

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-1084
(mr. dr. D.P.C.M. Hellegers, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, mr. dr. H. Wammes,
leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 16 april 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 21 december 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Gebouwenverzekering. De consument heeft een schade aan de verzekerde gebouwen geclaimd als gevolg van storm. Volgens de verzekeraar heeft de consument geprobeerd om ook voor oude schade een vergoeding te krijgen en opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken gegeven. Hij heeft daarom de claim afgewezen, de verzekeringen opgezegd, de persoonsgegevens van de consument geregistreerd in de interne en externe registers en de onderzoekskosten van de consument teruggevoerd. De commissie komt tot het oordeel dat kan worden aangenomen dat de consument niet volledig is geweest bij het melden van de schade en daarbij te nonchalant is geweest. Van het opzet de verzekeraar te misleiden is echter niet gebleken. De verzekeraar moet de schade vergoeden en de maatregelen ongedaan maken. De interne registraties mag de verzekeraar wel handhaven. De vordering van de consument is gedeeltelijk toegewezen.

I. De procedure

- I.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 aanvulling op het verweerschrift van de verzekeraar; 5) repliek van de consument en 6) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 1 november 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn advocaat de heer mr. F.M. Schmitz. Ook de verzekeraar was aanwezig.
- I.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, via een gevolmachtigde, bij verzekeraar een pakketverzekering met onder meer een gebouwenverzekering. Op 16 februari 2020 is aan de gebouwen op het perceel van de consument schade door storm ontstaan. De consument heeft bij de verzekeraar een stormschade geclaimd aan het koetshuis, de schuur, de garage, paardenstal en de woning. De schade is ontdekt door de vriendin van de consument, de consument verbleef op dat moment in het buitenland. Zij heeft op 22 februari 2020 een schadeaangifteformulier ingevuld.
- 2.2 De consument heeft op 14 mei 2020 aan de gevolmachtigde het schadeaangifteformulier met datum 22 februari 2020, foto's van de schade en een offerte van een herstelbedrijf van € 31.460,00 gestuurd. Op de offerte staat bij het herstellen van het koetshuis: *“Kozijn opnieuw vastzetten + voorgevel metselen en voegen.”* Het herstel van de schade is niet door dit bedrijf uitgevoerd, maar door een Poolse man en een kennis van hem.
- 2.3 De schadebehandeling is daarna overgedragen aan de verzekeraar. In opdracht van de verzekeraar heeft een schade-expert (hierna: de expert) het schadeadres bezocht om de schade vast te stellen. De expert heeft naar aanleiding van zijn bezoek per e-mail van 2 juli 2020 aanvullende vragen gesteld:

“Hiermee bevestig ik mijn expertisebezoek van 10 juni 2020 naar aanleiding van bovengenoemde schade.

Tijdens mijn bezoek ben ik geweest op de volgende schades:

- Koetshuis: 3x paneel Unidek, enkele dakpannen, kozijn met dubbele ramen en metsel- en voegwerk voorgevel rondom dubbel raam.

(...)

Met betrekking tot de schade heb ik de volgende vragen:

1. *Kunt u bevestigen dat alle bovengenoemde schades door de storm van 16-02-2020 zijn ontstaan en dat de genoemde objecten voor de schade 100% in tact waren?*
 2. *Met betrekking tot de schade de schade aan het kozijn met dubbele ramen verneem ik graag of u kunt bevestigen dat het ontbrekende voegwerk door de storm van 16-02-2020 zijn ontstaan? Heeft u hier foto van voor en na de schade?*
 3. *Kunt u foto's leveren van de schade direct na de storm, anders dan de foto's die ik tot nu toe heb mogen ontvangen?*
- Het zou helpen als er ook foto's kunnen worden getoond van de ingestorte gevel van de schuur (gevel van de dubbele overhedeur).*

4. Kunt u de opsteller van de begroting (groot €26.000,= exclusief btw) vragen om de verschillende werkzaamheden nader uit te splitsen? (graag een specificatie per werkzaamheid in arbeid en materiaalkosten).

Wanneer er aankoopfacturen zijn van de nieuwe materialen die t.b.v. het herstel zijn aangekocht, don ontvang ik deze graag.”

Per e-mail van 9 juli 2020, verstuurd met het e-mailadres van de vriendin van de consument, is het volgende geantwoord:

“1. Ik heb u al en kan u nogmaals bevestigen dat alle bovengenoemde schades door de storm van 16-02-2020 zijn ontstaan, en alle objecten waren voor deze datum 100% in tact! Zo ziet het er hopelijk op dit perceel ook voor u kwa uitstraling uit dat ik het er niet haveloos bij heb liggen.
2. De stenen random het kozijn zijn er allemaal opnieuw i.v.m. scheuren ingemetseld, het voegwerk is nog niet gedaan. Dus de schade aan en random het raamkozijn is door de storm ontstaan.
3. Ik heb niet meer foto's omdat de telefoon van mijn vriendin is gecrasht, zij heeft toen foto's gemaakt toen ik op wintersport was toen het is gebeurd.
4. Omdat de bedrijven niet gelijk konden zijn we zelf met een aantal mensen in beheer begonnen, en het voor zover het nu is weer opgebouwd en dichtgemaakt. Dit mocht ook van de tussenpersoon [naam tussenpersoon] ([naam I]).

Hopende u voldoende geïnformeerd te hebben.

Groet [naam van de consument]”

- 2.4 In opdracht van de verzekeraar heeft onderzoeksbureau I-TEK b.v. (hierna: Itek) onderzoek gedaan naar de omstandigheden waaronder de stormschade is ontstaan en tactisch onderzoek gedaan. Op 3 augustus 2020 heeft een interview met de consument plaatsgevonden en Itek heeft op 24 augustus 2020 rapport uitgebracht. In het rapport staat voor zover relevant het volgende:

“2.3 Foto StreetSmart

Van de opdrachtgever is een foto, afkomstig van StreetSmart, ontvangen waarop een deel van een gebouw op het perceel van verzekerde, genaamd het ‘Koetshuis’ zichtbaar is. (...)

Vastgesteld is dat de contouren c.q. aftekeningen als gevolg van het beschadigde c.q. niet-afgewerkte voegwerk, die zichtbaar zijn op de door verzekerde ter beschikking gestelde foto, hetzelfde zijn als de aftekeningen die zichtbaar zijn op de foto van StreetSmart d.d. 27 mei 2019.

Het bovenstaande betekent dat de zichtbare contouren in/aan het voegwerk, die volgens opgave van verzekerde het gevolg zouden zijn van herstelwerkzaamheden naar aanleiding van de stormschade op 16 februari 2020, reeds op 27 mei 2019 (ruim 8 maanden voor de schadedatum) aanwezig waren.

(...)

4.2 Bezoek/interview verzekerde

(...)

Op basis van hetgeen verzekerde tijdens dit gesprek mededeelde is door rapporteur een schriftelijke verklaring opgesteld. Nadat deze verklaring door rapporteur aan verzekerde is voorgelegd, liet verzekerde weten dat enkele onderdelen in die verklaring naar zijn oordeel niet juist waren vastgelegd in de schriftelijke verklaring.

Ondanks dat door rapporteur kenbaar is gemaakt dat de door verzekerde aangewezen onderdelen weldegelijk juist waren omschreven in de verklaring, eiste verzekerde dat die onderdelen naar zijn wens werden aangepast. Naar aanleiding hiervan zijn door rapporteur de door verzekerde verzochte onderdelen gewijzigd, waarna de schriftelijke verklaring door verzekerde voor akkoord is ondertekend.

Als gevolg van het bovenstaande is sprake van verschillen tussen de uitgeprinte versie van verklaring, die ter ondertekening is aangeboden, en de verklaring die door verzekerde voor akkoord is ondertekend.

Hieronder is de ondertekende versie van de verklaring van verzekerde integraal opgenomen en cursief weergegeven in dit rapport. De verschillen tussen de uitgeprinte en de ondertekende verklaring zijn geaccentueerd middels dikgedrukte tekst en nader toegelicht in door rapporteur gemaakte opmerkingen.

“(...)

M.b.t. de schade

(...)

U vraagt mij of onderstaand overzicht als zijnde de ontstane schade als gevolg van de storm op 16 februari 2020 juist is:

- Koetshuis: 3x paneel Unidek, enkele dakpannen, kozijn met dubbele ramen en metsel- en voegwerk voorgeven rondom dubbel raam.
- (...)

Ik vertel u dat het bovenstaande overzicht juist is. De bovenstaande schade is ontstaan als gevolg van de storm op 16 februari 2020. Deze schade was vóór 16 februari 2020 niet aanwezig. Alle bovengenoemde gebouwen/delen van gebouwen waren voorafgaand aan 16 februari 2020 volledig intact en onbeschadigd.

Ten aanzien van het kozijn met het dubbele raam van het Koetshuis merk ik op dat dit raam ten tijde van de storm op een kier stond. Als gevolg van de storm zijn die ramen open gewaaid en zijn er scheuren in het metselwerk van de muur ontstaan. Die schade is vervolgens hersteld. De stenen rondom het kozijn zijn eruit gebikt en er zijn nieuwe bakstenen in gemetseld. Het voegwerk daarentegen is nog niet hersteld. Dit moet nog gebeuren.

Het uitbikken van de stenen en het opnieuw metselen van de muur rondom het kozijn van het Koetshuis heb ik laten doen door een Poolse man. Zijn naam is [naam 2]. Deze man doet wel vaker wat werkzaamheden voor mij. Hij is niet in dienst bij mij. Deze Poolse man heeft niet zijn eigen bedrijf. Hij klust af en toe wat bij. Hij heeft deze werkzaamheden omstreeks medio maart 2020 verricht, dus ongeveer een maand na het ontstaan van de schade. Hij deed dit samen met een kennis/vriend van hem, namelijk [naam 3] (fonetisch). De achternamen van [naam 2] en [naam 3] weet ik niet.

Zoals gezegd zijn de stenen rondom het raamkozijn van het Koetshuis omstreeks medio maart gemetseld. En het voegwerk is naar aanleiding daarvan nog niet hersteld/afgewerkt. Naar aanleiding van de storm was op die locatie sprake van scheuren in de muur en een aantal stenen zaten los. Daardoor moesten meerdere stenen eruit gehaald worden en moest dit opnieuw erin gemetseld worden. Het grootste aantal van de stenen konden opnieuw gebruikt worden, maar een klein deel is vervangen voor nieuwe exemplaren, omdat deze gescheurd waren.

*U vraagt mij hoe het voegwerk en de stenen muur rondom het kozijn van het Koetshuis eruit zag voor de stormschade. Het voegwerk en de muur rondom dit kozijn was voor de storm en voor de schadedatum (16 februari 2020) **nog niet gevoegd**. Het **werk** was overal netjes afgewerkt, zoals de rest van de muur van het Koetshuis. De schade die naar aanleiding van de storm en ná het herstel, zoals het er nu uit ziet, was vóór de schadedatum niet aanwezig. Er was voorafgaand aan de storm derhalve geen schade c.q. geen beschadiging zichtbaar aan de muur en/of het kozijn van het Koetshuis. **Op het voegwerk na, deze was bij een vorige stormschade aan gewerkt en nog niet gevoegd.***

Opmerking rapporteur:

De hierboven dikgedrukt weergegeven tekst "nog niet gevoegd" in de verklaring betrof in de uitgeprinte versie "onbeschadigd".

De hierboven dikgedrukt weergegeven tekst "werk" in de verklaring betrof in de uitgeprinte versie "voegwerk".

De hierboven dikgedrukt weergegeven tekst "op het voegwerk na, deze was bij een vorige stormschade aan gewerkt en nog niet gevoegd" is door verzekerde toegevoegd aan de verklaring.

U hebt mij een foto laten zien van de muur rondom het kozijn van het Koetshuis ná de verrichte herstelwerkzaamheden. Ik vertel u dat dit inderdaad de situatie is naar aanleiding van de herstelwerkzaamheden. Het voegwerk is nog niet hersteld. Voorafgaand aan de stormschade was dit voegwerk niet intact.

Opmerking rapporteur:

De hierboven dikgedrukt weergegeven tekst "niet intact" in de verklaring betref in de uitgeprinte versie van de verklaring "nog intact en onbeschadigd".

U vertelt mij dat door de verzekeringmaatschappij, in casu ASR, nader onderzoek is gedaan naar onderhavige schade. U vertelt mij dat daarbij via Streetsmart is vastgesteld dat dezelfde contouren c.q. aftekening van het niet-afgewerkte/beschadigde voegwerk rondom het kozijn van het Koetshuis, waarvan ik claim dat zulks het gevolg is van (nog niet volledige afgeronde) herstelwerkzaamheden naar aanleiding van de storm op 16 februari 2020, op 27 mei 2019 reeds aanwezig is. U vertelt mij dat de contouren van het niet-afgewerkte voegwerk derhalve al voor de schadedatum van de stormschade aanwezig was. U vraagt mij om een reactie.

*Ik vertel u dat ASR het dan verkeerd heeft. Wij hebben de stenen er echt opnieuw ingemetseld. Wij hebben eerst de stenen eruit gebikt en daarna het opnieuw erin gemetseld. De schade aan het voegwerk/de muur die u mij laat zien op de foto van Streetsmart uit 2019 is mij niet bekend. Dit is mij niet opgevallen. Ik weet niet beter dan dat deze muur onbeschadigd was, **op het voegwerk na**, voor de storm. Naar aanleiding van de storm hebben wij het er opnieuw ingemetseld. Dat er op de foto uit 2019 schade zichtbaar is, **kan ik verklaren. Dit is een eerder ontstane stormschade die niet geclaimd is.***

Opmerking rapporteur:

De hierboven dikgedrukt weergegeven tekst "op het voegwerk na" is door verzekerde toegevoegd aan de verklaring.

De hierboven dikgedrukt weergegeven tekst "kan ik verklaren" betref in de uitgeprinte versie van de verklaring "kan ik niet verklaren".

De hierboven dikgedrukt weergegeven tekst "Dit is een eerder ontstane stormschade die niet geclaimd is" is door verzekerde toegevoegd aan de verklaring.

(...)

U hebt mij voorgehouden dat, indien uit het onderzoek blijkt dat sprake is van- en/of ik mij schuldig heb gemaakt aan verzekeringsfraude, hetgeen strafbaar is, dat de verzekeraar hiervan dan aangifte kan doen bij de politie, de verzekeringsovereenkomst kan beëindigen (royeren), de gemaakte expertise- en onderzoekskosten op mij kan terugvorderen, mij kan registreren in een intern verwijzingsregister (IVR) en mij kan registreren in een extern verwijzingsregister (EVR).

Ik vertel u dat ik deze schade rondom het kozijn van het Koetshuis naar aanleiding van deze storm op 16 februari 2020 heb geclaimd, terwijl het overgrote deel van de geclaimde schade aldaar al eerder is ontstaan door een eerdere en andere storm. Ik denk dat dit ongeveer 4 of 5 jaar geleden gebeurd is, omdat een van de twee ramen was opengewaaid. De schade die ik nu heb geclaimd aan en rondom dit kozijn is dus niet volledig ontstaan als gevolg van de storm op 16 februari 2020. Het herstel aan de muur en het in metselen van de bakstenen is dus ook langer geleden gebeurd en niet naar aanleiding van de storm op 16 februari 2020, maar wel naar aanleiding van een storm van 4 of 5 jaar geleden. Volgens mij is in beide gevallen, de beide stormen het linker raam opengewaaid vanaf de buitenzijde gezien.

Naar aanleiding van de storm op 16 februari 2020 zijn slechts enkele stenen vastgezet. Er zijn naar aanleiding van de storm op 16 februari alleen een paar (twee of drie) stenen losgekomen, die stenen bevonden zich enkel links onder het kozijn en nergens anders. Die stenen zaten dus alleen los en zijn daarna weer vastgezet. Een van de twee ramen is namelijk wel open gewaaid op 16 februari 2020, maar daardoor is slechts een beperkte schade ontstaan, waar wij opnieuw mee aan het werk moesten. Dit is naar aanleiding van de storm op 16 februari 2020 hersteld. Dit betekent dat de schade die ik nu en naar aanleiding van de storm op 16 februari 2020 heb geclaimd, een schade is die is ontstaan door twee verschillende stormen, namelijk een storm van ongeveer 4 of 5 jaar geleden en de storm op 16 februari 2020.

Het overgrote deel van het beschadigde/niet-afgewerkte voegwerk is het resultaat van eerder verrichte werkzaamheden naar aanleiding van een storm die ongeveer 4 of 5 jaar geleden plaats had en toen niet geclaimd is.

Ik heb deze oude schade nu bij de onderhavige schade geclaimd, omdat er ontzettend veel schade en ik al meerdere schades heb gehad die ik niet heb geclaimd of opgegeven. Het raam is wel open gewaaid door de storm zoals ik heb aangegeven, maar dit is niet gebeurd op 16 februari 2020, maar dus al veel eerder, namelijk al 4 of 5 jaar geleden.

(...)

U vraagt mij of ik nog iets wens op te merken en/of iets wens toe te voegen aan hetgeen ik reeds heb medegedeeld. Ik vertel u dat als ik de oude schade rondom het kozijn van het Koetshuis niet had mogen claimen als gevolg van deze storm, dan mag de verzekeraar deze schade uit de schadeclaim laten. (...)

*Daarnaast merk ik op dat er ook schade is die ik niet heb geclaimd bij de verzekeraar naar aanleiding van de storm op 16 februari 2020, namelijk een schade aan een deur van het Koesthuis en het riet van het dak van de woning. Verder is wel alles gewoon geclaimd.
(...)"*

- 2.5 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 7 oktober 2020 geïnformeerd. De verzekeraar heeft op basis van het onderzoek geconcludeerd dat de consument met de claim van 16 februari 2020 schade aan het koesthuis heeft geclaimd die eerder is ontstaan. De verzekeraar heeft daarom de gehele claim afgewezen, de verzekering opgezegd op grond van de voorwaarden met een opzegtermijn van 60 dagen, per 6 december 2020. De overige verzekeringen van de consument zijn per contractvervaldatum, 1 januari 2021, beëindigd. De verzekeraar heeft de consument daarnaast meegedeeld dat hij voornemens is de interne onderzoekskosten van € 532,00 en de onderzoekskosten van Itek van € 2.312,61 terug te vorderen; totaal een bedrag van € 2.844,61. Tot slot heeft de verzekeraar de gegevens opgenomen in het Incidentenregister en heeft hij laten weten voornemens te zijn de gegevens voor de duur van vier jaar op te nemen in het Extern Verwijzingsregister (EVR). De incidentenregistratie is doorgegeven aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars (CBV). De gegevens zijn voor acht jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie. De verzekeraar heeft de consument in de gelegenheid gesteld te reageren.
- 2.6 De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 15 december 2020 laten weten dat hij geen reactie op zijn brief van 7 oktober 2020 heeft ontvangen en dat hij de in die brief aangekondigde maatregelen zal uitvoeren. De reactie daarop van de tussenpersoon namens de consument heeft niet tot een ander standpunt van de verzekeraar geleid.

De klacht en vordering

- 2.7 De consument vordert dekking onder de verzekering, herstel van de verzekeringen, verwijdering van de registratie van zijn persoonsgegevens en hij vordert dat hij de onderzoekskosten niet hoeft te betalen. Hij heeft daarvoor de volgende argumenten aangevoerd.
- Hoewel de schademelding door de consument in eerste instantie niet geheel juist was, heeft hij dit tijdig hersteld waardoor de verzekeraar niet in zijn belangen is geschaad en van een omstandigheid die de opzegging rechtvaardigt geen sprake is. De consument had meer aandacht moeten besteden aan de claim en de communicatie daarover met de verzekeraar. Zijn houding was te nonchalant. Hij heeft echter nooit de bedoeling gehad de verzekeraar te misleiden. Het verwijt van de verzekeraar is dus niet terecht. De opzeggingen van de verzekeringen zijn daarom niet terecht en vinden geen grond in de voorwaarden.

- De maatregelen van de verzekeraar zijn disproportioneel, te meer omdat de schade aan het kozijn van het koetshuis wel degelijk het gevolg was van een storm in 2018, en hij bovendien in het verleden veel schade niet heeft geclaimd. Niet alleen hij maar ook zijn gezin wordt erdoor geraakt dat geen enkele verzekeraar bereid is gevonden een nieuwe verzekeringsovereenkomst met hem te sluiten.

Het verweer

2.8 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

- Bij het onderzoek is gebleken dat de consument schade heeft geclaimd die geen gevolg was van de schade van 16 februari 2020, maar het gevolg was van een stormschade die vier of vijf jaar eerder had plaatsgevonden. Dit was dus een schade die was ontstaan vóóordat de polis van de gebouwenverzekering op 3 november 2018 was ingegaan. De consument heeft hiermee een verkeerde voorstelling van zaken gegeven. Op grond van artikel 6 van de Algemene Voorwaarden en artikel 7:941 lid 5 BW is het recht op uitkering vervallen. Van tijdig herstel van de onjuiste melding is geen sprake. De consument heeft tegen de expert en de onderzoeker verklaard dat de aanwezige schade het gevolg was van de storm op 16 februari 2020. Op verzoek van de consument is de schriftelijke verklaring die de onderzoeker van het interview had opgesteld aangepast waardoor de indruk kan ontstaan dat de consument direct openheid van zaken heeft gegeven. Dit is niet het geval, de consument heeft pas na confrontatie met de foto's en met de consequenties van fraude laten weten dat de schade al eerder aanwezig was.
- De verzekeringen zijn op grond van artikel 3.2 en 6.2 van de Algemene Voorwaarden beëindigd. Van de verzekeraar kan niet worden gevergd dat hij een verzekeringsrelatie in stand houdt als de klant heeft gefraudeerd.
- Doordat de consument een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven heeft de maatschappij onnodig interne en externe kosten gemaakt. Deze kosten worden als schade aangemerkt en de consument is gehouden deze schade te vergoeden.
- Op grond van het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit is de verzekeraar gehouden uitvoering te geven aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen en de gegevens van de consument te registeren. De gegevens zijn voor vier jaar opgenomen in het Incidentenregister en het EVR. Bij deze beslissing heeft de verzekeraar in aanmerking genomen dat de consument meerdere keren onjuist heeft verklaard en dat sprake is van een aanzienlijke schadebedrag. De gegevens zijn voor de duur van acht jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (IVR).

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie zal eerst beoordelen of de verzekeraar de schadeclaim van de consument mocht afwijzen en de verzekering mocht opzeggen. Daarna beoordeelt de commissie of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren en of hij de onderzoekskosten van de consument mocht terugvorderen.

De dekking onder de verzekering

3.2 De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument hem opzettelijk heeft proberen te misleiden door oude schade aan het raamkozijn van het koetshuis te claimen als het gevolg van de stormschade van 16 februari 2020. De verzekeraar stelt dat om deze reden geen recht bestaat op uitkering en heeft hiermee een beroep gedaan op artikel 7:94I lid 5 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.¹

Heeft de verzekerde gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden?

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 consument heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven op de gebeurtenissen. De onder 2.3 geciteerde e-mail van de expert is door zijn vriendin beantwoord. Zij heeft de consument gevraagd of er ook schade aan het koetshuis was ontstaan. De consument heeft zijn vriendin toen gezegd dat die schade ook moest worden meegenomen en dat er vóór de storm van 16 februari 2020 geen schade aan het koetshuis was.

¹ Zie overweging 3.1.5 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 21 februari 2020, ECLI:NL: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 voorgezet 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.

Dat was juist, er was vóór de storm van 16 februari 2020 geen schade, maar hij had daarbij moeten zeggen dat het tegelwerk bij het raam nog niet was gevoegd. Hij is dit vergeten omdat zijn aandacht vooral in beslag werd genomen door de stormschade aan het dak. Het raam van het koetshuis is eerder tijdens een storm ook opengewaaid. Daardoor was een scheur in de muur ontstaan. Om deze schade te herstellen zijn er toen ongeveer 20 bakstenen opnieuw ingemetseld. De schade was dus hersteld en het koetshuis was schadevrij. Alleen de voegen moesten nog worden gedaan maar dat was geen schade. Het voegwerk was een kostenpost van € 300,00 - € 600,00 euro.

Als gevolg van de storm van 16 februari 2020, waarbij het raam hard tegen de muur was geslagen, is opnieuw schade ontstaan aan de muur van het koetshuis. Het raam was er uitgewaaid waardoor ook schade aan het kozijn was ontstaan. Om deze te herstellen moesten er ongeveer 3 à 4 stenen worden vervangen. Die schade is, toen de expert er was, maar kort bekeken. Er is toen niet gevraagd hoeveel stenen er waren ingemetseld en er is ook niet gesproken over het extra voegwerk dat als gevolg van de eerdere schade nog moest worden gedaan. Tijdens het bezoek van de expert is vooral stilgestaan bij de aanzienlijke schade aan (het dak van) de schuur. De consument had een totale schade van tegen de € 30.000,00. De consument heeft verklaard dat hij niet de bedoeling heeft gehad om het extra voegwerk bij de verzekeraar te claimen. Het ging om een grote schade, waarvan hij niet alle schadeposten, waaronder het rieten dak, heeft geclaimd, en het voegwerk was slechts een paar honderd euro. Dat is niet een bedrag dat de consument nodig heeft en waarvoor hij de verzekeraar zou misleiden, aldus de consument.

- 3.6 De verklaring van de consument heeft, in samenhang met het dossier, naar het oordeel van de commissie duidelijk gemaakt dat de muur bij het raam van het koetshuis eerder beschadigd is geweest, dat die schade toen is hersteld maar dat het voegwerk nog niet was gedaan en dat door de storm van 16 februari 2020 opnieuw op die plek schade is ontstaan. Bij die schade is tijdens het bezoek van de expert niet uitgebreid stilgestaan omdat er aan andere gebouwen veel meer schade was ontstaan. Daarom is bij die gelegenheid ook niet toegelicht dat er naar aanleiding van de storm een paar stenen zijn vervangen en dat het voegwerk na het herstel van de eerdere schade nog niet was gedaan. De offerte van de aannemer vermeldt dus terecht met betrekking tot het herstel van het koetshuis “Kozijn opnieuw vastzetten +voorgevel metselen en voegen”. De schade die eerder was ontstaan heeft hij hersteld zodat in zijn optiek niet meer van schade sprake was en zijn verklaring dat de muur ‘100% in tact’ was daarom juist was. Dit kan naar het oordeel van de commissie ook verklaren dat de consument in eerste instantie tegenover de onderzoeker heeft verklaard dat er voor de storm op 16 februari 2020 geen schade aan de muur aanwezig was, althans dat die hem niet was opgevallen.

- 3.7 Volgens de verzekeraar heeft de consument een onjuiste voorstelling van zaken gegeven en kan dit niet op een vergissing berusten omdat de consument zowel in de mail van 9 juli 2020 als tegenover de onderzoeker uitdrukkelijk heeft verklaard welke schade hij claimt. De consument heeft daarop gereageerd dat ook door de storm van 16 februari 2020 schade aan de muur is ontstaan en dat hij die schade daarom ook heeft gemeld. Hij heeft erkend dat hij daarbij had moeten melden dat het voegwerk nog moest worden uitgevoerd. Maar heeft de consument gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden? Het is duidelijk geworden dat de consument over de schade bij het raam aan het koetshuis bij het melden van de schade en in het proces van de schadebehandeling te nonchalant en niet voldoende zorgvuldig is geweest. Dit heeft de consument ook erkend. Hoewel het gelet op de totale schade aan de opstal van de consument begrijpelijk is dat aan de relatief kleine schade aan de muur van het koetshuis weinig aandacht is besteed, behoeft deze schade, juist omdat er al eerder schade op die plek was ontstaan, wel een nadere toelichting. Die toelichting heeft de consument pas gegeven nadat hij werd geconfronteerd met de gevolgen van het indienen van een frauduleuze claim. Volgens de verzekeraar heeft de consument daarmee niet tijdig zijn onjuiste melding hersteld en heeft hij bovendien met het aanpassen van het rapport de indruk doen ontstaan dat hij meteen openheid van zaken heeft gegeven. De commissie acht het begrijpelijk dat bij de verzekeraar op enig moment het beeld is ontstaan dat de consument onware informatie heeft gegeven aan de verzekeraar, maar is van oordeel dat uit het dossier in samenhang met de verklaring van de consument op de zitting een genuanceerder beeld is gebleken. In het licht van de maatstaf die op grond van artikel 7:941 lid 5 BW en het arrest van de Hoge Raad van 21 februari 2020 heeft te gelden is de commissie van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de consument *het opzet* heeft gehad om voor de totale schade een hogere uitkering te claimen dan waarop hij recht heeft.
- 3.8 De commissie neemt in haar oordeel mee dat de consument onbetwist heeft gesteld dat hij een aantal schadeposten niet heeft geclaimd en dat op de zitting duidelijk is geworden dat het herstel van het voegwerk een relatief geringe post is. De consument heeft een bedrag genoemd tussen de € 300,00 en € 600,00 hetgeen desgevraagd door de verzekeraar niet is betwist. Ten opzichte van het in r.o. 2.2 genoemde totale schadebedrag van € 31.460,00 belooft de fout dus minder dan 2 percent. De commissie houdt het voor mogelijk dat dit herstel van oud voegwerk is ontsnapt aan de aandacht van de consument. De commissie kan op basis van het dossier en de door de consument op de zitting gegeven toelichting niet uitsluiten dat de door de consument verzochte aanpassingen een verduidelijking betreffen van zijn verklaring en van wat hij bedoeld heeft te verklaren. Daar komt nog bij dat in de door de consument toegestuurde offerte van KBD slechts is opgenomen: 'voorgevel metselen en voegen'. Er is geen specificatie gegeven waaruit zou kunnen worden opgemaakt om welk voegwerk aan de voorgevel het precies ging.

- 3.9 Alles in samenhang bezien is de commissie van oordeel dat niet voldoende aannemelijk is geworden dat de consument bij het melden van de schade de intentie heeft gehad om opzettelijk te handelen en de verzekeraar te misleiden teneinde een hogere vergoeding te ontvangen dan waarop hij recht heeft. Dit betekent dat de verzekeraar daarom geen beroep op artikel 7:941 lid 5 BW had mogen doen. De reden waarom de verzekeraar uitkering aan de consument weigerde is hiermee weggevallen. De verzekeraar moet daarom de stormschade aan de opstal van de consument vergoeden conform de op de verzekering van toepassing zijnde voorwaarden.

Beëindiging verzekeringen

- 3.10 De verzekeraar heeft het verzekeringspakket van de consument op grond van artikel 3.2 en 6.2 van de algemene voorwaarden opgezegd met als reden dat de consument fraude heeft gepleegd door opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken te geven. De verzekeraar heeft de opstalverzekering opgezegd met een opzegtermijn van 60 dagen en de overige verzekeringen in het pakket per premievalidatum van 1 januari 2021 en zich op het standpunt gesteld dat van hem niet kan worden gevergd om de verzekeringsrelatie in stand te houden met klanten die fraude plegen. 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

- 3.11 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vier jaar opgenomen in de registers met externe werking, het Incidentenregister en het EVR, en voor de duur van acht jaar in de interne registers, de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister. 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 verstrekkingse consequenties voor de personen die het betreft. De commissie licht dit toe.

De externe registraties

- 3.12 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, mogen verzekeraars de persoonsgegevens van consumenten niet zonder goede reden opnemen in de genoemde registers en worden er dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).²

- 3.13 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 toegestaan.³ Als de melding in het EVR niet is toegestaan, moet worden beoordeeld of de incidentenregistratie wel mag worden gehandhaafd.

De registratie in het EVR

- 3.14 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 een strafbaar feit.⁴ Dit betekent dat alleen een verdenking van schuld aan een strafbaar feit 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.

De commissie heeft hierboven vastgesteld dat de verzekeraar er niet in is geslaagd om aan te tonen dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid. 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.

² 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.

³ Artikel 5.1.1 van het Protocol.

⁴ 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

3.15 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. Omdat een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit niet is komen vast te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet langer nodig. De registratie draagt niet langer bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen. Ook kan niet worden gezegd dat de registratie anderszins nog kan bijdragen aan de in artikel 4.1.1 Protocol omschreven doelen.⁵ Dit betekent dat de verzekeraar zijn melding van de incidentenregistratie aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsschuld ook moet intrekken.

De interne registraties – de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister

3.16 De verzekeraar heeft de gegevens voor een periode van acht jaar opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (IVR). Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.⁶ De verzekeraar neemt (persoons)gegevens op in de Gebeurtenissenadministratie wanneer zich iets heeft voorgedaan dat de aandacht verlangt van de verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling.⁷ De Afdeling Veiligheidszaken van de verzekeraar beheert de Gebeurtenissenadministratie en alleen medewerkers van die afdeling kunnen deze inzien. Wanneer een consument een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort, mag de verzekeraar de gegevens van die persoon ook opnemen in het IVR. De medewerkers van de eigen organisatie kunnen dan zien dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

3.17 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De verzekeraar heeft toegelicht dat de registratie voldoet aan de vereisten omdat de feiten en omstandigheden bij deze schade kunnen worden aangemerkt als een gebeurtenis in de zin van de GVPV. De commissie volgt de verzekeraar in dit standpunt. De consument is te nonchalant en niet zorgvuldig geweest bij het melden van de schade en in het schadebehandelingsproces. Dit is iets dat de aandacht van de verzekeraar verlangt vanwege een mogelijk effect op en een risico voor de veiligheid en integriteit.

⁵ 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.

⁶ Artikel 4.5.3 GVPV.

⁷ Artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'.

3.18 De melding in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR moet ook voldoen aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel mag zijn om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is de eigen organisatie erop opmerkzaam te maken dat er wat met de consument aan de hand is. Dat doel is niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het IVR. Dus aan de eisen van subsidiariteit is voldaan. Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op het gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument dat de verzekeraar in de toekomst deze gebeurtenis niet in zijn beslissingen meeweegt. De commissie is van oordeel dat de interne registratie proportioneel is en dat niet is gebleken van belangen aan de zijde van de consument die maken dat deze registratie (eerder dan acht jaar) moet worden doorgehaald.

De onderzoekskosten

3.19 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 het onderzoeksbureau van € 2.312,61 en de interne kosten van € 532,00. De incasso hiervan is overgedragen aan SODA.

3.20 Omdat de door de verzekeraar gestelde fraude niet is komen vast te staan, zijn de door hem gevorderde onderzoekskosten niet gemaakt als gevolg van onrechtmatig handelen van de consument jegens de verzekeraar. Ook is niet komen vast te staan dat de consument deze kosten op een andere grondslag dan onrechtmatige handelen aan de verzekeraar verschuldigd is. De verzekeraar mag deze kosten daarom niet bij de consument in rekening brengen.

Slotsom

3.21 De slotsom is dat de commissie de klacht gegrond acht en de vorderingen van de consument zullen worden toegewezen.

4. De beslissing

De klacht van de consument wordt gegrond verklaard.

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

- dekking verleent onder de verzekering voor de schade aan de verzekerde gebouwen van de consument;
- de verzekeringen van de consument in kracht herstelt;
- de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR en het Incidentenregister verwijdert,
- de melding van de incidentenregistratie aan het CBV intrekt;
- de onderzoekskosten niet bij de consument in rekening brengt.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument in het IVR en de Gebeurtenissen-administratie mag de verzekeraar handhaven.

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 uit wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:941 BW

1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
(...)

5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

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.

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 Gedragscode.
(...)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

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

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

10. Definities

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

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

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

Eén van de veiligheidsmaatregelen die Verzekeraars nemen is het vastleggen van Gebeurtenissen die van belang kunnen zijn voor de veiligheid en integriteit van de onderneming en de sector. Deze Gebeurtenissen worden door Verzekeraars vastgelegd in een administratie. Dit deel van de administratie wordt de Gebeurtenissenadministratie genoemd. In deze administratie worden gegevens bijgehouden die naar het oordeel van de Verzekeraar van belang kunnen zijn voor de kwaliteit, veiligheid en integriteit van de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en de verzekeringsbranche. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen. Denk aan uitkomsten van screeningsverzoeken, klachten van klanten, (mogelijke) verzekeringsfraude of het niet naleven van afspraken waaronder structureel wanbetalingsgedrag of faillissementen. De Gebeurtenissenadministratie is een verzameling van gegevens en vormt het geheugen van de Verzekeraar. Verzekeraars hebben geen inzage in elkaars Gebeurtenissenadministraties, tenzij ze deel uitmaken van dezelfde Groep. Ondernemingen die behoren tot een Groep kunnen ook een gezamenlijke Gebeurtenissenadministratie voeren.

De afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar kan besluiten de verwijzingsgegevens van personen waarvan gegevens zijn vastgelegd in de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). Een klein deel van de informatie uit de Gebeurtenissenadministratie wordt zo toetsbaar. Het IVR bestaat ter voorkoming van toegang tot Persoonsgegevens van een brede groep medewerkers en om veilig gebruik binnen de Groep waartoe de Verzekeraar behoort te faciliteren. Dit register kan dus, net zoals de Gebeurtenissenadministratie, niet door andere verzekeraars worden geraadpleegd.

Een IVR bevat verwijzingsgegevens. Dit zijn identificerende gegevens (naw-gegevens en geboortedatum) van personen die een zeker risico vormen. Het IVR bevat dus geen aanvullende informatie over de persoon of de Gebeurtenis. De Verzekeraar maakt steeds een zorgvuldige afweging voordat verwijzingsgegevens worden opgenomen, waarbij het gewicht van de Gebeurtenis een belangrijke rol speelt (direct of voor de toekomst). Om een Gebeurtenis op deze wijze binnen maatschappij of Groep te delen, kan onder meer een rol spelen of een redelijk vermoeden bestaat van opzettelijke benadeling door de Betrokkene. Het kan bijvoorbeeld gaan om oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen van een Verzekeraar of pogingen daartoe. Denk ook aan het intern signaleren van een redelijke vermoeden van het plegen van strafbare of laakbare gedragingen of (een poging tot) overtredingen van (wettelijke) voorschriften gericht tegen de Verzekeraar, haar klanten of medewerkers.

Voor zover relevant voor zijn werkzaamheden kan een medewerker van de Verzekeraar het IVR raadplegen. Bijvoorbeeld als een persoon klant wil worden of bij sollicitatieprocedures. Er vindt een toets plaats aan de hand van de naw-gegevens en geboortedatum van de betreffende persoon. Het systeem van de toetsing werkt op basis van hit-no hit. De medewerker die de toets uitvoert ziet bij een hit niet waarom, maar wel dat een (rechts)persoon is opgenomen. In het geval van een hit moet de medewerker altijd de afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar inschakelen die de medewerker vervolgens adviseert. Het advies kan bijvoorbeeld zijn om wel of geen contract met de sollicitant aan te gaan.

Met betrekking tot een klant kunnen bijvoorbeeld speciale voorwaarden worden afgesproken, zoals aanvullende polisvoorwaarden of dekkingsbeperkingen. Relevante afdelingen of medewerkers kunnen zo op de hoogte worden gesteld dat bepaalde personen of zaken extra aandacht nodig hebben.

Naast het hebben van een Gebeurtenissenadministratie en een IVR dient een Verzekeraar ook een branchewaarschuwingssysteem te voeren. Dit is een systeem dat het mogelijk maakt voor Verzekeraars om elkaar te waarschuwen. Omdat Persoonsgegevens in dit geval buiten de Groep worden gedeeld, gelden hiervoor bijzondere aanvullende regels. De regels met betrekking tot het branchewaarschuwingssysteem zijn vastgelegd in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI).

In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met royementen, vorderingen, het indienen van een claim en andere Gebeurtenissen mede vastleggen in registers die worden onderhouden door een onafhankelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld de Stichting Centraal Informatiesysteem die optreedt als Verantwoordelijke voor het Centraal Informatie Systeem in de verzekeringsbranche. Op het verstrekken en raadplegen van Persoonsgegevens in deze systemen is deze Gedragscode van toepassing. De Verwerking van de Persoonsgegevens in de systemen zelf valt buiten de Gedragscode. De Stichting Centraal Informatie Systeem hanteert daarvoor een eigen privacy- en gebruikersreglement, dat is te raadplegen via de website: <https://www.stichtingcis.nl/nl-nl/regelgeving.aspx>.