

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0517

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	21 juni 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Rechtsbijstand- en autoverzekering. De consument heeft een verzekeringsaanvraag bij de verzekeraar ingediend. De verzekeraar heeft de aanvraag afgewezen en de persoonsgegevens van de consument in het Extern Verwijzingsregister (EVR) voor de duur van acht jaar en voor de duur van vijf jaar in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (IVR) geregistreerd, omdat de consument de slotvragen met opzet onjuist zou hebben beantwoord. Nadat de consument hierover bij Kifid had geklaagd, heeft de verzekeraar zijn fraudestandpunt verlaten en de registratie in het EVR verwijderd. De registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR heeft de verzekeraar gehandhaafd. De consument is het ook met die registraties niet eens. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De commissie gaat ervan uit dat de verzekeraar ook de registratie in het Incidentenregister heeft verwijderd die aan de registratie in het EVR is gekoppeld. Vordering afgewezen.

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) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) de brief van de verzekeraar van 12 september 2023; 4) de aanvulling daarop van de verzekeraar; 5) de reactie van de consument; 6) het verweerschrift van de verzekeraar; 7) de repliek van de consument; 8) de aanvulling daarop van de consument; 9) de dupliek van de verzekeraar; 10) de aanvulling van de verzekeraar na de hoorzitting en 11) de reactie daarop van de consument.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 4 april 2024. Op de hoorzitting is de consument niet verschenen. Namens de verzekeraar waren aanwezig: [naam 1], bedrijfsjurist en [naam 2], klachtenspecialist.

- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.
- 1.4 Na de hoorzitting is de verzekeraar in de gelegenheid gesteld aanvullende stukken aan te leveren. Hierna heeft de consument de gelegenheid gekregen op de aanvullende stukken van de verzekeraar te reageren.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 In 2020 heeft de consument voor zichzelf bij de verzekeraar een aanvraag ingediend voor een rechtsbijstand- en een autoverzekering waarbij hij het adres van zijn bedrijf heeft vermeld. Bij de aanvraag heeft de consument slotvragen beantwoord. De vraag of hem in de afgelopen vijf jaar een verzekeringsaanvraag is geweigerd of opgezegd heeft de consument met "nee" beantwoord.

- 2.2 Op 19 oktober 2020 heeft de verzekeraar de consument over de aanvraag gesproken. De telefoonnotitie van de verzekeraar vermeldt het volgende:

"Zou aanvraag zelf gedaan hebben. Gevraagd naar juiste naam voorvoegsels Te moet eraf. Geconfronteerd met slotvragen aangegeven dat in 2018 een verz bij FBTO is gestopt ivm niet betalen vd premie, dat het toen is overgedragen naar een incassobureau, hij heeft in 2019 daar ook met FBTO gesproken dus wist hiervan, bovendien hebben wij ook een aanvraag afgewezen en hij heeft een CIS melding van ASR, zegt daar niets van af te weten. Zal FBTO bellen voor eventueel openstaand saldo en met ASR over de CIS melding. Hij vroeg een paar keer of hij een tijdelijke verzekering heeft gekregen "nee" een paar keer ook verteld dat hij geen dekking heeft gehad, dus een eventuele boete voor eigen rekening komt. Geadviseerd om bij een nieuwe aanvraag door te geven dat er eerder een verz is geweigerd/opgezegd is. Aanvraag afgewezen."

- 2.3 Op dezelfde dag heeft de verzekeraar een aangetekende brief aan de consument gestuurd naar het bedrijfsadres dat de consument bij de aanvraag had opgegeven. In de brief staat dat de aanvraag van de consument voor een rechtsbijstand- en autoverzekering is afgewezen, omdat hij bij de aanvraag niet heeft vermeld dat er eerder een verzekering van hem is gestopt vanwege het niet op tijd betalen van de premie. Ook heeft de verzekeraar eerder een verzekeringsaanvraag van de consument geweigerd en heeft een andere verzekeraar eerder een verzekering gestopt. In de slotvragen bij de verzekeringsaanvraag is naar deze informatie gevraagd, maar de consument heeft deze vragen niet juist beantwoord. In de brief staat dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar in het Extern Verwijzingsregister (hierna: EVR) heeft geregistreerd.

Daarnaast staat in de brief onder meer het volgende:

“Wij leggen vast dat wij uw aanvraag hebben afgewezen

Ook andere verzekeraars van Achmea kunnen dit zien. Dit betekent dat Avéro Achmea, FBTO Interpolis, InShared en Zilveren Kruis uw aanvraag voor een verzekering ook kunnen afwijzen. Wij adviseren u om bij een aanvraag aan te geven dat er een verzekering is geweigerd of gestopt.”

- 2.4 In 2023 heeft de consument zich bij de verzekeraar beklagd over de EVR-registratie. De verzekeraar heeft bij brief van 26 juni 2023 de klacht van de consument afgewezen. Dit heeft ertoe geleid dat de consument bij Kifid een klacht heeft ingediend.
- 2.5 Tijdens de procedure bij Kifid heeft de verzekeraar het fraudestandpunt verlaten en heeft hij de EVR-registratie op 11 september 2023 beëindigd. De registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (hierna: IVR) voor de duur van vijf jaar vanaf 8 oktober 2020, dus tot 8 oktober 2025, heeft de verzekeraar gehandhaafd. De gebeurtenis die de verzekeraar heeft geregistreerd is dat de consument een verzekeringsaanvraag is geweigerd.

De klacht en vordering

- 2.6 De consument vindt dat de verzekeraar zijn persoonsgegevens ten onrechte in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR heeft geregistreerd en licht dit als volgt toe.
- 2.7 De door de verzekeraar geplaatste interne registraties zijn een zwaar middel. Dit middel mag hij in dit geval niet gebruiken. De verzekeraar is niet juist met de consument omgegaan. De consument is in 2020 niet bij de verzekeraar verzekerd geweest en hij heeft nooit eerder bij de verzekeraar een verzekering gehad. De verzekeraar had zijn aangetekende brief naar het huisadres van de consument moeten sturen en de adresgegevens van de consument in het CIS moeten controleren. De consument is nooit geïnformeerd over de brief van de verzekeraar van 19 oktober 2020 en hij heeft zich hierdoor ook niet kunnen verdedigen tegen de door de verzekeraar genomen maatregelen. In die brief staat overigens ook niet dat de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR zijn geregistreerd. De verzekeraar stelt dat de consument zich nergens kon verzekeren omdat hij de precontractuele mededelingsplicht bij ASR zou hebben geschonden. Maar ASR heeft de registratie in het EVR verwijderd, net als de andere verzekeraars die de persoonsgegevens van de consument ten onrechte hadden geregistreerd vanwege een ongeval in 2020. De verzekeraar moet daarom alle registraties verwijderen.
- 2.8 De consument vordert dat de verzekeraar de interne registraties van zijn persoonsgegevens doorhaalt.

Het verweer

- 2.9 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR.

De registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR zijn toelaatbaar

- 3.2 De Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (IVR) vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waarvan de verzekeraar deel uitmaakt. Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.¹ De verzekeraar neemt (persoons)gegevens op in de Gebeurtenissenadministratie wanneer zich iets heeft voorgedaan dat de aandacht verlangt van de verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling.² De Afdeling Veiligheidszaken van de verzekeraar beheert de Gebeurtenissenadministratie en alleen medewerkers van die afdeling kunnen deze inzien. Wanneer een consument een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort, mag de verzekeraar de gegevens van die persoon ook opnemen in het aan de Gebeurtenissenadministratie gekoppelde IVR. De medewerkers van de eigen organisatie kunnen dan zien dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

- 3.3 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR om zijn eigen groep ervoor te waarschuwen dat de consument in het verleden een verzekeringsaanvraag is geweigerd. De gebeurtenis is dus die weigering van de verzekeringsaanvraag. De verzekeraar wil met de registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR voorkomen dat een verzekeraar die onderdeel is van het Achmea concern een verzekeringsaanvraag van de consument accepteert zonder deze te onderzoeken. De verzekeraar wil tot vijf jaar na de afwijzing de betreffende afwijzing kunnen meenemen in een eventuele nieuwe verzekeringsaanvraag van de consument.

- 3.4 De commissie oordeelt dat vast staat dat de consument op 8 oktober 2020 de onderhavige verzekering bij de verzekeraar heeft aangevraagd. Dit blijkt uit de onder 2.2 geciteerde gespreknotitie van 19 oktober 2020 waarin staat dat de consument bevestigt dat hij de verzekeringsaanvraag zelf heeft ingediend.

¹ Artikel 4.5.3 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'.

² Artikel 10 GVPV.

Hiertegen heeft de consument desgevraagd geen verweer gevoerd. De verzekeraar heeft de onderhavige verzekeringsaanvraag van de consument geweigerd, omdat hij de slotvragen niet naar waarheid heeft beantwoord. Bij de aanvraag heeft de consument opgegeven dat hem in de afgelopen vijf jaar geen verzekering is geweigerd of opgezegd. Dit is onjuist, want FBTO heeft een verzekering van de consument gestopt omdat hij de verzekeringspremie niet had betaald. Om deze reden heeft Centraal Beheer in 2019 een verzekeringsaanvraag van de consument geweigerd. Daarnaast heeft ASR in januari 2020 een verzekeringsaanvraag van de consument geweigerd vanwege schending van de precontractuele mededelingsplicht. Centraal Beheer en FBTO zijn onderdelen van het Achmea concern. De stelling van de consument dat hij nooit bij de verzekeraar een verzekering heeft gehad is daarom onjuist. Ook het argument van de consument dat de verzekeraar de interne registraties moet verwijderen, omdat ASR de registratie in het EVR inmiddels heeft verwijderd gaat niet op. In de e-mailcorrespondentie met ASR staat dat de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR is verkort en dat hem een verzekering is geweigerd. De consument heeft nagelaten om deze weigering op te geven bij de onderhavige verzekeringsaanvraag en dit is onder meer de reden dat de verzekeraar de aanvraag heeft geweigerd. Omdat de consument de slotvragen onjuist heeft beantwoord is de commissie van oordeel dat de verzekeraar goede gronden had om de verzekeringsaanvraag van de consument te weigeren. Hiermee staat vast dat de gebeurtenis, die voor de verzekeraar de grondslag vormde voor de registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR, namelijk de weigering van een verzekeringsaanvraag, zich heeft voorgedaan.

- 3.5 De weigering van een verzekeringsaanvraag is een gebeurtenis die aandacht verlangt en de verzekeraar heeft er belang bij dat deze gebeurtenis wordt meegenomen in de beslissing op nieuwe verzekeringsaanvragen bij verzekeraars die onderdeel zijn van het Achmea concern. Dit brengt mee dat de verzekeraar in zijn interne registers mocht registreren dat de consument een verzekeringsaanvraag is geweigerd. Dat de onderhavige verzekeringsaanvraag niet is geaccepteerd is daarbij niet relevant.
- 3.6 Ter onderbouwing van zijn vordering tot ongedaanmaking van de interne registraties voert de consument aan dat hij niet is geïnformeerd over de maatregelbrief van de verzekeraar van 19 oktober 2020 waarin staat dat zijn persoonsgegevens zijn geregistreerd. Bovendien heeft de consument zich hierdoor niet kunnen verdedigen. De commissie oordeelt dat de consument het aan zichzelf heeft te wijten dat de maatregelbrief van de verzekeraar hem niet heeft bereikt. Vast staat dat de consument de onderhavige verzekeringsaanvraag zelf heeft ingediend. De verzekeraar heeft de maatregelbrief vervolgens naar het door de consument opgegeven adres toegestuurd en dit is redelijk, omdat verzekeraars geen toegang meer hebben tot de gemeentelijke basisadministratie en dus het adres van de consument niet kunnen controleren. Bovendien zijn de registraties nog niet onrechtmatig enkel omdat de consument de maatregelbrief niet heeft ontvangen.
- 3.7 Voor de vraag of de registratie in de interne registers gerechtvaardigd is, is ook van belang of is voldaan aan de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit.

De commissie gaat er bij de beoordeling van de gerechtvaardigheid van de registraties steeds vanuit dat de termijn van vijf jaar zowel voor de registratie in de Gebeurtenissenadministratie als het IVR geldt, omdat de verzekeraar voor deze registratie geen andere termijn heeft genoemd en ook niet heeft gemotiveerd waarom hij de persoonsgegevens van de consument voor een langere duur in de Gebeurtenissenadministratie kon opnemen dan in het IVR.

- 3.8 Subsidiariteit houdt in dat een maatregel alleen is toegestaan als niet kan worden volstaan met een lichtere maatregel. Hoewel de consument de registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR een zwaar middel vindt, is de commissie van oordeel dat een lichtere maatregel om het beoogde doel te bereiken (namelijk het waarschuwen van de eigen organisatie) niet voorhanden is. Aan het beginsel van subsidiariteit is daarom voldaan.
- 3.9 Proportionaliteit houdt in dat de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het IVR en de Gebeurtenissenadministratie een proportionaliteitsafweging dient te maken bij de beoordeling van de vraag of hij de gegevens in die registers zal registreren, en zo ja, voor welke duur. Het belang van de financiële sector bij registratie moet worden afgewogen tegen de nadelige gevolgen die de registratie voor de betrokkene heeft. Ook mag de duur van de registratie, in dit geval vijf jaar, niet buitenproportioneel zijn. De commissie overweegt op dit punt dat het belang van de verzekeraar om opmerkzaam te worden gemaakt op het gedrag van de consument zwaarder moet wegen dan de mogelijke nadelige effecten die de registraties voor de consument hebben. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat de gevolgen van de vermelding in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR beperkt zijn, omdat zij uitsluitend werkt binnen de groep van de desbetreffende financiële instelling en deze de consument niet belet een relatie aan te gaan met andere financiële instellingen buiten het Achmea concern. De commissie is dus van oordeel dat de interne registraties proportioneel zijn.
- 3.10 De maximale registratieduur is acht jaar. De verzekeraar heeft in het onderhavige geval voor een registratieduur van vijf jaar gekozen, omdat bij een verzekeringsaanvraag naar het verleden van de afgelopen vijf jaar wordt gevraagd. De verzekeraar heeft de interne registraties voor de duur van vijf jaar geplaatst vanaf 8 oktober 2020. De consument heeft geen feiten of omstandigheden aangedragen waaruit de commissie kan opmaken dat hij disproportioneel in zijn belangen wordt geraakt door de registraties van zijn persoonsgegevens voor de duur van vijf jaar in de interne registers. Het argument van de consument dat de verzekeringsaanvraag is geweigerd en dat hij dus geen verzekering heeft gehad is een omstandigheid die de registratieduur van vijf jaar niet disproportioneel maakt. Dit geldt tevens voor de omstandigheid dat de consument de maatregelbrief niet heeft ontvangen. Onder 3.6 heeft de commissie geoordeeld dat dit voor risico van de consument moet blijven. De commissie is van oordeel dat zowel de registraties zelf als de duur daarvan van vijf jaar proportioneel zijn.

Ten overvloede

- 3.11 De commissie merkt op dat in de maatregelbrief van de verzekeraar van 19 oktober 2020 niet duidelijk staat – en zeker niet voor een leek zoals de consument – dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR heeft geregistreerd. De commissie verwijst hiervoor naar de onder 2.3 geciteerde tekst van de maatregelbrief. De verzekeraar moet de consument informeren over de geplaatste registraties en de duur daarvan. De commissie is daarom van oordeel dat de verzekeraar de registraties expliciet moet benoemen, hetgeen hij heeft nagelaten. In dit geval ziet de commissie echter geen aanleiding om te oordelen dat de onderhavige interne registraties ongedaan moeten worden gemaakt of de duur daarvan verder moet worden gematigd.

Slotsom

- 3.12 Het hiervoor overwogene leidt tot de slotsom dat de verzekeraar de persoonsgegevens voor de duur van vijf jaar mocht registreren in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. Een registratie in het EVR is gekoppeld aan een registratie in het Incidentenregister. Omdat de verzekeraar zijn fraudestandpunt heeft verlaten vertrouwt de commissie erop dat de verzekeraar behalve de registratie in het EVR ook de incidentenregistratie heeft beëindigd.

4. De beslissing

De commissie wijst 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

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 goorloofd als het nieuwe doel verwant is aan het oorspronkelijke doel van de Verwerking en als de aard van de Persoonsgegevens en de gevolgen voor de Betrokkene zich niet tegen verdere Verwerking verzetten. Verzekeraars informeren de Betrokkene over de nieuwe Verwerking van Persoonsgegevens in overeenstemming met afdeling 6 van de Gedragscode.

(...)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

4.5.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens om de integriteit en veiligheid van (de dienstverlening van) de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en van de verzekeringsbranche te waarborgen. Zij treffen daartoe maatregelen, waaronder het (laten) uitvoeren van een interne audit en het inrichten van een Incidentenregister en eventuele deelname aan andere waarschuwingssystemen.

4.5.2 Een audit richt zich op het handelen van Verzekeraars of ingeschakelde Derden. De Verzekeraars treffen passende waarborgen ter bescherming van Persoonsgegevens van de Betrokkene gedurende het onderzoek van de Verzekeraar of ingeschakelde Derden. Een auditverslag bevat geen Persoonsgegevens.

4.5.3 Verzekeraars houden een Gebeurtenissenadministratie bij ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de dienstverlening en de sector. Verzekeraars informeren Betrokkenen over het bestaan en de mogelijkheid tot Verwerking van Persoonsgegevens in dit verband. De afdeling Veiligheidszaken of een andere daartoe aangewezen afdeling bij een Verzekeraar kan besluiten de Persoonsgegevens uit de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort. Indien een gebeurtenis voldoet aan de criteria uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragscode is het PIFI van toepassing op deze Verwerking.

10. Definities

Gebeurtenis is een voorval dat de aandacht verlangt van een Verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering, werknemers, klanten, overige relaties en de verzekeringsbranche. Hieronder valt bijvoorbeeld mogelijke fraude of ander laakbaar of onrechtmatig gedrag, potentiële en daadwerkelijke vorderingen, onder meer ten aanzien van een met een Verzekeraar gesloten overeenkomst en het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen;

Gebeurtenissenadministratie is de Verwerking van Persoonsgegevens in verband met een Gebeurtenis;

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

Eén van de veiligheidsmaatregelen die Verzekeraars nemen is het vastleggen van Gebeurtenissen die van belang kunnen zijn voor de veiligheid en integriteit van de onderneming en de sector. Deze Gebeurtenissen worden door Verzekeraars vastgelegd in een administratie. Dit deel van de administratie wordt de Gebeurtenissenadministratie genoemd.

In deze administratie worden gegevens bijgehouden die naar het oordeel van de Verzekeraar van belang kunnen zijn voor de kwaliteit, veiligheid en integriteit van de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en de verzekeringsbranche. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen. Denk aan uitkomsten van screeningsverzoeken, klachten van klanten, (mogelijke) verzekeringsfraude of het niet naleven van afspraken waaronder structureel wanbetalingsgedrag of faillissementen. De Gebeurtenissenadministratie is een verzameling van gegevens en vormt het geheugen van de Verzekeraar. Verzekeraars hebben geen inzage in elkaars Gebeurtenissenadministraties, tenzij ze deel uitmaken van dezelfde Groep. Ondernemingen die behoren tot een Groep kunnen ook een gezamenlijke Gebeurtenissenadministratie voeren.

De afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar kan besluiten de verwijzingsgegevens van personen waarvan gegevens zijn vastgelegd in de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). Een klein deel van de informatie uit de Gebeurtenissenadministratie wordt zo toetsbaar. Het IVR bestaat ter voorkoming van toegang tot Persoonsgegevens van een brede groep medewerkers en om veilig gebruik binnen de Groep waartoe de Verzekeraar behoort te faciliteren. Dit register kan dus, net zoals de Gebeurtenissenadministratie, niet door andere verzekeraars worden geraadpleegd.

Een IVR bevat verwijzingsgegevens. Dit zijn identificerende gegevens (naw-gegevens en geboortedatum) van personen die een zeker risico vormen. Het IVR bevat dus geen aanvullende informatie over de persoon of de Gebeurtenis. De Verzekeraar maakt steeds een zorgvuldige afweging voordat verwijzingsgegevens worden opgenomen, waarbij het gewicht van de Gebeurtenis een belangrijke rol speelt (direct of voor de toekomst). Om een Gebeurtenis op deze wijze binnen maatschappij of Groep te delen, kan onder meer een rol spelen of een redelijk vermoeden bestaat van opzettelijke benadeling door de Betrokkene. Het kan bijvoorbeeld gaan om oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen van een Verzekeraar of pogingen daartoe. Denk ook aan het intern signaleren van een redelijke vermoeden van het plegen van strafbare of laakbare gedragingen of (een poging tot) overtredingen van (wettelijke) voorschriften gericht tegen de Verzekeraar, haar klanten of medewerkers.

Voor zover relevant voor zijn werkzaamheden kan een medewerker van de Verzekeraar het IVR raadplegen. Bijvoorbeeld als een persoon klant wil worden of bij sollicitatieprocedures. Er vindt een toets plaats aan de hand van de naw-gegevens en geboortedatum van de betreffende persoon. Het systeem van de toetsing werkt op basis van hit-no hit. De medewerker die de toets uitvoert ziet bij een hit niet waarom, maar wel dat een (rechts)persoon is opgenomen. In het geval van een hit moet de medewerker altijd de afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar inschakelen die de medewerker vervolgens adviseert. Het advies kan bijvoorbeeld zijn om wel of geen contract met de sollicitant aan te gaan. Met betrekking tot een klant kunnen bijvoorbeeld speciale voorwaarden worden afgesproken, zoals aanvullende polisvoorwaarden of dekkingsbeperkingen. Relevante afdelingen of medewerkers kunnen zo op de hoogte worden gesteld dat bepaalde personen of zaken extra aandacht nodig hebben.

Naast het hebben van een Gebeurtenissenadministratie en een IVR dient een Verzekeraar ook een branchewaarschuwingssysteem te voeren. Dit is een systeem dat het mogelijk maakt voor Verzekeraars om elkaar te waarschuwen. Omdat Persoonsgegevens in dit geval buiten de Groep worden gedeeld, gelden hiervoor bijzondere aanvullende regels. De regels met betrekking tot het branchewaarschuwingssysteem zijn vastgelegd in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI).

In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met royementen, vorderingen, het indienen van een claim en andere Gebeurtenissen mede vastleggen in registers die worden onderhouden door een onafhankelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld de Stichting Centraal Informatiesysteem die optreedt als Verantwoordelijke voor het Centraal Informatie Systeem in de verzekeringsbranche. Op het verstrekken en raadplegen van Persoonsgegevens in deze systemen is deze Gedragscode van toepassing. De Verwerking van de Persoonsgegevens in de systemen zelf valt buiten de Gedragscode. De Stichting Centraal Informatie Systeem hanteert daarvoor een eigen privacy- en gebruikersreglement, dat is te raadplegen via de website: <https://www.stichtingcis.nl/nl-nl/regelgeving.aspx>.