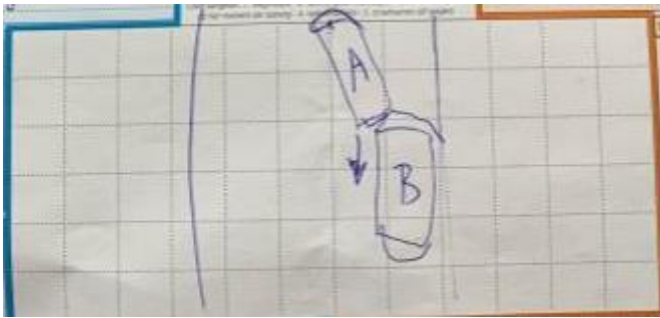
De commissie heeft partijen opgeroepen voor een tweede hoorzitting op 3 september 2021. Op deze hoorzitting waren de consument en zijn vertegenwoordiger mevrouw mr. R. Bosecke weer aanwezig. Namens de verzekeraar waren fysiek aanwezig de heer [naam 1] en de heer [naam 2], beiden verkeersongevallendeskundigen. De heer mr. [naam 3], en mevrouw [naam 4] hebben digitaal aan de zitting deelgenomen.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft voor zijn auto, een Audi A3, bij de verzekeraar een autoverzekering.
- 2.2 Op 12 juni 2019 is de consument betrokken geraakt bij een aanrijding. De auto van de consument is hierbij geraakt door een Daihatsu. Op het aanrijdingsformulier staat de volgende situatieschets, waarbij voertuig A de Daihatsu is en voertuig B de Audi. De Daihatsu heeft met de linker voorkant de Audi geraakt op de rechterflank.



- 2.3 De consument heeft de schade gemeld bij de verzekeraar. Een expert heeft de schade aan de auto vastgesteld op basis van totaal verlies, op een bedrag van € 7.730,00. De herstellkosten bedragen circa € 8.541,00.
- 2.4 In opdracht van de verzekeraar is de schade door het bureau Meer Onderzoek onderzocht. In het rapport van Meer Onderzoek van 12 juni 2019 staat de volgende samenvatting:
- “Uit het ingestelde onderzoek is gebleken dat de Daihatsu en de Audi wel met elkaar in botsing zijn geweest. De schade zoals gepresenteerd door de Audibestuurder kan niet op de wijze zijn ontstaan zoals hij heeft verklaard. Hier is sprake van twee afzonderlijke contacten en is niet alle schade in een beweging (aanrijding) ontstaan. Voorts is het zo dat de bestuurder van de Daihatsu een andere toedracht en vooral eindpositie van de voertuigen weergeeft dan dat de Audibestuurder had gedaan.”*
- 2.5 Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek heeft de verzekeraar de consument bij brief van 30 augustus 2019 meegedeeld dat er een verdenking van fraude bestond jegens de consument en dat de verzekeraar daartegen maatregelen zou nemen.

2.6 De consument heeft daarna een contra-expertise laten uitvoeren door Bosscha Ongevallenanalyse B.V. (hierna: de contra-expert), waarvan op 10 februari 2020 een rapport is opgemaakt. De conclusie van de contra-expert is dat alle door de consument genoemde schade aan de Audi het gevolg kan zijn geweest van één botscontact met de Daihatsu en dat de schade aan de rechterflank van de Audi kan zijn ontstaan zoals de consument heeft verklaard.

2.7 De verzekeraar heeft het rapport van de contra-expert voorgelegd aan Meer Onderzoek. Meer Onderzoek heeft op 19 februari 2020 een reactie gegeven op het rapport van de contra-expert. Hij concludeert:

“Gezien vorenstaande zie ik geen reden om tot een ander inzicht te komen met betrekking tot de conclusie dat hier sprake is van twee verschillende aanrijdingen tussen de beide voertuigen.

De schade aan de Audi nabij het achterwiel correspondeert met de verklaring van de Daihatsubestuurder dat hij ter hoogte van het achterwiel tot stilstand is gekomen. De schade aan de rest van de flank (voor het achter wiel) is niet bij die verklaring te plaatsen.”

De verzekeraar heeft zijn standpunt gehandhaafd en de consument hierover per e-mail van 19 februari 2020 geïnformeerd.

2.8 Omdat de expert en de contra-expert verschillend hebben geoordeeld over het schadebeeld en het ontstaan van de schade, hebben de verzekeraar en de consument [X] Ongevallenanalyse benoemd als derde deskundige om over de toedracht een bindend advies uit te brengen. De vraagstelling betreft *‘het verschil van mening in hoeverre het schadebeeld van de Audi met kenteken [...] overeenkomt met de toedracht van de aanrijding volgens de verklaringen van de betrokken bestuurders.’* [X] heeft op 30 juni 2020 rapport uitgebracht. Hierin staat, voor zover relevant:

“2. Uitgangssituatie

2.1 Omschrijving ongeval

De betrokken Audi stond geparkeerd aan de linkerzijde van [straatnaam] te Utrecht. Door een uitwijkmanoeuvre kwam de Daihatsu tegen de rechter zijde van de Audi. Daarbij zijn beide auto’s beschadigd geraakt.

(...)

4. Analyse

4.1 Beoordeling schade

4.1.1 Daihatsu

In de schade van de Daihatsu zijn kenmerken zichtbaar. De grootste vervorming van de linker voorzijde heeft tevens de grootste energetische waarde. Daarbij is de metalen bumperbalk vervormd. De plastische vervorming van de bumperbalk en van het voorscherm geeft een beeld van de botshoek. Hierover is een lijn te trekken waaruit botshoek is te bepalen. Dit is met zekerheid de botshoek op een moment in de botsing. Daarbij is nog niet bepaald op welk moment dit was in de botsing en of hierna de Daihatsu is doorgereden. (...)

4.1.2. Audi

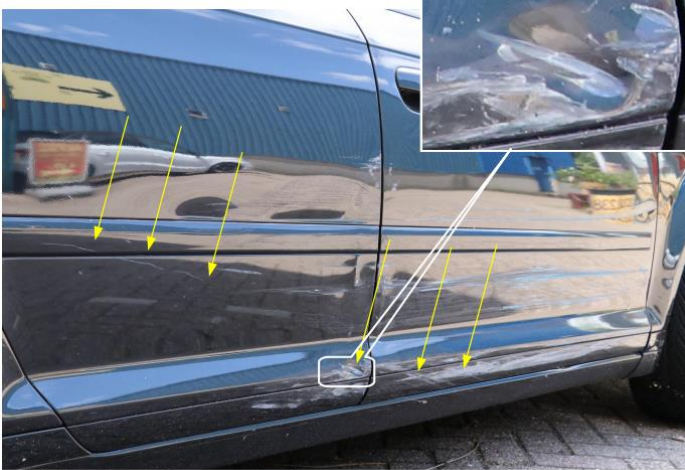
De Audi vertoonde schade aan de rechterzijde. De achterbumperkap vertoonde relatief lichte krassen en daarna op het achterscherm een diepe impact met golvende krassen in horizontale richting. De krasrichting op de bumperkap was in verschillende richtingen. De rechter achtervelg vertoonde krassen en bruin gekleurde krassen. Ook op de band waren krassporen zichtbaar, alsmede een glassplinter. Het achterscherm was diep ingedeukt. Er was plamuur, van een eerder herstelde schade, losgekomen. Voor het deel waar de plamuur was losgekomen liepen de krassporen in een curve omhoog. Op de wielkast achter de achterportier waren eveneens bruin gekleurde krassen zichtbaar. Afbeelding 3 laat deze schade zien. Volgens de schade-expert was de achterwielophanging van de Audi eveneens beschadigd / verbogen.



Afbeelding 3: Bruin gekleurde schade op de wielkast van de Audi

Op het achterportier was een klein beschadiging op de portierrand zichtbaar. Na deze beschadigingen was er een onderbreking in de schade. Daarna is een heel lichte kras ter hoogte van de stootlijst schuin naar beneden gericht en vervolgens horizontale krassen richting het voorportier over het voorportier en vervolgens licht op de spatbordrand van het rechter voorwiel. Aan de onderzijde van de portieren liepen krassporen en een deuk eveneens diagonaal over het achterportier en onderaan het voorportier. De bedoelde deuk in het achterportier was er voordat het contact er was met de Daihatsu. Dit omdat de schade veroorzaakt door de Daihatsu niet doorliep in deze deuk. Dit bepaalt de volgorde van de impact. Afbeelding 4 is deze schade door middel van pijlen aangegeven. Deze schade past niet in de aanrijding met de Daihatsu.

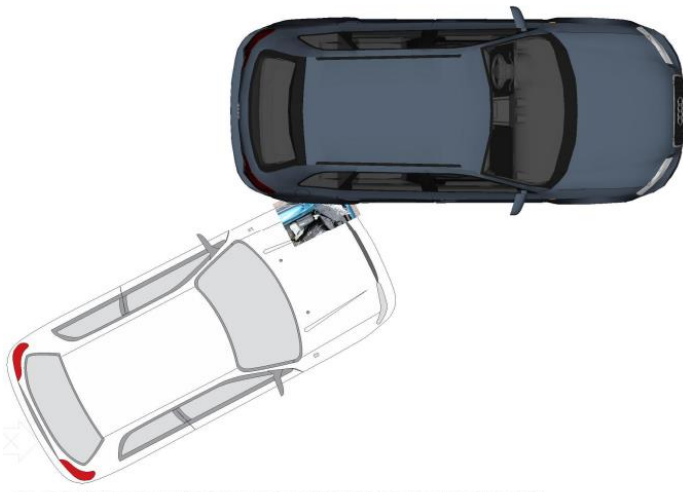
De inzet in afbeelding 4 betreft een uitvergroting van de deuk in het achterportier waarop duidelijk zichtbaar is dat de horizontaal gerichte schade niet doorloopt in de deuk.



Afbeelding 4: Diagonale krassen over de rechter portieren. Inzet detailopname van de deuk in het achterportier

4.2 KOPPELING SCHADE EN RESULTATEN ONDEZOEK

De schade aan de Audi is geprojecteerd op een 3D-model waarop eenvoudig de hoogten kunnen worden bepaald en indien nodig, een simulatie gemaakt kan worden. Met de foto's van "Meer onderzoek" is een puntenwolk gemaakt. Daarna kon de schade in 3D worden geprojecteerd. Hieruit blijkt de schade van de Daihatsu precies te passen in de schade op het achterscherf van de Audi. Het linker voorwiel van de Daihatsu is blijven haken aan het rechter achterwiel van de Audi. Dat is de reden dat het wiel van de Daihatsu in het binnenscherf is geslagen. In de schade aan de Audi is te zien dat de Daihatsu door de impact op het achterwiel van de Audi omhoog is gekomen. Dat is de curve omhoog die te zien is op het achterscherf achter het achterportier. De geroeste bumperbalk heeft de bruine schade (afbeelding 3) veroorzaakt in de spatbordrand van de Audi. Tevens is daaruit op te maken dat er op dat moment geen bumperhoes meer om de bumperbalk van de Daihatsu was en dat de Daihatsu op dat moment tot stilstand is gekomen. De botshoek en wijze van impact is weergegeven in afbeelding 5.



Afbeelding 5: Botscontact bij de impact op het achterscherm en achterwiel van de Audi

De krasschade aan de Audi over de portieren zijn relatief vlak. Een dergelijke schade zou in geen geval kunnen ontstaan bij een dergelijk beschadigde hoek van de Daihatsu bij de eerste impact. Tevens is het zeker dat de bumperhoes tijdens de schade op de portieren nog aanwezig was. Dit past met de horizontale schade op bumperhoes van de Daihatsu. Daarnaast is het uitgesloten dat als de bumperhoes bij het contact met de spatbordrand van de Audi ontbreekt deze kort daarna weer om de bumperbalk zit. Tevens zou, indien de schade aan de Audi in één beweging veroorzaakt zou zijn, de schade doorlopen vanaf het achterscherm over het achterportier. De schade aan de achterwielvelg van de Audi was voor ons niet geheel te koppelen aan dit incident. De bruine krassen zouden van de bumperbalk van de Daihatsu kunnen zijn, maar door het ontbreken van kenmerkende elementen kan dit niet met zekerheid worden bepaald.

De lezing van de betrokkenen is dat alle schade is veroorzaakt door één evenement en in één vloeiende beweging.

Gezien de schade aan beide voertuigen was er sprake van twee of mogelijk drie evenementen. Als eerste de diagonale beschadiging over de rechterportieren van de Audi. Deze schade is als eerste ontstaan. Het tweede evenement betreft de horizontaal gerichte schade op de portieren van de Audi en de horizontaal gerichte krassen op de bumperhoes van de Daihatsu.

Het derde evenement betreft de grootste impact, te weten de schade op het achterscherm en wiel van de Audi en de vervorming van de Daihatsu.

(...)



Afbeelding 6: Krassen op het achterscherm lopen niet door en gaan in een curve omhoog

5. CONCLUSIES

Voorgaand onderzoek heeft geleid tot de volgende conclusies:

- *De schade aan de voertuigen is ontstaan door meerdere, mogelijk drie, evenementen. De schade op het achterscherm van de Audi, de horizontaal gerichte krassen op de portieren van de Audi en de diagonaal gerichte krassen op het achterportier van de Audi. De krasrichtingen verschillen en de schade op het achterscherm is diep. Bij één enkel evenement zou de schade doorlopen over het gehele zijpaneel van de Audi.*
- *De diagonale schade is schade op het achterportier en doorlopend over het voorportier van de Audi is zeer waarschijnlijk niet afkomstig van contact met de Daihatsu, omdat deze schade al eerder was ontstaan. De horizontale schade, afkomstig van de Daihatsu loopt daar namelijk overheen.*
- *Wij kunnen de onderzoeksresultaten van “Meer onderzoek” onderschrijven. De schade op het achterscherm is diep en de krassen lopen niet door. De schade op de portieren zijn gladde contactsporen die niet kunnen zijn ontstaan na de opgelopen schade aan het achterscherm van de Audi, waarbij de bumperhoes van de Daihatsu is losgekomen.*
- *De onderzoeksresultaten van “Bosscha ongevallenanalyse” zijn op basis van feiten te weerleggen en kunnen we om deze reden niet onderschrijven. De schade op het achterscherm wordt niet diep genoeg geanalyseerd en wordt er geen verklaring gegeven voor de krassen die in een curve omhoog lopen. Daarnaast is de verhaking van de wielen niet meegewogen. Ook is de bruin gekleurde schade niet gekoppeld aan de bumperbalk van de Daihatsu. Tevens is niet meegewogen hoe in een later schadeverloop de bumperhoes weer aanwezig is.”*

2.9 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 2 juli 2020 meegedeeld dat hij zijn standpunt dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid handhaaft. Anders dan de consument had verklaard is uit het onderzoek gebleken dat sprake is geweest van meerdere aanrijdingen.

De verzekeraar heeft de claim daarom afgewezen en de autoverzekering per 16 juli 2020 beëindigd en de rechtsbijstandsverzekering per 2 september 2020. Daarnaast heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister voor de duur van acht jaar en daarvan een melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV). Tot slot heeft de verzekeraar de verhaalkosten van € 726,00 en de onderzoekskosten van de consument teruggevorderd waarbij het gaat om € 1.987,43 voor de toedrachtonderzoeker, € 2.254,23 voor Meer Onderzoek en € 1.222,00 voor de kosten van de fraudecoördinator. De daarna gevoerde correspondentie tussen de vertegenwoordiger van de consument en de verzekeraar heeft niet tot een oplossing geleid. Wel heeft de verzekeraar de duur van de externe registratie aangepast naar vijf jaar en, in de procedure bij de Kifid, de vordering tot vergoeding van de verhaalkosten van € 726,00 ingetrokken.

De klacht en vordering

2.10 De consument vordert vergoeding van de schade, herstel van de verzekeringen, doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens en hij vordert dat de verzekeraar de vordering tot vergoeding van de onderzoekskosten intrekt. Hij heeft ter onderbouwing van zijn vordering het volgende naar voren gebracht.

- De schade aan zijn auto is ontstaan door de aanrijding met de Daihatsu. De consument is slachtoffer geworden van een auto-ongeluk. Op dat moment reed hij al ruim twintig jaar schadevrij en heeft hij nooit een claim bij een autoverzekeraar ingediend. Hij heeft naar eer en geweten de claim ingediend en daarbij niet de intentie gehad om de verzekeraar te misleiden. Hij zou nooit alles wat hij heeft opgebouwd met zijn gezin en in zijn carrière op het spel zetten voor een paar duizend euro. Gelet op de conclusie van de contra-expert kan niet worden uitgesloten dat de schade is ontstaan in één botsmoment. Dit rapport laat ruimte voor een andere visie zodat de fraude niet vast staat. Hieraan doet de arbitrage niet af. De door de verzekeraar getroffen maatregelen zijn dus niet terecht.
- De maatregelen zijn bovendien niet proportioneel. De consument kan zich gedurende vijf jaar niet tegen een normaal tarief verzekeren. De premie van De Vereende is te hoog. De registratie zou ertoe kunnen leiden dat hij wordt beperkt in de aanvraag van financiële producten zoals een hypotheek en de consument vreest dat hij niet de voor zijn werk als beveiliging en taxichauffeur noodzakelijke VOG zal krijgen. De consument heeft een grote kostenpost omdat er geen dekking is en hij geconfronteerd is met een hoge, niet onderbouwde, claim voor vergoeding van de onderzoekskosten. Door de maatregelen zal het niet mogelijk zijn voor de consument zijn beroepen uit te oefenen, dit heeft ook impact op zijn gezin. Een dergelijk risico heeft de consument niet genomen door onwaarheden over de schade te vertellen.

Het verweer

2.11 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

- De consument heeft onwaar verklaard over de toedracht van de aanrijding met als doel een hogere uitkering te ontvangen dan waarop hij recht heeft. Het geschil over de toedracht is beslecht in arbitrage. Voor zover de klacht gaat over de toedracht is deze dus op grond van art. 2 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening niet behandelbaar. Anders dan de consument heeft verklaard, is de schade niet ontstaan in één botscontact, maar is sprake van meerdere, afzonderlijke botscontacten tussen twee voertuigen. Dit is door de arbiter vastgesteld. Op basis van de bevindingen van de expert en het rapport [X] staat de fraude vast.
- Omdat het schadebeeld dermate afwijkt van de door de consument en de wederpartij gegeven verklaringen over de toedracht van de aanrijding, kan niet anders worden geconcludeerd dan dat de consument opzettelijk onwaar verklaarde. Bovendien is een sterk vermoeden aanwezig dat sprake is van een geënceneerde aanrijding. De maatregelen zijn daarom terecht en proportioneel.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie zal eerst beoordelen of de consument recht heeft op uitkering voor de schade aan de Audi en of de verzekeraar zijn verzekeringen mocht opzeggen. Daarna beoordeelt de commissie of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument heeft mogen registreren in de diverse registers. Tot slot geeft de commissie antwoord op de vraag of de verzekeraar bij de consument de kosten mocht vorderen die hij heeft gemaakt om te onderzoeken of de consument heeft gefraudeerd.

De dekking onder de verzekering

3.2 De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument hem opzettelijk onjuiste informatie heeft gegeven over de schade aan de Audi met als doel een hogere schade-uitkering te krijgen dan waarop hij recht heeft. De verzekeraar heeft een beroep gedaan op artikel 7:94I lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

3.3 Op grond van artikel 7:94I BW is, kort gezegd, de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verschaffen die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering als 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 verstrekt met het doel een schade-uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft.

Opzet tot misleiding

- 3.4 De hoofdregel is dat het op de weg van de verzekeraar ligt om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waarop hij recht had. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hier niet in is geslaagd. Dit oordeel licht de commissie hieronder toe.
- 3.5 De verzekeraar heeft het standpunt ingenomen dat de consument bij de melding van de schade onware informatie heeft gegeven door te verklaren dat de schade aan de rechterzijde van de Audi is veroorzaakt door één evenement en in één vloeiende beweging. Uit het onderzoek dat in opdracht van de verzekeraar is uitgevoerd, is volgens de verzekeraar gebleken dat de geclaimde schade niet veroorzaakt kan zijn zoals door partijen was verklaard omdat is gebleken dat er meerdere, afzonderlijke botscontacten tussen de Daihatsu en de Audi zijn geweest. De bevindingen van Meer Onderzoek zijn bevestigd door de rapportage van [X], die als derde deskundige een bindend oordeel heeft gegeven. [X] heeft geconcludeerd dat de schade aan de voertuigen is ontstaan door meer dan één evenement waarbij een deel van de schade niet is ontstaan door contact met de Daihatsu. Volgens de verzekeraar heeft de consument geprobeerd een oude schade aan de Audi te claimen en bestaat het vermoeden dat er sprake is van een opzetaanrijding.
- 3.6 De deskundigen die de rapportage van [X] hebben opgesteld, hebben op de zitting, in antwoord op vragen van de consument en van de commissie, een toelichting gegeven. Zij hebben verklaard dat de Daihatsu met het linker voorwiel in het rechterachterwiel van de Audi is ingehaakt. De schade op afbeelding 3 kan door dit botscontact zijn ontstaan. Door de bandendruk bij dit botscontact is de Daihatsu omhoog gegaan en weer omlaag. Dat is een dood moment waarop de Daihatsu, na dit eerste botscontact, tot stilstand is gekomen. Dit is duidelijk te zien aan de schade die hierdoor is ontstaan. Door dit botscontact is boven het rechterafwiel van de Audi, aan het achterscherm, schade ontstaan. Deze schade is te zien op afbeelding 6. De schade gaat in een curve omhoog en stopt vervolgens. In deze schade is een blauwe kleur te zien die afkomstig is van het linker-voorscherm en deels van de motorkap van de Daihatsu. De bumperkap van de Daihatsu zit lager en heeft deze schade niet veroorzaakt. Als de gehele schade in één botscontact was ontstaan, zou de schade doorlopen en zou de curve op afbeelding 6 er niet zijn geweest.

Over de schade aan de zijkant van de auto, te zien op afbeelding 4, hebben de deskundigen het volgende verklaard. De krassen en laksporen die horizontaal lopen kunnen worden gekoppeld aan de impact met de Daihatsu. Er zit een onderbreking in de schade ten opzichte van de schade bij het rechter achterwiel. De schade boven de dorpel aan de onderkant van het portier, bestaande uit een lange veeg, kan gelet op het schadebeeld niet zijn ontstaan bij het zelfde botscontact als het botscontact met het achterwiel.

Gelet op de roestschade van afbeelding 3 die is ontstaan bij het botscontact tussen de wielen was de bumperhoes er op dat moment al af. Die roestschade bij het wiel zit niet aan de zijkant van de Audi. Dat betekent dat bij het botscontact met de zijkant van de auto de bumperhoes van de Daihatsu er (weer) tussen had moeten zitten. Als wordt uitgegaan van een schampschade met de bumperhoes zou echter de vervorming bij de wielophanging niet zijn ontstaan. Dit betekent dat de schade bij het wiel en de schade aan de zijkant van de auto niet in één botscontact kunnen zijn ontstaan.

- 3.7 Maar op de zitting is ook het volgende opgehelderd. De bumper van de Daihatsu is door de impact gescheurd in de linkerhoek. Aan de rechterkant zit deze nog vast aan de auto. Desgevraagd hebben de deskundigen verklaard dat het in dit geval niet onmogelijk is dat de bestuurder van de Daihatsu na het eerste botscontact met het rechterachterwiel van de Audi wilde wegdraaien en met de half loshangende bumperhoes en het spatscherm langs de Audi is doorgereden en de horizontale vegen en krassen heeft veroorzaakt. De deskundigen hebben aan die verklaring toegevoegd dat dit scenario inhoudt dat er in hun ogen twee botsevenementen zijn. Aan hen was evenwel de vraag voorgelegd of de schade in één evenement is ontstaan. Het antwoord op die vraag luidde ontkennend.
- 3.8 De verklaringen van de deskundigen op de zitting brengen mee dat in de gegeven omstandigheden niet valt uit te sluiten dat de schade is ontstaan door twee botscontacten bij dezelfde gebeurtenis met de Daihatsu, zoals hiervoor onder 3.7 omschreven. De schade kan worden verklaard door een aanrijding waarbij de Daihatsu na het eerste botscontact is doorgereden en de Audi opnieuw, en nu aan de zijkant, heeft geraakt. Dat sprake is van een geësceneerde aanrijding is naar het oordeel van de commissie daarom niet voldoende aannemelijk geworden. In dat kader mist de commissie een logische context voor een opzetaanrijding. Partijen hebben juist geen met elkaar overeenstemmende verklaringen afgelegd over de toedracht van de botsing. De lezingen van consument en de bestuurder van de Daihatsu stroken niet met elkaar en de verzekeraar heeft nagelaten de exacte verklaringen in de procedure in te brengen.
- 3.9 De verzekeraar heeft verder gesteld dat de consument heeft geprobeerd oude schade te claimen die niet door de aanrijding met de Daihatsu kan zijn ontstaan. De diagonale streep op de zijkant van de auto kan niet worden verklaard door de aanrijding met de Daihatsu. Van deze oude schade heeft de consument volgens de verzekeraar bewust geen melding gemaakt. De consument heeft hierover op de zitting verklaard dat de Audi geen oude schade had maar dat de Audi ook niet meer nieuw was dus niet is uitgesloten dat er wat schade aanwezig was. Naar het oordeel van de commissie kan niet worden aangenomen dat de consument met opzet de diagonale streep niet heeft gemeld om een hogere vergoeding te ontvangen dan waarop hij recht had.

De verzekeraar heeft ook niet aangetoond dat de schadevergoeding lager zou zijn wanneer de consument melding had gemaakt van de bestaande diagonale streep. Het portier was als gevolg van de aanrijding namelijk zodanig beschadigd dat deze in het geheel gerepareerd of mogelijk zelfs vervangen moest worden. Dat de consument de opzet had om door het niet melden van de bestaande diagonale streep een hogere uitkering te ontvangen dan de uitkering voor de schade die door de Daihatsu was veroorzaakt is daarom niet komen vast te staan.

- 3.10 Uit het bovenstaande volgt dat de verzekeraar naar het oordeel van de commissie het verzoek om dekking ten onrechte heeft afgewezen. De verzekeraar moet dekking verlenen voor de schade aan de Audi.

Beëindiging verzekeringen

- 3.11 De verzekeraar heeft de autoverzekering en de rechtsbijstandsverzekering van de consument op grond van artikel 7:940 lid 3 BW en artikel 5 van de algemene voorwaarden opgezegd met als reden dat de consument fraude heeft gepleegd door opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken te geven. Hierboven heeft de commissie overwogen dat niet is komen vast te staan dat de consument opzettelijk heeft gehandeld met het doel de verzekeraar te misleiden. De verzekeraar heeft de verzekeringen van de consument daarom onterecht opgezegd.

Registratie persoonsgegevens

- 3.12 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar opgenomen in het Incidentenregister en het EVR en voor de duur van acht jaar in zijn interne registers, de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De verzekeraar heeft de gegevens van de consument geregistreerd omdat hij vindt dat de consument heeft gefraudeerd. De externe registraties zijn gedaan omdat de verzekeraar andere verzekeraars voor de consument wil waarschuwen. Opname van persoonsgegevens in deze registers, en met name de registratie in het EVR, heeft vaak verstrekende consequenties voor de personen die het betreft.

De externe registraties

- 3.13 Elke verzekeraar houdt zelf een Incidentenregister bij. Daarin maakt de verzekeraar een melding aan waarin hij het incident omschrijft. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van een verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Wel kan de informatie onder voorwaarden met andere verzekeraars worden uitgewisseld. De verzekeraar kan daarnaast besluiten om de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraars toegang toe hebben.

Door deze opname van de persoonsgegevens in het EVR kunnen medewerkers van andere financiële instellingen vaststellen dat er over deze persoon een melding is opgenomen in het Incidentenregister van de verzekeraar. Andere verzekeraars kunnen de informatie over het incident opvragen. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de verzekeraar die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere verzekeraars hun (financiële) diensten aan de betrokkene, in dit geval de consument, zullen weigeren. De registers hebben dus (beperkte) externe werking. Omdat het grote gevolgen heeft voor consumenten als hun persoonsgegevens zijn opgenomen in het EVR, is de commissie van oordeel dat verzekeraars de persoonsgegevens van consumenten niet zonder goede reden mogen opnemen in de genoemde registers. Volgens de commissie moeten dan ook hoge eisen worden gesteld aan die reden(en).¹

- 3.14 De registraties in het Incidentenregister en het EVR moeten voldoen aan de eisen die zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage). De commissie toetst eerst of de opname in het EVR terecht en proportioneel is. Omdat de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het incident dat in het Incidentenregister staat, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan². Als de melding in het EVR niet is toegestaan worden beoordeeld of de incidentenregistratie wel mag worden gehandhaafd. Daarna gaat de commissie in op de interne registraties.

De registratie in het EVR

- 3.15 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.³ Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is, hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet die redenen ook voldoende kunnen onderbouwen.
- 3.16 De commissie heeft hierboven vastgesteld dat de verzekeraar er niet in is geslaagd om aan te tonen dat de consument de aanrijding heeft geënceneerd of oude schade heeft verzwegen met de bedoeling een hogere uitkering te ontvangen dan waarop hij recht heeft. Dit betekent dat aan het criterium om de persoonsgegevens op te nemen in het EVR niet is voldaan. De verzekeraar moet de gegevens daarom uit het EVR verwijderen.

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

² Artikel 5.1.1 van het Protocol.

³ Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

3.17 Vervolgens is de vraag aan de orde of de gegevens van de consument wel in het Incidentenregister mogen blijven staan. De commissie oordeelt dat ook deze registratie moet worden doorgehaald. Er is niet langer voldaan aan artikel 3.1.1 van het Protocol. Nu fraude niet vast is komen te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet langer ter zake dienend. De registratie draagt niet langer bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, en ook niet kan worden gezegd dat de registratie anderszins nog kan bijdragen aan de in artikel 4.1.1 Protocol omschreven doelen.⁴ Dit betekent dat de melding van de incidentenregistratie aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsschuldigheid moet worden ingetrokken.

De registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister.

3.18 De verzekeraar heeft de gegevens ook opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister. Deze registratie is gedaan voor de duur van acht jaar. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie is een register van (persoons)gegevens die daarin zijn verwerkt omdat een voorval dat de aandacht verlangt van een de verzekeraar een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling (artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'). Op grond van artikel 4.5.3 GVPV kunnen persoonsgegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen die aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit. Gegevens kunnen ook in het IVR worden opgenomen wanneer de betrokkene een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd en is - uitsluitend - in te zien door de Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling. In het IVR kunnen de verwijzingsgegevens van de betrokkene worden opgenomen zodat de eigen organisatie opmerkzaam wordt gemaakt op de persoon die was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

3.19 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet mocht overgaan tot registratie van de persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De door de verzekeraar aangevoerde grondslag voor deze registraties is namelijk fraude. Omdat niet is komen vast te staan dat sprake is van fraude, is die grondslag van de registraties weggefallen. Het is aan de verzekeraar om het doel van de registratie in het IVR en de Gebeurtenissenadministratie te onderbouwen.

⁴ Zie Hof Den Haag 10 april 2018, ELCL:NL:GHDHA:2018:655, r.o. 29 e.v.; en Geschillencommissie Kifid 2018-377, onder 4.6 en 2018-504 onder 4.11. en Geschillencommissie Kifid 2018-377, onder 4.6 en 2018-504 onder 4.11.

Omdat de verzekeraar geen andere grondslag heeft aangedragen, is de commissie van oordeel dat ook de registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR niet kan worden gehandhaafd. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument geen belang heeft bij verwijdering van de interne registratie omdat deze alleen interne werking heeft en alleen in het kader van acceptatie of schadebehandeling mag worden geraadpleegd, maar dat doet hier niet aan af.

Terugvordering onderzoekskosten

- 3.20 De verzekeraar heeft de consument aansprakelijk gesteld voor de kosten die hij door de behandeling van het dossier heeft moeten maken. Deze schade heeft de verzekeraar van de consument teruggevorderd. Het gaat om de door de verzekeraar gemaakte kosten van de toedrachtonderzoeker van € 1.987,43, de kosten van Meer Onderzoeken van € 2.254,23 en de kosten van de fraudecoördinator van € 1.222,00. De incasso hiervan is overgedragen aan SODA.
- 3.21 Als klant van de verzekeraar is de consument verplicht om juiste informatie te verstrekken. Als hij deze verplichting niet nakomt moet hij de schade die de verzekeraar daardoor leidt vergoeden. Hierboven is vastgesteld dat niet is gebleken dat de consument zijn verplichting om juiste informatie te verstrekken niet is nagekomen. Dit betekent dat de verzekeraar ook geen grondslag heeft om de door hem gemaakte onderzoekskosten van de consument terug te vorderen. De consument hoeft deze kosten niet te betalen. Indien en voor zover hij de kosten heeft betaald, moet de verzekeraar dit bedrag aan de consument terugbetalen.

Slotsom

- 3.22 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument gegrond is en wijst de vordering van de consument daarom toe. De verzekeraar is er niet in geslaagd om aan te tonen dat de consument heeft gefraudeerd. Dit betekent dat de maatregelen die de verzekeraar heeft getroffen ook niet terecht zijn. De verzekeraar moet dekking verlenen, de verzekeringen in kracht herstellen, de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de interne en externe registers verwijderen en hij moet de vordering tot vergoeding van de onderzoekskosten intrekken en het reeds door de consument betaalde bedrag aan de consument terugbetalen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd:

- dekking verleent voor de schade aan de auto van de consument;
- de verzekering van de consument in kracht herstelt;
- de registratie van de persoonsgegevens van de consument ter zake van de fraude in de Gebeurtenissenadministratie, het Intern Verwijzingsregister, het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister doorhaalt en de melding van de incidentenregistratie aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit intrekt;
- de vordering tot vergoeding van de onderzoekskosten intrekt en voor zover de consument de kosten had betaald, deze aan de consument terugbetaalt.

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 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.

Bijlage - Relevante bepalingen regelgeving

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

5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister

5.1.1 Volledige en ongecontroleerde toegang tot het Incidentenregister van een Deelnemer door de overige Deelnemers is niet wenselijk. Daarom is er voor gekozen aan het Incidentenregister een Extern Verwijzingsregister te koppelen. In het Extern Verwijzingsregister zijn uitsluitend Verwijzingsgegevens opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de (Organisaties van de) Deelnemers. Nadat door een Deelnemer wordt vastgesteld dat een (rechts)persoon is opgenomen in het Externe Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor de Deelnemer beschikbaar. Op deze wijze worden gegevens uit het Incidentenregister op een zorgvuldige en gecontroleerde wijze beschikbaar voor de (Organisaties van de) Deelnemers.

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

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

a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormen, 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.

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 zijn de volgende relevante artikelen opgenomen:

3. Beginselen

3.1 Algemeen

3.1.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving. Zij respecteren de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en vertrouwelijkheid en verwerken Persoonsgegevens op een transparante, behoorlijke en zorgvuldige wijze.

3.2 Grondslagen verwerking

3.2.1 Verzekeraars baseren iedere Verwerking van Persoonsgegevens op een in geldende wet- en regelgeving opgenomen grondslag. De Gedragscode bevat een nadere uitwerking van rechtmatige grondslagen uit wet- en regelgeving voor Verwerkingen van Persoonsgegevens door Verzekeraars.

3.3 Verzameling Persoonsgegevens

3.3.1 Verzekeraars verzamelen Persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden. In de Gedragscode staat een aantal van deze doeleinden verder uitgewerkt in artikel 4. Daarnaast kunnen Verzekeraars in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving Persoonsgegevens Verwerken op grond van andere doeleinden. Verzekeraars omschrijven de doeleinden van Verwerkingen en de bronnen van Persoonsgegevens in een privacybeleid.

4. Doeleinden

4.1 Algemeen

4.1.1 Verzekeraars beschrijven de doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens in hun privacybeleid. Artikel 4 werkt veelvoorkomende doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens door Verzekeraars nader uit.

4.1.2 Verzekeraars voeren een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (hierna DPIA) uit als bedoeld in artikel 7.4, zodra zij Persoonsgegevens verder verwerken voor andere doeleinden dan beschreven in het privacybeleid en deze verdere verwerking, gelet op de aard, de omvang, de context en de doeleinden daarvan waarschijnlijk een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen. Deze verdere Verwerking van Persoonsgegevens is alleen geoorloofd als het nieuwe doel verwant is aan het oorspronkelijke doel van de Verwerking en als de aard van de Persoonsgegevens en de gevolgen voor de Betrokkene zich niet tegen verdere Verwerking verzetten. Verzekeraars informeren de Betrokkene over de nieuwe Verwerking van Persoonsgegevens in overeenstemming met afdeling 6 van de Gedragscode.

(...)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

4.5.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens om de integriteit en veiligheid van (de dienstverlening van) de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en van de verzekeringsbranche te waarborgen. Zij treffen daartoe maatregelen, waaronder het (laten) uitvoeren van een interne audit en het inrichten van een Incidentenregister en eventuele deelname aan andere waarschuwingssystemen.

4.5.2 Een audit richt zich op het handelen van Verzekeraars of ingeschakelde Derden. De Verzekeraars treffen passende waarborgen ter bescherming van Persoonsgegevens van de Betrokkene gedurende het onderzoek van de Verzekeraar of ingeschakelde Derden. Een auditverslag bevat geen Persoonsgegevens. 4.5.3 Verzekeraars houden een Gebeurtenissenadministratie bij ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de dienstverlening en de sector. Verzekeraars informeren Betrokkenen over het bestaan en de mogelijkheid tot Verwerking van Persoonsgegevens in dit verband. De afdeling Veiligheidszaken of een andere daartoe aangewezen afdeling bij een Verzekeraar kan besluiten de Persoonsgegevens uit de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort. Indien een gebeurtenis voldoet aan de criteria uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragscode is het PIFI van toepassing op deze Verwerking.

10. Definities

Gebeurtenis is een voorval dat de aandacht verlangt van een Verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering, werknemers, klanten, overige relaties en de verzekeringsbranche. Hieronder valt bijvoorbeeld mogelijke fraude of ander laakbaar of onrechtmatig gedrag, potentiële en daadwerkelijke vorderingen, onder meer ten aanzien van een met een Verzekeraar gesloten overeenkomst en het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen;

Gebeurtenissenadministratie is de Verwerking van Persoonsgegevens in verband met een Gebeurtenis;