

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0579

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Klacht ontvangen op : 20 augustus 2021
Ingediend door : De consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 8 juli 2022
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vorderingen gedeeltelijk toegewezen
Bijlage : Relevante bepalingen uit regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. Registratie persoonsgegevens. De auto van de partner van de consument was bij de verzekeraar verzekerd. De consument is betrokken geraakt bij een ongeval waardoor onder meer schade aan de auto is ontstaan. De verzekeraar heeft het standpunt ingenomen dat de consument opzettelijk onwaar heeft verklaard over de snelheid waarmee is gereden, de aanrijding met een ander voertuig en het dragen van de autogordel. De commissie komt tot het oordeel dat opzet tot misleiding niet kan worden aangenomen. De verzekeraar heeft de verzekering onterecht beëindigd. Hij moet de registraties in het Incidentenregister, de Gebeurtenissenadministratie en het IVR doorhalen en de onderzoekskosten die hij had ingehouden op de uitkering, aan de consument terugbetalen. Ook moet de verzekeraar de kosten van de contra-expertise aan de consument vergoeden.

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) de klachtbrief van de vertegenwoordiger van de consument met het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar en de e-mail van de verzekeraar van 4 november 2021 in aanvulling op het verweerschrift; 4) de repliek van de vertegenwoordiger van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar en 6) de op de zitting door de vertegenwoordiger van de consument overgelegde pleitnota.
- I.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde mr. E.A.P. Mulders, en op de zitting door diens kantoorgenoot.

- 1.3 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 5 april 2022. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn partner mevrouw [naam 1], en zijn advocaat mr. F.J.W. Uijen. Daarnaast was aan de zijde van de consument mr. [naam 2], juridisch medewerker, aanwezig. De verzekeraar was eveneens aanwezig.
- 1.4 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 partner van de consument heeft voor een auto van het merk Volkswagen en het model T-Roc een autoverzekering bij de verzekeraar met een volledig casco dekking. De consument is meeverzekerd. Op 7 november 2020 is de consument betrokken geraakt bij een ongeval waardoor de consument letsel heeft opgelopen en schade aan de auto is ontstaan. De broer van de consument heeft op 7 november 2020 over de schade met de alarmcentrale Eurocross contact opgenomen. Op 9 november 2020 heeft de partner de schade telefonisch bij de verzekeraar gemeld. Het schadeformulier, getekend op 7 november 2020, is op 22 november 2020 toegestuurd.
- 2.2 Op het schadeformulier staat in antwoord op de vraag met welke snelheid werd gereden: *“40-50 km per uur i.v.m. bocht vaart verminderd”*. In antwoord op de vraag wie volgens de verzekerde aansprakelijk is en waarom, is het volgende ingevuld: *“De tegenpartij is aansprakelijk. Reed met groot licht op de dijk van [plaatsnaam 1] richting [plaatsnaam 2]. Reed heel erg hard. Nam de bocht veel te ruim en is vervolgens doorgereden! Door het groot licht remde ik sterk af, maar hij tikte mij waardoor ik van het talud ben afgereden. Er zaten meerdere mensen in de auto die mij heeft aangereden. Dit kon ik vlak voor de aanrijding zien.”*
- 2.3 Een schade-expert van de verzekeraar heeft de consument per e-mail van 16 november 2020 bericht dat de aanschafwaarderegeling van toepassing is en dat de aanschafwaarde van de auto € 41.450,33 is. Het dossier zou worden doorgestuurd naar de schadebehandelaar. Per e-mail van 1 december 2020 is de consument meegedeeld dat de behandeling van het dossier was overgedragen aan de afdeling Speciale Zaken en dat een toedrachtonderzoeker was ingeschakeld voor onderzoek naar de claim.
- 2.4 MEER Onderzoek heeft een tactisch en technisch onderzoek verricht waarvan op 27 november 2020 rapport is uitgebracht. In het kader van een toedrachtonderzoek heeft de onderzoeker op 7 december 2020 en op 16 december 2020 een interview afgenomen van de consument en zijn partner. Verder is de voertuigelektronica en de Event Data Recorder (EDR) van de auto uitgelezen door Post-Crash Voertuig Diagnose.

Het verslag van dit onderzoek is uitgebracht op 11 januari 2021. De onderzoeker heeft van het gehele toedrachtonderzoek rapport uitgebracht op 22 januari 2021.

- 2.5 Bij brief van 26 januari 2021 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over zijn voorlopige conclusies op basis van het onderzoek. De verzekeraar heeft vastgesteld dat ten aanzien van de aanwezigheid van een ander voertuig bij de aanrijding, de gereden snelheid ten tijde van het ongeval en het dragen van de gordel de verklaringen van de consument strijdig zijn met de onderzoeksbevindingen. De verzekeraar heeft de consument gevraagd om een reactie.
- 2.6 De consument heeft naar aanleiding van de brief van de verzekeraar contra-onderzoek laten verrichten door Recherchebureau Riscon. Het rapport van de contra-expert is uitgebracht op 25 februari 2021. De vertegenwoordiger van de consument heeft bij brief van 4 maart 2021 het rapport aan de verzekeraar gestuurd en verzocht tot uitkering van de schade over te gaan.
- 2.7 Bij brief van 12 april 2021 heeft de verzekeraar de vertegenwoordiger meegedeeld dat de schade wordt uitgekeerd. De verzekeraar is van mening dat de consument opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt maar hij heeft besloten geen beroep op de uitsluiting betreffende roekeloosheid of merkelijke schuld te doen. De verzekeraar doet daarom geen beroep op het verval van recht op uitkering. De verzekeraar heeft de onderzoekskosten van € 6.418,91 op de uitkering in mindering gebracht omdat deze als schade kwalificeren in de zin van artikel 6:96 Burgerlijk Wetboek (BW). De verzekeraar heeft verder meegedeeld dat hij het standpunt dat de consument heeft gefraudeerd handhaaft, dat hij de verzekering van de partner heeft opgezegd en dat hij de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar heeft opgenomen in het Incidentenregister en daarvan een melding heeft gedaan aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars (hierna: CBV). De verzekeraar heeft daarnaast een interne aantekening gemaakt van de consument en zijn partner voor de duur van vijf jaar om nieuwe verzekeringsaanvragen en schademeldingen extra zorgvuldig te beoordelen. De persoonsgegevens van de consument en zijn partner zijn ook opgenomen in de Gebeurtenissen-administratie voor de duur van acht jaar.
- 2.8 De vertegenwoordiger heeft bij brief van 20 april 2021 bezwaar gemaakt tegen het standpunt in de brief van 12 april 2021 van de verzekeraar.
- 2.9 Op 12 mei 2021 heeft de partner van de consument een bedrag van € 34.881,42 van de verzekeraar ontvangen. Dit is de aanschafwaarde van € 41.450,33 met aftrek van het bedrag van de onderzoekskosten van € 6.418,91 en het eigen risico van € 150,-.

Bij brief van 14 juni 2021 heeft de verzekeraar gereageerd op de brief van 20 april 2021 en laten weten dat hij het standpunt dat de consument heeft gefraudeerd handhaaft en dat hij ook de genomen maatregelen handhaaft.

- 2.10 De interne klachtprocedure bij de verzekeraar heeft niet tot een oplossing geleid waarna de consument een klacht bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

- 2.11 De consument vordert uitkering van de resterende schade van € 6.418,91, dat is het bedrag van de onderzoekskosten die de verzekeraar bij de consument in rekening heeft gebracht. De consument vordert daarnaast vergoeding van de door hem gemaakte onderzoekskosten van € 3.513,63, herstel van de verzekeringsovereenkomst, doorhaling van de registratie in het Incidentenregister en intrekking van de melding aan het CBV en doorhaling van de interne melding en het ongedaan maken van alle overige maatregelen die in de toekomst nadelig voor de consument kunnen zijn. Tot slot vordert de consument vergoeding van de door hem gemaakte kosten, waaronder de kosten van rechtsbijstand en wettelijke rente vanaf 7 november 2020 over de door hem gevorderde bedragen.

- 2.12 De consument heeft daarvoor de volgende argumenten aangevoerd.

- De consument heeft autoschade geleden door een ongeval en op grond van de verzekering met volledig casco dekking is de verzekeraar gehouden volgens de aanschafwaarderegeling uitkering te doen voor de autoschade. De verzekeraar heeft niet aangetoond dat de consument met zijn verklaring omtrent de gereden snelheid ten tijde van het ongeval, het dragen van de autogordel en de betrokkenheid van een andere auto de bedoeling heeft gehad de verzekeraar te bewegen tot het doen van een uitkering waarop hij geen recht had. De consument had hierbij geen baat, want de auto was volledig casco verzekerd.
- De betrokkenheid van een ander voertuig bij het ongeval kan niet worden uitgesloten en de consument heeft in zijn verklaringen hierover een slag om de arm gehouden. Het niet dragen van de gordel kan, volgens de jurisprudentie, worden aangemerkt als eigen schuld en leiden tot gordelkorting. In dit geval is evenwel geen sprake van opzettelijke misleiding met de verklaringen over het dragen van de gordel. Daarnaast kan het niet dragen van de gordel op geen enkele wijze hebben bijgedragen aan de schade aan de auto. De consument had er geen belang bij om de verzekeraar op dit punt te misleiden. Ten aanzien van de snelheid ten tijde van het ongeval heeft de consument niet onjuist verklaard. De verklaringen komen overeen met de door Post-Crash Voertuig Diagnose gemeten snelheid.
- Nu geen sprake is van fraude is er geen grond om de onderzoekskosten van de verzekeraar bij de consument in rekening te brengen.

De verzekeraar heeft deze kosten ten onrechte op de uitkering in mindering gebracht. Ook de overige maatregelen zijn niet terecht.

Het verweer

2.13 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

- De consument heeft de verzekeraar opzettelijk proberen te misleiden door onwaar dan wel tegenstrijdig te verklaren over de aanrijding met een ander voertuig, het dragen van de autogordel en de snelheid waarmee is gereden. Hij heeft hiermee in strijd gehandeld met artikel 7:94I lid 2 BW. Volgens de verzekeraar heeft de consument zo gehandeld omdat hij ervan uitging dat de snelheid en het dragen van de gordel van belang zijn bij de beoordeling van de dekking of de hoogte van de uitkering. Omdat deze opzettelijke misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt, omdat de consument ook zonder onware dan wel tegenstrijdige verklaringen recht had op uitkering, heeft de verzekeraar, op grond van artikel 7:94I lid 5, slotzin, BW, de schade wel uitgekeerd.
- De persoonsgegevens van de consument en van zijn partner zijn voor acht jaar in de Gebeurtenissenadministratie opgenomen nu is aangetoond dat de consument onwaar dan wel tegenstrijdig heeft verklaard en de partner, al dan niet bewust, hieraan medewerking heeft verleend. De gegevens van de partner en de consument zijn ook, voor de duur van vijf jaar, in het Intern Verwijzingsregister (hierna: IVR) opgenomen, nu de gedragingen een risico vormen voor de integriteit en veiligheid van de verzekeraar.
- De gegevens van de consument zijn voor acht jaar in het Incidentenregister opgenomen. Hierbij heeft de verzekeraar zwaar meegewogen dat de consument over meerdere feiten en omstandigheden die voor de beoordeling van de claim van belang zijn onwaar dan wel tegenstrijdig heeft verklaard. In het voordeel van de consument is besloten de gegevens niet in het EVR op te nemen. Het CBV is over de incidentenregistratie geïnformeerd.
- De verzekering is op grond van artikel 5 van de voorwaarden beëindigd. Voor voortzetting van de verzekeringsrelatie met de partner is geen basis omdat de consument ook in de auto reed. Bovendien zou de verzekering zijn beëindigd omdat de auto total loss was verklaard.
- Als de consument de verzekeraar juist had geïnformeerd had de verzekeraar geen onderzoekskosten hoeven maken. De consument heeft de hoogte van de kosten niet betwist. De verzekeraar is bereid de kosten nader inzichtelijk te maken.
- De kosten van rechtsbijstand komen niet voor vergoeding in aanmerking. Als hiervoor een vergoeding moet worden betaald, is een vergoeding conform het liquidatietarief op zijn plaats.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De verzekeraar heeft naar aanleiding van de claim van de consument geconcludeerd dat de consument onware verklaringen heeft gedaan met het opzet een uitkering te ontvangen waarop hij mogelijk geen recht zou hebben. Op basis van die conclusie heeft de verzekeraar maatregelen genomen. Hij heeft de verzekering opgezegd, de persoonsgegevens van de consument geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie, het IVR en het Incidentenregister en van de incidentenregistratie een melding gedaan aan het CBV. Ook heeft de verzekeraar de onderzoekskosten die hij heeft gemaakt, een bedrag van € 6.418,91, in mindering gebracht op de uitkering. De consument vordert dat deze maatregelen ongedaan worden gemaakt. Daarnaast vordert hij vergoeding van de kosten van onderzoek en van rechtsbijstand.
- 3.2 De commissie ziet zich dus gesteld voor de vraag of de consument opzettelijk heeft gehandeld met het oogmerk de verzekeraar te misleiden en een uitkering te ontvangen waarop hij (mogelijk) geen recht had. Die vraag zal de commissie hieronder eerst beantwoorden. Daarna gaat de commissie in op de verschillende maatregelen die de verzekeraar heeft genomen.

Heeft de consument de verzekeraar opzettelijk misleid?

- 3.3 Volgens de verzekeraar heeft de consument op drie aspecten onwaar verklaard: de snelheid waarmee is gereden, de aanrijding met een ander voertuig en het dragen van de autogordel.

De snelheid waarmee is gereden

- 3.4 De verzekeraar stelt dat uit het rapport van Post-Crash Voertuig Diagnose volgt dat de consument met een snelheid van 100 tot 110 km/u reed. Hij wijst erop dat de consument zowel op de achterkant van het schadeformulier als in het gesprek op 7 december 2020 heeft verklaard dat hij met een snelheid van 40 tot 50 km/u reed. Ook in het interview van 16 december 2020 heeft de consument verklaard dat hij 40 tot 50 km/u reed. Tijdens deze interviews heeft de consument een voorbehoud gemaakt over de gereden snelheid maar hij heeft wel een contra-onderzoek laten verrichten. Dat impliceert volgens de verzekeraar dat de consument tot op bepaalde hoogte wél zeker is over zijn verklaringen over de gereden snelheid. Volgens de verzekeraar is niet aannemelijk dat de consument niet heeft gemerkt dat hij 100 km per uur heeft gereden, althans met een veel hogere snelheid dan hij heeft verklaard. De consument dacht aanvankelijk dat ter plaatse een maximale snelheid van 60 km/u gold. Een overschrijding van de maximaal toegestane snelheid van 50 km/u, is dusdanig dat de consument dit gemerkt moet hebben en een probleem voor de casco-dekking kon vermoeden.

Later bleek dat de maximaal toegestane snelheid 80 km/u was maar dat neemt niet weg dat de consument opzettelijk een lagere snelheid heeft opgegeven omdat hij dacht dat de werkelijk gereden snelheid een probleem zou opleveren voor de dekking.

- 3.5 De consument heeft op de zitting verklaard dat hij de vraag over de gereden snelheid zo heeft begrepen dat werd gevraagd naar de snelheid vlak voor en ten tijde van het ongeval. De consument heeft voor de bocht moeten remmen en vervolgens ingestuurd om de bocht te maken. Daar is het volgens de consument verkeerd gegaan en vervolgens is de auto van de dijk geraakt. Gevoelsmatig reed hij toen 40-50 km/u. In antwoord op de vraag van de onderzoeker of het zou kunnen dat hij harder heeft gereden heeft hij gezegd dat dat inderdaad zou kunnen. De bevindingen van het onderzoek kan de consument niet feitelijk weerleggen omdat het een heftig ongeval was en hij zich de gebeurtenissen niet meer exact kan herinneren.
- 3.6 De consument is in het interview van 16 december 2020 geconfronteerd met de uitkomst van het uitlezen van de EDR. In het gespreksverslag staat hierover onder meer het volgende:

V: vraag

A: partner consument

AA: consument

O: opmerking

V: Tijdens het uitlezen is vastgesteld dat direct voor het verkeersongeval er met een snelheid van 110 km per uur werd gereden op een stuk waar maximaal 60 km per uur gereden mag worden. Wat is uw reactie hierop?

AA: Verbaasd, verbaasd, dat is mijn reactie.

(...)

O: dus door het ongeval kunt u zich dit soort details niet meer herinneren?

AA: Ik kan niet terughalen herleiden wat mijn maximum snelheid moet zijn geweest op dat moment. Nogmaals, je rijdt, met zo'n auto heb je niet in de gaten hoe hard je rijdt, maar ik kan daarbij aanvullen van dat het voor mij een verbazingwekkend uitslag is als je mij verteld dat 110 km per uur moet zijn geweest. Dan vraagt u of ik dat kan terughalen met een duidelijkheid? Ik heb een ongeluk meegemaakt, dingen zijn bij mij weg, maar dat neemt niet weg dat dat mij wel verbaasd dat dit de waarneming is, geconcludeerd wordt. Ja.

O: Wat vindt u ervan, [naam partner consument]

A: Ik ben ook verbaasd. En is dat ook echt het moment of dat je in de bocht hebt geremd of zo.

O: Wij weten natuurlijk niet of het in een bocht is geweest of niet. Dat staat er niet in. Wat er in staat is hoe de auto bestuurd werd. We zien een opbouwende snelheid en hoeveel procent het gaspedaal werd ingetrapt en op welk moment er werd geremd.

We zien dat er 110 km per uur wordt gehaald, vermoedelijk, dat moet dan wel, zakt de snelheid naar nul en wordt de rem ingetrapt en dat past dan in het plaatje dat het ongeluk plaatsvindt.

(...)

O: Het is niet de gemiddelde snelheid. Het is echt op dat moment gemeten dat 110 km per uur is aangetikt, om het zo maar te benoemen.

AA: Ik ben hier heel verbaasd over.

(...)

O: Er is 110 gereden. Dat staat vast. U zegt. Het is niet aannemelijk. Wat zou dan wel aannemelijk zijn?

AA: U stelt een open vraag. Wat is wel aannemelijk? Dat op het moment misschien gehandeld kan zijn uit paniek, schrik, omdat je je schrap zet voor wat komen gaat en het gaspedaal hebt open getrokken of dicht hebt geknepen of rempedaal hebt ingedaan een onverwachte stuurbeweging heb gemaakt, dit is een aannemelijk iets.

(...)

O: Er is een opbouw geweest en er is een registratie vanaf 99 km per uur.

AA: Nogmaals, ik heb datgene wat ik heb verteld is verklaard en als dat er uit is gekomen, dingen die zijn waargenomen door het uitlezen van een EDR systeem, ala. Verklaring hoe waarom, als u mij dat vraagt, ik heb geen voorkennis of met een, hoe moet ik het zeggen, het idee dat ik 110 heb gereden op het moment dat ik een bocht nader en dat ik het gaspedaal heb opengetrokken uit paniek of schrik, dat is wellicht mogelijk, zeker. Ik kan, nogmaals, ik kan daar niks over vaststellen. Dat zijn wel de bevindingen van het uitlezen van het EDR.

O: Kunt u wel zeggen dat u wellicht te hard hebt gereden daar?

AA: Ik kan dat soort dingen niet met zekerheid zeggen. U stelt de vraag kan je zeker, kan je zeker, kan je zeker, ik kan niks met zekerheid vaststellen. Dat heb ik herhaaldelijk gezegd en daar blijf ik ook bij omdat het een ongeval is en met dat ongeval is mijn hele voorpoos of daarna of tijdens wazig, het zijn aannames die ik heb gemaakt en het ongeval heeft plaatsgevonden. En met een zekerheid kan ik niet vertellen of ik daar te hard heb gereden of niet. Die auto is nieuw met een nieuwe kan je soms zonder dat je het door hebt sneller rijden. Maar of ik dat zeker heb gedaan, weet ik niet.

- 3.7 De verzekeraar heeft ter onderbouwing van zijn standpunt ook gewezen op het rapport van het EDR-onderzoek van Post-Crash Voertuig Diagnose van 11 januari 2021. Hierin staat dat de auto kort voor de eerste 'Front-Crash trigger' reed met een voertuigsnelheid van meer dan 100 km/u. Verder staat er: "Ongeveer 2,5 seconde voor de event trigger bij een voertuigsnelheid van 110 km/h werd het gaspedaal (Accelerator Pedal) losgelaten, de rem bediend (Service Brake Activation) en naar rechts ingestuurd (Steering Input)." In de reactie op de contra-expertise van Riscon heeft Post-Crash Voertuig Diagnose, in een brief van 5 oktober 2021, hierop aangevuld: "Dit moment betreft zeer waarschijnlijk het aansnijden dan wel instuurmoment van de bocht naar rechts op de Waaldijk voor de eindpositie van de Volkswagen onderaan de dijk.

Immers het gedeelte van de Waaldijk voor de bocht naar rechts betreft een recht gedeelte en past bij de stuurhoek van 0 graden die werd geregistreerd in de EDR (seconde -4 tot -3). Van seconde -2,5 voor de eerste crash trigger werd de Volkswagen vertraagd door het loslaten van het gaspedaal en het vervolgens bedienen van het rempedaal.”

Over de remvertraging van de Volkswagen tot aan de eerste crash trigger staat in de brief van 5 oktober 2021 van Post-Crash Voertuig Diagnose: “De maximale remvertraging die op het klinker gedeelte van de Waaldijk kan worden bereikt onder droge omstandigheden acht ik gezien de wrijvingscoëfficiënt van het klinker wegdek niet hoger dan 8-9 m/s². Dit betekent dat in de periode seconde -2-1,5 voor de eerste crash trigger, waarin een gemiddelde vertraging werd geregistreerd dan wel berekend van 11,7 m/s² (...), het bandcontact met het wegdek werd verloren en de Volkswagen van de Waaldijk geraakte. De snelheidsregistratie na het verlaten van het wegdek ofwel de beweging door de berm, de vluchtbeweging, het botscontact met de dijk/bodem (crash trigger) en het roll-over verloop is daarom ook correct/betrouwbaar. (...) De voertuigsnellheden die in de periode seconde -5-2,5 voor de eerste crash trigger werden geregistreerd zijn wel correct, omdat de wielen van de Volkswagen tijdens deze periode het bandcontact met het wegdek van de Waaldijk nog niet hadden verloren. Het voorgaande betekent in feite dat de Volkswagen in de periode seconde -2-1,5 voor de eerste crash trigger de controle over de Volkswagen verloor en van de Waaldijk geraakte. Dit betreft het begin van het ongeval ofwel het zogenaamde point of no return.”

- 3.8 In het rapport van het EDR onderzoek zijn de gegevens opgenomen in de seconden vlak voor de eerste Front-Crash of event trigger. Op het moment van de event trigger is sprake van ‘ESC Activity’. De verzekeraar stelt, met verwijzing naar het rapport van Post-Crash Voertuig Diagnose, dat de crash trigger moet zijn geweest op het moment dat de auto onderaan de dijk tot stilstand kwam omdat daarna niets meer is geregistreerd. De consument stelt dat op basis van de rapporten niet met zekerheid kan worden gezegd waar de auto zich precies bevond op het moment dat de crash trigger werd geactiveerd. De crash trigger kan worden geactiveerd bij de overgang van het asfalt naar de berm, bij een hobbel in de weg of wanneer de auto een signaal krijgt dat hij moet corrigeren. De consument heeft er, met verwijzing naar het rapport van Riscon, op gewezen dat op het moment dat de ESC werd geactiveerd, een snelheid van 39 km/h is geregistreerd en stelt dat dit overeen komt met wat de consument heeft verklaard over de gereden snelheid.
- 3.9 De commissie stelt op grond van het bovenstaande vast dat de vraag aan de consument over de snelheid die hij heeft gereden, niet duidelijk is geformuleerd in die zin dat niet duidelijk is gemaakt op welk moment werd bedoeld met die vraag. Daarbij is van belang dat op basis van het onderzoek niet duidelijk is geworden op welke plek exact de crash trigger in werking is gesteld en welk moment dus als ongeval is geregistreerd.

De commissie acht ook relevant dat de verklaring van de consument dat hij 40-50 km/u reed in ieder geval overeen komt met de snelheid die is geregistreerd op het moment van de event trigger. Hier heeft de verzekeraar tegenin gebracht dat de niet aangepaste voertuig-snelheid van ruim 100 km/u 2,5 seconde voor de crash trigger als oorzaak is aan te wijzen van het verliezen van de macht over de het stuur, maar daaruit kan niet worden afgeleid dat de door de consument opgegeven snelheid, die enkele seconden later is geregistreerd, een bewust onjuiste verklaring inhield. De omstandigheid dat uit het onderzoek is gebleken dat de consument vlak voor het ongeval een moment 110 km/u heeft gereden brengt niet mee dat kan worden aangenomen dat de consument over de gereden snelheid *tijdens* het ongeval opzettelijk onjuist heeft verklaard. Daarbij neemt de commissie in aanmerking dat de onderzoeker op verschillende manieren en sturend heeft gevraagd of de consument heeft beseft dat hij een snelheid van 110 km/u heeft gereden waar 60 km/u was toegestaan. Ook heeft hij verschillende keren aan de partner van de consument haar mening gevraagd over de gereden snelheid, wat voor het onderzoek niet relevant is. Hierdoor ontstaat de indruk dat de onderzoeker de consument bepaalde verklaringen heeft willen laten doen of woorden in de mond heeft willen leggen. De consument heeft duidelijk en meerdere keren in het gesprek met de onderzoeker verklaard dat hij zich de omstandigheden waaronder het ongeval heeft plaatsgevonden, waaronder de snelheid die hij op de dijk vlak voor en tijdens het ongeval heeft gereden, niet goed kan herinneren en dat hij de vragen heeft beantwoord vanuit zijn beleving van de gebeurtenissen. Die beleving kan afwijken van wat feitelijk is gebeurd.

De aanrijding met een ander voertuig

- 3.10 De verzekeraar stelt dat de consument in de schademelding van 7, 9 en 22 november 2020 heeft verklaard dat sprake was van een aanrijding met een ander roodkleurig voertuig dat groot licht voerde en dat hij later, in de gesprekken met de onderzoeker op 7 en 16 december 2020, verklaarde dat hij niet met zekerheid kan zeggen of hij is geraakt door het andere voertuig. De verzekeraar heeft met verwijzing naar het (technisch) onderzoek het standpunt ingenomen dat er geen aanrijding met een ander voertuig is geweest. Op foto's die de broer van de consument van de auto heeft gemaakt, zijn geen sporen van een ander voertuig te zien. Uit het rapport van Riscon blijkt dat deze foto's al op 7 november 2020 in het bezit waren van de consument. Het had voor de hand gelegen dat de consument zijn twijfels over de toedracht eerder had geuit maar uit de verklaringen van 7, 9 en 22 november 2020, blijkt juist geen voorbehoud of nuance over de toedracht. Volgens de verzekeraar heeft de consument onwaar dan wel tegenstrijdig verklaard over deze aanrijding en daarmee over de toedracht van de schade met het doel de hoge snelheid waarmee hij op dat moment reed te maskeren en om de schuld te verleggen naar de andere auto die bij het ongeval zou zijn betrokken.

- 3.11 De consument heeft naar voren gebracht dat de schademeldingen van 7 en 9 november 2020 zijn gedaan door de broer en de partner van de consument op basis van hoe de consument het ongeval heeft beleefd. De resultaten van het technisch onderzoek waren bovendien geen aanleiding zijn verklaring aan te passen of aan de toedracht te twijfelen. Ook zonder laksporen kan sprake zijn geweest van contact tussen de twee auto's. Bovendien was de auto total loss en allrisk verzekerd. De schade zou dus hoe dan ook worden vergoed, ongeacht of er contact zou zijn geweest met een andere auto.
- 3.12 De commissie stelt vast dat in het schadeformulier van 7 november 2020 staat dat de auto van de consument was geraakt door een ander voertuig. Het formulier is op 20 november 2020 toegestuurd. Op dat moment is de verklaring over de toedracht niet genuanceerd. De consument heeft zijn verklaring over de toedracht wel meteen genuanceerd in het eerste gesprek met de onderzoeker op 7 december 2020, in antwoord op de vraag wat er volgens de consument is gebeurd waardoor het verkeersongeval kon ontstaan. De commissie ziet in het dossier onvoldoende feitelijke gegevens om de conclusie van de verzekeraar dat de consument opzettelijk onwaar zou hebben verklaard over de toedracht aan te nemen. Daarbij acht de commissie het volgende van belang. De commissie acht aannemelijk dat de beleving van de consument als bestuurder ook op dit punt afwijkt van wat feitelijk is gebeurd en wat is vastgesteld in het technisch onderzoek. Deze discrepantie brengt niet zonder meer mee dat sprake is geweest van opzettelijk handelen. Naar het oordeel van de commissie kan het de consument niet worden aangerekend dat hij de eerste verklaring in het schadeformulier op basis van de foto's van de schade die zijn broer had gemaakt, niet had genuanceerd. Daarbij neemt de commissie in aanmerking dat voor het recht op uitkering niet van belang was of auto van de consument was geraakt door een ander voertuig.

Het dragen van de autogordel

- 3.13 De verzekeraar stelt dat de consument tegenstrijdig heeft verklaard over het dragen van de gordel ten tijde van het ongeval. In het schadeformulier is ingevuld dat de consument de gordel droeg. Ook in het gesprek met de onderzoeker op 7 december 2020 heeft de consument verklaard dat hij de autogordel droeg. In het gespreksverslag staat dat de consument hierover verklaarde: *"Ik had op dat moment mijn gordel om, dat doe ik altijd."* In antwoord op de vraag op welke moment hij de autogordel had omgedaan, heeft de consument verklaard: *"Op het moment van eh, voordat ik de auto, of als de auto instap, dan doe ik altijd mijn gordel aan, dat is gewoon automatisme."* In het rapport van Post-Crash Voertuig Diagnose staat dat uit het onderzoek is gebleken dat de consument de gordel niet heeft gedragen tijdens het ongeval. De verzekeraar wijst erop dat de consument in het gesprek van 16 december 2020 deze verklaring heeft genuanceerd. De onware dan wel tegenstrijdige verklaring op dit punt is, zo heeft de verzekeraar toegelicht, niet van invloed op de casco-uitkering, maar wél van invloed op de hoogte van de letselschadeclaim die door de consument is ingediend op zijn Schadeverzekering Inzittenden.

Uit het gesprek op 7 december 2020 blijkt dat de consument de onderzoeker heeft gevraagd of de schade veel groter zou zijn geweest als hij de gordel niet zou hebben gedragen waarop de onderzoeker bevestigend antwoordt. De consument zag dus in dat een ware verklaring over het dragen van de gordel invloed kon hebben voor de uitkering van de letselschade. De verzekeraar stelt ook dat de consument moet hebben geweten of hij de gordel droeg en dat als daarover onwaar is verklaard, dit met opzet is gebeurd. Het opzettelijk onwaar verklaren is relevant voor het registreren van de persoonsgegevens.

- 3.14 De commissie stelt vast dat in het verslag van het gesprek op 16 december 2020 staat dat de consument er meerdere keren op heeft gewezen dat op de audio opname van het gesprek van 7 december 2020 is te horen dat de consument niets met zekerheid kan zeggen en dat dat betekent dat hij ook niets met zekerheid kan verklaren over het wel of niet dragen van de gordel. De audio opname is door partijen niet overgelegd. De verzekeraar heeft niet betwist dat de consument in het gesprek van 7 december 2020 al heeft gezegd dat hij niets met zekerheid kan verklaren. De commissie gaat er daarom van uit dat de consument dat voorbehoud ook in het eerste gesprek heeft gemaakt. Ook stelt de commissie vast dat de consument in het tweede gesprek uit zichzelf, en zonder dat hij wist dat uit het onderzoek was gebleken dat hij de gordel niet droeg, heeft verklaard dat hij er niet zeker over is of hij de gordel droeg ten tijde van het ongeval. De commissie is van oordeel dat kan worden aangenomen dat de verklaringen van de consument niet geheel met elkaar in lijn zijn, maar dat onvoldoende is gebleken dat de consument hierbij het opzet heeft gehad de verzekeraar te misleiden.

Conclusie: geen sprake van opzettelijke misleiding

- 3.15 Uit het bovenstaande volgt dat niet kan worden aangenomen dat de consument opzettelijk onwaar of tegenstrijdig heeft verklaard met de bedoeling een uitkering te ontvangen waarop hij (dacht dat hij) geen recht had.

Wat betekent deze conclusie voor de maatregelen die de verzekeraar heeft genomen?

- 3.16 De verzekeraar heeft de verzekering opgezegd, de persoonsgegevens van de consument geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie, het IVR en het Incidentenregister en van de incidentenregistratie een melding gedaan aan het CBV. Ook heeft de verzekeraar de onderzoekskosten die hij heeft gemaakt, een bedrag van € 6.418,91, in mindering gebracht op de uitkering. De commissie gaat hieronder in op deze maatregelen.

De opzegging van de verzekering

- 3.17 De verzekeraar heeft de verzekering van de partner van de consument opgezegd op grond van artikel 5 van de Voorwaarden met als reden dat de consument heeft gefraudeerd. De verzekering zou ook zijn beëindigd omdat de auto total loss was verklaard.

Dit neemt niet weg dat het vertrouwen in de consument zodanig is beschadigd dat er voor een verzekeringsrelatie met de partner van de consument, in wiens auto de consument reed, geen basis meer is, aldus de verzekeraar.

- 3.18 Hierboven heeft de commissie overwogen dat niet is komen vast te staan dat de consument opzettelijk heeft gehandeld met het doel de verzekeraar te misleiden. Voor zover de fraude de grondslag was voor het beëindigen van de verzekering, is de beëindiging niet rechtmatig. Indien de verzekeraar van de beëindiging intern of in de vorm van een vertrouwelijke mededeling bij de Stichting CIS een melding heeft gemaakt, dient deze melding te worden doorgehaald. Het herstel van de verzekering is niet voor de hand liggend, omdat de verzekerde auto total loss is. De consument heeft niet aangevoerd dat hij een andere auto wil verzekeren onder dezelfde verzekering en dat herstel om die reden nodig is. Daarom wordt de eis tot herstel van de verzekering afgewezen.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.19 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar opgenomen in het Incidentenregister, omdat hij vindt dat de consument heeft gefraudeerd. De informatie in het Incidentenregister kan onder voorwaarden met andere verzekeraars worden uitgewisseld. Het register heeft dus beperkte externe werking.
- 3.20 De registratie moet voldoen aan de eisen die zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage). De commissie oordeelt dat deze registratie moet worden doorgehaald. Nu fraude niet vast is komen te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet langer ter zake dienend. De registratie draagt niet langer bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, en ook niet kan worden gezegd dat de registratie anderszins nog kan bijdragen aan de in artikel 4.1.1 Protocol omschreven doelen.¹ Er is daarom niet langer voldaan aan artikel 3.1.1 van het Protocol. Dit betekent dat de verzekeraar zijn melding van de incidentenregistratie aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit ook moet intrekken.

De registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister

- 3.21 De verzekeraar heeft de gegevens van zowel de consument als van zijn partner voor een periode van acht jaar opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en, voor de duur van vijf jaar, in het Intern Verwijzingsregister (IVR).

¹ 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 4.11.

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.² De verzekeraar neemt (persoons)gegevens op in de Gebeurtenissen-administratie 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.³ De Afdeling Veiligheidszaken van de verzekeraar beheert de Gebeurtenissen-administratie 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'.

- 3.22 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet heeft mogen overgaan tot het registreren van de persoonsgegevens van de consument en zijn partner in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De door de verzekeraar aangevoerde grondslag voor deze registraties is fraude. Omdat niet is komen vast te staan dat er sprake is van fraude, is de door de verzekeraar aangevoerde grondslag van deze registraties weggefallen. Het is aan de verzekeraar om het doel van de registratie in het IVR en de Gebeurtenissen-administratie uit te leggen. Nu de verzekeraar geen andere grondslag heeft aangedragen, is de commissie van oordeel dat ook de registratie van de persoonsgegevens van de consument en zijn partner in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR niet kan worden gehandhaafd.

De onderzoekskosten van de verzekeraar

- 3.23 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. Als grondslag heeft de verzekeraar genoemd artikel 6:74 BW, artikel 6:96 lid 2 sub b BW, artikel 7:941 lid 3 BW en artikel 5 van de voorwaarden. Het gaat om de door de verzekeraar gemaakte kosten van de fraudecoördinator, Post-Crash Voertuigdiagnose, MEER-onderzoek en het toedrachtsonderzoek. Het totaalbedrag is € 6.418,91.
- 3.24 Omdat de door de verzekeraar gestelde fraude niet is komen vast te staan, zijn de door hem gevorderde onderzoekskosten niet gemaakt als gevolg van een aan de consument toerekenbare tekortkoming jegens de verzekeraar. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument geen onjuiste mededelingen gedaan in de zin van artikel 7:942 lid 2 BW.

² Artikel 4.5.3 GVPV

³ Artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'.

De verzekeraar mag de onderzoekskosten daarom niet bij de consument in rekening brengen. Omdat de kosten in mindering zijn gebracht op de uitkering voor de schade, dient de verzekeraar dit bedrag aanvullend aan de consument te betalen, vermeerderd met wettelijke rente vanaf de dag van indiening van de klacht bij Kifid, te weten 13 augustus 2021.

De door de consument gemaakte onderzoekskosten, buitengerechtelijke kosten en kosten van rechtsbijstand

- 3.25 De consument heeft vergoeding gevorderd van de kosten van de contra-expertise van € 3.513,63. Deze kosten komen op grond van artikel 96 lid 2 sub b BW voor vergoeding door de verzekeraar in aanmerking. De commissie is van oordeel dat zowel het maken van de kosten als de omvang van de kosten redelijk is. De verzekeraar dient dit bedrag te vergoeden, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de dag van indiening van de klacht bij Kifid, te weten 13 augustus 2021.
- 3.26 De consument heeft tot slot vergoeding gevorderd van de kosten van rechtsbijstand. Deze kosten komen op grond van artikel 38.11 van het Reglement voor vergoeding in aanmerking. Voor de buitengerechtelijke kosten geldt, overeenkomstig de Vergoedingsregeling buitengerechtelijke incassokosten en uitgaande van Tarief V, een vergoeding van € 200,-. Voor de rechtsbijstand in de procedure bij Kifid geldt dat, overeenkomstig het toepasselijke liquidatietarief, twee punten worden toegekend en dat per punt conform Tarief V, een tarief geldt van € 400,-. De commissie wijst derhalve een bedrag toe van € 1.000,-. De consument heeft niet gesteld dat hij de buitengerechtelijke kosten van € 200,- al aan zijn gemachtigde heeft betaald en ook niet dat hij met de betaling van dit bedrag tegenover zijn gemachtigde in verzuim is. De over dit bedrag bij de verzekeraar gevorderde wettelijke rente is daarom pas toewijsbaar vanaf de dag die in de beslissing hieronder is genoemd. De wettelijke rente over de kosten van rechtsbijstand in deze procedure wordt toegewezen zoals in de beslissing hieronder is genoemd.

4. De beslissing

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

- een bedrag van € 10.932,54 (€ 6.418,91 + € 3.513,63 + € 200,- + € 800,-) aan de consument vergoedt met wettelijke rente over € 9.932,54 vanaf 13 augustus 2021 en over € 1.000,- vanaf de 29^e dag na deze beslissing, steeds tot aan de dag van algehele voldoening;
- de registratie van de persoonsgegevens in het Incidentenregister verwijderd;
- de melding van de incidentenregistratie aan het CBV intrekt;
- de registratie van de persoonsgegevens van de consument en zijn partner in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR intrekt;

- en een eventuele melding van de beëindiging van de verzekering aan de Stichting CIS ongedaan maakt.

De commissie wijst de overige vorderingen van de consument af.

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

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit 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.

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 royerementen, 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>.