

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0373 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 24 september 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V. (h.o.d.n. FBTO), gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 9 mei 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering toegewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit regelgeving

### **Samenvatting**

Autoschade. Registratie Gebeurtenissenadministratie en Intern Verwijzingsregister. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument geregistreerd op grond van een vermoeden van fraude. Volgens de verzekeraar bestaat er een vermoeden dat de consument oude schade aan zijn auto heeft willen claimen na een aanrijding. Dit vermoeden is naar het oordeel van de commissie niet gerechtvaardigd. De verzekeraar moet de registraties verwijderen. Vordering 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) het e-mailbericht van de verzekeraar naar aanleiding van de interne klachtprocedure; 3) de brief namens klager van 4 november 2021 waarmee de klacht na de interne klachtprocedure opnieuw is ingediend; 4) de aanvullende stukken van de consument; 5) de e-mail van de verzekeraar van 9 december 2021; 6) het verweerschrift van de verzekeraar; 7) de repliek van de consument; 8) de aanvulling op de repliek en 9) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- I.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument heeft bij de verzekeraar een claim ingediend voor schade die is ontstaan doordat een bij de verzekeraar verzekerde auto op 6 april 2021 tegen de auto van de consument, van het merk Ford, is gereden terwijl deze stond geparkeerd. Op het schadeformulier is ingevuld dat zichtbare schade is ontstaan aan de rechter achterzijde van de auto.
- 2.2 Per e-mail van 12 mei 2021 heeft de heer [naam 1] van Autobedrijf [naam autobedrijf] (hierna: het autobedrijf) het ingevulde inlichtingenformulier aan de verzekeraar gestuurd. In de e-mail staat:

*“Bij deze de aanvullende gegevens waar u om vroeg.  
Er zat wel wat oude schade op de auto. Maar dit is echt nieuw ontstane schade.  
(...)”*

In het inlichtingenformulier staat dat de auto is beschadigd aan het scherm en de bumper rechtsachter. In antwoord op de vraag of er al schade aan het voertuig was, buiten de schade die door de aanrijding is ontstaan, is het volgende ingevuld:

*“Wel wat kleine oude beschadigingen maar nu deuk erbij en lakschade.”*

- 2.3 Op 21 mei 2021 heeft een telefoongesprek plaatsgevonden tussen de consument een medewerker van de afdeling Speciale Zaken van de verzekeraar.
- 2.4 De verzekeraar heeft een expert gevraagd de schade te onderzoeken. In het expertiserapport van 16 juni 2021 staan de volgende technische bevindingen:

*“Ik constateerde het volgende:  
Deze tegenpartij heeft vaker schades geclaimd bij het herstelbedrijf zonder te herstellen.  
Dit is van de hersteller begrepen. Na info bij (...) van [de verzekeraar] even gezocht en meerdere schades gevonden. Deze rechter achterschade is al deels te vinden in dossier (...) (oude schade van 2018).*

*Ook is er op Street Smart al een foto te vinden van 2016 waarop redelijk duidelijk de deuk in het r.a. zijpaneel is te zien. Deze staat in de bijlage.  
De geclaimde schade bedraagt € 761,26 incl. btw.*

*Meer schade*

*De aangetroffen meerschade betreft alleen enkele lichte extra krassen op de achterbumper hoek. Dit betreft een extra post voor herstel van de bumperhoek. Het spuitwerk en overige zaken vallen onder 'oude schade'.*

*De meerschade bedraagt € 52,45 incl. BTW."*

De expert heeft op 1 november 2021 een aanvullend rapport uitgebracht. Daarin staat de volgende toelichting:

*"Oude aanwezige schade*

*Wij hebben oude schade aangetroffen op het achter zijpaneel en de bumperhoek. Aan de achterzijde van het zijpaneel, boven de rode reflector, was al een deuk aanwezig. Tevens waren er oude beschadigingen op de bumper op diverse plaatsen aanwezig.*

*Meer schade*

*De aangetroffen meerschade betreft alleen een klein deukje in het achter zijpaneel en enkele lichte extra krassen op de achterbumperrand van de wielloop en nabij de rode reflector.*

*(...)*

*De meerschade bedraagt € 52,45"*

2.5 De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 2 juni 2021 de volgende vragen gesteld:

*"Is alle schade, zichtbaar op onderstaande foto's, het gevolg van de aanrijding door onze verzekerde op 6 april jl.?"*

*Zo niet;*

- Welke schade is niet afkomstig van de aanrijding? Graag een duidelijke omschrijving*
- Welke schade is wel afkomstig van de aanrijding? Graag een duidelijke omschrijving"*

De e-mail van de verzekeraar is diezelfde dag beantwoord door de heer [naam 1] van het autobedrijf:

*"Het schaderapport zoals opgemaakt. Is de nieuwe schade. Door uw verzekerde aangebracht.*

*De "oude schade" is er niet bij meegenomen. Dit is ook met de expert besproken.*

*De deuk rechter achterscherm, beschadiging bij lamp en schade aan lamp is de nieuwe schade.*

*Dit staat ook in het rapport en niet meer.*

*Hoop dat het zo duidelijk is.*

*Met vriendelijke groet,*

*[naam van de consument]*

*(ik heb de tekst getypt voor dhr [naam consument]) [naam I]. Lukte hem zelf niet. Dit is zijn verklaring.”*

- 2.6 De verzekeraar heeft de consument naar aanleiding van de e-mail van 2 juni 2021, per e-mail van 4 juni 2021 geconfronteerd met zijn bevindingen. Volgens de verzekeraar is uit het onderzoek gebleken dat de consument schade aan de auto claimt die al voor de aanrijding op 6 april 2021 aanwezig was.

- 2.7 De heer [naam I] heeft, in reactie op een e-mail van de verzekeraar, per e-mail van 14 juni 2021 het volgende meegedeeld:

*“Ik heb de foto’s goed bekeken. De foto’s van 2018 had ik niet gezien. Mij ook niet bekend. Als ik de foto’s goed bekijk. Is de oude schade die er op zet. Lichte schade. Exact op dezelfde plek wat groter geworden. Wat meer geschaafd dan voorheen. Dus de laatste aanrijding met de Citroen heeft de oude schade wat erger gemaakt.*

*Ik heb zelf aangegeven dat [naam consument] dan niet de schade vergoed kan krijgen.*

*Omdat er al oude schade opzat.*

*[Naam consument] vraagt of er dan nog wel een vergoeding mogelijk is. Omdat het deukje wat groter geworden is. En er zitten nu wel duidelijk meer beschadigingen bij op.*

*[Naam consument] hoort graag van u.*

*Met vriendelijke groet,*

*[naam I]”*

- 2.8 De consument heeft per e-mail van 20 juni 2021 laten weten dat de deuk in de auto inderdaad ouder was, maar dat hij deze niet claimt. Hij schrijft onder meer:

*“De schade van 2021 is namelijk anders en als u goed kijkt ziet u zelf lak schade van de citroen die mijn auto heeft aangereden. Ik weet zelf niet wat precies is ingediend als schade. Voor zover ik weet heeft de garage en de expert de deuk schade niet meegenomen, maar ik zelf heb geen inzage hierin. Ik heb alleen de schade geclaimd die ik dacht dat ik heb geleden. (...) Indien u wilt weten waarom de deuk schade als een claim is ingediend zou ik niet kunnen weten. De garage en de expert die u heeft ingeschakeld hebben namelijk de schade getaxeerd en ik was er niet bij tijdens de taxatie. (...)”*

De consument heeft op 21 mei 2021 drie foto's aan de verzekeraar gestuurd. De heer [naam I] van het autobedrijf heeft in de e-mail van 23 juni 2021 aan de verzekeraar hierover het volgende meegedeeld over de schade:

*“De eerste foto is de nieuwe schade. Door uw verzekerde aangebracht.*

*De tweede en derde foto zijn van de oude schade.*

*Dan is ook op de eerste foto te zien dat er meer schade is.”*

- 2.9 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 28 juni 2021 meegedeeld dat hij in zijn e-mail van 2 juni 2021 de deuk wel claimde en dat zijn verklaring in de e-mail van 20 juni 2021 daarmee tegenstrijdig is. De verzekeraar heeft hieruit de conclusie getrokken dat de consument hem opzettelijk heeft proberen te misleiden over de schade en de staat van de auto voorafgaand aan de aanrijding van 6 april 2021. De verzekeraar heeft, voor de duur van vijf jaar, een interne aantekening gemaakt, die inhoudt dat hij nieuwe verzekeringsaanvragen en schademeldingen van de consument extra zorgvuldig beoordeelt. Daarnaast heeft de verzekeraar de gegevens voor de duur van acht jaar opgenomen in het Incidentenregister en heeft hij het Centrum Bestrijding Verzekeringsschadelijke Handelingen hierover geïnformeerd.
- 2.10 Het bezwaar van de consument heeft aanvankelijk niet tot een ander standpunt van de verzekeraar geleid. In de interne klachtprocedure heeft de verzekeraar een deel van de klacht gegrond verklaard. De verzekeraar heeft de consument meegedeeld dat hij recht heeft op de werkelijke schade, die is vastgesteld op € 52.45. Het standpunt dat de consument heeft gefraudeerd heeft de verzekeraar gehandhaafd. Per e-mail van 9 december 2021 heeft de verzekeraar laten weten dat zij het standpunt dat sprake is van fraude verlaat maar dat zij zich wel op het standpunt stelt dat sprake is van een vermoeden van fraude. De registratie in het Incidentenregister heeft hij verwijderd en de melding aan het CBV ingetrokken.

#### *De klacht en vordering*

- 2.11 De consument vordert verwijdering van zijn persoonsgegevens uit de interne registers van de verzekeraar. Hij heeft daarvoor, kort gezegd, aangevoerd dat hij geen fraude heeft gepleegd. Hij heeft volledig te goeder trouw gehandeld. Een vermelding in de interne registers van de verzekeraar dat sprake is van een vermoeden dat de consument heeft gefraudeerd, is daarom niet terecht.

#### *Het verweer*

- 2.12 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

- De consument heeft in eerste instantie geen duidelijke inlichtingen verstrekt over de schade die door de aanrijding van 6 april 2021 is ontstaan en over de schade die in 2018 was ontstaan. In eerste instantie is een bedrag van € 761,26 aan schade geclaimd. De daadwerkelijke schade door de aanrijding van 6 april 2021, zoals deze door de expert is vastgesteld, bedraagt € 52,45. Dit werd uiteindelijk verklaard doordat een oude schade, uit 2018, aanwezig was, waarover de consument geen inlichtingen had verschaft.
- De consument stelt dat het niet zijn bedoeling was om oude schade te claimen maar hij was het niet eens met de schadebegroting van € 52,45. De consument heeft immers laten weten, nadat aan hem was uitgelegd dat de oude schade uit 2018 niet was meegenomen, dat hij verzocht om de schade alsnog correct te begroten en te vergoeden. Hierdoor is bij de verzekeraar een vermoeden van fraude ontstaan.
- De verzekeraar heeft de gegevens van de consument voor de duur van acht jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en voor vijf jaar in het Intern Verwijzingsregister. Deze registratie heeft geen invloed op de verzekeringsaanvraag bij andere verzekeraars

### **3. De beoordeling**

#### *Inleiding*

- 3.1 De consument klaagt over de registratie van zijn persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister van de verzekeraar. De verzekeraar heeft de gegevens geregistreerd omdat hij vindt dat sprake is van een vermoeden van fraude door de consument. De consument is van mening dat hij geheel te goeder trouw heeft gehandeld en dat zijn claim niet het vermoeden rechtvaardigt dat hij de verzekeraar heeft proberen te misleiden. De commissie is van oordeel dat de registratie van de persoonsgegevens niet terecht is en licht dat hieronder toe.

#### *Het juridisch kader*

- 3.2 De verzekeraar heeft de gegevens voor een periode van acht jaar opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en voor de duur van vijf jaar in het Intern Verwijzingsregister (IVR). Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De verzekeraar neemt (persoons)gegevens op in de Gebeurtenissenadministratie wanneer zich iets heeft voorgedaan wat een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'

Het doel van die registratie is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.<sup>2</sup> De Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling 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 eigen organisatie ziet dan dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

- 3.3 De omstandigheid dat sprake is van een redelijke verdenking van betrokkenheid bij fraude kan worden aangemerkt als gebeurtenis in de zin van artikel 10 GVPV. De commissie is van oordeel dat een zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens meebrengt dat de gebeurtenis op grond waarvan een verzekeraar tot registratie is overgegaan in voldoende mate moet vaststaan om die als zodanig in een register op te nemen.<sup>3</sup> De commissie moet daarom beoordelen of sprake is van een vermoeden van fraude. Zij overweegt daarover als volgt.

*Is sprake van een vermoeden van fraude?*

- 3.4 Bij de schademelding is in het schadeformulier verklaard dat sprake is van zichtbare schade aan de rechter achterzijde van de auto en in het inlichtingenformulier is verklaard dat er kleine oude beschadigingen aanwezig waren *'maar nu deuk erbij en lakschade'* en dat de auto schadevrij was. In de begeleidende e-mail van het autobedrijf van 12 mei 2021 staat ook dat er wat oude schade op de auto zat maar dat *'dit echt nieuw ontstane schade [is]'*. De expert heeft aan de hand van eerder geclaimde schades vastgesteld dat een deel van de schade aan de auto al aanwezig was vóór de aanrijding van 6 april 2021. De vraag is nu of er een vermoeden is dat de consument *alle schade* heeft willen claimen als gevolg van de aanrijding van 6 april 2021.

- 3.5 In de e-mail van het autobedrijf van 2 juni 2021, is verklaard dat *"de deuk rechter achterscherm, beschadiging bij lamp en schade aan lamp de nieuwe schade [is]"*. Nadat de verzekeraar de consument per e-mail van 4 juni 2021 heeft geconfronteerd met zijn bevindingen met betrekking tot de oude schade, heeft de consument in de e-mail van 20 juni 2021 verklaard dat de deuk in de auto inderdaad van 2018 kan zijn maar dat hij deze niet claimt.

---

<sup>2</sup> Artikel 4.5.3 GVPV

<sup>3</sup> Zie o.a. Geschillencommissie Kifid 2019-013.

- 3.6 De commissie kan de verzekeraar volgen in zijn standpunt dat op basis van deze stukken bij de verzekeraar het vermoeden is ontstaan dat de consument na de aanrijding van 6 april 2021 ook schade heeft geclaimd die al aanwezig was met de bedoeling daarvoor ook een uitkering te ontvangen. De consument is evenwel in zijn klachtuiting ingegaan op de schademelding en de toelichting op de schade van zowel het autobedrijf als hemzelf. Gelet op deze verklaringen en de inhoud van het telefoongesprek van 21 mei 2021 kan van een vermoeden van fraude naar het oordeel van de commissie niet meer worden gesproken.
- 3.7 De consument heeft aangevoerd dat het autobedrijf hem heeft geholpen met het maken van een schadetaxatie en daarbij ten onrechte de oude schade heeft meegenomen. De toelichting bij het inlichtingenformulier is door het autobedrijf gegeven en de consument weet niet waarom het autobedrijf de deuk als nieuwe schade heeft genoemd. De consument heeft het schadeformulier ondertekend zonder dit te lezen. De e-mail van 2 juni 2021 is evenmin door de consument geschreven. De consument had tot dat moment alles overgelaten aan het autobedrijf. In het telefoongesprek met de verzekeraar op 21 mei 2021 heeft de consument desgevraagd verklaard dat er oude schade aanwezig was en dat hij niet weet welke schade door de aanrijding van 6 april 2021 is ontstaan. Hij heeft dit punt meerdere malen herhaald in het telefoongesprek nu de medewerker van de verzekeraar bleef herhalen dat de consument zelf het beste wist hoe de staat van de auto was voor de aanrijding nu consument de regelmatig bestuurder was. Hij heeft ook herhaaldelijk gezegd dat hij de schadebeoordeling heeft overgelaten aan het autobedrijf en de expert. De consument spreekt de Nederlandse taal niet vloeiend en hij heeft verklaard dat hij de woorden niet kent om de schade aan de auto te beschrijven. In antwoord op de vraag of de schade door de aanrijding bestaat uit lakschade en een deuk, heeft de consument gezegd dat dat klopt. Het is evenwel niet duidelijk om welke deuk het zou gaan en of de verzekeraar en de consument dezelfde deuk in gedachten hebben. Uit het gesprek volgt dat de consument niet duidelijk is over de schade die al aan de auto aanwezig is maar ook dat de consument de schade ter beoordeling heeft overgelaten aan de expert. Hoewel de commissie de verzekeraar kan volgen in zijn stelling dat hij afhankelijk is van inlichtingen van de consument over de schade, dat hij moet kunnen afgaan op de informatie in het door de consument ondertekende schadeformulier en dat de consument niet duidelijk is in het telefoongesprek, kan op basis hiervan geen vermoeden worden aangenomen dat de consument de *bedoeling* had om ook oude schade te claimen. Daarbij neemt de commissie in haar overweging mee dat de eerste mail die de consument zelf heeft gestuurd over de schade, de e-mail van 20 juni 2021 is. Daarin staat dat de deuk uit 2018 niet wordt geclaimd. Dit wordt bevestigd door de e-mailberichten van het autobedrijf.



3.8 Het vermoeden van fraude door de verzekeraar is daarnaast gestoeld op het verzoek de schade als gevolg van de aanrijding van 6 april 2021 alsnog correct te begroten en te vergoeden. De verzekeraar wijst erop dat dit verzoek is geuit in de klachtuiting van 15 september 2021, terwijl de schade op 16 juni 2021 al correct was begroot. Volgens de verzekeraar betekent dit dat de consument het niet eens was met de schadebegroting, nadat aan de consument was uitgelegd dat de oude schade niet in de schadevaststelling kon worden meegenomen. De commissie volgt de verzekeraar niet in deze stelling. Uit het verzoek in de klachtuiting, dat door de advocaat van de consument was geformuleerd, kan niet het vermoeden volgen dat de consument alsnog een poging doet oude schade vergoed te krijgen. Bij melding van de schade is benoemd dat er al schade aanwezig was. Op enig moment is duidelijk geworden dat een deuk rechtsachter al voor de aanrijding van 6 april 2021 aanwezig was. De consument heeft in de e-mail van 20 juni 2021 bevestigd dat hij die deuk ook ziet op de foto's en hij heeft verklaard dat hij die schade niet vordert. Dat de consument vraagt de schade als gevolg van de aanrijding van 6 april 2021 correct te begroten, brengt niet mee dat hij alsnog een poging doet oude schade vergoed te krijgen.

#### *Slotsom*

3.9 De hiervoor genoemde feiten en omstandigheden rechtvaardigen naar het oordeel van de commissie geen vermoeden van fraude. De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van de consument niet registreren in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De grondslag voor die registratie was dat er een vermoeden was dat de consument zou hebben gefraudeerd. Omdat dat niet is komen vast te staan, is de grondslag van deze registraties weggefallen.

## **4. De beslissing**

De commissie beslist dat de verzekeraar, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd, de persoonsgegevens verwijdert uit de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister.

*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**

### **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 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>.*