

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0319**  
**(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. G.W.N.M. van Laarhoven MMO,**  
**mr. dr. H. Wammes, leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

|                     |                                                                                                                                             |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Klacht ontvangen op | : 16 april 2021                                                                                                                             |
| Ingediend door      | : De consument                                                                                                                              |
| Tegen               | : Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. (h.o.d.n. OHRA<br>Schade, gevestigd te De Haag, verder te noemen de verzekeraar |
| Datum uitspraak     | : 19 april 2022                                                                                                                             |
| Aard uitspraak      | : Bindend advies                                                                                                                            |
| Uitkomst            | : Vordering gedeeltelijk toegewezen                                                                                                         |
| Bijlage             | : Relevante bepalingen uit regelgeving                                                                                                      |

## **Samenvatting**

Autoverzekering. De consument heeft vergoeding gevraagd van schade aan zijn auto. Hij heeft deze schade gepresenteerd als hagelschade. Uit onderzoek is echter gebleken dat een groot deel van de zichtbare schade niet het gevolg van hagel kan zijn. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument heeft gefraudeerd door schade die niet door hagel kan zijn ontstaan als hagelschade te presenteren. De verzekeraar heeft de claim afgewezen, de verzekering opgezegd, de onderzoekskosten teruggevorderd en de gegevens van de consument geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie, het IVR, het Incidentenregister en het EVR. De commissie oordeelt dat niet is komen vast te staan dat de consument vergoeding heeft geclaimd van 'alle' schade aan de auto. Hij heeft er bij het melden van de schade op gewezen dat de auto niet schadevrij was. De verzekeraar hoeft evenwel geen dekking te verlenen, omdat niet is komen vast te staan welke schade het gevolg was van de hagelbui. De vordering wordt voor het overige toegewezen.

## **I. De procedure**

- I.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 11 januari 2022. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn echtgenote en zijn vertegenwoordiger mevrouw mr. A.F. Elbers. Namens de verzekeraar namen deel mevrouw [naam 1], klachtencoördinator, en de heer [naam 2], expert.

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

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument heeft bij de verzekeraar een autoverzekering met allrisk dekking. Op 26 augustus 2019 heeft hij een beroep op zijn verzekering gedaan in verband met hagelschade aan zijn auto. De schade is volgens de consument ontstaan door een hagelbui tijdens zijn vakantie in Italië.
- 2.2 Naar aanleiding van de schademelding heeft de expert van de verzekeraar per e-mail van 22 oktober 2019 de volgende vragen aan de consument gesteld over (het ontstaan van) de schade:

*“Zou u tevens per mail aan willen geven;*

- In welke plaats de schade aan uw auto is ontstaan*
- De datum en tijdstip wanneer de schade is ontstaan*
- Was uw auto geheel schadevrij voor het evenement? (Indien dit niet het geval is a.u.b. aangeven welke schade al aanwezig was)”*

- 2.3 De consument heeft op 24 oktober 2019 als volgt geantwoord:

*“De hagelschade gebeurde op 12 augustus 2019, na het avondeten. We waren bij camping [camping], Gardameer in Italië*

*De auto was niet schadevrij . De eerder schade aan de voor- en achterkant was eerder bij de verzekering aangemeld.*

*Natuurlijk ook een paar gebruikssporen.”*

- 2.4 In opdracht van de expert van de verzekeraar is vervolgens door MEER Onderzoek een technisch onderzoek uitgevoerd naar de beschadigingen aan de auto. In het rapport van 30 oktober 2019 staat, voor zover relevant, dat de auto van de consument in een matige staat verkeerde en dat de carrosserie op veel plaatsen beschadigd was, in het bijzonder door “vele scherpe deukjes”:

*“2.1 Inspectie Nissan  
(...)*

*De Nissan verkeerde in een matige staat. De carrosserie was op veel plaatsen beschadigd door vandalisme en kleine aanrijdingen en de metalen dakplaat liet daarnaast meerdere verwerkingssporen zien. In vrijwel alle delen van de carrosserie waren kleine deukjes aanwezig. Opvallend was dat de metalen dakplaat en de metalen dakspoiler, alsmede het grootste deel van de dakrand rechts geen deukjes vertoonden.*

*Bijzonder zijn ook de vele scherpe deukjes op afgeronde plaatwerkdelen (karakterlijnen) van het voertuig. Degelijke afgeronde delen zijn sterker van constructie dan de vlakke liggende delen. Het is dan ook opvallend dat in vrijwel alle plaatwerkdelen juist in dergelijke afgeronde delen scherpe deukjes aanwezig zijn, waarvan in meerdere fijne krasjes zichtbaar zijn.*

*(...).”*

- 2.5 In het rapport van Meer Onderzoek zijn de bevindingen van de deskundige als volgt samengevat:

*“Uit het ingestelde technisch onderzoek blijkt dat de Nissan rondom, op de metalen dakplaat en dakspoiler na, was beschadigd. De beschadigingen werden opgevoerd als ontstaan als gevolg van een hagelbui in Italië.*

*Bij de inspectie werd vastgesteld dat er diverse scherpe deukjes in de carrosserie aanwezig zijn. In diverse deukjes zijn fijne krasjes zichtbaar. Opvallend is daarbij ook de relatief grote hoeveelheid scherpe deukjes op de sterkere afgeronde delen c.q. karakterlijnen van de carrosserie. Gezien deze bijzondere kenmerken is in ieder geval een deel van de geclaimde schade niet het gevolg van een hagelbui maar is (extra) schade toegebracht met een slagvoorwerp.*

*Wellicht ten overvloede is deze schade eveneens voorgelegd aan World Hail Solutions om als derde expert een oordeel te geven. Zij bevestigden onze zienswijze.”*

- 2.6 De verzekeraar heeft vervolgens het bureau I-Tek gevraagd om de consument en eventuele betrokkenen en getuigen te interviewen en de consument te confronteren met de bevindingen van MEER Onderzoek. In het rapport van I-tek staat dat de consument als volgt heeft gereageerd op de bevindingen uit het technisch onderzoek:

*“U deelt mij mede dat bij technisch onderzoek is vastgesteld dat scherpe deukjes aanwezig zijn in de carrosserie van de Nissan waarbij het opvallend is dat een relatief grote hoeveelheid scherpe deukjes op de sterkere afgeronde delen c.q. karakterlijnen van de carrosserie aanwezig zijn.*

*U vraagt mij waardoor zou kunnen komen. Ik verklaar u dat zoals gezegd niet alle schade is ontstaan door de hagel. Het is mogelijk dat een aantal deuken al aanwezig was. Zoals ik heb verklaard zijn er naast hagelstenen ook takken en stenen op de auto gevallen. (...)*

*U deelt mij mede dat bij technisch onderzoek tevens is vastgesteld dat in diverse scherpe deukjes krassen aanwezig zijn in de lak waaruit kan worden geconcludeerd dat die deukjes en krassen niet kunnen zijn veroorzaakt door hagelstenen maar moeten zijn veroorzaakt door een slagvoorwerp, welke conclusie ook door de medewerker van World Hail Solutions worden gedeeld. U vraagt mijn reactie hierop. Ik verklaar u dat die deuken met krassen zeker niet zijn veroorzaakt door een slagvoorwerp. Ik verklaar u dat die schade kan zijn ontstaan door takken en stenen die ook tijdens de hagelbui op de auto zijn gevallen.*

*(...)"*

- 2.7 In het rapport van I-tek staat verder dat de consument per e-mail van 3 januari 2020 de volgende toelichting heeft gegeven op de tijdens zijn vakantie afgelegde route:

*"Geachte heer (naam),*

*Bij deze stuur ik u de juiste route van onze vakantie.*

*In de bijlage zal u ook de hotelboekingen en beschikbare betalingswijzen treffen.*

*Op 10 aug 2019 begonnen wij onze vakantie richting Frankfurt(10 tot 11 aug2019) zie hotelboeking.*

*Op 11 aug hebben wij vanuit Frankfurt naar Salzburg gereden(11 tot 12 aug 2019(zie de hotelboekingen voor verblijf in Salzburg.*

*Vanuit Salzburg zijn wij richting Gardameer gereden, gehoopt op een leuke paar dagen vakantie met onze vrienden, helaas zijn wij hagelschade gelopen op (12 aug 2019) er was ook geen plaats op de camping om daar te blijven. Daarom gingen wij verder rijden richting de warmte en zee naar Kroatië (13 TM 18 aug 2019(zie de boeking van de appartement. Daarna zij wij teruggeden naar Nederland door Venetië en Switzerland te bezoeken. wij hebben ook een nacht in Switzerland verbleven(18 tot 19 aug( zie hotelboeking. Ik hoop dat ik u hiermee voldoende geïnformeerd heb. Mocht er nog vragen zijn, dan hoor ik graag van u."*

- 2.8 De rapporteur van I-tek heeft de volgende kanttekeningen geplaatst bij deze toelichting van de consument:

**“Opmerking rapporteur:** Hetgeen door verzekerde per e-mail kenbaar is gemaakt over de gereden route en verblijven is tegenstrijdig aan hetgeen eerder door hem aan rapporteur is verklaard.

*Als bijlage bij de e-mail zijn door verzekerde de navolgende documenten gevoegd:*

1. Afschrijvingen ING-betalrekening en ING-creditcard  
(...)
2. Schermafbeeldingen boekingsbevestigingen  
(...)

*Opgemerkt wordt dat kennelijk voor iedere nacht een onderkomen was geboekt, behalve voor de nacht van 12 op 13 augustus.*

*(...)”*

- 2.9 Het rapport van I-tek wordt afgesloten met de volgende slotopmerkingen:

*“Aan de hand van het hierboven omschreven onderzoek is het navolgende vastgesteld:*

- Volgens opgave van verzekerde is op 12 augustus 2019 hagelschade ontstaan aan zijn personenauto van het merk Nissan, (...).
- Uit technisch onderzoek blijkt (een deel) van de geclaimde schade niet te zijn veroorzaakt door hagel, maar door een slagvoorwerp. De heer [naam 3] bleef ook bij deze conclusie nadat verzekerde verklaarde dat de schade ook was veroorzaakt door vallende takken en stenen.
- Verzekerde verklaarde tegenstrijdig met betrekking tot zijn reis naar het verblijf op Camping [camping] te [plaats] aan het Gardameer te Italië.
- Verzekerde kon niet exact aangeven waar de Nissan geparkeerd stond en kon geen duidelijke omschrijving geven van de schadelocatie.
- Verzekerde kon op geen enkele wijze aantonen op genoemde schadedatum daadwerkelijk met de Nissan op de geclaimde schadelocatie te zijn geweest.
- Verzekerde volhardde in het feit dat de schade is ontstaan als gevolg van een hevige hagelbui op geclaimde schadedatum op genoemde schadelocatie.

- *Verzekerde verstrekke niet alle gevraagde informatie en verleende aan Booking.com geen toestemming om alle boekingsgegevens van hen, zijn echtgenote en zijn zoon tussen 10 augustus 2019 en 19 augustus 2019 aan I-TEK B.V. en/of opdrachtgever ter beschikking te stellen.”*

- 2.10 De verzekeraar heeft het standpunt ingenomen dat de consument bewust onjuiste informatie heeft verstrekt met het doel een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht had. Volgens de verzekeraar is de geclaimde schade niet, of niet geheel, ontstaan zoals de consument heeft beschreven. De verzekeraar heeft de consument hierover bij brief van 2 april 2020 geïnformeerd.
- 2.11 De verzekeraar heeft ook maatregelen genomen. Hij heeft de autoverzekering van de consument per direct beëindigd, de consument aansprakelijk gesteld voor de interne kosten van € 532,- en de externe onderzoekskosten van € 3.763,71 en hij heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar opgenomen in zijn interne registers (de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (IVR)) en voor de duur van vier jaar opgenomen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (EVR). De verzekeraar heeft het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) van het Verbond van Verzekeraars hierover geïnformeerd.
- 2.12 De correspondentie tussen de vertegenwoordiger van de consument en de verzekeraar die hierop volgde heeft niet tot een oplossing geleid. De consument heeft een klacht bij Kifid ingediend.
- 2.13 De verzekeraar heeft tijdens de procedure bij Kifid de schade opnieuw door een expert laten beoordelen. In het rapport van deze expert van 2 september 2021 staat de volgende conclusie:

*“De deukjes waarin de krasschade waarneembaar is kan niet door hagel zijn ontstaan. Deze zijn op een andere wijze toegebracht dan hagel. Meerdere experts en specialisten zijn van mening dat een hagelsteen een dergelijk schadebeeld niet kan veroorzaken.*

*De grote hoeveelheid beschadigingen op de rondingen van de carrosseriedelen zijn eveneens niet door hagel ontstaan gezien de aard en ernst van deze beschadigingen.*

*De deukjes waarin de krasschade niet waarneembaar is kunnen mogelijk door hagel zijn ontstaan. Die is echter niet met zekerheid te vast te stellen. Gezien onze bevindingen inzake de deukjes met de krasschade hebben wij twijfel over het ontstaan van deze beschadigingen.*

*Vast staat dat er schade is toegebracht welke niet door de hagel is ontstaan. Er is derhalve sprake van majoreren.”*

#### *De klacht en vordering*

2.14 De consument vordert vergoeding van de schade aan zijn auto die gerelateerd is aan de hagelbui en verwijdering van zijn persoonsgegevens uit de interne en externe registers. Daarnaast vordert hij dat hij de expertisekosten van € 4.295,71 niet aan de verzekeraar hoeft te vergoeden. De consument heeft daarvoor in de kern de volgende argumenten aangevoerd.

- De consument heeft uitsluitend vergoeding van de hagelschade geclaimd. Hij heeft doorgegeven dat de auto in 2019 drie keer schade heeft gehad en daarnaast gebruikssporen en deukjes had. Die schade diende vanzelfsprekend niet te worden vergoed. De consument heeft uitdrukkelijk niet alle schade aan de auto geclaimd en evenmin aangegeven dat alle schade aan de auto door de hagel was ontstaan. Dit valt ook niet af te leiden uit de e-mail van de consument van 24 oktober 2019. De onderzoeker heeft dit dus ten onrechte, en zonder aanleiding, aangenomen. Het had op de weg van de expert gelegen om aan te geven welke schade door de hagel was ontstaan en dus moest worden vergoed. De consument was in de veronderstelling dat alleen de schade als gevolg van de hagelbui zou worden getaxeerd.
- De consument was all-risk verzekerd en had geen aanleiding om een onware claim in te dienen. De expert had op basis van het schadebeeld zijn conclusies over het handelen van de consument al getrokken en stond niet open voor de uitleg van de consument of voor de aanvullende informatie die hij heeft aangedragen. De door de consument aangedragen getuige is door de verzekeraar of de expert niet benaderd. De consument heeft zijn volledige medewerking verleend, en alle reis-informatie, waaronder hotelboekingen en financiële transacties, overgelegd. Hij heeft met een beroep op zijn privacy geweigerd om toestemming te verlenen de hotelboeking en transacties buiten de reisperiode in te zien. Deze gegevens zijn niet relevant.
- Door de opzegging van de verzekeringen en registratie van de persoonsgegevens kan hij geen nieuwe verzekeringen meer sluiten onder normale voorwaarden. Zijn vrouw heeft hierdoor haar auto moeten verkopen.

#### *Het verweer*

2.15 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

- De schade kan voor een groot deel niet het gevolg zijn van een hagelbui. De consument heeft verklaard dat de deukjes met krasjes zijn veroorzaakt door tijdens de hagelbui rondvliegende takken en stenen.

Uit onderzoek is gebleken dat deze deukjes krasjes bevatten en niet het gevolg kunnen zijn van een hagelbui of rondvliegende takken en stenen, maar moeten zijn veroorzaakt met een slagvoorwerp. Vrijwel alle schade aan de auto bestond uit deuken met krasjes. Hieruit volgt dat de consument heeft geprobeerd een hogere vergoeding te ontvangen dan waarop hij recht heeft. Daarnaast heeft de consument niet aangetoond dat hij daadwerkelijk op 12 augustus 2019, ten tijde van de hagelbui, ter plaatse was in Italië. Hij heeft diverse verklaringen over zijn reis naar en verblijf aan het Gardameer aangepast nadat opheldering werd gevraagd over tegenstrijdigheden en hij heeft geen duidelijke omschrijving kunnen geven van de schade-locatie. Bovendien heeft hij geen toestemming verleend aan Booking.com om de boekingsgegevens tussen 10 en 19 augustus 2019 te verstrekken. De consument was niet bereid om alle benodigde (boekings)informatie te verstrekken.

- Omdat sprake is van opzet tot misleiding, bestaat geen recht op uitkering voor de schade.
- De opzet tot misleiding van de consument rechtvaardigt een registratie in het Incidentenregister en EVR. Bij het bepalen van de duur van vier jaar heeft de verzekeraar de belangen van de consument meegewogen.
- De gedragingen van de consument verlangen de aandacht van de verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering. Daarnaast heeft de consument geweigerd om alle gevraagde informatie te verstrekken en dus geen volledige medewerking aan het onderzoek verleend. De persoonsgegevens zijn in de interne registers opgenomen vanwege het beoordelen en accepteren van de consument, in overeenstemming met artikel 5.1.1 sub a van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (hierna: Gedragscode). De werking van deze registratie is intern dus de consument wordt hierdoor niet buitenproportioneel in zijn belangen geraakt.
- Teneinde de claim en de verklaringen van de consument te onderzoeken heeft de verzekeraar kosten gemaakt. Deze kosten dient de consument te vergoeden.

### **3. De beoordeling**

#### *Inleiding*

- 3.1 De commissie zal eerst beoordelen of de verzekeraar de schadeclaim van de consument mocht afwijzen en de verzekering mocht opzeggen.
- 3.2 De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument hem opzettelijk heeft proberen te misleiden door schade aan de auto te claimen die niet het gevolg kon zijn van de hagelbui waardoor de schade volgens de consument was ontstaan.

- 3.3 Op grond van artikel 7:94I BW is, kort gezegd, de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verschaffen die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering als de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onware informatie heeft verstrekt met het doel een schade-uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft.<sup>1</sup>

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

- 3.4 De hoofdregel is dat het aan de verzekeraar is om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waarop hij recht had. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hier niet in is geslaagd. Dit oordeel licht de commissie hieronder toe.
- 3.5 Uit het rapport van MEER onderzoek is gebleken dat er in diverse deukjes fijne krasjes zichtbaar waren en dat dit schadebeeld niet het gevolg kan zijn van een hagelbui. Deze zienswijze is door World Hail Solutions (WHL, een bedrijf dat is gespecialiseerd in het herstellen van hagelschade, bevestigd. De expert van de verzekeraar heeft op de zitting toegelicht dat hagelschade, ook bij grote hagel, veruit in de meeste gevallen geen lakbeschadigingen bevat en dat dit schadebeeld niet eerder is gezien als gevolg van een hagelbui. De commissie is op basis van deze informatie van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat de deuken met daarin de krasjes niet het gevolg kunnen zijn van hagelschade.
- 3.6 Wat partijen evenwel verdeeld houdt, is de vraag of de consument alle schade aan zijn auto heeft geclaimd als hagelschade.
- 3.7 De consument heeft op de zitting ten kantore van Kifid toegelicht dat zijn auto getroffen werd door een zeer zware hagelbui met hagelstenen met een doorsnee van 5 cm. Hij heeft geprobeerd met dekens de voorruit te beschermen, zodat hij de reis in ieder geval nog met de auto zou kunnen vervolgen. De consument heeft de auto ter reparatie naar een herstelbedrijf gebracht.

---

<sup>1</sup> Zie overweging 3.1.5 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 21 februari 2020, ECLI:NL:2020:311. Hierin heeft de Hoge Raad het volgende overwogen: “Het voorgaande brengt mee dat bij de beantwoording van de vraag of de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde met de schending van de in art. 7:94I lid 2 BW bedoelde mededelingsplicht het opzet heeft gehad de verzekeraar te misleiden, dient te worden onderzocht of daarbij de bedoeling heeft voorgezeten de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending niet zou hebben verstrekt.” Deze uitspraak is te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

In februari en mei 2019 is er ook schade aan de auto geweest en deze heeft de consument ook gemeld bij de verzekeraar. Daarnaast had de auto, die uit 2009 is, gebruikssporen. De consument heeft aan de hersteller duidelijk willen maken dat er oude schade aanwezig is, maar bij het herstellen van de schade wordt daarin geen onderscheid gemaakt. De consument wist niet welke schade door de hagel was ontstaan en welke niet, maar hij verkeerde in de veronderstelling dat de expert een rapport zou opmaken van de schade en zou vaststellen welk deel van de schade het gevolg van de hagelbui zou zijn. De expert en de verzekeraar hebben evenwel nooit vragen gesteld naar aanleiding van de expertise, waardoor de consument niet de gelegenheid heeft gehad een toelichting op de al bestaande schade te geven. De consument is geen expert en weet dus niet welke schade hagelschade is en welke schade een andere oorzaak heeft. Hij weet alleen dat er ook oude schade aanwezig was en dat er tijdens de hagelbui ook takken en stenen op de auto zijn gekomen. Van het opzettelijk meer schade toebrengen met een slagvoorwerp, zoals door de verzekeraar is gesteld, is geen sprake geweest. Daarbij heeft de consument ook geen belang. Hoe dan ook is voor de oude schade geen dekking gevraagd en dit kan ook niet worden afgeleid uit zijn e-mail van 24 oktober 2019 (nr. 2.3 hiervoor), aldus de consument.

- 3.8 De commissie oordeelt dat de verzekeraar niet heeft aangetoond dat de consument ook de niet door de hagelbui veroorzaakte schade als hagelschade heeft geclaimd. Uit het onderzoek volgt dat de aanwezigheid van krasjes in de deuken aantoont dat het schadebeeld niet past bij hagelschade en ook niet bij gebruikssporen. De commissie acht het evenwel niet uitgesloten dat de consument de krasjes in de deuken wel als gebruikssporen heeft gezien. Daarnaast kan niet worden vastgesteld dat de consument ten aanzien van de deuken met krasjes heeft gezegd dat dit hagelschade was. Dat de consument dit heeft gezegd, valt niet af te leiden uit het in nr. 2.5 hiervoor weergegeven citaat. Verder is niet komen vast te staan dat de deuken met krasjes zijn veroorzaakt door een slagvoorwerp en dat de consument dat ook wist. De commissie kan dit althans niet met voldoende zekerheid afleiden uit het rapport van Meer Onderzoek.
- 3.9 Hierbij neemt de commissie het volgende in aanmerking. De commissie begrijpt dat sommige van de verklaringen van de consument vragen oproepen bij de verzekeraar. Hier staat echter tegenover dat de consument in een vroeg stadium van het onderzoek door de verzekeraar nadrukkelijk heeft aangegeven dat de auto niet schadevrij was (nr. 2.3 hiervoor) en dat op zichzelf uit de verklaringen van de consument niet kan worden afgeleid dat hij vergoeding heeft gevraagd van meer dan de daadwerkelijk door de hagelbui veroorzaakte schade.

- 3.10 De verzekeraar heeft op basis van het onderzoeksrapport ook geconcludeerd dat de consument tegenstrijdig heeft verklaard over de reis, en het verblijf aan het Gardameer. De verzekeraar twijfelt daarom over de juistheid van de verklaring van de consument dat hij op 12 augustus 2019 op de betreffende locatie aan het Gardameer aanwezig was. De commissie stelt vast dat de consument in zijn e-mail van 3 januari 2020 en in zijn latere verklaring van 29 januari 2020 iets anders heeft verklaard dan in zijn verklaring van 20 december 2019. Op 20 december 2019 verklaarde de consument dat hij, zijn echtgenote en zijn zoon in de auto zijn gestapt en richting Nederland zijn gereden en dat zij die nacht in een hotel in Zwitserland hebben overnacht. Op 29 januari 2020 heeft de consument hierover verklaard dat hij zich heeft vergist. Hij heeft verklaard dat zij op zowel 12 augustus 2019 als op 18 augustus 2019 bij vrienden aan het Gardameer zijn geweest en na het tweede bezoek op 18 augustus 2019 zijn doorgereden naar Zwitserland. Dit wordt ook bevestigd door de boekingsinformatie die de consument op 3 januari 2020 aan de onderzoeker heeft gestuurd. De consument heeft uitgelegd dat hij zich na het eerste gesprek, toen hij zijn echtgenote sprak, realiseerde dat de verklaring niet helemaal juist was, dat hij zich had vergist en in de war was met een andere vakantie. Om die reden heeft de consument in de e-mail van 3 januari 2020 aanvullende informatie verstrekt. De commissie acht deze uitleg, in het licht van hetgeen de commissie hierboven heeft geoordeeld en hetgeen de consument op de zitting heeft verklaard over zijn reis, voldoende aannemelijk. Dat de consument zich de exacte reis niet meer kon herinneren op het moment dat hem vier maanden na de reis naar de reis werd gevraagd zonder dat de consument zich daarop heeft voorbereid, acht de commissie niet een omstandigheid van dien aard dat op basis daarvan aan de moraliteit van de consument getwijfeld kan worden. De commissie merkt daarbij ook op dat als een tweede gesprek met een onderzoeker plaatsvindt, er ruimte moet zijn om vergissingen in eerdere verklaringen recht te zetten en om nadere informatie te verstrekken. Bovendien heeft de verzekeraar niet aangetoond dat de consument verklaringen heeft gegeven die niet juist konden zijn. Om opzettelijke misleiding aan te nemen zijn deze onregelmatigheden onder de gegeven omstandigheden niet voldoende.

*Tussenconclusie: geen verzekeringsfraude, maar toch geen recht op uitkering*

- 3.11 Het bovenstaande betekent dat het verval van recht op uitkering niet gerechtvaardigd is en dat de hagelschade aan de auto in beginsel voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.12 De consument heeft echter toch geen recht op uitkering. De verzekeraar heeft in zijn stukken naar voren gebracht dat niet is uitgesloten dat enkele deukjes inderdaad hagelschade kunnen zijn. De expert heeft dit ook op de zitting verklaard.

De expert heeft echter ook toegelicht dat gelet op het gehele schadebeeld niet kan worden vastgesteld welke schade als hagelschade moet worden aangemerkt. Voor het toewijzen van de vordering tot uitkering onder de verzekering is van belang dat is aangetoond welke schade is veroorzaakt door de hagelbui als een onder de verzekering gedekte gebeurtenis. De bewijslast ligt hierbij in beginsel op de weg van de consument. Op basis van de onderzoeken die zijn gedaan naar de schade kan de commissie niet vaststellen welke schade is gedekt. De vordering tot uitkering onder de verzekering moet daarom worden afgewezen.

#### *Beëindiging verzekeringen*

- 3.13 De verzekeraar heeft de autoverzekeringen van de consument op grond van de verzekeringsvoorwaarden beëindigd met als reden dat de consument fraude heeft gepleegd door opzettelijk een onware claim in te dienen. Hierboven heeft de commissie overwogen dat niet is komen vast te staan dat de consument opzettelijk onjuiste verklaringen heeft afgeleid met het doel de verzekeraar te misleiden. De verzekeraar heeft de verzekeringen van de consument daarom onterecht opgezegd en moet deze in kracht herstellen.

#### *Registratie persoonsgegevens*

- 3.14 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vier jaar opgenomen in de registers met externe werking, het Incidentenregister en het EVR, en voor de duur van acht jaar in de interne registers, de Gebeurtenissen-administratie en het Intern Verwijzingsregister. De verzekeraar heeft de gegevens van de consument geregistreerd omdat hij vindt dat de consument heeft gefraudeerd. De externe registraties zijn gedaan omdat de verzekeraar andere verzekeraars voor de consument wil waarschuwen. Opname van persoonsgegevens in deze registers, en met name de registratie in het EVR, heeft vaak verstreckende consequenties voor de personen die het betreft. De commissie licht dit toe.

#### De externe registraties

- 3.15 Elke verzekeraar houdt zelf een Incidentenregister bij. Daarin maakt de verzekeraar een melding aan waarin hij het incident omschrijft. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van een verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Wel kan de informatie onder voorwaarden met andere verzekeraars worden uitgewisseld. De verzekeraar kan daarnaast besluiten om de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraars toegang toe hebben. Door deze opname van de persoonsgegevens in het EVR kunnen medewerkers van andere financiële instellingen vaststellen dat er over deze persoon een melding is opgenomen in het Incidentenregister van de verzekeraar. Andere verzekeraars kunnen de informatie over het incident opvragen.

Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de verzekeraar die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere verzekeraars hun (financiële) diensten aan de betrokkene, in dit geval de consument, zullen weigeren. De registers hebben dus (beperkte) externe werking. Omdat het grote gevolgen heeft voor consumenten als hun persoonsgegevens zijn opgenomen in het EVR, mogen verzekeraars de persoonsgegevens van consumenten niet zonder goede reden opnemen in de genoemde registers en worden er dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).<sup>2</sup>

- 3.16 De registraties in het Incidentenregister en het EVR moeten voldoen aan de eisen die zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage). De commissie toetst eerst of de opname in het EVR terecht en proportioneel is. Omdat de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het incident dat in het Incidentenregister staat, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan.<sup>3</sup> Als de melding in het EVR niet is toegestaan, moet worden beoordeeld of de incidentenregistratie wel mag worden gehandhaafd.

- De registratie in het EVR

- 3.17 Artikel 5.2.I van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit.<sup>4</sup> Dit betekent dat alleen een verdenking van schuld aan een strafbaar feit niet genoeg is, hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet die redenen ook voldoende kunnen onderbouwen.

- 3.18 De commissie heeft hierboven vastgesteld dat de verzekeraar er niet in is geslaagd om aan te tonen dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid. Dit betekent dat aan het criterium om de persoonsgegevens op te nemen in het EVR niet is voldaan. De verzekeraar moet de gegevens daarom uit het EVR verwijderen.

- De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.19 Vervolgens is de vraag aan de orde of de gegevens van de consument wel in het Incidentenregister mogen blijven staan. De commissie oordeelt dat ook deze registratie moet worden doorgehaald.

---

<sup>2</sup> Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl), en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

<sup>3</sup> Artikel 5.1.I van het Protocol.

<sup>4</sup> Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)).

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

De interne registraties (de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister)

- 3.20 De verzekeraar heeft de gegevens voor een periode van acht jaar opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (IVR). Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.<sup>6</sup> De verzekeraar neemt (persoons)gegevens op in de Gebeurtenissenadministratie wanneer zich iets heeft voorgedaan dat de aandacht verlangt van de verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling.<sup>7</sup> De Afdeling Veiligheidszaken van de verzekeraar beheert de Gebeurtenissenadministratie en alleen medewerkers van die afdeling kunnen deze inzien. Wanneer een consument een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort, mag de verzekeraar de gegevens van die persoon ook opnemen in het IVR. De medewerkers van de eigen organisatie kunnen dan zien dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.
- 3.21 De verzekeraar heeft de gegevens intern geregistreerd omdat majoreren een voorval is dat de aandacht verlangt van een verzekeraar vanwege het mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering. Daarnaast zijn de gegevens opgenomen omdat de consument zijn medewerking niet heeft verleend; hij heeft geweigerd alle gevraagde informatie te verstrekken en geen toestemming verleend de boekingsgegevens op te vragen bij Booking.com.
- 3.22 De commissie heeft onder 3.4-3.9 geoordeeld dat niet is komen vast te staan dat de consument met opzet onjuiste informatie heeft verstrekt met de bedoeling een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht heeft.

---

<sup>5</sup> Zie Hof Den Haag 10 april 2018, ELCL:NL:GHDHA:2018:655, r.o. 29 e.v.; en Geschillencommissie Kifid 2018-377, onder 4.6 en 2018-504 onder 4.1.1. en Geschillencommissie Kifid 2018-377, onder 4.6 en 2018-504 onder 4.1.1.

<sup>6</sup> Artikel 4.5.3 GVPV.

<sup>7</sup> Artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'.

Dat betekent dat de registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR op die grond niet terecht is en moet worden verwijderd.

- 3.23 De andere gebeurtenis die de verzekeraar heeft geregistreerd is dat de consument niet volledig heeft meegewerkt aan het onderzoek. Hoewel juist is dat de consument op enig moment heeft geweigerd om nog meer informatie te verstrekken, kan hem dit naar het oordeel van de commissie niet worden tegenworpen. De consument had reeds zijn volledige medewerking verleend aan twee interviews. Hij heeft met scherm-afbeeldingen inzage gegeven in de boekingsinformatie. Op basis van die informatie heeft de onderzoeker kunnen vaststellen dat voor alle nachten tussen 10 en 19 augustus 2019 een overnachting was geboekt, behalve voor de nacht van 12 op 13 augustus. Daarvoor had de consument een verklaring gegeven. Die nacht was de consument op reis van Italië naar Kroatië. De commissie is van oordeel dat onder de gegeven omstandigheden het weigeren om Booking.com toestemming te geven alle informatie te verstrekken, niet kan worden aangemerkt als het niet meewerken in die zin dat dat een interne registratie rechtvaardigt.
- 3.24 De consument heeft op het verzoek van de onderzoeker om directe inzage te geven in al zijn bankafschriften en creditcard afschrijvingen van 12 augustus 2019, de expert inzage gegeven in zijn online bankieren applicatie en hem de afschrijvingen getoond van 12 en 13 augustus 2019. De consument heeft de expert toestemming gegeven daarvan een foto te maken. Dat de consument niet bereid was om eventuele andere betaalgegevens te laten zien, brengt niet mee dat hij zijn medewerking niet heeft verleend. Het ging de expert erom vast te kunnen stellen dat de consument op 12 augustus 2019 in Italië was en de gegevens van die dag heeft de consument aan de expert getoond. Bovendien blijkt uit het rapport dat de consument ook bankafschriften van andere dagen ter beschikking heeft gesteld.
- 3.25 Het bovenstaande brengt mee dat ook de registratie ten aanzien van het niet volledig meewerken aan het onderzoek moet worden verwijderd. Van een gebeurtenis die raakt aan of een risico vormt voor de veiligheid en integriteit van de verzekeraar is geen sprake.

#### *De onderzoekskosten*

- 3.26 De verzekeraar heeft de consument aansprakelijk gesteld voor de kosten die hij door de behandeling van het dossier heeft moeten maken. Deze schade heeft de verzekeraar van de consument teruggevorderd. Het gaat om de door de verzekeraar gemaakte kosten van MEER Onderzoek van € 1.029,11 en van I-TEK van € 2.734,60 en de interne kosten van € 532,-.

3.27 Omdat de door de verzekeraar gestelde fraude niet is komen vast te staan, zijn de door hem gevorderde onderzoekskosten niet gemaakt als gevolg van onrechtmatig handelen van de consument jegens de verzekeraar. De verzekeraar mag deze kosten daarom niet bij de consument in rekening brengen. Indien en voor zover de consument deze vordering van de verzekeraar reeds heeft voldaan, moet de verzekeraar de consument dit bedrag terugbetalen.

#### *Slotsom*

3.28 De slotsom is dat de commissie de klacht gedeeltelijk gegrond acht. De vorderingen van de consument zullen worden toegewezen, behalve de vordering tot uitkering onder de verzekering.

## **4. De beslissing**

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

- de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument verwijdt uit de interne en externe registers;
- de verzekeraar de verzekeringen van de consument in kracht herstelt;
- de consument de onderzoekskosten aan de verzekeraar niet hoeft te vergoeden. Indien en voor zover hij deze kosten reeds heeft betaald, moet de verzekeraar dit bedrag aan de consument terugbetalen.

Het meer of anders gevorderde wordt afwezen.

*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](http://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](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

## **Bijlage - Relevante bepalingen uit regelgeving**

### **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

#### 5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister

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

#### 5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

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

a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormen, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.

b) In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.

c) Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister.

#### 5.3 Verwijdering van gegevens uit het Extern Verwijzingsregister

(...)

5.3.2 Verwijdering van Verwijzingsgegevens uit het Extern Verwijzingsregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan en opname in het Extern Verwijzingsregister conform artikel 5.2.1 Protocol heeft plaatsgevonden.

## **Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018**

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

### **3. Beginselen**

#### **3.1 Algemeen**

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

#### **3.2 Grondslagen verwerking**

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

#### **3.3 Verzameling Persoonsgegevens**

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

### **4. Doeleinden**

#### **4.1 Algemeen**

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

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