

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-1009
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. A.M.T. Wigger,
leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 4 december 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 9 december 2020
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante correspondentie; Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013; Relevante artikelen uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

Samenvatting

Fraude. Consument heeft onder de inboedelverzekering van zijn vader uitkering gevraagd voor de diefstal van zijn jas. Verzekeraar heeft dekking geweigerd. Daarna heeft een andere verzekeringnemer van Verzekeraar een claim ingediend op zijn aansprakelijkheidsverzekering omdat zijn zoon met een brandende sigaret schade had toegebracht aan de jas van Consument. Verzekeraar en Consument hebben uitvoerig met elkaar gecorrespondeerd over de schade. Daarbij heeft Consument verschillende wisselende verklaringen afgelegd die met elkaar in tegenstrijd zijn. De registraties in het EVR en het Incidentenregister voor de duur van vier jaar zijn terecht en ook proportioneel. Ook mag de registratie in het Gebeurtenissenadministratie en het IVR van acht jaar worden gehandhaafd. Vordering afgewezen.

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 hierbij om: 1) het klachtformulier van Consument; 2) de aanvullende stukken van Consument; 3) het verweerschrift van Verzekeraar; 4) de repliek van Consument; 5) de dupliek van Verzekeraar en 6) de verklaring van Consument waarmee hij heeft gekozen voor een bindend advies.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 16 september 2020 en zijn aldaar verschenen.
- I.3 Consument en Verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. De uitspraak is daarom bindend. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Consument is meeverzekerd op de inboedelverzekering die zijn vader bij Verzekeraar heeft gesloten. Op 24 november 2018 is op deze verzekering een claim ingediend vanwege diefstal van een jas van het merk Stone Island op 23 november 2018 bij bar [naam bar] in Arnhem. De schademelding vermeldt dat de jas op 30 maart 2018 is aangekocht voor een bedrag van € 499,95.
- 2.2 Bij brief van 26 november 2018 heeft Verzekeraar de vader van Consument bericht dat de claim is afgewezen omdat de schade niet onder de dekking van de inboedelverzekering valt.
- 2.3 Op 5 december 2018 heeft een ander, de heer [naam], eveneens verzekeringsnemer bij Verzekeraar (hierna ‘Verzekeringsnemer’), een schade op zijn aansprakelijkheidsverzekering gemeld die op 1 december 2018 zou zijn veroorzaakt. De zoon van Verzekeringsnemer was per ongeluk met zijn brandende sigaret in aanraking gekomen met de jas van Consument waardoor schade was ontstaan. Bij de schademelding zijn foto’s van de jas en een pinbon van de jas bijgevoegd. De pinbon en de schademelding vermelden dat de jas op 30 maart 2018 voor een bedrag van € 499,95 is gekocht. De pinbon is van [naam winkel] te Emmen.
- 2.4 Bij brief van 7 december 2018 heeft Verzekeraar ter vaststelling van aansprakelijkheid aanvullende stukken bij Consument opgevraagd. Per e-mailbericht van 13 december 2018 heeft Consument onder andere een aantal foto’s van de (schade aan de) jas en een kassabon van [naam winkel] te Emmen toegestuurd. De kassabon vermeldt als aanschafdatum: 30 maart 2018, aanschafbedrag: € 499,95 en omschrijving van de jas: “M: marine Mt: XL / [nummer]”. Op de bon staat als verkoper vermeld de naam van de heer [naam] (hierna ‘Verkoper’).
- 2.5 Nadien hebben Verzekeraar en Consument uitvoerig gecorrespondeerd over de herkomst van de beschadigde jas en het schadebeeld. Consument heeft steeds gesteld dat de jas door een brandende sigaret was beschadigd. Bovendien was sprake van twee jassen en was één van beide gestolen. Consument kon geen aankoopbewijs van de beschadigde jas overleggen en had de beschadigde jas niet via Markplaats gekocht. Naast deze correspondentie hebben de Verkoper en de vader van Consument een verklaring aan Verzekeraar afgelegd. De Verkoper heeft verklaard dat Consument de jas inclusief verkoopbon via Markplaats van de zoon van Verkoper had gekocht en dat Consument hiermee de rechtmatige eigenaar is geworden. De vader van Consument heeft onder andere verklaard dat de als gestolen opgegeven jas twee dagen later was teruggevonden en dat Consument niet over twee jassen beschikte. Deze correspondentie is uitgewerkt in een bijlage die bij deze uitspraak is gevoegd.

- 2.6 Per e-mailbericht van 7 mei 2019 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd dat de verzekering van zijn vader wordt gecontinueerd met uitsluiting van Consument en dat de persoonsgegevens van Consument voor de duur van vier jaar worden opgenomen in het Extern Verwijzingsregister ('EVR'). Als reden hiervoor stelt Verzekeraar dat Consument meermalen een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven en dat hij ook na confrontatie is blijven volharden in zijn tegenstrijdige en ongeloofwaardige verklaringen, aldus Verzekeraar.
- 2.7 Per e-mailbericht van 25 augustus 2019 heeft Consument bezwaar aangetekend tegen de afwijzing van de schade en de registratie van zijn persoonsgegevens. In deze brief heeft Consument kort gezegd meegedeeld dat de als gestolen opgegeven jas op 26 november 2018 is teruggevonden en dat Consument dit kenbaar heeft gemaakt. Vervolgens is diezelfde jas door een brandende sigaret beschadigd. Deze jas heeft Consument naar eigen zeggen op 10 november 2018 tijdens het winkelen met een vriendin bij de [naam winkel] in Groningen gekocht voor een bedrag van € 499,95. Hij heeft contant betaald en geen aankoopbon bewaard. De aankoopbon die Consument had ingediend hoort niet bij de beschadigde jas. Consument had zich vergist over de herkomst van de jas omdat hij meerdere merkjassen heeft. Daarnaast had Consument de jas aan specialisten laten zien die de lezing van Consument bevestigden dat de schade door het schroeien van een sigaret is veroorzaakt. Aldus nog steeds Consument.
- 2.8 Per e-mailbericht van 27 september 2019 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd dat en waarom hij bij het ingenomen standpunt is gebleven.
- 2.9 Van belang voor de beoordeling van de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het EVR en het daaraan gekoppelde Incidentenregister is het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (verder het noemen 'het Protocol') dat ten tijde van de registratie van toepassing was. Een kopie van de relevante bepalingen uit deze regelgeving is als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

De klacht en vordering

- 2.10 Consument vordert van Verzekeraar doorhaling van de registraties van zijn persoonsgegevens. Consument onderbouwt zijn vordering met de volgende stellingen.
- 2.11 De jas die als gestolen was opgegeven heeft Consument op 26 november 2018 van bar [naam bar] in Arnhem teruggekregen. Consument heeft Verzekeraar hierover geïnformeerd. Op 1 december 2018 heeft de zoon van Verzekeringnemer met een brandende sigaret schade aan zijn blauwe jas veroorzaakt. Consument heeft een foto van de beschadiging gemaakt. Op 10 november 2018 is deze blauwe jas van het merk Stone Island nieuw door Consument bij [naam winkel] gekocht voor € 499,95.

Consument was met een vriendin aan het winkelen, hij heeft contant betaald en geen aankoopbon bewaard. Consument heeft meerdere jassen en daarom heeft hij zich vergist over de herkomst van de jas. Consument heeft via Markplaats ook een jas van het merk Stone Island gekocht maar dan een zwarte. De vorige eigenaar heeft de jas nieuw gekocht op 30 maart 2018. Consument heeft meerdere dure jassen via Marktplaats gekocht waarvan hij een aankoopbon via zijn telefoon heeft ontvangen. Een van die bonnen heeft Consument doorgestuurd. Dit was niet de bon van de beschadigde jas. Consument heeft zich vergist en niet gehandeld met het opzet Verzekeraar te misleiden.

- 2.12 Verzekeraar heeft zijn onderzoek verricht door telefoongesprekken. Hij heeft niet aangeboden om een tactisch onderzoek ter plaatse uit te laten voeren en geen hoor en wederhoor toegepast. Consument heeft zich meerdere malen enorm geërgerd aan de gesprekken waardoor hij wellicht niet juist heeft gereageerd op de gestelde vragen. Consument heeft de gevolgen daarvan niet ingezien.
- 2.13 Verzekeraar heeft ten onrechte de vader van Consument benaderd. Consument is volwassen, heeft een vaste baan en koopt zijn kleding zelf. Zijn vader is daarom niet op de hoogte van de kleding van Consument. Door antwoorden te ontlokken aan zijn vader heeft Verzekeraar op oneerlijke wijze onderzoek verricht.
- 2.14 Consument heeft zijn jas aan experts laten zien en die bevestigen dat de schade aan de jas door een brandende sigaret is veroorzaakt. Consument verlangt een onafhankelijk onderzoeksrapport waaruit blijkt dat een technisch onderzoek is ingesteld.
- 2.15 Consument wordt zwaar persoonlijk getroffen omdat hij door de registraties een torenhoge premie voor zijn autoverzekering moet betalen en problemen zal ondervinden bij het afsluiten van andere verzekeringen en andere financiële producten.

Het verweer

- 2.16 Verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.17 Consument heeft een onjuiste voorstelling van zaken gegeven over de schades die op 24 november en 5 december 2018 zijn gemeld om Verzekeraar ertoe te bewegen een betaling te verrichten waarop geen recht bestaat. Zowel het bestaan van twee jassen als de vergissingen daarover zijn ongeloofwaardig. Dit blijkt uit de volgende omstandigheden.
- 2.18 Bij beide schademeldingen is vermeld dat de jas op 30 maart 2018 is aangeschaft voor een bedrag van € 499,95. Alleen van deze jas staat vast dat Consument eigenaar is. Volgens Consument zou deze jas zwart zijn, maar op de aankoopbon staat vermeld “M: marine Mt: XL/[nummer]”.

Hieruit volgt dat de jas marineblauw is en niet zwart. Consument heeft zijn verklaringen over de jassen steeds gewijzigd. Zo heeft hij gesteld dat hij meerdere jassen heeft, maar ook dat hij de jas die bij Verzekeraar lag terug wilde omdat hij geen andere jas had. De vader van Consument heeft uitdrukkelijk en uit eigen beweging verklaard dat Consument heeft gelogen over het bestaan van twee jassen en de wijze van aankoop. In tegenstelling tot de bewering van Consument dat hij aan Verzekeraar heeft gemeld dat de gestolen jas was teruggevonden, heeft hij in de correspondentie met Verzekeraar de jas steeds expliciet aangeduid als “de gestolen jas”. De stelling van Consument dat de jas door een brandende sigaret is beschadigd en dat specialisten dit hebben bevestigd is niet geloofwaardig omdat geen versmelting van de stof heeft plaatsgevonden en Consument geen inzicht heeft gegeven in de naam/ specialisatie of in de bevindingen van de expert.

- 2.19 Verzekeraar heeft geen tactisch of technisch onderzoek laten uitvoeren omdat geen sprake was van dekking voor de diefstal onder de inboedelverzekering en Verzekeraar geen aansprakelijkheid heeft erkend voor de andere schade.
- 2.20 Omdat Consument geprobeerd heeft Verzekeraar te misleiden, heeft Verzekeraar zijn persoonsgegevens in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR mogen registreren. De registratie is proportioneel omdat de schending van het vertrouwen van Verzekeraar in Consument zo ernstig is dat Verzekeraar het belang van registratie groter acht. Consument heeft aantoonbaar en meermalen een onjuiste voorstelling van zaken gegeven en is ook na confrontatie blijven volharden en heeft zelfs nieuwe en aantoonbare onjuiste verklaringen toegevoegd. De gedragingen van Consument vormen of kunnen een bedreiging vormen voor financiële instellingen. Verzekeraar heeft de belangen van Consument meegewogen. De maximale registratietermijn heeft Verzekeraar gematigd naar 4 jaar. De registratie en de duur daarvan is proportioneel. Consument heeft nagelaten inzichtelijk te maken dat en op grond waarvan hij te zwaar wordt geraakt.
- 2.21 Voormelde feiten en omstandigheden vormen een risico voor de veiligheid en/of integriteit van Verzekeraar of de Groep waartoe hij behoort en daarom is de registratie van de persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR gerechtvaardigd. Vanwege de aard van de gedraging en de omstandigheid dat Consument ook na confrontatie is blijven volharden in de claim als in het afleggen van onjuiste verklaringen, is de registratieduur vastgesteld op 8 jaar.

3. De beoordeling

- 3.1 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar de persoonsgegevens in het EVR, het Incidentenregister, het IVR en de Gebeurtenissenadministratie mocht opnemen, dat de duur van die registraties proportioneel zijn en dat Verzekeraar de incidentenregistratie mocht melden aan het CBV, omdat Consument heeft geprobeerd Verzekeraar te misleiden met als doel een betaling te ontvangen waarop hij geen recht heeft. De Commissie zal dit hierna uitleggen.

Registratie in het EVR

- 3.2 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument opgenomen in het Incidentenregister en het EVR. Artikel 5.2.1 van het Protocol (zie bijlage) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Uit een uitspraak van de Hoge Raad volgt dat voor het registreren van persoonsgegevens op grond van artikel 5.2.1 onder a en b, een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene niet is vereist. Wel is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene vereist. Zie het arrest van de Hoge Raad van 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4. Tenslotte moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen (zie art. 5.2.1 onder c van het Protocol). Hieraan is voldaan als vast komt te staan dat Consument opzettelijk heeft getracht Verzekeraar te misleiden. Of hier sprake van is, dient te worden afgeleid uit de door Verzekeraar aangedragen omstandigheden. Op hem rust de bewijslast.
- 3.3 Consument heeft een onjuiste voorstelling van zaken gegeven met het opzet om Verzekeraar ertoe te bewegen een betaling te verrichten waarop Consument geen recht heeft. Dit volgt uit de volgende omstandigheden. Zowel bij de claim op de inboedelverzekering als tot twee keer toe bij de claim op de aansprakelijkheidsverzekering is de aankoopbon van Verkoper of de gegevens die met de aankoopbon corresponderen, overgelegd. Volgens Consument had hij de jas, die eerst was gestolen en later is beschadigd, kort voor de diefstal, namelijk twee weken daarvoor, gekocht en beschikt hij niet over een aankoopbon omdat hij de jas contant heeft betaald. Dat hij zich binnen enkele weken en meerdere malen kon vergissen in de aankoopbon die bovendien op naam van Verkoper staat, is naar het oordeel van de Commissie niet geloofwaardig. Daarbij komt dat Consument desgevraagd niet heeft onderbouwd dat hij Verzekeraar vóór de verklaring van zijn vader van 6 mei 2019 heeft geïnformeerd over het feit dat de als gestolen opgegeven jas was teruggevonden. Daarentegen blijkt uit de in de bijlage opgenomen correspondentie met Verzekeraar dat Consument ook na 26 november 2018 de indruk heeft gewekt dat de als gestolen opgegeven jas nog altijd was vermist, door te suggereren dat sprake was van twee jassen en dat hij de gestolen jas niet kon opsturen.

Dit is overigens in tegenstelling tot zijn de verklaring in de procedure dat de als gestolen opgegeven jas en de beschadigde jas dezelfde is. Daarbij komt dat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat sprake was van twee jassen, zowel het bezit als de aanschaf van de contant afgekende jas heeft hij desgevraagd niet onderbouwd. De vader van Consument heeft bovendien op eigen initiatief verklaard dat Consument niet over meerdere jassen beschikte en dat was ook de door Consument opgegeven reden om de jas snel van Verzekeraar terug te willen. De uitleg van Consument dat de jas die hij van (de zoon van) Verkoper heeft gekocht zwart is, terwijl de bon marineblauw vermeldt, is bovendien niet geloofwaardig.

- 3.4 Vanwege het grote aantal wisselende verklaringen die met elkaar in tegenstrijd zijn, kan van een vergissing geen sprake zijn. Uit de verklaringen die niet met elkaar te rijmen zijn blijkt dat Consument zijn verhaal telkens aanpast als Verzekeraar daarbij vraagtekens zet om zijn aanspraak op een schade-uitkering te handhaven. En juist dat maakt dat naar het oordeel van de Commissie sprake is van opzet van Consument om Verzekeraar te misleiden en een uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft.
- 3.5 Het hiervoor overwogene leidt tot het oordeel dat Verzekeraar is geslaagd in zijn bewijs dat Consument heeft gefraudeerd omdat Consument Verzekeraar opzettelijk heeft geprobeerd te misleiden door schade aan een jas te claimen die niet van hem was om daarmee een betaling te ontvangen waarop hij geen recht heeft. Dit brengt mee dat aan de vereisten die het Protocol stelt aan registratie in het EVR is voldaan. De vraag of Verzekeraar voldoende heeft onderbouwd dat het door Consument opgegeven schadebeeld van de jas niet juist is, kan hierdoor onbesproken blijven.

Proportionaliteitsafweging

- 3.6 Op grond van art. 5.2.1 onder c van het Protocol dient de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken en bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene mee te wegen. Vgl. GC Kifid 2016-302 van 5 juli 2016, onder 4.9. Vastgesteld moet worden dat het belang van Verzekeraar bij opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betreffende persoon. De betrokkene die verwijdering van een registratie of verkorting van de duur van een registratie wenst, zal moeten aanvoeren op grond waarvan hij disproportioneel wordt geraakt in zijn belangen en waarom zijn belang zwaarder weegt boven dat van Verzekeraar.
- 3.7 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument voor de duur van vier jaar in het EVR opgenomen en gemotiveerd waarom de registratie en de duur daarvan proportioneel is. Zie onder 2.14.

De Commissie is van oordeel dat de omstandigheden van dit geval, gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector, de registratie en de duur daarvan niet disproportioneel maken. Verzekeraar heeft de maximale registratieduur van acht jaar gematigd naar vier jaar, waarmee hij blijk heeft gegeven dat hij rekening heeft gehouden met de belangen van Consument. Hiertegenover heeft Consument geen argumenten aangedragen waarom hij disproportioneel in zijn belangen is geraakt en waarom zijn belang prevaleert boven die van Verzekeraar. De omstandigheid dat het sluiten van een nieuwe verzekering alleen mogelijk is tegen een hogere premie en dat Consument problemen zal ondervinden bij het sluiten van nieuwe financiële producten maakt de registratie en de duur daarvan -gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector- niet disproportioneel. Er bestaat derhalve geen aanleiding voor verwijdering of voor de verkorting van de duur van de registratie.

Incidentenregister en melding CBV

- 3.8 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie in het Incidentenregister te worden gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister mogen blijven staan.
- 3.9 Volgens 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 Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen onder 3.1 tot en met 3.4 is voor het toewijzen van de vordering tot intrekking van de melding van de incidentenregistratie aan het CBV derhalve geen grond aanwezig.

Gebeurtenissenadministratie en IVR

- 3.10 Vervolgens is de vraag aan de orde of Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument mocht opnemen in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de Verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar 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 (zie artikel 10 GVPV in de bijlage). Door opname van verwijzingsgegevens in het IVR, kan de eigen organisatie van Verzekeraar op deze informatie opmerkzaam worden gemaakt.
- 3.11 De Commissie heeft onder 3.1 t/m 3.4 overwogen dat de feiten en omstandigheden de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van fraude door Consument en dat opname in het register met (beperkte) externe werking is toegestaan.

Nu aan de registratie in de interne registers hetzelfde feitencomplex ten grondslag ligt en deze registraties minder vergaand zijn, heeft Verzekeraar naar het oordeel van de Commissie de gegevens ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR voor de duur van acht jaar mogen opnemen. De Commissie neemt daarbij in aanmerking dat de gevolgen van vermelding in het IVR beperkt zijn, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling en deze Consument niet belet een relatie aan te gaan met andere financiële instellingen.

Slotsom

3.12 De slotsom is dat Verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat Consument heeft gefraudeerd. Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument mogen registreren en van de incidentenregistratie melding mogen maken aan het CBV. De vordering van Consument wordt dus afgewezen.

4 De beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening wanneer 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 verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante correspondentie

- 1.1 Met een e-mailbericht van 31 januari 2019 heeft Verzekeraar Consument verzocht een bewijs van betaling van de jas aan te leveren en te verklaren waarom de jas een scheur en geen brandschade vertoont.
- 1.2 Met een e-mailbericht van 31 januari 2019 heeft Consument een aanvullende foto aan Verzekeraar toegestuurd met daarbij de volgende uitleg: *“Er zit wel een brandgat op de arm rechter kant, er zat nog geen scheur in de jas. Hierbij de foto van het brandgat”*.
- 1.3 Met een e-mailbericht van 19 februari 2019 heeft Consument Verzekeraar als volgt geïnformeerd: *“Geachte heer, mevrouw, ik heb gebeld met jullie over de vraag van betalingsbewijs met de pin. Die heb ik niet. Ik heb zelf contant betaald aan diegene die hem heeft gepind voor mij destijds, omdat ze geen contant geld in de winkel aannamen van 100 euro.”*
- 1.4 Met een e-mailbericht van 21 februari 2019 heeft Verzekeraar Consument gevraagd het pinbewijs van de persoon die voor hem pinde te overleggen omdat hij de schade niet kan vergoeden als de aankoop niet is aangetoond.
- 1.5 Met een e-mailbericht van 21 februari 2019 heeft Consument gereageerd en het volgende meegedeeld: *“Ik heb geen contact meer met diegene, kan niet aan betaalbewijs komen. Ik heb zelf de jas contant betaald, dan is er toch geen betaalbewijs. Als ik hem zelf had betaald in winkel contant heb ik ook geen pinbewijs. Ik heb jullie de jas gestuurd, bonnetjes gestuurd en zegt u nog dat er geen betaalbewijs is. Wij zijn ook bij jullie verzekerd, maar dat gaan we opzeggen dan, want daar heb je toch niks aan verzekering.”*
- 1.6 Per brief van 27 februari 2019 heeft Verzekeraar een aantal vragen gesteld aan Verkoper, waaronder de vraag waarom Verkoper voor de jas van Consument heeft betaald.
- 1.7 Met een e-mailbericht van 27 februari 2019 heeft Verzekeraar aan Consument meegedeeld dat hij de schade vooralsnog niet langer ging behandelen omdat hij een aantal onregelmatigheden had ontdekt. Consument had de jas al eerder als gestolen opgegeven en de jas werd niet door Consument gekocht. De eigendom van de jas kan daarom niet worden aangetoond. En de schade aan de jas is geen schroeischaade. Verzekeraar heeft Consument gevraagd hierop te reageren.
- 1.8 Met een e-mailbericht van 27 februari 2019 heeft Consument als volgt gereageerd: *“De schade komt wel door een sigaret en de gestolen jas is een andere jas dan deze, anders kon ik hem ook niet opsturen naar jullie. Krijg ik de jas nu teruggestuurd zo snel mogelijk? Ik heb geen andere jas, dan moet de tegenpartij het maar laten maken zo of zelf betalen aan mij.”*

- I.9 Met een e-mailbericht van 28 februari 2019 heeft Verzekeraar Consument gevraagd om een nadere uitleg te geven over zijn verklaring dat sprake was van twee dezelfde jassen.
- I.10 Met een e-mailbericht van 28 februari 2019 heeft Consument het volgende aan Verzekeraar verklaard: *“Nee die gestolen jas is eerder gekocht maar die bon heb ik vgm niet meer liggen. Kwam ik later ook achter toen hem opgaf aan verzekering. Heb ook nooit een bon daarvan kunnen sturen.”*
- I.11 Deze verklaring heeft Consument met het volgende e-mailbericht van 4 maart 2019 als volgt aangevuld: *“En heb ook nooit erbij gezet wanneer ik hem heb gekocht. Heb toen aangifte gedaan en aan verzekering opgegeven dat de jas gestolen is, meer niet. En kreeg meteen terug dat dat niet onder de inboedelverzekering zit, maar het gaat nou om de jas die jullie hebben. Het loopt nu al vanaf december. Ik heb de jas opgestuurd en de bon erbij en wil nou wel weten wat er gaat beuren, anders moet de tegenpartij mij het maar zo geven en de jas terug gestuurd worden, want ik heb geen jas nu en ben wel beetje klaar mee dat het zo lang duurt nu. Wij zijn zelf ook bij jullie verzekerd, maar als het zo gaat, denk ik niet lang meer. Wil wel een keer een bevestiging over de jas nu.”*
- I.12 Met een e-mailbericht van 5 maart 2019 heeft Verkoper aan Verzekeraar verklaard dat Consument de jas inclusief verkoopbon via Markplaats van de zoon van Verkoper had gekocht en dat Consument hiermee de rechtmatige eigenaar is geworden.
- I.13 Met een e-mailbericht van 11 maart 2019 heeft Verzekeraar Consument geconfronteerd met zijn wisselende verklaringen. Verzekeraar heeft Consument verzocht om volledige openheid van zaken te geven en aan hem meegedeeld dat hij maatregelen zou nemen als Consument niet of onduidelijk zou reageren.
- I.14 Met een e-mailbericht van 11 maart 2019 heeft Consument als volgt gereageerd: *“De schade is gekomen door een sigaret die bij jullie ligt en heb al verteld dat het niet over dezelfde jas gaat. En die bij jullie ligt is niet via marktplaats maar in een winkel wat op de bon staat, maar dat heb ik allemaal al verteld dus ja”*.
- I.15 Met een e-mailbericht van 13 maart 2019 heeft Verzekeraar Consument meegedeeld dat hij de schade niet ging vergoeden omdat Consument geen goede verklaring had gegeven voor de aangetoonde onjuistheden.

I.16 Met een e-mailbericht van 6 mei 2019 heeft de vader van Consument het volgende verklaard:

“Wat ik hier lees zie ik nu voor het eerst, ik weet wel dat mijn zoon aangiften heeft gedaan toen voor de jas bij de bar [naam bar] maar die hadden ze 2 dagen later daar teruggevonden in een kluisje.

En het brandgat verhaal klopt zover ik weet want daar is mijn zoon mee thuisgekomen samen met zijn vriend [naam zoon Verzekeringnemer] en die zei ja is mijn fout geven we op aan de verzekering.

Maar het verhaal klopt niet wat die heeft verteld hoe de jas is betaald. Hij heeft hem overgekocht van iemand via Marktplaats met bon erbij, is wat ik ervan weet.

En daarbij vind ik het spijtig dat die zegt dat die de verzekering opzegt bij jullie wat die zelf helemaal niet kan. Heb hem hier ook over gesproken en dat het zo niet kan. En liegen over hoe de jas is betaald en dat het er 2 waren.

Hierbij begrijp ik volkomen dat de schade niet verzekerd wordt en ik zou zeggen dat dit niet meer gaat gebeuren. Mijn zoon kan dit niet zelf regelen en gebeurt ook niet meer. (...)”

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

(...)

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

(...)

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

(...)

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

5 Extern Verwijzingsregister

(...)

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

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

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

Bijlage - Relevante artikelen uit de 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>.