

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0173
(mr. J.L.M. Luiten voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. P.G. Salvadori, leden
en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 25 augustus 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. FBTO, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 3 maart 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	: Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

Samenvatting

Fraude door een derde-benadeelde. De consument, eigenaresse van een Audi A1, is samen met haar partner betrokken geweest bij een nachtelijke botsing met een Toyota. De verzekeraar van de aansprakelijke tegenpartij heeft de persoonsgegevens van de consument zowel intern als in het Incidentenregister geregistreerd. De consument vordert vergoeding van de schade aan de Audi A1 en doorhaling van alle registraties en intrekking van de melding aan het CBV. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de consument onwaar heeft verklaard over het herstel van de auto voorafgaand aan de aanrijding. Hiermee heeft de consument geprobeerd om de verzekeraar te misleiden zodat zij een hogere schadevergoeding zou krijgen dan waarop zij bij een reguliere afhandeling van de schade recht zou hebben. Dit betekent dat de verzekeraar niet kan worden verplicht om de registraties en de melding aan het CBV ongedaan te maken. Wel dient de verzekeraar de daadwerkelijk geleden schade van de consument te vergoeden. Er is geen sprake van een algeheel verval van recht vanwege de fraude. 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 namens de consument ingediende klachtformulier; 2) de namens de consument ingediende aanvullende stukken; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de namens de consument ingediende repliek en 5) de dupliek van de verzekeraar.

I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 17 december 2021.

Op de hoorzitting was de partner van de consument aanwezig, samen met de heer mr. P.H.W. Spoelstra, vertegenwoordiger van zowel de consument als haar partner. Ook de verzekeraar was aanwezig.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Op 13 oktober 2020 om 01:50 uur zijn de consument en haar partner (hierna ook wel: ‘de partner’) betrokken geweest bij een botsing. De partner bestuurde op dat moment een Audi A1 (hierna ‘de Audi’), die in eigendom aan de consument toebehoort. De tegenpartij, reed in een Toyota Aygo (hierna ‘de Toyota’). De Toyota is verzekerd bij de verzekeraar.
- 2.2 Op 13 oktober 2020 hebben/heeft de consument en/of haar partner de schade aan de Audi geclaimd bij de verzekeraar. Zij hebben toen een aanrijdingsformulier meegestuurd, waarop staat vermeld dat de tegenpartij geen voorrang heeft verleend en dat de Audi aan de voor- en zijkant is beschadigd. Op het formulier is genoteerd dat de consument de Audi heeft verzekerd en dat de partner de Audi bestuurde. De partner heeft, evenals de verzekerde van de verzekeraar, de voorzijde van het aanrijdingsformulier ondertekend en de consument de achterzijde.
- 2.3 Op 22 oktober 2020 heeft de consument een inlichtingenformulier ingevuld en ondertekend aan de verzekeraar toegestuurd via het e-mailadres van haar partner. Op het formulier is vermeld dat de Audi schadevrij was, dat het kentekenbewijs van de Audi op de naam van de consument staat en dat zij de hoofdbestuurder is.
- 2.4 Op 3 november 2020 heeft de verzekeraar de consument geïnterviewd in het kader van een fraudeonderzoek. Het verslag van het interview, dat via Microsoft Teams heeft plaatsgevonden, is door zowel de consument als haar partner ondertekend en vermeldt, voor zover van belang, het volgende:

“V: Wie is de eigenaar van de Audi met het kenteken [nummer]?”

A: Ik ben de eigenaar van deze Audi. De auto staat ook op mijn naam. Ik gebruik de Audi zelf niet omdat ik nog geen rijbewijs heb.

(...)

V: In welke technische en optische staat verkeerde de Audi toen u deze kocht?

A: De auto was technisch geheel in orde en helemaal schadevrij.

(...)

V: Is er in de periode tussen de aankoop en het ontstaan van de schade op 13 oktober 2020, eerder schade ontstaan aan de Audi?

A: Ja, er is 1x schade ontstaan aan de auto. Dit is 2,5 of 3 maanden geleden. Er is toen een kleine schade aan de motorkap ontstaan.

V: Wat kunt u verklaren over het ontstaan van deze schade aan de Audi?

A: Mijn vriend reed in de Audi en bij een verkeerslicht reed hij achterop een andere auto. Er is toen een deuk in de motorkap ontstaan en de voorbumper was iets gekrast. De voorbumper kon met een spuitbusje worden hersteld. Er zat lak van de andere auto aan.

V: Is deze schade aan de Audi hersteld?

A: Ja deze schade is volledig hersteld. Zowel de motorkap als de voorbumper.

V: Waar is de schade hersteld?

A: Bij een kennis van mijn vriend, hij hersteld auto's als particulier. De schade expert heeft contact met deze hersteller gehad over het herstel van deze schade.

V: Kunt u het herstel van de schades aantonen?

A: Nee, er is geen nota hiervan opgemaakt maar de hersteller heeft de schade expert aangegeven dat hij de Audi heeft hersteld.

V: In welke optische en technische staat verkeerde uw Audi vlak voor de aanrijding op 13 oktober 2020?

A: De auto was toen technisch in goede staat en helemaal schadevrij. De auto reed prima.

(...)

V: Waar heeft de aanrijding tussen beiden voertuigen precies plaatsgevonden?

A: Dit was op een weg met een heg in Bergschenhoek. Het adres weet ik niet meer. Wij kwamen van een kennis en de navigatie gaf aan dat wij zo moesten rijden.

V: Waar kwam u vandaan voordat de aanrijding ontstond?

A: Wij kwamen bij een kennis vandaan die daar in de buurt woont. Vlak bij Schiedam woont die kennis. Ik weet niet exact waar de kennis woont en waar wij dus vandaan kwamen.

V: Wanneer bent u de avond voor de aanrijding naar de kennis toegegaan?

A: Dat was in de avond voorafgaand aan de nacht waarin de aanrijding ontstond.

(...)

V: *Hoelang reed uw partner al in de Audi voordat de aanrijding ontstond nadat u bij de kennis vandaan kwam?*

A: *Wij waren denk ik ongeveer een kwartiertje onderweg. De kennis waar wij vandaan kwamen woont vlakbij de schadelocatie.*

(...)

V: *Heeft uw partner geprobeerd de aanrijding te voorkomen en zo ja wat heeft hij ondernomen?*

A: *Dat weet ik niet. Ik bestuurde de auto niet.*

A: *(later tijdens het gesprek kwam [naam van de partner] bij het gesprek. Hij antwoordde op deze vraag) Ik weet het niet meer, het ging zo snel allemaal.*

(...)

V: *Was u voornemens de Audi te verkopen of in te ruilen?*

A: *Nee, de auto beviel prima. Ik wilde de auto niet kwijt.*

V: *Heeft u eerder geprobeerd de Audi te verkopen, zo ja wat heeft u hiervoor ondernomen?*

A: *Nadat de eerder genoemde schade was ontstaan aan de motorkap en voorbumper wilden wij de Audi verkopen. Omdat wij niet het geld kregen [niet] wat we wilden hebben voor de Audi, hebben wij besloten de Audi te laten herstellen.*

V: *Uit onderzoek blijkt dat de Audi op 23 september door [voornaam van de consument] te koop is aangeboden op Marktplaats.nl voor een vraagprijs van €9500. Wat is hierop uw reactie?*

A: *Dat klopt, [voornaam van de partner] is mijn vriend, hij heeft de Audi te koop aangeboden op Marktplaats.*

V: *Uit onderzoek blijkt dat de Audi op 23 september 2020 een deuk in de motorkap had welke na het ontstaan van de aanrijding op 13 oktober 2020 nog steeds zichtbaar is. Dit betreft heel duidelijk dezelfde deuk. Wat is hierop uw reactie?*

A: *Ik blijf erbij dat de eerdere schade aan de motorkap is hersteld. De deuk zat dus niet meer in de motorkap.*

[Naam van de partner] gaf hierop nog een toelichting: De motorkap is uitgedeukt maar niet gespoten. Het kan misschien zo zijn dat de deuk door de aanrijding weer in de motorkap is gesprongen.

(...)

V: *Uit onderzoek blijkt dat nadat de Audi vanaf 17 september 2020 stil heeft gestaan, het voertuig op 13 oktober 2020 om 01:06 is ingeschakeld en om 01:32 weer is uitgeschakeld. Vervolgens is voor de aanrijding de motor van de Audi op 13 oktober 2020 om 01:35 uur ingeschakeld voor een periode van ongeveer 11,5 minuten. Het contactslot werd vervolgens uitgeschakeld op 13 oktober 2020 om 01:47 uur. De aanrijding heeft om 01:42 plaatsgevonden.*

Toen was de motor dus nog maar 7 minuten aan. Wat is hierop uw reactie?

A: ([Naam van de partner] beantwoordt deze vraag) De auto heeft inderdaad veel stil gestaan.

Ik zou niet weten wanneer er precies gebruik is gemaakt van de auto. Wij zijn de avond voor de aanrijding naar onze kennis vlakbij Schiedam gegaan. Ik weet niet exact waar het was. Vervolgens gingen wij terug en ontstond de aanrijding. Er zit dan iets niet goed in de uitgelezen data.

A: Later verklaarde [naam van de partner]:

Wij zijn vanuit Leiden naar de kennis vlakbij Schiedam gereden en hebben daar wat opgehaald.

Vervolgens zij we weer weggegaan en onderweg ontstond de aanrijding.

(...)"

- 2.5 De verzekeraar heeft een deel van het interview van 3 november 2020 opgenomen. In het opgenomen deel spreekt een medewerker van de verzekeraar met de consument over het herstel van de Audi, dat voorafgaand aan de aanrijding zou hebben plaatsgevonden. In het gesprek zegt de consument dat de schade-expert van de verzekeraar contact heeft opgenomen met de garage waar de Audi voorafgaand aan de aanrijding is hersteld. Daarna vraagt de onderzoeker aan de consument of de garage de gehele schade heeft hersteld, namelijk zowel de kras op de bumper als de deuk in de motorkap. De consument heeft deze vraag met "ja" beantwoord.
- 2.6 Ook heeft de verzekeraar een deel van het interview van 3 november 2020 opgenomen waarin een medewerker van de verzekeraar met de partner spreekt over het herstel van de Audi van vóór de aanrijding. In het gesprek zegt de partner dat het goed kan kloppen dat de Audi tussen 17 september en 13 oktober 2020, bijna een maand heeft stilgestaan. Ook zegt hij dat de Audi, in verband met de reparatie voorafgaand aan de aanrijding, naar de garage is gereden. De onderzoeker legt vervolgens aan de consument voor dat de Audi na 23 september 2020 naar de garage is gereden, omdat de Audi tot dat moment nog met de schade op Marktplaats te koop werd aangeboden. In het gesprek beaamt de consument dit. Als de onderzoeker de partner confronteert met de onderzoeksresultaten van Post-Crash Voertuig Diagnose B.V. (hierna: 'PCVD'), dat op verzoek van de verzekeraar een technisch onderzoek naar de aanrijding heeft verricht waaruit volgt dat de Audi tussen 17 september en 13 oktober 2020 niet heeft gereden, zegt de partner: "Nah, dat zou ik eerlijk gezegd niet weten. Ik weet ja, wat moet ik daarover zeggen, ik weet het niet."
- 2.7 De verzekeraar heeft aan het Team Toedrachtonderzoek Achmea opdracht gegeven voor het uitvoeren van een toedrachtonderzoek. In het rapport van 8 februari 2021 dat hiervan is opgemaakt, staat dat volgens de schade-expert die de verzekeraar had ingeschakeld om de schade aan de Audi vast te stellen, de motorkap niet was hersteld ten tijde van de botsing op 13 oktober 2020. Uit het rapport blijkt dat de schade-expert dit heeft vastgesteld door foto's die hij zelf heeft gemaakt ten tijde van zijn schadevaststelling te vergelijken met foto's van Marktplaats van vóór de botsing, die waren gemaakt met het doel de Audi te verkopen.

Volgens de expert is op de foto's dezelfde deuk zichtbaar. Hij acht het niet mogelijk dat de deuk er door de botsing van 13 oktober 2020 weer is ingesprongen.

- 2.8 In het rapport heeft de onderzoeker het volgende opgemerkt met betrekking tot de schadelocatie, die bij hem de nodige vragen oproept:

“Schadelocatie

Aan de hand van het ingevulde schadeformulier én de verklaringen van de beide partijen is vast te stellen dat de Audi vanuit de [straatnaam 1] de [straatnaam 2] (parallelweg langs de N209) naderde. Mevrouw [naam van de consument] verklaarde dat de navigatie hen vanuit omgeving Schiedam, via de [straatnaam 1] naar huis in Leiden leidde. Dit is onverklaarbaar omdat de [straatnaam 1] een niet doorgaande weg is welke niet in de voorgestelde route van een navigatiesysteem zou worden opgenomen wanneer men van Schiedam naar Leiden zou rijden.

Voordat de aanrijding op de [straatnaam 1] te Bergschenhoek plaatsvond, was er 7 minuten met de Audi gereden. Mevrouw [naam van de consument] en de heer [naam van de partner] verklaarden dat ze voorafgaand aan de aanrijding vanuit de omgeving Schiedam kwamen rijden. Het exacte adres is niet genoemd. Vanaf Schiedam naar de schadelocatie is volgens Google Maps in het meest gunstige geval 20 minuten met de auto rijden.”

- 2.9 In het rapport staat verder het volgende, over een telefoontje dat de schade-expert tijdens zijn onderzoek ontving van iemand die zich voorstelde als de eigenaar van een uitdeukbedrijf:

“Telefonisch contact met [naam van een uitdeukbedrijf]

De schade-expert werd, nadat hij aan tegenpartij had aangegeven dat er oude schade aan de motorkap van de Audi zat, gebeld door een accentloos sprekende man die aangaf een uitdeukbedrijf, [naam van het uitdeukbedrijf], te hebben. Deze [naam van het uitdeukbedrijf] vertelde de deuk in de motorkap van de Audi te hebben gerepareerd zonder de motorkap te spuiten. Omdat de schade-expert van mening is dat de deuk niet te repareren was zonder dit deel te spuiten én omdat hij er zeker van is dat de oude deuk nog steeds in de motorkap aanwezig is, twijfelde hij of hij echt was gebeld door [naam van het uitdeukbedrijf].

[Naam van het uitdeukbedrijf] blijkt een bestaand bedrijf te zijn wat kleine deukjes hersteld zonder deze te spuiten. Ondergetekende heeft op 26 november 2020 telefonisch contact met het bedrijf opgenomen. Ik kreeg een man aan de telefoon die sprak met een buitenlands accent. Deze man vertelde dat [naam van het uitdeukbedrijf] een eenmansbedrijf is. Hij gaf aan dat hij niets af weet van een gerepareerde deuk in de motorkap van de Audi A1. De man vertelde mij dat een deuk van meer dan 10 cm nooit door hem gerepareerd kan worden. [Naam van het uitdeukbedrijf] heeft geen reparaties in Leiden uitgevoerd de afgelopen maanden.”

2.10 In het rapport van PCVD, getiteld “Post-Crash Voertuig Diagnose” van 27 januari 2021, dat naar aanleiding van het uitgevoerde technisch onderzoek is opgemaakt, staat dat de Audi in de periode tussen 18 september 2020 en 13 oktober 2020 niet werd gebruikt en dat de Audi voorafgaand aan de aanrijding op 13 oktober 2020 om 01:42:09 uur is ingeschakeld.

2.11 De toedrachtonderzoeker heeft, zo staat verder in het rapport van 8 februari 2021, het nummer gebeld waarmee de schade-expert was gebeld:

“Ondergetekende (de toedrachtonderzoeker, commissie) heeft op 26 november 2020 het nummer gebeld waardoor de schade-expert eerder is gebeld door de accentloos sprekende man die zich uitgaf als [naam van het uitdeukbedrijf]. Ondergetekende kreeg een goed Nederlands sprekende man, met ligt buitenlands accent, aan de lijn die vertelde niets te doen in deukjesherstel en dus nooit een deuk in een Audi te hebben gerepareerd. Hij doet niets met auto’s en heeft zelf ook geen auto. Hij vertelde [naam van het uitdeukbedrijf] niet te kennen.”

2.12 De consument heeft zich tijdens het onderzoek van de verzekeraar op enig moment laten bijstaan door een advocaat. Per e-mailbericht van 5 maart 2020 aan de verzekeraar heeft de advocaat een verklaring overgelegd van een derde die beweerde de Audi te hebben hersteld [hierna ‘de reparateur’]. De verklaring luidt als volgt:

“Bij deze verklaar ik dat ik ergens eind september/ begin oktober van 2020 een schadedeuk heb weggewerkt aan een Audi A1 met kenteken [nummer] ter plaatse bij mevrouw thuis. Mevrouw is bij mij terecht gekomen via een kennis. de deuk die aan de rechter boven hoek zat van de motor kap, boven de koplamp, heb ik met de deuken trekker voor een deel weg gekregen. Dit houdt in dat de deuk niet voor 100% weg is gewerkt maar voor grote deel wel. Het kan altijd zo zijn dat de deuk terug kan schieten ivm een harde klap . Ook heb ik kort de verzekeringsmaatschappij gesproken betreft de schade van mvr [naam van de consument]. Ik heb toen uitgelegd dat deze klus buiten werk tijd is uitgevoerd. Ik snap dan ook niet waarom er contact is gezocht met [naam van het uitdeukbedrijf]. hij kan dat inderdaad niet bevestigen dat ik de persoon ben die aan het voertuig heeft gewerkt omdat dit niet via hem is gelopen.”

2.13 Bij brief van 13 oktober 2020 heeft de verzekeraar de consument bericht dat hij de schade niet zal vergoeden, dat zij een interne aantekening krijgt van vijf jaar en dat haar persoonsgegevens voor acht jaar in het Incidentenregister worden opgenomen. Daarnaast heeft de verzekeraar het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (‘CBV’) op de hoogte gebracht van de incidentenregistratie.

2.14 De advocaat heeft namens de consument over het standpunt van de verzekeraar geklaagd. De verzekeraar heeft hierop gereageerd en is bij zijn standpunt gebleven. De consument heeft daarom de onderhavige klacht ingediend.

De klacht en vordering

2.15 De consument vindt dat de verzekeraar ten onrechte haar persoonsgegevens heeft geregistreerd en de schade aan de Audi niet heeft vergoed. Zij vordert verwijdering van de registraties van haar persoonsgegevens en vergoeding van de schade aan de Audi, zijnde € 5.100,-. Volgens de consument is het deukje in de motorkap vóór de aanrijding hersteld. Het deukje is voldoende gerepareerd en de Audi was dus schadevrij. Op de foto's van de Audi waarop volgens de schade-expert van de verzekeraar dezelfde deuk is te zien, lijkt één van de deuken groter. Vast staat dat er een aanrijding is geweest en dat de auto total loss is. De verzekeraar moet de schade betalen. Het is volgens de consument de vraag of het redelijk is dat de verzekeraar haar persoonsgegevens heeft geregistreerd.

Het verweer

- 2.16 Volgens de verzekeraar heeft de consument geprobeerd om hem te misleiden. De verzekeraar voert aan dat de consument samen met haar partner aantoonbaar onjuiste dan wel tegenstrijdige verklaringen heeft afgelegd over meerdere feiten en omstandigheden die relevant zijn bij het bepalen van de (hoogte van de) vergoedingsplicht.
- 2.17 Volgens de verzekeraar is zelfs over de simpelste dingen onjuist verklaard. Ook is bewijs gefabriceerd door de later ingebrachte verklaring van een zogenaamde reparateur. De verzekeraar voert aan dat de consument en haar partner onwaar hebben verklaard over het herstel van de Audi voorafgaand aan de botsing. Nadat de verzekeraar hen hiermee heeft geconfronteerd, hebben zij voet bij stuk gehouden en bovendien nog een verklaring ingebracht van een reparateur (nummer 2.12 hiervoor) die inhoudelijk tegenstrijdig is met hetgeen zij eerder hebben verklaard. Volgens de verklaring is de Audi namelijk gedeeltelijk en ter plaatse hersteld, terwijl de consument beweerde dat de Audi in verband met het herstel in zijn geheel en bij de garage is gerepareerd. De verklaring van de consument is bovendien ongeloofwaardig, omdat er niet met de Audi is gereden in de periode dat deze zou zijn hersteld. Voor zover de consument zich op het standpunt heeft gesteld dat de auto mogelijk op een eerdere datum is hersteld dan 23 september 2020 en de advertentie dan ook van een eerdere datum is, heeft de verzekeraar ter zitting nog nader aangevoerd dat de marktplaatsadvertentie op 23 september is *geplaatst*. Ook heeft de verzekeraar gesteld dat het niet mogelijk is dat de advertentie toen is verlengd omdat bij een verlenging de oorspronkelijke datum van de advertentie niet wijzigt.
- 2.18 De beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid van artikelen 6:2 en 6:248 van het Burgerlijk Wetboek (BW), brengt volgens de verzekeraar in deze zaak mee dat het recht op uitkering in zijn geheel is komen te vervallen.

Dit is in lijn met het ‘fraus omnia corrumpit’¹ beginsel. Immers, als een derde-benadeelde ongestraft zou kunnen frauderen, omdat artikel 7:94I BW niet van toepassing is, dan zou hij altijd een poging daartoe kunnen wagen.

- 2.19 Indien de commissie vindt dat het uitkeringsrecht niet geheel is komen te vervallen, dan zou de consument slechts recht hebben op een bedrag van € 3.950,-. De dagwaarde van de Audi is vastgesteld op € 10.500,-. Vanwege de oude schade dient een aftrek plaats te vinden van € 1.250,-. Er is sprake van totaal verlies en er is afstand gedaan van het restant, waarbij de restantwaarde is begroot op € 5.300,-. Volgens de advocaat van de consument heeft zij overigens € 5.400,- voor de restanten gekregen.
- 2.20 De registratie van de persoonsgegevens van de consument en haar partner in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (‘IVR’) voor de duur van vijf jaar is volgens de verzekeraar op juiste gronden gebaseerd. Hun handelen vormt volgens de verzekeraar een risico voor de veiligheid en de integriteit van de verzekeraar en de verzekeringssector. Ook de registratie van acht jaar in het Incidentenregister is volgens de verzekeraar terecht. Hierbij wijst de verzekeraar erop dat deze registratie een beperkte externe werking heeft en als waarschuwing voor de branche fungeert. De maatregelen zijn volgens de verzekeraar proportioneel. De consument heeft aantoonbaar gelogen over de schade en over het gebruik van de Audi. Na confrontatie is de consument de fraude blijven ontkennen. Daarnaast hebben de consument en haar partner iemand naar de expert laten bellen uit naam van de reparateur, terwijl die persoon niets met de reparatie te maken had. De omstandigheden rechtvaardigen een nog verdergaande registratie in het Extern Verwijzingsregister, maar hier heeft de verzekeraar vanaf gezien.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in het Incidentenregister, de Gebeurtenissenadministratie en het IVR en of de verzekeraar het CBV mocht informeren over de registratie in het Incidentenregister. Ook moet de commissie beoordelen of de consument recht heeft op schadevergoeding.

Juridisch kader met betrekking tot het Incidentenregister

- 3.2 Het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (verder te noemen ‘Protocol’) bepaalt de spelregels voor registratie in het Incidentenregister door financiële instellingen.

¹ Dit betekent zoveel als fraude doorbreekt alles.

Opname in het Incidentenregister is, op grond van artikel 3.1.1 Protocol, toegestaan wanneer sprake is van een Incident als omschreven in artikel 2 van het Protocol en het doel van het Incidentenregister zoals omschreven in artikel 4.1.1 van het Protocol is gediend bij registratie. Verder geldt bij registratie van persoonsgegevens dat de belangen van de betrokken consument hierbij in acht moeten worden genomen.

- 3.3 In artikel 4.1.1 van het Protocol is bepaald dat verwerking in het Incidentenregister tot doel heeft het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, waaronder mede het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot (pogingen tot) strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche, de groep waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf alsmede haar cliënten en medewerkers.
- 3.4 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument geregistreerd naar aanleiding van een Incident, namelijk een (poging tot) fraude, door opzettelijk onjuiste informatie te verstrekken over de schade aan de Audi. Indien de opzettelijke misleiding in voldoende mate komt vast te staan, wordt het doel van het Incidentenregister, zoals bepaald in artikel 4.1.1 van het Protocol, gediend bij de opname van de persoonsgegevens van de consument in dit register. Dit betekent dat de incidentenregistratie is toegestaan als sprake is van een zwaardere verdenking dan een vermoeden van schuld aan fraude.²

Er is sprake van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude

- 3.5 De vraag is of de door de verzekeraar gestelde feiten een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude (opzet tot misleiding) opleveren en de verzekeraar dus tot de registraties mocht overgaan.
- 3.6 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar op goede gronden tot zijn oordeel is gekomen dat de consument hem opzettelijk heeft misleid. Hiervoor is het volgende redengevend.
- 3.7 Ten eerste heeft de consument onwaar verklaard in het door haar ingevulde inlichtingenformulier (nummer 2.3 hiervoor). Daarin heeft de consument vermeld dat zij de hoofdbestuurder was van de Audi en dat er geen andere regelmatig bestuurders waren. Dit is niet juist, omdat de consument ten tijde van de aanrijding niet over een rijbewijs beschikte en haar vriend de Audi bestuurde als er met de Audi werd gereden.

² Zie Hof Den Haag 10 april 2018, rechtsoverweging 21 e.v., ECLI:NL: GHDHA:2018:654. Zie ook Geschillencommissie Kifid 2018-377 onder 4.6 en 2018-504 onder 4.11.

Verder heeft de consument in het gesprek van 3 november 2020 verklaard dat zij en haar partner op de avond voorafgaand aan de nacht waarin de aanrijding plaatsvond naar een vriend zijn gereden. Nadat zij bij die vriend zijn weggereden is het ongeval ontstaan. Uit het PCVD-rapport blijkt echter dat de avond vóór de aanrijding niet met de Audi is gereden, maar alleen in dezelfde nacht.

- 3.8 Daarnaast heeft de consument onware verklaringen afgelegd over het herstel van de Audi voorafgaand aan de aanrijding. Op het inlichtingenformulier heeft de consument genoteerd dat de Audi schadevrij was. Dit heeft zij in het interview van 3 november 2020 bevestigd door mee te delen dat de Audi volledig, zowel de motorkap als de bumper, was hersteld. Volgens de consument zou de Audi bij een vriend zijn gerepareerd. In voornoemd interview heeft de onderzoeker de consument voorgehouden dat de motorkap van de Audi op 23 september 2020, dus al vóór de aanrijding, de deuk had die na het ontstaan van de aanrijding te zien was. In reactie daarop heeft de consument volgehouden dat de deuk was hersteld en niet meer zichtbaar was. Vervolgens heeft haar partner de verklaring van de consument aangevuld met de mededeling dat de motorkap vóór de aanrijding is uitgedekt, maar niet gespoten en dat het kan zijn dat de deuk door de aanrijding weer in de motorkap is gesprongen. De uitleg van de partner komt overeen met hetgeen de “reparateur” in zijn onder 2.12 geciteerde verklaring beweert, maar de uitleg staat haaks op hetgeen de consument bij herhaling heeft gezegd, namelijk dat de schade voor de aanrijding *volledig* was hersteld. Overigens is volgens de expert zowel vóór als na de aanrijding dezelfde deuk zichtbaar en is het niet mogelijk dat de deuk door de aanrijding weer in de motorkap is gesprongen zoals de partner van de consument en de reparateur beweren.
- 3.9 De uitleg van de consument dat de Audi *bij een vriend* is hersteld strookt met hetgeen haar partner in het interview op 3 november 2020 heeft verklaard, namelijk dat de Audi in verband met het herstel van de schade voorafgaand aan de aanrijding naar een garage is gereden en daar is gerepareerd. Overigens zegt de consument in het deel van het interview dat is opgenomen (nummer 2.5 hiervoor) dat de Audi bij een garage is hersteld. De verklaringen van de consument en haar partner zijn echter aantoonbaar onjuist, omdat de reparatie dan moet hebben plaatsgevonden in een periode dat de Audi niet heeft gereden. Dit is de derde omstandigheid waaruit blijkt dat de consument heeft geprobeerd de verzekeraar te misleiden. In dit verband wijst de commissie erop dat de partner heeft bevestigd dat de Audi na 23 september 2020 is gerepareerd (nummer 2.6 hiervoor) en dat uit de bevindingen van PCVD (nummer 010 hiervoor) blijkt dat de Audi tussen 17 september 2020 en de dag van de aanrijding, 13 oktober 2020, niet heeft gereden. De Audi kan dus na 23 september 2020 niet bij de vriend of garage zijn gerepareerd. Nadat de partner van de consument met deze gegevens is geconfronteerd, heeft de “reparateur” verklaard de Audi ter plaatse te hebben gerepareerd.

Deze informatie staat haaks op hetgeen de consument eerder heeft verklaard, namelijk dat de Audi *bij* een vriend of garage is gerepareerd.

- 3.10 In de vierde plaats wijst de commissie op de verklaring die de consument middels haar advocaat heeft overgelegd van de “reparateur” (nummer 2.12 hiervoor), waarin staat dat hij de deuk voor een deel “*ter plaatse bij mevrouw thuis*” heeft weggewerkt. Dat de Audi “*ter plaatse bij mevrouw thuis*” is gerepareerd komt dan wel overeen met de bevindingen van PCVD, waaruit volgt dat de Audi tussen 17 september en 13 oktober 2020 niet heeft gereden, maar de verklaring strookt niet met de verklaring van de consument in het (video)-gesprek, namelijk dat de Audi in verband met de reparatie *bij* een vriend of garage is gerepareerd. Dit betekent dat de verklaring van de “reparateur” de stelling van de consument niet ondersteunt.
- 3.11 Bovendien vindt de commissie de verklaring van “de reparateur” niet geloofwaardig. Degene die de expert van de verzekeraar heeft gebeld en zich uitgaf als de reparateur gebruikte een bedrijfsnaam van een eenmanszaak. Bij navraag bleek dat de eigenaar van de eenmanszaak niets afwist van de betreffende reparatie en de deuk bovendien volgens eigen zeggen niet had kunnen herstellen omdat deze groter was dan 10 cm. Het telefoonnummer waarmee de expert van de verzekeraar is gebeld is door de onderzoeker teruggebeld en de persoon die opnam wist niets af van een reparatie van de Audi of de eenmanszaak. Het gaat hier naar het oordeel van de commissie om duidelijke onregelmatigheden en tegenstrijdigheden, die niet door de verklaring van “de reparateur” worden geheeld. Nog steeds is immers niet verklaard waarom “de reparateur” zelf, dus zonder enig medeweten of enige instructie van de consument, reden zou hebben om zich in strijd met de waarheid voor te doen als een bestaand bedrijf in schadeherstel. Het heeft er, integendeel, juist alle schijn van dat de consument of haar partner iemand heeft gevraagd zich als schadeherstelbedrijf voor te doen en op die manier de door hen gedane voorstelling van zaken legitimiteit te geven.
- 3.12 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de consument samen met haar partner opzettelijk onjuiste informatie aan de verzekeraar heeft verstrekt en daarmee een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. Zodoende heeft de consument de verzekeraar opzettelijk misleid met als doel om een hogere schadevergoeding voor de Audi te krijgen waar zij geen recht op heeft.
- 3.13 Samenvattend is de commissie dan ook van oordeel dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude. Daarmee is voldaan aan de eerste vereisten die voor het handhaven van de opname in het Incidentenregister gelden. Vervolgens is de vraag aan de orde of de registratie voldoet aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit.

De subsidiariteitstoets

3.14 Bij subsidiariteit gaat het erom dat aannemelijk is dat er geen minder zwaar middel is om hetzelfde doel te bereiken. Met de incidentenregistratie kunnen medewerkers van de afdeling Veiligheidszaken van verzekeraars de gegevens onder voorwaarden met elkaar uitwisselen. Het doel van de registratie is het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector. Dat doel is in dit geval in de ogen van de commissie niet op een andere manier te bereiken dan met een vermelding in het Incidentenregister. Naar het oordeel van de commissie is daarmee aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.

De proportionaliteitstoets

3.15 Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de betreffende functionarissen om gegevens met elkaar uit te wisselen in verband met fraudegerelateerd gedrag van de consument moet bij de proportionaliteitstoets voor registratie zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te kunnen nemen. In dat laatste belang wordt de consument door de registratie met een duur van acht jaar beperkt.

3.16 De verzekeraar heeft uitgelegd dat hij moet kunnen uitgaan van de juistheid van de informatie die hij van de consument en haar partner krijgt en dat de financiële sector belang heeft bij de registratie. De verzekeraar heeft in zijn afweging meegenomen dat is gelogen over de staat van het voertuig voor de aanrijding, het gebruik van de auto, dat een derde de expert heeft gebeld en zich heeft voorgedaan als de reparateur en dat wordt volhard in de onware verklaringen. De registratietermijn is daarom bepaald op acht jaar. De commissie begrijpt de stelling van de consument aldus dat de maatregel van de verzekeraar niet proportioneel is omdat de aanrijding daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

3.17 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar een juiste afweging van de belangen heeft gemaakt. Het belang dat functionarissen gegevens met elkaar kunnen uitwisselen weegt zwaarder dan het nadeel dat de consument door de registratie ondervindt. De verzekeraar heeft naar het oordeel van de commissie de belangen van consument in voldoende mate meegewogen. De verzekeraar heeft in het kader van de belangenafweging ervoor gekozen om de consument uitsluitend in het Incidentenregister te registreren en niet in het daaraan gekoppelde Externe Verwijzingsregister waartoe ook andere verzekeraars toegang hebben. De omstandigheid dat de aanrijding vast staat brengt niet mee dat de registratie en de duur daarvan als niet proportioneel moeten worden beoordeeld. De mate van misleiding is immers ernstig.

De melding aan het CBV

3.18 Omdat de incidentenregistratie terecht is, mag daarvan ook een melding aan het CBV worden gedaan. Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Voor het toewijzen van de vordering tot intrekking van de melding van de incidentenregistratie aan het CBV is derhalve geen grond aanwezig.

Registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR

3.19 Wat betreft de beantwoording van de vraag of de verzekeraar op terecht gronden tot registratie in het IVR (dat aan de Gebeurtenissenadministratie is gekoppeld) mocht overgaan wordt het volgende overwogen.

3.20 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in zijn interne registers, de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR omdat de verzekeraar van mening is dat sprake is van fraude. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie is een register van (persoons)gegevens, die daarin zijn verwerkt omdat zij van belang zijn voor de veiligheid en integriteit van de financiële instelling en om die reden speciale aandacht behoeven (artikel 10 GVPV). Door opname van verwijzingsgegevens in het IVR, kan de eigen organisatie van Verzekeraar op deze informatie opmerkzaam worden gemaakt.

3.21 Hiervoor heeft de commissie overwogen dat de genoemde feiten en omstandigheden de opname in de registers met externe werking rechtvaardigen. Nu aan de registratie in de interne registers hetzelfde feitencomplex ten grondslag ligt en deze registratie minder vergaand is, heeft de verzekeraar de gegevens ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR mogen opnemen voor de duur van vijf jaar. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat de gevolgen van vermelding in deze registers beperkt zijn, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling.

Schadevergoeding

3.22 De verzekeraar heeft de schade van de consument niet vergoed en stelt zich op het standpunt dat het gehele recht op schadevergoeding door de fraude is komen te vervallen. Tussen partijen staat evenwel niet ter discussie dat de Audi door toedoen van de verzekerde van de verzekeraar is beschadigd. Deze schade dient de verzekeraar nog aan de consument te vergoeden. Dat de consument heeft gefraudeerd doet hier niet aan af. De commissie zal dit hierna uitleggen.

3.23 De consument heeft op grond van art. 6 van de Wet Aansprakelijkheid Motorrijtuigen een eigen recht op schadevergoeding dat losstaat van een contractuele verhouding tussen de consument, als benadeelde, en de verzekeraar. De Hoge Raad heeft in dat kader in zijn arrest van 6 juli 2018³ geoordeeld dat art. 7:941 lid 5 BW⁴ noch rechtstreeks noch analoog kan worden toegepast. Art. 7:941 lid 5 BW legt immers een sanctie op aan de verzekerde die zijn verzekeraar misleidt, ongeacht de ernst of de omvang van de misleiding. Volgens de Hoge Raad brengen deze (potentieel) verstrekkende gevolgen mee dat zij een wettelijke basis dienen te hebben. Voor het aanvaarden van een algemene buitenwettelijke regel die meebrengt dat bij opzettelijke misleiding van de verzekeraar door de benadeelde het eigen recht van art. 6 WAM vervalt, is naar het oordeel van de Hoge Raad daarom geen plaats. De commissie is van oordeel dat, in lijn met het arrest van de Hoge Raad, in het onderhavige geval het niet zo is dat het gehele recht op schadevergoeding is komen te vervallen, omdat zoals de verzekeraar ter zitting heeft bevestigd, niet vast staat dat sprake is van een opzetaanrijding. Dat de consument schade heeft geleden waarvoor de verzekerde van de verzekeraar aansprakelijk is staat daarmee vast.

3.24 De consument vordert een bedrag van € 5.100,-. Bij dit bedrag is evenwel geen rekening gehouden met de vóór de aanrijding reeds aanwezige schade. De expert van de verzekeraar heeft de oude schade begroot op een bedrag van € 1.250,-. De commissie volgt de schadebegroting van de verzekeraar. Dit betekent dat het bedrag waar de consument recht op heeft € 3.950,- is, namelijk € 10.500,- (de dagwaarde ten tijde van de aanrijding) minus € 1.250,- (de oude schade) minus € 5.300,- (de restantwaarde).

Slotsom

3.25 Het bovenstaande leidt tot de slotsom dat de verzekeraar nog een bedrag van € 3.950,- aan de consument moet betalen in verband met de schade aan de Audi. De commissie zal de overige vorderingen van de consument afwijzen omdat dit deel van haar klacht ongegrond is.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar een bedrag van € 3.950,- aan de consument vergoedt binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd. Voor het overige wijst de commissie de vorderingen van de consument af.

³ Zie ECLI:NL:HR:2018:1103.

⁴ Art. 7:941 lid 5 BW luidt: "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."

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 artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

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

2. Begripsbepalingen

In dit protocol wordt verstaan onder:

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

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

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

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

4 Incidentenregister

4.1 Doel Incidentenregister

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

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

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

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

4.2.2 De gegevens in het Incidentenregister van de Deelnemer zijn met inachtneming van de bepalingen in de artikelen 4.2.3 tot en met 4.2.7 Protocol voor zover relevant op basis van reciprociteit beschikbaar voor Veiligheidszaken van de andere (Organisaties van de) Deelnemer. Dit ten behoeve van het onderzoeken van Incidenten en het verifiëren van EVR toetsingsresultaten.

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).

4.2.4 De (Organisaties van de) Deelnemers die lid zijn van het Verbond, FOV of ZN mogen gegevens uit het Incidentenregister uitwisselen met Veiligheidszaken van de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer. De Stichting Waarborgfonds Motorverkeer onderschrijft het Protocol, is gehouden zorg te dragen voor strikte naleving van het Protocol en verleent medewerking aan toezichtmaatregelen en –activiteiten op grond van het Protocol.

4.2.5 Deelnemers aan SFH, die geen lid zijn van de NVB, VFN, FOV of het Verbond, kunnen gegevens uitwisselen met Incidentenregisters van Veiligheidszaken van andere Deelnemers aan SFH voor zover die gegevens betrekking hebben op fraude met hypothecaire financieringen.

4.2.6 Zorgverzekeraars die geen lid zijn van het Verbond of FOV kunnen alleen gegevens uitwisselen met Incidentenregisters van Veiligheidszaken van Deelnemers die lid zijn van het Verbond, ZN of FOV.

4.2.7 De gegevens uit het Incidentenregister mogen slechts worden uitgewisseld met Veiligheidszaken van derde-organisaties als wordt voldaan aan ieder van de volgende criteria:

- a. de derde-organisatie beschikt over een wettelijke grondslag;
- b. de taakuitoefening van de derde-organisatie staat in direct verband met de werkzaamheden van de financiële instellingen;
- c. de derde-organisatie heeft een gerechtvaardigd belang bij de uitwisseling van de gegevens;
- d. de derde-organisatie onderschrijft het Protocol, draagt zorg voor strikte naleving van het Protocol en verleent medewerking aan toezichtmaatregelen en – activiteiten op grond van het Protocol; en
- e. de gegevensuitwisseling met de derde-organisatie maakt uitdrukkelijk deel uit van de informatieplicht van de verantwoordelijke.

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 opname in het Incidentenregister rechtvaardigt.

Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

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

3. Beginselen

3.1 Algemeen

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

3.2 Grondslagen verwerking

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

3.3 Verzameling Persoonsgegevens

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

4. Doeleinden

4.1 Algemeen

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

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

(...)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

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

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

10. Definities

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

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

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

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

De afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar kan besluiten de verwijzingsgegevens van personen waarvan gegevens zijn vastgelegd in de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). Een klein deel van de informatie uit de Gebeurtenissenadministratie wordt zo toetsbaar.

Het IVR bestaat ter voorkoming van toegang tot Persoonsgegevens van een brede groep medewerkers en om veilig gebruik binnen de Groep waartoe de Verzekeraar behoort te faciliteren. Dit register kan dus, net zoals de Gebeurtenissenadministratie, niet door andere verzekeraars worden geraadpleegd.

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

Voor zover relevant voor zijn werkzaamheden kan een medewerker van de Verzekeraar het IVR raadplegen. Bijvoorbeeld als een persoon klant wil worden of bij sollicitatieprocedures. Er vindt een toets plaats aan de hand van de naw-gegevens en geboortedatum van de betreffende persoon. Het systeem van de toetsing werkt op basis van hit-no hit. De medewerker die de toets uitvoert ziet bij een hit niet waarom, maar wel dat een (rechts)persoon is opgenomen. In het geval van een hit moet de medewerker altijd de afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar inschakelen die de medewerker vervolgens adviseert. Het advies kan bijvoorbeeld zijn om wel of geen contract met de sollicitant aan te gaan. Met betrekking tot een klant kunnen bijvoorbeeld speciale voorwaarden worden afgesproken, zoals aanvullende polisvoorwaarden of dekkingsbeperkingen. Relevante afdelingen of medewerkers kunnen zo op de hoogte worden gesteld dat bepaalde personen of zaken extra aandacht nodig hebben.

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

In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met roeyementen, 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>.