

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-1085
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 29 juli 2021
Ingediend door : De consument
Tegen : Hema Verzekeringen, gevestigd te Leusden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 22 december 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage : Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

De consument heeft bij de verzekeraar geklaagd over de afhandeling van een schade onder zijn autoverzekering, omdat de verzekeraar (letsel)schade aan de tegenpartij had vergoed. Tijdens een telefonisch gesprek met een medewerker van de verzekeraar heeft hij bedreigingen geuit naar de tegenpartij en naar de medewerker. Die bedreigingen heeft hij de volgende dag tijdens een telefoongesprek met een andere medewerker herhaald. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument daarom voor de duur van acht jaar in het EVR, het Incidentenregister, het IVR en de Gebeurtenissenadministratie geregistreerd en hij heeft de verzekeringen beëindigd. De commissie laat de registraties in stand maar verkort de duur van de registratie in het EVR naar vier jaar. Vordering 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) de aanvullende stukken van de consument en 6) de aanvullende stukken van de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 10 november 2021. Partijen zijn aldaar verschenen.
- I.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft op 26 januari 2019 een autoverzekering met een WA-dekking bij de verzekeraar afgesloten. Op 7 oktober 2019 heeft de consument een beroep gedaan op deze verzekering voor een aanrijding op 2 oktober 2019 waarvoor hij aansprakelijk is. De verzekeraar heeft een bedrag van € 3.110,04 uitgekeerd aan de tegenpartij van de consument. Hierover heeft de verzekeraar de consument bij brief van 9 maart 2020 geïnformeerd en heeft hij hem de mogelijkheid geboden het schadebedrag terug te betalen om terugval in de schadevrije jaren te voorkomen.
- 2.2 De consument heeft op 1 juni 2021 bij de verzekeraar een klacht ingediend over deze afhandeling van de claim. Hij wilde het schadebedrag aan de verzekeraar terugbetalen om zijn schadevrije jaren te behouden maar hij vond dat de schade van de tegenpartij onmogelijk € 3.110,04 kon bedragen. Hij vroeg de verzekeraar om die reden om een overzicht van de gemaakte kosten van het ongeluk en hij wilde dat de schade opnieuw zou worden onderzocht. De verzekeraar heeft deze klacht bij brief van 14 juni 2021 ongegrond verklaard. Volgens de verzekeraar was de schade juist en zorgvuldig behandeld en hij kon, zoals al eerder was aangegeven, geen details over het bedrag voor de (letsel)schade van het slachtoffer verschaffen.
- 2.3 De consument heeft de verzekeraar op 14 juni 2021 gebeld en opnieuw gevraagd om de gegevens van de tegenpartij. In dit gesprek hebben de consument (hierna ook: C) en de medewerker van de verzekeraar (hierna ook: V) het volgende gezegd:

C: Ik wil de gegevens van degene die ik half dood heb gereden. Ik wil zijn gegevens, zijn huis, zijn straatnaam, zijn geboorteplaats, ik wil alles van hem hebben want ik ga hem vanavond nog aanpakken. Die vieze, vieze kankerlijer.

*V: Dat mogen wij niet geven meneer in verband met de privacygegevens.(...)
(...)*

*C: (...) Ik ga er nu al twee jaar achteraan en vandaag is gewoon de dag dat het niet langer duurt. Vandaag wordt het opgelost. Ik heb het schadeformulier nog, dus ik heb zijn gegevens, ik pak hem aan joh echt waar. Als jullie het vandaag niet oplossen dan ga ik het vanavond zelf oplossen.
(...)*

C: Nee, ik rij hem hoogstpersoonlijk vanavond dood en jij bent de oorzaak daarvan. Omdat jij het niet in behandeling neemt.

V: Wij hebben een schadebehandelaar, die heeft de schade behandeld. U geeft nu aan dat u een klacht heeft, de klachtenbehandelaar is iemand anders dan de schadebehandelaar.

C: Ik heb geen klacht, ik ga iemand doodrijden vanavond. Dat is mijn opmerking naar jou toe. V: Kunt u alstublieft even rustig zijn? Ik ga het onder de aandacht brengen.

Mijn collega die hierover gaat, gaat u hierover terugbellen. Ik kan niet beloven dat dat vandaag gebeurt want ik zie dat hij offline is. Ik ga het onder de aandacht brengen en dan krijgt u nog wat te horen. (...) Dus ik wil u echt even vragen om geduld te hebben.

C: Dat is toch duidelijk, ik heb geen geduld meer. Ik wil dat het nu, nú opgelost wordt. En wordt het nu niet opgelost dan los ik het vanavond zelf op. Punt uit.

V: Ik kan u even niks meer dan dit beloven. Dat kan ik niet. Ik ga het onder de aandacht brengen en dan hoort u nog van ons. En ik wil u echt vragen om even geduld te hebben, rustig te blijven, doe niets wat het erger gaat maken. Ik ga mijn best doen.

C: Nadat ik hem dood heb gereden, rij ik jou dood vieze kank- kank- kankerhoer.

- 2.4 Naar aanleiding van dit gesprek heeft op 15 juni 2021 heeft een medewerker van het Team Onderzoek van de verzekeraar telefonisch contact met de consument opgenomen. Daarin wordt het volgende gezegd:

V: (..) Ik heb gisteren het gesprek afgeluisterd, nageluisterd, tussen u en een collega van mij en toen schrok ik wel een beetje eerlijk gezegd.

C: Waar schrok u van dan als ik vragen mag?

V: Heeft u doorgehad dat u feitelijk mijn collega bedreigd heeft?

C: Ja ja, zeker ja, maar ik voel me ook bedreigd, door haar.

V: Kunt u uitleggen waarom u zich bedreigd voelde door haar?

C: Nou ik moet u meer dan drieduizend euro overmaken, anders kan ik me nergens anders verzekeren en daarom voel ik me bedreigd.

V: Maar, daar voelt u zich denk ik heel vervelend bij, maar zij heeft u niet bedreigd van goh meneer [naam consument] van 'ik kom bij u langs'. Vindt u het goed dat ik even oplees wat u gisteren tegen mijn collega heeft gezegd?

C: Ja, prima, prima. Ik weet nog wel ongeveer wat ik gezegd heb.

V: U zegt dan uiteindelijk tegen mijn collega: nadat ik hem dood heb gereden, rij ik jou dood vieze kank- kank- kankerhoer.

C: Ja, dat is ook mijn plan eigenlijk. Ik bedoel ik kan hem morgen beter dood rijden, en dan kost het me minder dan dat ik nu naar het Kifid ga om een klacht in te dienen.

V: Maar wat vindt u ervan dat u tegen iemand van HEMA Verzekeringen vieze kank-kankankerhoer zegt, ik ga u doodrijden?

C: Dat vind ik meer dan terecht, ik hoop ook niet dat ik haar ooit tegenkom want ik doe het echt.

V: En bent u ook al bij de tegenpartij langs geweest?

C: Sorry, u valt weg. Hallo? Bent u er nog?

De verbinding verbreekt hierna.

- 2.5 In de brief van 17 juli 2021 heeft de verzekeraar de consument bericht dat hij het gedrag van de consument onacceptabel vindt en heeft hij de consument meegedeeld welke maatregelen hij heeft genomen.

De verzekeraar heeft de lopende verzekeringen van de consument per 1 augustus 2021 opgezegd. Het betreft de autoverzekering, de aansprakelijkheidsverzekering, de rechtsbijstandverzekering, de woonverzekering en de doorlopende reisverzekering. Hij heeft in zijn interne register opgenomen dat de consument een medewerkster van de verzekeraar en het slachtoffer in de letselschadezaak heeft bedreigd en dat de verzekeraar daarom de verzekering heeft opgezegd. De verzekeraar heeft daarnaast de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar geregistreerd in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (EVR) en hiervan een melding gedaan aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars (CBV). De verzekeraar heeft aangifte gedaan bij de politie in verband met bedreiging van een medewerker.

- 2.6 Bij brief van 14 september 2021 heeft het Openbaar Ministerie de consument het volgende meegedeeld:

“Op mijn kantoor is een proces-verbaal binnengekomen, waarin u als verdachte bent aangemerkt. Inmiddels heb ik besloten u daarvoor niet verder te vervolgen.

De reden hiervoor is dat naar mijn oordeel:

er onvoldoende bewijs is.”

De klacht en vordering

- 2.7 De consument vordert herstel van de verzekeringsovereenkomst, verwijdering van de registratie van zijn persoonsgegevens en schadevergoeding van € 40.000,00 vermeerderd met wettelijke rente.
- 2.8 De consument brengt ter onderbouwing van zijn vordering naar voren dat hij door de registratie, die acht jaar blijft staan, geen auto meer kan verzekeren, hij niet meer naar zijn werk kan rijden en zijn baan kwijtraakt. De premie bij de Vereende is namelijk € 600,00 per maand en dat is voor de consument onbetaalbaar. De consument stelt ook dat hij door de registratie zijn huurhuis kwijtraakt.

Het verweer

- 2.9 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- Het gedrag van de consument is ontoelaatbaar. Voor emoties heeft de verzekeraar begrip maar in dit geval heeft de consument zijn bedreigingen niet slechts een keer geuit maar heeft hij die een dag later nog eens herhaald. De gesprekken waarin de bedreigingen zijn geuit zijn opgenomen en daarmee staan deze vast. De gedragingen vormen ook een bedreiging voor de continuïteit en de integriteit van de verzekeraar. De verzekeraar is verplicht haar medewerkers en betrokkenen hiertegen te beschermen.

- Hiermee is voldaan aan de vereisten voor registratie in de Gebeurtenissenadministratie, het IVR, het Incidentenregister en het EVR. De duur van acht jaar in het EVR is proportioneel vanwege de ernst van de bedreigingen en de herhaling ervan in een later gesprek. Pas na confrontatie met de gevolgen gaf de consument toe dat hij te ver is gegaan. Van reflectie op en inzicht in zijn gedragingen is dus geen sprake. Het door de consument gestelde nadeel is niet onderbouwd en bovendien betwist de verzekeraar het causaal verband.
- Het standpunt van het OM dat er onvoldoende bewijs is, deelt de verzekeraar niet. Van de bedreigingen is bewijs in de vorm van geluidsopnamen van die gesprekken. Deze geluidsopnamen zijn overgelegd in de procedure bij Kifid.
- Gelet op het gedrag van de consument is het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar dat de verzekeraar de verzekering zou moeten continueren. Artikel 6:248 Burgerlijk Wetboek (BW) geeft de verzekeraar de bevoegdheid de verzekering te beëindigen. De verzekeraar heeft daarbij een redelijke termijn in acht genomen.
- De consument heeft de door hem gevorderde schade niet onderbouwd. De verzekeraar betwist bovendien dat de consument schade heeft geleden door (onrechtmatig) handelen van de verzekeraar.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie zal eerst beoordelen of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren. Daarna oordeelt de commissie of de verzekeraar de verzekeringen van de consument mocht opzeggen en tot slot oordeelt de commissie over de vordering van de consument tot vergoeding van de schade.

Registratie persoonsgegevens

- 3.2 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar opgenomen het Incidentenregister en het EVR, die beide externe werking hebben, en voor de duur van acht jaar in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister, die slechts interne werking hebben. De verzekeraar heeft de gegevens van de consument geregistreerd omdat hij de bedreiging door de consument van een medewerker en een slachtoffer in een letselschadezaak ontoelaatbaar vindt. 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 commissie licht dit toe.

De externe registraties

- 3.3 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).¹
- 3.4 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.²

De registratie in het EVR

- 3.5 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.³ 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.
- 3.6 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar in dit geval een goede reden had om de persoonsgegevens van de consument in het EVR te registreren en licht dit als volgt toe.

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).

- 3.7 De verzekeraar heeft de opname van de twee telefoongesprekken overgelegd en deze zijn ook aan de consument toegestuurd. De commissie heeft de opnames beluisterd. Hierboven is een deel van de gesprekken weergegeven. De consument heeft tegenover een medewerker van de verzekeraar bedreigingen geuit. Deze bedreigingen waren ook gericht tegen het slachtoffer van de aanrijding die had plaatsgevonden waarvoor de consument aansprakelijk was. De bedreigingen waren bovendien zeer ernstig: de consument heeft gedreigd het slachtoffer dood te rijden en daarna de medewerker dood te rijden. Ook heeft de consument de medewerker uitgescholden. Als de consument in het eerste gesprek zich door emotie heeft laten overmannen en daarom zo heeft gereageerd, dan had hij daarover in het tweede gesprek met de verzekeraar uitleg kunnen geven en excuses voor zijn gedrag kunnen maken. Dat is niet gebeurd. Een dag later heeft de consument in een gesprek met een andere medewerker van de verzekeraar zijn bedreigingen herhaald. In dit tweede gesprek heeft de consument er geen blijk van gegeven dat hij zich bewust was van de ernst van zijn uitlatingen. Nadat de medewerker heeft voorgelezen wat de consument heeft gezegd, heeft de consument zijn bedreigingen herhaald en gezegd hij dat hij dat meer dan terecht vindt. Dit maakt dat de commissie het gedrag van de consument nog ernstiger vindt. De consument heeft op de zitting naar voren gebracht dat de samenvatting van het gesprek niet overeenkomt met de opname en dat hij de dag daarna zijn bedreigingen niet heeft herhaald. De commissie heeft de gesprekken teruggeluisterd en herkent de stelling van de consument niet.
- 3.8 Het is voor de commissie niet vast te stellen aan de hand van welke feiten het Openbaar Ministerie tot de beslissing is gekomen de strafvervolgen van de consument te seponeren. In onderhavige procedure is echter met de geluidsopnames van de telefoongesprekken in voldoende mate komen vast te staan dat de consument zich schuldig heeft gemaakt aan de bedreigingen.
- 3.9 Op de zitting heeft de consument uitgelegd dat hij de bedreigingen in een vlaag van verstandsverbijstering heeft geuit en dat hij de dag erna niet meer wist wat hij had gezegd. De verzekeraar had zonder reden een paar duizend euro van hem gevorderd. Volgens de consument moest hij zomaar een groot bedrag aan een wildvreemde betalen. Dat was volgens de consument zeer onterecht. De consument heeft ter zitting ook spijt betuigd over wat er is gebeurd en de hoop uitgesproken dat het goed gaat met de medewerker. De commissie is van oordeel dat deze toelichting van de consument zijn gedrag niet rechtvaardigt en zij maakt niet dat begrip voor zijn gedrag kan worden opgebracht. De consument heeft in het tweede gesprek de bedreiging bevestigd en herhaald. Als hij het niet eens was met de wijze waarop de verzekeraar de schade had behandeld, had hij daarover een klacht bij Kifid kunnen indienen. Al met al zijn de registraties in de externe registers terecht.

- 3.10 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. 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 andere verzekeraars 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 EVR. Dus aan de eisen van subsidiariteit is voldaan.
- 3.11 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 om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te nemen. In dat belang wordt de consument door de registratie acht jaar beperkt. De commissie vindt de registratie ook proportioneel. Door de bedreigingen van de consument richting het slachtoffer zag de verzekeraar zich geconfronteerd met de vraag of hij het slachtoffer moest informeren over de bedreigingen. Daarbij moest de verzekeraar, zo heeft hij op de zitting uitgelegd, een afweging maken. Wanneer hij het slachtoffer zou informeren bestond de kans dat hij het slachtoffer onnodig zeer ongerust en bang zou maken. De andere optie was het slachtoffer niet in te lichten over de bedreiging die mogelijk wel reëel was. Doordat de consument in het tweede gesprek de bedreiging heeft herhaald werd het dilemma waarvoor de verzekeraar werd gesteld nog groter. De consument stelt dat hij geen verzekeringen meer kan sluiten tegen een normale premie en het niet mogelijk is een autoverzekering te sluiten. Zijn aanvraag is afgewezen. Voor het uitvoeren van zijn werk is hij afhankelijk van een auto en als hij geen auto kan rijden dreigt hij zijn baan te verliezen. De registratie heeft ook gevolgen voor zijn woonsituatie.
- 3.12 De commissie neemt in haar afweging mee dat de consument zeer ernstige bedreigingen heeft geuit tegen de medewerker en ook in de richting van de tegenpartij bij de aanrijding. De consument heeft zijn bedreigingen bovendien de volgende dag nog eens herhaald. Hieruit blijkt dat de consument zich niet maar een keer heeft laten gaan waarna zijn verstand is teruggekeerd en hij de ernst van zijn bedreigingen heeft ingezien. Dat vindt de commissie ernstig. De consument heeft daartegenover gesteld dat zijn leven door de registratie in het EVR fors wordt ontregeld, omdat hij zijn baan kwijtraakt en hij zijn huurwoning moet verlaten. Nog daargelaten dat de consument zijn stelling niet heeft onderbouwd en het dus bij die stelling blijft, rechtvaardigt dit nog niet de gehele ongedaanmaking van de registratie in het EVR. Ter zitting heeft de consument wel gezegd dat het hem spijt en dat hij hoopt dat het goed gaat met de medewerker. De ernst van zijn gedraging en de gevolgen ervan voor anderen is dus uiteindelijk blijikbaar wel tot hem doorgedrongen. Alles in ogenschouw nemend, maar ook rekening houdend met de leeftijd van de consument en de overige maatregelen die de verzekeraar heeft genomen, is een registratieduur in het EVR van vier jaar naar het oordeel van de commissie proportioneel. De commissie wijst erop dat de consument na verloop van tijd een onderbouwd verzoek kan indienen bij de verzekeraar om een nieuwe belangenafweging te maken en de duur verder te verkorten of te beëindigen.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.13 Omdat de registratie in het EVR terecht is, is de registratie in het Incidentenregister dat ook. De melding in het Incidentenregister wordt na acht jaar doorgehaald. Dit vindt de commissie proportioneel. De commissie vindt het belangrijk dat de door consument geuite bedreigingen, in het systeem naar boven komt als zich opnieuw een incident voordoet waarbij de consument betrokken is en dat deze informatie gedeeld kan worden met andere verzekeraars.
- 3.14 Op grond van artikel 4.2.3. van het Protocol mogen de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen mocht Verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van Consument in kennis stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV niet in te trekken.

De interne registraties

- 3.15 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument ook opgenomen in zijn interne registers, dat zijn de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde 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.⁴ De gevolgen van de vermelding in deze registers zijn beperkt, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar. Omdat de registratie in de externe registers is toegestaan, is de interne registratie, voor de duur van acht jaar, dat ook. Nu sprake is van een bedreiging van een medewerker en van een slachtoffer in een letselschadezaak is de veiligheid en integriteit van de verzekeraar en haar medewerkers in het geding. Dat rechtvaardigt een interne melding van de persoonsgegevens zodat de medewerkers van de verzekeraar op deze gebeurtenis worden geattendeerd.

De opzegging van de verzekeringen

- 3.16 De verzekeraar heeft de verzekeringen van de consument opgezegd. Hij heeft onderbouwd dat het een duurovereenkomst is en dat die kan worden opgezegd met een redelijke opzegtermijn als daarvoor een voldoende zwaarwegende grond is. De verzekeraar vindt dat het gelet op het gedrag van de consument naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat hij de verzekering zou moeten voortzetten. De commissie onderschrijft dit standpunt van de verzekeraar.

⁴ Artikel 4.5.3 GVPV.

Gelet op de ernst en de herhaling van de gedraging de consument was de verzekeraar gerechtigd, op grond van artikel 6:248 lid 2 BW, de verzekeringen op te zeggen. De verzekeraar heeft een termijn van bijna anderhalve maand gehanteerd. De commissie acht dit redelijk en wijst de vordering tot herstel van de verzekeringsovereenkomst daarom af.

Schadevergoeding

3.17 De consument heeft een vergoeding van zijn financiële schade van € 40.000,00 gevorderd. Uit het bovenstaande volgt dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument op juiste gronden heeft geregistreerd en de verzekering mocht beëindigen. Een deugdelijke grondslag voor een schadevergoedingsvordering, die overigens niet onderbouwd is, is er niet. Deze vordering wijst de commissie daarom af.

4. De beslissing

De commissie oordeelt dat de verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens van de consument na een duur van vier jaar moet verwijderen uit het EVR. De commissie wijst de overige vorderingen af.

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

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek

Artikel 6:248 lid 2 BW

Een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel is niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.

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;

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>.