

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0368

(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse,
mr. drs. E.G. van der Jagt, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	29 april 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

WAM-verzekering. Fraude. Registratie in het Incidentenregister, het Extern Verwijzingsregister, de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister. De consument is betrokken geweest bij een low impact aanrijding en heeft de verzekeraar van de tegenpartij aansprakelijk gesteld voor zijn (letsel)schade. De verzekeraar heeft naar aanleiding van zijn onderzoek geen vergoeding uitgekeerd en zich op het standpunt gesteld dat de consument hem opzettelijk heeft misleid om een schadevergoeding te ontvangen waarop hij geen recht had. De commissie oordeelt dat sprake is van opzet tot misleiding. De verzekeraar mocht daarom de persoonsgegevens van de consument registreren. De verzekeraar moet de registratieduur in de externe registers evenwel van vijf naar vier jaar verkorten, omdat niet is komen vaststaan dat de consument over de medische causaliteit heeft gefraudeerd. Vordering gedeeltelijk toegewezen.

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) de namens de consument ingediende klachtbrief en het klachtformulier; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de aanvulling op het verweer van de verzekeraar; 4) de namens de consument ingediende repliek; 5) de aanvullende medische stukken van de verzekeraar; 6) de namens de consument ingediende aanvulling op de repliek van 1 augustus 2023; 7) de namens de consument ingediende aanvullende stukken van 31 augustus en 17 oktober 2023 en 8) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 24 januari 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn partner en vertegenwoordiger mr. W.G. ten Have, advocaat en kantoorhoudende te Winschoten. De compagnon van de consument was eveneens uitgenodigd maar was verhinderd. De verzekeraar werd vertegenwoordigd door mr. [naam 1], legal counsel, [naam 2], kwaliteitsmanager en drs. [naam 3], medisch adviseur.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Op 15 september 2020 is de consument slachtoffer geworden van een achterop aanrijding. De consument bestuurde een Peugeot 308 SW die hij van zijn compagnon had geleend en stond stil bij een rotonde voor een openstaande brug. De bestuurder van de vrachtwagen die achter hem stond, trok eerder op dan de consument waarbij de consument linksachter werd geraakt.
- 2.2 Bij brief van 18 september 2020 heeft de toenmalige vertegenwoordiger (hierna: vertegenwoordiger I) van de consument de verzekeraar aansprakelijk gesteld voor de (im)materiële schade die de consument door het ongeval heeft geleden. De consument heeft zich direct na het ongeval onder behandeling gesteld van fysiotherapie.
- 2.3 Op 20 januari 2021 heeft vertegenwoordiger I de verzekeraar telefonisch meegedeeld dat de consument door het ongeval last had van nek-, rug- en schouderklachten. Daarnaast heeft hij gemeld dat de consument vóór het ongeval niet in loondienst werkte, maar dat er wel toekomstplannen waren en dat sprake was van een bewindvoerder.
- 2.4 Bij brief van 3 februari 2021 heeft vertegenwoordiger I de verzekeraar geïnformeerd dat de consument al tien jaar een Wajong-uitkering ontving en dat er sinds juni 2020 vergaande ondernemingsplannen waren om een tandenbleekwinkel op te zetten met een compagnon (hierna: het bedrijf). Inmiddels was de winkel twee weken open geweest en was er ook een webshop. Daarnaast is de verzekeraar geïnformeerd dat de consument al een jaar onder bewind stond en dat zijn schulden zo goed als waren kwijtgescholden.
- 2.5 Bij brief van 22 februari 2021 heeft vertegenwoordiger I een e-mailbericht van de partner van de consument van 17 februari 2021 aan de verzekeraar toegestuurd. In haar bericht staat dat de consument zijn werk heeft moeten staken. Hij had met zijn compagnon op 1 juli 2020 een contract (intentieverklaring) opgesteld zodat de consument met ingang van 1 augustus 2020 een vast dienstverband voor onbepaalde tijd heeft voor de functie van Manager Logistiek & Floor voor het bedrijf. De functie houdt in dat de consument verantwoordelijk was voor alles omtrent de webshop, het product en voorraadbeheer, logistiek, warehousing, distributie, personeel en andere zaken rondom logistiek. De zaak moest worden verbouwd en de verwachte openingsdatum was 1 november 2020. De implementatie van het logistieke deel was per direct van start gegaan op 1 augustus 2020. In haar bericht is een opsomming van de klachten en de schade opgenomen. Als bijlage bij de brief van vertegenwoordiger I van 22 februari 2021 zit verder een door de compagnon op 1 augustus 2020 ondertekende arbeidsovereenkomst. De overeenkomst is op 22 juni 2020 ingegaan. Het maandsalaris bedraagt € 7.900,- bruto.

Daarnaast is als bijlage een beschikking van de rechtbank van 10 november 2019 toegevoegd. In de beschikking staat dat op verzoek van de consument een bewindvoerder is aangesteld vanwege verkwisting of het hebben van problematische schulden.

- 2.6 De verzekeraar heeft een gesprek gevoerd met de consument en zijn partner en dat gesprek in een e-mailbericht van 2 maart 2021 aan vertegenwoordiger I samengevat. In het gesprek heeft de consument benadrukt dat hij geen relevante medische voorgeschiedenis heeft. Daarnaast heeft hij aangegeven dat hij zich niet exact kon herinneren op basis waarvan hij een Wajong-uitkering had gekregen. Verder heeft de consument in het gesprek aangegeven dat hij vanaf december 2020 loon zou ontvangen. Op het moment van het gesprek was er geen naleving van de loonbetalingsverplichting, omdat de consument geen werkzaamheden tegen loonwaarde verrichtte.
- 2.7 Op 22 maart 2021 heeft de consument een neuroloog bezocht vanwege de aanhoudende pijnklachten aan nek en rug. De neuroloog stelt verwijzing naar een revalidatiearts voor. In het verslag van de neuroloog staat dat de consument al die tijd niet aan het werk is geweest en in de logistiek werkte. De revalidatiearts voert, blijkens het verslag van 7 juli 2021, als beleid: pijneducatie.
- 2.8 Bij brief van 28 april 2021 heeft een nieuwe vertegenwoordiger (hierna: vertegenwoordiger II) van de consument zich bij de verzekeraar gemeld.
- 2.9 Op 15 september 2021 heeft Confid de consument op verzoek van de verzekeraar geïnterviewd. Vertegenwoordiger II en de partner van de consument waren ook bij dat gesprek aanwezig. In het verslag van het interview staat onder andere dat het maken van plannen voor het bedrijf begin 2020 was begonnen en dat het bedrijf van de consument is en dat hij het concept voor het bedrijf had bedacht. De consument had direct een vast contract gekregen, omdat de consument zijn compagnon had overtuigd van het concept. Hij zou maandelijks € 2.400,- voor de merkregistratie / gebruik van het product en € 5.700,- voor de managersfunctie ontvangen. Nadat de consument het antwoord had gegeven dat hij niet in loondienst was heeft zijn partner het volgende verklaard:

“Hij was beperkt in die aanlooptijd om werkzaamheden te verrichten zoals die waren afgesproken. Dus alles ligt daar nu ook on hold. De zaak is wel open en ik neem nu al zijn taken over behalve het logistieke gedeelte. Het is een hele belasting geweest voor mij. Ik werk 4 dagen per week voor de gemeente dus het is veel passen en meten geweest en nachtwerk. Er is ook personeel dat taken overneemt. Het logistieke gedeelte wordt nu niet opgepakt. We hebben een online webshop en via de webshop ook producten verkocht. Er zou daarvoor een mini distributiecentrum in de salon worden gebouwd en dat gaat nu niet door. Ook het aansturen van personeel doe ik nu in overleg met mijn partner. Ook die ik nu alle administratie en boekhouding. Eigenlijk alles wat zij met elkaar hebben afgesproken om de zaak open te kunnen houden pak ik op.”

- 2.10 Op 15 november 2021 heeft CED in opdracht van de verzekeraar een toedracht-rapportage uitgebracht waarin zij heeft geconcludeerd dat de beschadiging aan de Peugeot kan zijn ontstaan door de aanrijding met de vrachtwagen en dat uit de aangetroffen sporen, de impact, diverse metingen en informatie blijkt dat de impact van de schade gering is geweest en met een geringe snelheid is ontstaan. Volgens CED is daarom sprake van een low impact aanrijding.
- 2.11 In het rapport van 30 november 2021 staan de bevindingen van OAN in het kader van een Delta-V onderzoek. Ook dit onderzoek is in opdracht van de verzekeraar uitgevoerd. Volgens OAN kan worden uitgegaan van een relatieve bots-snelheid tussen 7 en 10 km/uur.
- 2.12 Bij brief van 6 januari 2022 heeft een nieuwe vertegenwoordiger van de consument (hierna: vertegenwoordiger III) aan de verzekeraar gevraagd om onder andere een voorschot van € 3.000,- te betalen.
- 2.13 Met een e-mailbericht van 1 februari 2022 heeft de verzekeraar aan een kantoorgenoot van vertegenwoordiger III geschreven dat de medische dienst op voorhand geen conclusies kan trekken en dat het dossier inconsistenties vertoont. Bij aanrijdingen met een geringe impact is het minder aannemelijk dat men medisch objectiveerbare letsels oploopt. Daarnaast was het volgens de verzekeraar niet duidelijk of de consument vóór het ongeval werk had. Volgens de verzekeraar was zowel het medisch causaal verband als het juridisch causaal verband niet aangetoond.
- 2.14 Op 17 augustus 2022 heeft Confid in opdracht van de verzekeraar een verkort rapport toedrachtonderzoek uitgebracht over het contact en de correspondentie met (de vertegenwoordiger van) de compagnon van de consument. Het is niet gelukt om een afspraak te maken met de compagnon. Confid heeft haar vragen daarom gemaild en de compagnon heeft de vragen schriftelijk beantwoord. In de antwoorden staat – kort gezegd – dat de consument de bedenker is van het bedrijf en dat de compagnon de eigenaar is. Volgens de compagnon was er geen loon uitbetaald aan de consument, omdat hij een vangnet had vanuit het UWV. Daarnaast was contractueel afgesproken dat de consument pas loon betaald zou krijgen na de oplevering van de verbouwing en de bedrijfsvoering vanaf december 2020. De compagnon had van de consument begrepen dat hij in geval van uitval kon terugvallen op een uitkering waardoor de compagnon geen volledig salaris verschuldigd zou zijn. De consument had zich na de aanrijding in 2021 ziekgemeld bij het UWV en deze ziekmelding was door het UWV bevestigd. Op 9 augustus 2022 was er een officiële ziekmelding gedaan bij een bedrijfsarts. Na het ongeluk zou de consument niet meer belastbaar zijn voor werk. Wel deed hij diverse administratieve werkzaamheden vanuit huis.
- 2.15 Bij brief van 31 oktober 2022 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de uitkomst van het nadere onderzoek van de claim door de afdeling Speciale Zaken.

Op basis van de bevindingen heeft de verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat de consument de verzekeraar bewust niet naar waarheid heeft geïnformeerd over zijn gezondheid voor de aanrijding en over zijn verlies aan verdienvermogen (gemiste inkomsten) als gevolg van de aanrijding. Volgens de verzekeraar heeft de consument dit gedaan om een uitkering te krijgen waarvan de consument weet of behoort te weten dat hij daar geen recht op heeft. De verzekeraar heeft daarom de claim afgewezen en de persoonsgegevens van de consument geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister voor de duur van acht jaar en in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister voor de duur van vijf jaar. Van de incidentenregistratie is het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit op de hoogte gebracht.

- 2.16 Bij brief van 16 november 2022 heeft de huidige vertegenwoordiger van de consument bezwaar gemaakt tegen het ingenomen standpunt van de verzekeraar. Partijen hebben verder gecorrespondeerd, maar de verzekeraar is bij zijn standpunt gebleven en daarom is namens de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.17 De consument vindt dat de verzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat hij heeft gefraudeerd. De consument vordert daarom van de verzekeraar dat hij de registraties van zijn persoonsgegevens ongedaan maakt en zijn claim in behandeling neemt. Ter onderbouwing van zijn claimt voert de consument – zakelijk weergegeven - het volgende aan.
- 2.18 De consument heeft de verzekeraar steeds geïnformeerd dat hij een Wajong-uitkering kreeg en die kreeg hij om een reden. Dat hij in het verleden beperkt was betekent evenwel niet dat hij voor altijd beperkt is.
- 2.19 De klachten als gevolg van het ongeval zijn onder meer: nekpijn, migraineaanvallen, pijn in schouder en schouderbladen, rugpijn, tinteling en verlamming vanuit de vingers, nervositeit, prikkelbaarheid, depressiviteit.
- 2.20 Een medisch adviseur dient de medische causaliteit te beoordelen. De verzekeraar heeft niet gevraagd om de claim van de consument te onderbouwen. De verzekeraar heeft ook niet gevraagd om de medische klachten te onderbouwen, althans de consument moest zich eerst verdedigen tegen het fraudestandpunt van de verzekeraar.
- 2.21 Op 22 juni 2020 is hij met het bedrijf begonnen en in dienst getreden. De consument heeft het concept bedacht voor het bedrijf. Zijn compagnon heeft het geld en de middelen verschaft. Het voornemen voor het bedrijf heeft de consument met het UWV besproken. Het UWV heeft hem voorgehouden dat het beter was een dienstverband te hebben. De consument kreeg niet direct loon uitbetaald, omdat was afgesproken dat eerst het bedrijf moest zijn opgestart. Dat de consument niet meteen is ziekgemeld door zijn werkgever heeft ermee te maken dat zijn werkgever een nieuwe ondernemer is en niet wist hoe dit in zijn werk ging.

- 2.22 In de procedure bij Kifid zijn desgevraagd stukken uit het UWV-dossier van de consument overgelegd. De overgelegde stukken betreffen de toekenning en herbeoordeling en gang van zaken rond de Wajong-uitkering.
- 2.23 Verder is in de procedure bij Kifid een correctie aangifte over 2020 van 17 oktober 2022 overgelegd waaruit volgt dat de consument alsnog over de periode juni tot en met december 2020 loon heeft ontvangen van het bedrijf. Ook zijn salarisstroken overgelegd van de maanden juni tot en met december 2020, in juni 2020 ten bedrage van € 2.552,31 bruto, de andere maanden ten bedrage van € 7.900,- bruto. Uit overgelegde afschriften van de bankrekening van de consument blijkt dat de nettobedragen op zijn rekening zijn bijgeschreven op 9 en 10 november 2022.

Het verweer

- 2.24 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.25 De consument heeft gefraudeerd door de verzekeraar op meerdere punten niet naar waarheid te informeren met als doel een uitkering te krijgen waarop geen recht bestaat. De consument stelt dat hij goed gezond was vóór de aanrijding. In werkelijkheid had de consument al jaren (soortgelijke) lichamelijke en psychische klachten en beperkingen. De consument heeft de verzekeraar bewust niet naar waarheid geïnformeerd over de oorzaak van de door hem geclaimde klachten en beperkingen. Daarnaast heeft de consument verlies aan verdienmogelijkheden voorgewend. De consument was al arbeidsongeschikt voor het ongeval. De arbeidsovereenkomst die hij heeft verstrekt is valselijk opgesteld. De consument is nooit als werknemer aangemeld bij de belastingdienst. Er is geen salaris of toelage betaald en de consument is niet ziekgemeld.
- 2.26 Er bestaat een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan oplichting met als doel een uitkering te krijgen waarop geen recht bestaat. De verzekeraar mocht daarom de persoonsgegevens van de consument registreren in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister en de incidentenregistratie melden aan het CBV. De gedraging van de consument kan een bedreiging vormen voor de financiële belangen van de verzekeraar en de integriteit van de financiële sector. De verzekeraar heeft een gerechtvaardigd belang bij de registratie. Dit belang prevaleert, gezien het onrechtmatige karakter van het handelen van de consument. De verzekeraar vindt een registratieduur van vijf jaar in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister gerechtvaardigd vanwege de ernstige aard van de gepleegde fraude. Meegewogen is dat, voor zover de verzekeraar heeft kunnen nagaan, de consument niet eerder bewezen fraude heeft gepleegd.
- 2.27 De registratieduur van acht jaar in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister is gelet op het gewicht van de gebeurtenis, het meer dan redelijke vermoeden van opzettelijke benadeling en het feit dat deze registraties zuiver intern zijn, proportioneel.

Vanwege de omvang van de claim en het volharden in de leugens en dat de consument niet eerder heeft gefraudeerd, vindt de verzekeraar een registratieduur van acht jaar passend.

- 2.28 De verzekeraar zal de claim van de consument niet opnieuw in behandeling nemen. Het is voor de verzekeraar onmogelijk om de consument in een situatie terug te brengen waarin hij had verkeerd als het ongeval niet had plaatsgevonden als hij de verzekeraar niet volledig en niet naar waarheid informeert over zijn gezondheidssituatie en zijn arbeids- en inkomensituatie vóór het ongeval.
- 2.29 Ter zitting heeft de verzekeraar aangevoerd dat hij vindt dat het op grond van artikel 21 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) in redelijkheid niet van hem kan worden verlangd dat hij de schadeclaim van de consument verder behandelt.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie ziet zich gesteld voor de vragen of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument zowel intern als extern mocht registreren en of hij op basis van artikel 21 Rv mocht stoppen met het behandelen van de schadeclaim van de consument.

Mag de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument registreren?

- 3.2 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor vijf jaar geregistreerd in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (hierna: EVR). Dit houdt het volgende in. Elke verzekeraar houdt een Incidentenregister bij. Doet zich een incident voor, dan wordt dit incident omschreven in het Incidentenregister, waarbij ook de persoonsgegevens van de betrokkenen worden vermeld. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van de verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraars kan worden uitgewisseld.
- 3.3 De verzekeraar kan daarnaast besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraar toegang toe hebben. Medewerkers van andere verzekeraars kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van een verzekeraar. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn Incidentenregister. 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.
- 3.4 Beide registers hebben dus (een zekere) externe werking, hoewel opname in alleen het Incidentenregister minder verstrekking is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.

- 3.5 Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor consumenten, mogen verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).¹ De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (hierna: PIFI), de Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: UAVG).
- 3.6 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.² Als de melding in het EVR niet is toegestaan moet worden beoordeeld of de incidentenregistratie wel mag worden gehandhaafd.

De registratie in het EVR

- 3.7 Artikel 5.2.1 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 de fraude.³ Dit betekent dat een verdenking van fraude alleen 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.
- 3.8 De verzekeraar baseert zijn fraude standpunt op de omstandigheid dat de consument de verzekeraar niet juist heeft geïnformeerd over de oorzaak van de door hem geclaimde klachten en beperkingen en dat sprake zou zijn van onvermelde pre-existente klachten. De commissie stelt evenwel vast dat volgens de medisch adviseur van de verzekeraar het medisch onderzoek nog niet is afgerond zodat er nog geen definitieve conclusies kunnen worden getrokken over de causaliteit tussen het ongeval en het klachtenbeeld van de consument. De commissie is daarom van oordeel dat nog niet kan worden vastgesteld of het door de consument gestelde letsel inderdaad een ongevalsgevolg is van de low impact aanrijding en of dat anders is omdat er sprake is van een relevante medische voor geschiedenis. Zolang hier geen duidelijkheid over bestaat, kan niet worden gesteld dat op basis van het geclaimde letsel sprake is van een redelijk vermoeden van schuld aan fraude. Dit fraude standpunt is dan ook onvoldoende onderbouwd om een grondslag te kunnen vormen voor opname in het EVR.

¹ Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op www.rechtspraak.nl, en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op www.kifid.nl.

² Artikel 5.1.1 van het Protocol.

³ Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

- 3.9 De verzekeraar heeft zijn fraudestandpunt evenwel ook gebaseerd op de omstandigheid dat de consument zijn verlies aan verdienmogelijkheden heeft voorgewend en daarom zal de commissie beoordelen of dit het geval is.
- 3.10 De commissie is van oordeel dat de consument met frauduleuze bedoelingen een dienstverband heeft gefingeerd. Dit oordeel baseert zij op de volgende omstandigheden.
- 3.11 De commissie stelt vast dat ten aanzien van het loon sprake is van tegenstrijdigheden. In eerste instantie heeft vertegenwoordiger I gezegd dat de consument niet in loondienst was en dat er vergevorderde plannen waren voor een bedrijf. Hierna heeft de partner van de consument verklaard dat de werkzaamheden van de consument voor (het opzetten van) het bedrijf al vóór het ongeval waren aangevangen en dat de consument en zijn compagnon op 1 juli 2020 een intentieverklaring hadden getekend waarin staat dat de consument met ingang van 1 augustus 2020 een vast dienstverband voor onbepaalde tijd heeft voor de functie van Manager Logistiek & Floor. In de door de consument overgelegde arbeidsovereenkomst, getekend op 1 augustus 2020, staat evenwel dat hij per 22 juni 2020 in dienst is getreden. Bovendien zou de consument volgens de arbeidsovereenkomst direct loon krijgen, maar dat heeft hij in eerste instantie niet gehad. De consument heeft hierover verklaard dat hij met zijn compagnon had afgesproken dat hij pas loon zou krijgen als de winkel open was en dat hij geen loon kreeg, omdat hij niet meer kon werken als gevolg van het ongeval. Na deze verklaring van de consument heeft zijn compagnon een vergelijkbare uitleg gegeven. Deze afspraak tussen de consument en zijn compagnon vindt echter geen steun in het verdere dossier. De consument stelt na het ongeval niet meer te hebben kunnen werken. Dan valt niet in te zien waarom, gelet op voornoemde afspraak, toch loon is uitbetaald op 9 en 10 november 2022 over de periode juni tot en met december 2020 en de correctie belastingaangifte van dit loon op 17 oktober 2022 is ingediend. Deze data liggen in tijd ver nadat de verzekeraar zijn twijfels heeft geuit over het bestaan van een dienstverband van de consument. Dit geldt ook voor de officiële ziekmelding op 9 augustus 2022 per 15 september 2020 bij de bedrijfsarts. Verder blijkt uit het dossier niet dat de consument loon heeft gehad over de periode na december 2020. Bij het UWV heeft daarover onduidelijkheid bestaan. In een brief van het UWV van 11 april 2022 staat dat de consument vanaf 1 januari 2022 € 5.700,- loon zou krijgen, terwijl in een latere brief staat dat de consument geen loon krijgt en dat daarom zijn Wajong-uitkering wordt hervat. Ook deze informatie valt niet te rijmen met de overige stukken in het dossier en zijn in strijd met de verklaringen die de consument heeft afgelegd. Dat de consument ten tijde van het ongeval dan wel vlak daarna een dienstverband had, acht de commissie dan ook niet aannemelijk. Dat zijn compagnon een startende ondernemer zou zijn en niet wist hoe een en ander in zijn werk ging rondom ziekmelding en belastingaangifte maakt dit niet anders.
- 3.12 De commissie acht voor haar oordeel tevens relevant dat de consument op geen enkele manier zijn plannen of werkzaamheden voor het bedrijf concreet heeft gemaakt.

Twee e-mailberichten van een binnenhuisarchitect die zijn overgelegd ter onderbouwing van de werkzaamheden van de consument voor het bedrijf, zijn niet aan de consument gericht en geven geen inzicht over wat de consument voor het bedrijf deed. Zowel de plannen, waarover slechts is verklaard dat deze vooral mondeling zouden zijn besproken, als de werkzaamheden zijn vaag gebleven. De consument heeft na het basisonderwijs geen vervolgopleiding afgemaakt, en had geen werkervaring. Dit is moeilijk te rijmen met de stelling dat hij met zijn compagnon, een startende ondernemer, afsprak dat hij een fors maandsalaris, namelijk € 5.700,- zou krijgen met daarbovenop een maandelijks vergoeding van € 2.400,- voor het gebruik van de naam en de producten, zonder dat duidelijk was of de consument gekwalificeerd was voor de functie en of er sprake was van een gunstige bedrijfsprognose. Een afspraak die niet terugkomt in de overgelegde arbeidsovereenkomst, waarin sprake is van een maandsalaris van € 7.900,- bruto. Al deze omstandigheden maken dat de commissie niet aanneemt dat er door het ongeval sprake is van het door de consument gestelde verlies aan verdienmogelijkheden.

- 3.13 De commissie is van oordeel dat op grond van de overwegingen 3.11 en 3.12 voldoende vast staat dat de consument door het ongeval geen verlies aan verdienmogelijkheden heeft. Door dit wel te fingeren heeft de consument geprobeerd een hogere uitkering te krijgen dan waarop hij recht heeft als de medische causaliteit komt vast te staan en is er een serieuze verdenking dat de consument heeft gefraudeerd. Daarmee is die verdenking zwaarder dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan fraude en is aan de eerste vereisten voor opname in het EVR voldaan.
- 3.14 De registratie moet daarnaast voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit.
- 3.15 Bij subsidiariteit gaat het erom dat aannemelijk is dat er geen minder zwaar middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te attenderen dat er in het verleden met betrekking tot de consument iets aan de hand is geweest op het gebied van verzekeringsfraude. Dat doel is in dit geval in de ogen van de commissie niet op een andere manier te bereiken dan met een vermelding in het EVR. Naar het oordeel van de commissie is daarmee aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.
- 3.16 Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkelijk te worden gemaakt op fraude-gerelateerd gedrag van de consument moet bij de proportionaliteitstoets voor registratie zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te kunnen nemen. In dat laatste belang wordt de consument door de registratie voor de duur van vijf jaar, tot 14 mei 2026, beperkt. De verzekeraar heeft in zijn afweging meegenomen dat in voldoende mate vaststaat dat de consument zich schuldig heeft gemaakt aan verzekeringsfraude. Ook heeft de verzekeraar rekening gehouden met de ernstige aard van de fraude enerzijds en de omstandigheid dat de consument, voor zover de verzekeraar in zijn systemen kan nagaan, niet eerder bewezen fraude heeft gepleegd. De commissie is van oordeel dat de registratie proportioneel is.

Het belang van de verzekeraar en van de branche om opmerkzaam te worden gemaakt voor het frauduleuze gedrag van de consument weegt naar het oordeel van de commissie zwaarder dan het nadeel dat de consument door de registratie ondervindt. De commissie begrijpt dat de registratie impact heeft op de consument en dat hij daarvan nadeel ondervindt maar de verzekeraar heeft inzicht gegeven in de afweging die hij heeft gemaakt en toegelicht hoe hij tot een duur van vijf jaar is gekomen. De commissie volgt de verzekeraar in de afweging die hij heeft gemaakt, maar ziet wel aanleiding om de registratieduur te matigen omdat niet is komen vast te staan dat de consument over de medische causaliteit van het ongeval heeft gefraudeerd terwijl de verzekeraar (de duur van) de registratie mede hierop heeft gebaseerd. Vanwege alle omstandigheden van dit geval acht de commissie daarom een registratieduur van vier jaar proportioneel.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.17 Nu de registratie in het EVR de toe te passen toetsen kan doorstaan, zij het voor de duur van vier jaar, geldt dat de persoonsgegevens van de consument ook voor de duur van vier jaar in het Incidentenregister mogen worden opgenomen. Omdat het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan, zo volgt uit artikel 5.1.1 van het Protocol.
- 3.18 Op grond van artikel 4.2.3. van het Protocol mogen de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Het oordeel van de commissie over de registratie in het EVR en Incidentenregister brengt dan ook mee dat de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in kennis mocht stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV dus niet in te trekken.

De interne registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR

- 3.19 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument ook opgenomen in zijn interne registers, dat zijn de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister (IVR). De registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR blijft acht jaar, tot 14 mei 2029, staan.
- 3.20 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.⁴ De gevolgen van de vermelding in deze registers voor de consument zijn beperkt, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar.

⁴ Artikel 4.5.3 GVPV.

- 3.21 Omdat de registratie in de externe registers is toegestaan, zijn de interne registraties dat ook. Ten aanzien van de duur van deze registraties geldt dat de gevolgen minder verstrekend zijn dan een externe registraties. De registraties zijn zuiver intern zodat deze registraties de consument na afloop van de registratie in het EVR niet in de weg zullen staan bij het sluiten van een verzekering bij een andere verzekeraar. De consument heeft geen argumenten aangedragen waaruit volgt dat de duur van de interne registraties moet worden verkort. Alles overziende is de commissie van oordeel dat de duur van acht jaar in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR niet disproportioneel is.

Mag de verzekeraar de claim buiten behandeling laten?

- 3.22 De verzekeraar vindt dat op basis van artikel 21 Rv in redelijkheid niet van hem kan worden verlangd dat hij de schadeclaim van de consument verder behandelt. Op basis van artikel 21 Rv zijn partijen verplicht de voor de beslissing van belang zijnde feiten volledig en naar waarheid aan te voeren. In het geval artikel 21 Rv niet wordt nageleefd kan de rechter daaruit de gevolgtrekking maken die hij geraden acht.
- 3.23 In het onderhavige geval staat niet ter discussie dat de consument slachtoffer is van een low impact aanrijding, dat de claim is gebaseerd op de aansprakelijkheid van de verzekerde van de verzekeraar en dat het medisch onderzoek van de verzekeraar nog niet is afgerond. In het licht hiervan en het arrest van de Hoge Raad van 6 juli 2018⁵ vindt de commissie het niet passend om te oordelen dat de claim van de consument in dit stadium in zijn geheel moet worden afgewezen omdat is komen vaststaan dat de consument heeft gefraudeerd over zijn verdien capaciteit. Naar analogie van dit arrest komt aan de verklaringen van de consument en het bewijs dat op zijn verklaringen is gebaseerd evenwel geen al te zwaar gewicht toe vanwege de bewezen onwaarheden in (andere) verklaringen van de consument.⁶ Zolang onvoldoende is bewezen dat de consument recht heeft op uitkering, mag de verzekeraar de claim buiten behandeling laten.

Slotsom

- 3.24 De klacht van de consument is deels gegrond voor zover het betreft de duur van de registratie in de registers met externe werking. Voor het overige is de klacht ongegrond.

⁵ ECLI:NL:HR:2018:1103.

⁶ Zie overweging 3.4.2 van voormeld arrest.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd de registratieduur in het EVR en het Incidentenregister verkort naar vier jaar. Voor het overige wijst zij de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (PIFI)

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

(...)

3.1.3 Aan het Incidentenregister is het Extern Verwijzingsregister gekoppeld. Het Extern Verwijzingsregister bevat uitsluitend Verwijzingsgegevens die onder strikte voorwaarden conform artikel 5.2 Protocol door de Deelnemers mogen worden opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de Deelnemers, alsmede de Organisatie van de Deelnemers via een Verwijzingsapplicatie. De Verwijzingsgegevens worden ontsloten door de Verwijzingsapplicatie

4.1 Doel Incidentenregister en vastlegging van gegevens in het 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.’*

4.1.2 *Bij de vastlegging in het Incidentenregister moeten het proportionaliteitsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel in acht worden genomen.*

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

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

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

4.3.1 *Indien niet langer aan de voorwaarden van artikel 3.1.1 en 3.4.7 Protocol wordt voldaan draagt de Deelnemer zorg voor verwijdering van dit gegeven uit het Incidentenregister. De Deelnemer doet dit ook op basis van een gehonoreerd verzoek tot wissing van gegevens conform artikel 9.4 Protocol.*

4.3.2 *Onverminderd het bepaalde in artikel 4.3.1 Protocol beoordeelt de Deelnemer na afloop van een onderzoek of opname van Persoonsgegevens in het Incidentenregister nog steeds voldoet aan de doelomschrijving van artikel 4.1.1 Protocol en de toets van artikel 4.1.2 Protocol.*

4.3.3 *Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opname in het Incidentenregister rechtvaardigt. Ten aanzien van de duur wordt getoetst aan het proportionaliteitsbeginsel.*

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 Extern Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor Veiligheidszaken van 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 onder 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.*

Relevante artikelen uit de AVG

Artikel 6

Rechtmatigheid van de verwerking

1. De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:

(...)

f) de verwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde, behalve wanneer de belangen of de grondrechten en de fundamentele vrijheden van de betrokkene die tot bescherming van persoonsgegevens nopen, zwaarder wegen dan die belangen, met name wanneer de betrokkene een kind is.

Artikel 10

Verwerking van persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten

Persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten of daarmee verband houdende veiligheidsmaatregelen mogen op grond van artikel 6, lid 1, alleen worden verwerkt onder toezicht van de overheid of indien de verwerking is toegestaan bij Unierechtelijke of lidstaatrechtelijke bepalingen die passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen bieden. Omvattende registers van strafrechtelijke veroordelingen mogen alleen worden bijgehouden onder toezicht van de overheid.

Relevante artikelen uit de UAVG

Artikel 33. Overige uitzonderingsgronden inzake gegevens van strafrechtelijke aard

(...)

2 Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard mogen worden verwerkt door de verwerkingsverantwoordelijke die deze gegevens ten eigen behoeve verwerkt:

a. ter beoordeling van een verzoek van betrokkene om een beslissing over hem te nemen of aan hem een prestatie te leveren; of

b. ter bescherming van zijn belangen, voor zover het gaat om strafbare feiten die zijn of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting zullen worden gepleegd jegens hem of jegens personen die in zijn dienst zijn.

(...)

4 Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard mogen ten behoeve van derden worden verwerkt:

(...)

c. indien de Autoriteit persoonsgegevens met inachtneming van het vijfde lid een vergunning voor de verwerking heeft verleend.

5 Een vergunning als bedoeld in het vierde lid, onderdeel c, kan slechts worden verleend, indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend belang van derden en bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad. Aan de vergunning kunnen voorschriften worden verbonden.

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 goedgekeurd 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 dekkingbeperkingen. 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>.