

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0747

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. G.W.N.M. van Laarhoven MMO, mr. dr. K. Engel, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	28 augustus 2024
Klacht van	Mevrouw [naam 1] en de heer [naam 2], verder te noemen de consumenten
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 gedeeltelijk toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Opstalverzekering. Registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (IVR). De consumenten hebben schade aan hun tuinhek geclaimd. De verzekeraar heeft geen dekking verleend, omdat de consumenten opzettelijk onjuiste informatie hebben gegeven. De consumenten hebben toegegeven dat zij in eerste instantie ten onrechte hebben aangegeven dat alle schade aan het hek op 20 maart 2023 was ontstaan. De commissie is van oordeel dat de door de consumenten geclaimde schade onvoldoende aannemelijk is geworden en dat de interne registraties gerechtvaardigd zijn. Wel moet de registratieduur van de Gebeurtenissenadministratie worden verkort naar vijf jaar, omdat de verzekeraar heeft nagelaten te motiveren waarom deze registratieduur langer moet zijn dan de registratie in het IVR. De vordering wordt 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) het klachtformulier van de consumenten; 2) de aanvullende stukken van de consumenten; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consumenten; 5) de dupliek van de verzekeraar en 6) de ter zitting door de consumenten getoonde foto's van de boom en het hek.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 5 juni 2024. Op de hoorzitting waren de consumenten aanwezig. De verzekeraar werd vertegenwoordigd door [naam 3], stafmedewerker Kwaliteit & Kifid en naam 4], juridisch adviseur.
- 1.3 De consumenten hebben 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 Eén van de consumenten (hierna: de verzekeringnemer) heeft bij de verzekeraar een pakketverzekering met de naam 'Woonverzekering' gesloten. Hiervan maakt een opstalverzekering (hierna: de verzekering) deel uit. De andere consument, de partner van de verzekeringnemer, is medeverzekerde (hierna: de medeverzekerde).
- 2.2 Op 27 maart 2023 heeft de medeverzekerde, gebruikmakend van de inloggegevens van de verzekeringnemer, een stormschade bij de verzekeraar gemeld. Volgens de melding is de schade op 20 maart 2023 ontstaan. De medeverzekerde heeft de volgende toelichting gegeven:

"Er is van de boom in de tuin een tak gevallen die op het hek van de tuin terecht is gekomen. De plaatselijke brandweer heeft voor ons gelukkig de boom van de straat opgeruimd (enorme tak) en we hebben zelf de overige takken opgeruimd. Echter is het hekwerk enorm beschadigd. We voegen fotos toe. (...)

Schade

Het hek is vervormd door de zware tak die erop is gevallen.

Voorkeur herstel

Zodra wij weten of de schade verzekerd is kiest verzekerde er voor om de schade zelf te repareren of verzekerde kiest zelf een reparateur."

- 2.3 Op de bijgevoegde foto's is te zien dat een deel van het tuinhek links van de inrijpoort flink beschadigd is. Daarnaast is een enkele plek van de inrijpoort verbogen. Tevens is een foto van een rotte plek van de betreffende boom toegevoegd. De gehele boom is niet op de foto te zien.
- 2.4 De verzekeraar heeft vragen gesteld over de schade. Deze vragen zijn per e-mailbericht van 29 maart 2023 beantwoord. De vragen en de antwoorden daarop luiden als volgt:

"[Vraag:] Wanneer is de schade ontstaan? [Antwoord:] 20 maart

[Vraag:] Is alle schade in een keer ontstaan? [Antwoord:] Ja, er is een boomtak afgevallen (erg groot en erg zwaar) en hiermee is het hek beschadigd.

[Vraag:] Hoe is de schade ontstaan? [Antwoord:] De boom blijkt verrot te zijn en we zullen de boom moeten ruimen.

[Vraag:] Heeft u meer foto's, ook van de brandweer?

[Antwoord:] Nee, dat hebben wij niet. Mij zwager zit bij de brandweer en die heeft geregeld dat dit werd opgeruimd in ruil voor een krat bier, zo gaat dat in kleine dorpjes.

Indien gewenst kan ik een verslagje vragen aan mijn zwager van de werkzaamheden.

[Consumenten:] We willen wel foto's maken, waar heeft u behoefte aan? Dan maken wij extra foto's."

- 2.5 Op 5 april 2023 hebben de afdeling Speciale zaken van de verzekeraar en de medeverzekerde met elkaar gebeld. De verzekeraar heeft het gesprek opgenomen en er is een transcriptie van het gesprek gemaakt. De medeverzekerde heeft voor het grootste deel het woord gevoerd, maar de verzekeringnemer heeft ook deelgenomen aan het gesprek. In het gesprek heeft de medeverzekerde bij herhaling bevestigd dat de geclaimde schade op 20 maart 2023 is ontstaan. Daarnaast heeft hij gezegd dat de onder 2.3 beschreven foto's de foto's van de schade zijn. De vraag in welke staat het hek was voordat de boom op 20 maart 2023 het hekwerk raakte heeft de medeverzekerde als volgt beantwoord:

"Nou dat was al beschadigd en dat is fout van mij, wij hebben al een keer eerder, die boom is oud en er zaten dus meerdere takken aan en er is al een keer eerder een tak opgevallen, alleen toen hebben we dat niet gemeld om de reden dat we dachten van nou er zijn wat speldjes kromgebogen en toen hebben we aan mensen laten zien en toen zei mijn schoonvader van nou dat is een kwestie van wat rechtbuigen en wat verf erop en dan is dat wel weer goed. Alleen er is dus een gedeelte op het vaste deel gevallen. Er is een hek en daarnaast is een inrijpoort en het gedeelte wat op de inrijpoort is terechtgekomen, ja dat was maar één speldje wat krom was, maar dat is in de loop van de tijd slechter gaan functioneren die inrijpoort en ook doordat er wat verkeer over is gekomen ook door de verbouwing hier is dat blijktbaar is dat slechter geworden en toen is er op die 20 maart is er nog wat opgevallen en toen dacht ik nou dan doe ik het maar dan zeg ik maar dat op die 20 maart dat dat het hoofd euvel is geweest, want die eerste keer heb ik dan een beetje laten versloffen omdat we toen dachten van nou dat is maar een hele kleine schade en dat weet ik wel, dat snap ik wel dat dat niet goed is dus ik snap wel dat we nu dit gesprek voeren

(...)

[Vraag onderzoeker:] (...) wat is de reden dan dat u dan nu voorstelt dat alles op 20 maart is ontstaan

[Antwoord medeverzekerde:] Ja omdat we dat eerder niet hebben gemeld, omdat ik toen ook de indruk had dat die schade beperkt was. Alleen later hebben we aan de andere kant hebben we dus ook wat problemen gehad met het hek, aan de andere kant zit ook een inrijpoort. Toen kwam die man die oorspronkelijk ook die inrijpoort heeft geplaatst en toen heb ik hem dat laten zien en toen zei hij van ja maar als je dit echt wilt laten herstellen, echt goed, dat is niet zomaar een speldje rechtbuigen dus toen heb ik gevraagd wat gaat dat ongeveer kosten en toen kwam hij met een kostenraming en daar schrok ik wel van.

[Vraag onderzoeker:] waar hebben we het over welk bedrag

[Antwoord medeverzekerde:] rond de 5000 euro

(...)

[Vraag onderzoeker:] 22 maart is de offerte gemaakt. En dan even terug naar de schade, want u zegt u dacht er was al eerder schade en die schade is er op 20 maart dan meer schade ontstaan?

[Antwoord medeverzekerde:] ja toen is er nog een tak opgevallen, maar dat was eigenlijk minder erg, tenminste voor zover ik dat zelf heb kunnen inschatten, maar toen dacht ik van ja nou ga ik het wel melden zeker omdat de man van de poort toen aangaf dit is niet zomaar een speldje rechtbuigen.”

- 2.6 Na dit gesprek heeft de medeverzekerde een e-mailbericht aan de verzekeraar gestuurd, omdat hij de opname van het gesprek wilde ontvangen en het een en ander wilde verhelderen. Voor deze zaak zijn de volgende alinea's in het e-mailbericht van belang:

“Schade 2020

Er was een schade in oktober 2020 die ik niet heb gemeld omdat ik deze schade zelf dacht te kunnen oplossen. Het betreft vervorming van het hek. Het is een oud hek dus die vervorming is niet mijn grootste zorg. Daarbij komt dat de tak vanzelf was afgebroken en niet door een toedoen. Dat is de reden waarom ik er geen melding van had gemaakt.

Schade 2023

Er is deze maand een extra schade ontstaan omdat ik rondom het hek stukken hout zag en ik er daarna achter kwam dat het hekwerk niet goed meer draaide. Dat had ik niet meteen in de gaten. Ik kan niet met zekerheid zeggen of daar een basis voor is gelegd in 2020, of dat dit compleet door de schade van nu is gekomen. Enige feit dat ik kan zeggen is dat het nu niet goed meer draait en ontwricht is. Mijn gedachte waren dat dat komt door de stukken van de boom die bij het hek.

Excuses

Zoals ik al zei aan de telefoon had ik moeten zeggen dat er al schade was, dat realiseer ik mij en dat spijt mij. Ik had zelf in mijn hoofd de nieuwe schade van het draaiende hek en ik heb dat niet goed vermeld.

Misverstand

Ik was oprecht van mening dat jullie meedenken in een schade melding en een expert helpt met inschatten. Ik vind het spijtig dat u aan de telefoon meldt dat u niet gelooft dat er ook een deel schade is ontstaan afgelopen maand. Ik heb aangeboden dat ik er met een expert naar wil kijk naar dat heeft u afgewezen. Ik vind het erg vervelend dat ik niet helemaal duidelijk ben geweest maar ik dacht dat met de expert te kunnen bespreken (die kan toch ook zien van wanneer welke schade is lijkt mij). Ik ben momenteel heel erg druk aan mijn hoofd met veel dingen en heb niet de tijd genomen om dit rustig op een rijtje te zetten. Daar heb ik excuses voor aangeboden.”

- 2.7 Per e-mailbericht van 7 april 2023 heeft de verzekeraar toezending van de opname van het gesprek geweigerd.

- 2.8 Per e-mailbericht van 11 april 2023 heeft de afdeling Speciale Zaken van de verzekeraar de consumenten geconfronteerd met haar bevindingen en hen in de gelegenheid gesteld onduidelijkheden weg te nemen. Per e-mailbericht van 23 april 2023 heeft de medeverzekerde gereageerd en specifieke vragen van de verzekeraar beantwoord.
- 2.9 Bij brief van 23 mei 2023 heeft de verzekeraar aan de verzekeringnemer bericht dat hij de schade niet zal uitkeren. Omdat de verzekeringnemer de schade samen met de medeverzekerde heeft gemeld en er onjuiste informatie is gegeven, worden de persoonsgegevens van de verzekeringnemer voor de duur van vijf jaar intern geregistreerd.
- 2.10 Bij brief van diezelfde dag heeft de verzekeraar de medeverzekerde uitleg gegeven over waarom de schade niet wordt vergoed. Volgens de verzekeraar is de medeverzekerde niet eerlijk geweest met het doel de verzekeraar te misleiden. De verzekeraar heeft daarom de persoonsgegevens van de medeverzekerde behalve voor vijf jaar intern ook voor acht jaar in het Incidentenregister geregistreerd en hiervan melding gemaakt aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (hierna: CBV).
- 2.11 Bij brief van 21 juni 2023 heeft een advocaat namens de medeverzekerde bezwaar gemaakt tegen het afwijzen van de claim en de genomen maatregelen. In die brief is wederom gevraagd om het geluidsbestand van het gesprek van 5 april 2023 toe te sturen.
- 2.12 Bij brief van 30 augustus 2023 heeft de verzekeraar aan de advocaat laten weten dat hij de registratie in het Incidentenregister verwijdert en de melding aan het CBV intrekt, maar dat hij de overige maatregelen handhaaft. De verzekeraar heeft de geclaimde schade niet vergoed en de opname van het gesprek van 5 april 2023 niet verstrekt.
- 2.13 De consumenten kunnen zich niet verenigen met het standpunt van de verzekeraar. Zij hebben een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

- 2.14 De consumenten vinden dat de verzekeraar ten onrechte geen dekking verleent onder de verzekering. Daarnaast had hij niet mogen overgaan tot registratie van de persoonsgegevens van de consumenten in de interne registers. Zij vorderen van de verzekeraar dat hij een bedrag van € 9.539,- vergoedt. Dit bedrag bestaat uit € 8.039,24 voor de schade aan het hekwerk en € 1.500,- voor de advocaatkosten.
- 2.15 Ter onderbouwing van hun vordering voeren de consumenten de volgende stellingen aan.
- 2.16 De consumenten hebben niet gefraudeerd. Zij hebben de schadeclaim niet nodeloos ingewikkeld willen maken en direct om een expertise gevraagd. Met de expert hadden zij willen bespreken dat er sprake was van een oude schade. Deze schade hebben de consumenten niet willen claimen, omdat het hek nog functioneerde. Het gaat hen om het draaimechanisme van het hek. Deze schade is plotseling ontstaan doordat er een tak of stuk van de boom op is gevallen.

- 2.17 Volgens artikel 3.1 van de verzekeringsvoorwaarden geldt één oorzaak voor meerdere gebeurtenissen als één gebeurtenis. De consumenten waren zich dan ook van geen kwaad bewust dat zij de schade aan het hek als één schade hebben gemeld.
- 2.18 De consumenten dachten dat zij na de schadeclaim een expert toegewezen zouden krijgen, maar zij werden direct geconfronteerd met een fraudecoördinator. Het gesprek met haar verliep dreigend en onsympathiek. Nadat de consumenten hadden verteld dat het niet hun bedoeling was om een schade-uitkering te krijgen waarop zij geen recht hebben, werden zij alsnog geconfronteerd met onder andere een registratie in het Incidentenregister van acht jaar en een melding hiervan aan het CBV. De maatregelen die de verzekeraar heeft genomen zijn buitenproportioneel. De consumenten hebben een advocaat moeten inschakelen om deze registratie en melding ongedaan te maken.
- 2.19 De consumenten hebben zich vergist in de schadedatum. Dit moet 13 maart 2023 zijn. Toen was er wel degelijk storm. Als de verzekeraar een intake had gedaan was deze vergissing direct aan het licht gekomen. De consumenten hebben gevraagd of er dekking was. Dit blijkt uit de schademelding waarin staat: “Zodra wij weten of de schade is verzekerd...”. De consumenten hadden veel aan hun hoofd toen zij de schademelding indiende, onder andere omdat hun zoon die zomer levensbedreigend ziek was geweest. De consumenten kunnen desgewenst een verklaring van de brandweer sturen.
- 2.20 De fraudecoördinator heeft met kwade opzet de verzekeringsvoorwaarden gemanipuleerd door te stellen dat de schade niet is verzekerd. Omdat het om een rottende boom gaat zou sprake zijn van een langzaam werkende invloed. Het rotten is echter niet de oorzaak van de schade en de schade aan de boom wordt ook niet geclaimd. Het gaat om de schade aan het hek. Vallende bomen en onderdelen daarvan zijn expliciet en ongeacht de oorzaak verzekerd volgens de verzekeringsvoorwaarden.
- 2.21 Het is klachtwaardig dat de consumenten en hun advocaat bij herhaling hebben gevraagd om het audio-gesprek met de fraudecoördinator te mogen ontvangen en dat de verzekeraar dit heeft geweigerd. Daarnaast heeft de verzekeraar zijn interne klacht-procedure niet op orde. De consumenten hadden een klacht ingediend tegen de fraudecoördinator. Die klacht is door een collega van haar behandeld en die is natuurlijk niet onafhankelijk. Bovendien werd niet op alle klachtpunten gereageerd. De consumenten hebben geen genoegen genomen met de reactie op de klacht. Zij hebben hierop een reactie gekregen van de divisievoorzitter van de verzekeraar die de wijze waarop op de klacht is gereageerd nota bene heeft goedgekeurd. De verzekeraar heeft hierdoor tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld en de consumenten verzoeken de commissie om de klacht door te zetten naar de Tuchtraad Verzekeraars.

Het verweer

- 2.22 De verzekeraar voert de volgende verweren.

- 2.23 De consumenten hebben opzettelijk onjuiste informatie gegeven bij de schademelding en het daarop volgende e-mailbericht. Pas na de confrontatie met de fraudecoördinator hebben de consumenten toegegeven dat zij de schade die in oktober 2020 is ontstaan hebben gemeld als schade die op 20 maart 2023 zou zijn ontstaan. Hoewel de verzekeraar het aanvankelijk ingenomen fraudestandpunt heeft verlaten, handhaaft hij de interne registraties. De consumenten hebben nagelaten omstandigheden aan te dragen die maken dat zij onevenredig in hun belangen worden geraakt door de registraties.
- 2.24 Voor het eerst tijdens het telefoongesprek op 5 april 2023 is om een expert gevraagd. Alleen de omvang van de schade kan op grond van de verzekeringsvoorwaarden in overleg met de verzekerden door een expert worden vastgesteld.
- 2.25 De verzekeraar heeft zijn fraudestandpunt ingetrokken, maar de schade is alsnog niet gedekt onder de verzekering. Dat in maart 2023 een tak van de boom voor extra schade heeft gezorgd is niet aangetoond, onder andere door de wisselende verklaringen van de consumenten. De schade van oktober 2020 is geen gevolg van een verzekerde gebeurtenis.
- 2.26 De consumenten zijn niet overvallen door het gesprek met de fraudecoördinator. Zij hebben haar namelijk zelf teruggebeld. De verzekeraar heeft één keer ten onrechte geweigerd om het geluidsfragment of een transcriptie van het gesprek van 5 april 2023 te verstrekken. Voor het overige heeft de verzekeraar conform artikel 7.7.3 van Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars gehandeld. Hij heeft namelijk aangeboden het gesprek op kantoor van de verzekeraar te beluisteren en een transcriptie van het gesprek verstrekt.
- 2.27 De verzekeraar heeft op juiste wijze de klachtprocedure gevolgd. Volgens de Gedragscode Klachtbehandeling (2020) mag de klachtbehandelaar niet betrokken zijn bij datgene waarover wordt geklaagd. De code schrijft niet voor dat de klachtbehandelaar bij een andere afdeling moet werken. Ook is voldoende inhoudelijk op de klacht gereageerd.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar het verzoek om schadevergoeding mocht afwijzen. Daarnaast moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consumenten mocht opnemen in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR en of de verzekeraar verplicht is de door de consumenten gevorderde advocaatkosten te betalen.

De consumenten hebben geen recht op uitkering

- 3.2 Als uitgangspunt geldt dat het op de weg van de consumenten ligt om te stellen, en bij gemotiveerde betwisting door de verzekeraar te bewijzen, dat de verzekeraar de schade moet vergoeden omdat die het gevolg is van een verzekerde gebeurtenis.

- 3.3 De consumenten hebben bij de verzekeraar schade geclaimd aan het tuinhek. Bij de schademelding op 27 maart 2023 heeft de medeverzekerde aangegeven dat de schade op 20 maart 2023 is veroorzaakt doordat tijdens een storm, een tak van de boom op het hek is gevallen waardoor het hek is vervormd.
- 3.4 De commissie is van oordeel dat voornoemde schadeoorzaak niet aannemelijk is geworden. De consumenten hebben niet aangetoond dat er ná 2020 (nog) een tak/deel van de boom op het hek is gevallen. Elk bewijs daarvan ontbreekt. Als er op 20 maart 2023 opnieuw schade was ontstaan, zou het voor de hand hebben gelegen dat de consumenten foto's hadden gemaakt van de tak (of ander deel van de boom) die (dat) de schade dan had veroorzaakt.
- 3.5 De verzekeraar voert bij verweer aan dat de medeverzekerde storm heeft opgegeven als schadeoorzaak en dat er polisdekking is voor schade door storm als het windkracht 7 waait of harder, maar dat het in de woonplaats van de consumenten op 20 maart 2023 niet zo hard waaide. Bij repliek stellen de consumenten voor het eerst dat zij zich hebben vergist in de schadedatum en dat het 13 maart 2023 moet zijn, maar dit is niet aannemelijk. Kort na de schademelding heeft de medeverzekerde namelijk bij herhaling en op verschillende momenten verklaard dat de schadedatum 20 maart 2023 is. Dat de consumenten zich onder deze omstandigheden meer dan één jaar na de schadedatum wel de juiste datum herinneren, is niet geloofwaardig.
- 3.6 Het voorgaande betekent dat niet aannemelijk is geworden dat er op 20 maart 2023 (extra) schade aan het tuinhek is ontstaan. De verzekeraar kan daarom niet worden verplicht om de geclaimde schade aan het hek te vergoeden.

De registratie van de persoonsgegevens van de consumenten

- 3.7 De verzekeraar heeft de gegevens van de consumenten voor een periode van acht jaar opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en voor de duur van vijf jaar in het IVR. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waarvan de verzekeraar deel uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van de betrokken verzekeraar. Alleen medewerkers van die afdeling kunnen de Gebeurtenissenadministratie inzien.
- 3.8 Doet zich een 'gebeurtenis' voor die mogelijk effect heeft op de veiligheid en/of de integriteit van de financiële sector, dan omschrijft de verzekeraar deze gebeurtenis in de Gebeurtenissenadministratie. De persoonsgegevens van diegene die betrokken is bij de gebeurtenis, worden dan ook opgenomen.
- 3.9 Wanneer iemand een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort, mag de verzekeraar diens persoonsgegevens opnemen in het IVR. De eigen organisatie ziet dan dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

- 3.10 In deze zaak heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consumenten intern geregistreerd, omdat hij vindt dat zij opzettelijk onjuiste informatie hebben verstrekt bij de schademelding en het daaropvolgende e-mailbericht. Als gebeurtenis heeft de verzekeraar genoteerd dat de consumenten opzettelijke onware verklaringen gaven, maar zonder het doel om daarmee een (hogere) uitkering te claimen dan waarop recht zou bestaan.
- 3.11 De commissie stelt vast dat de consumenten in eerste instantie de (gehele) vervorming aan het hek hebben geclaimd en niet alleen extra schade aan het draaimechanisme van de inrijpoort, zoals zij later hebben aangevoerd. In zijn e-mailbericht van 29 maart 2023 heeft de medeverzekerde bevestigd dat alle schade in één keer is ontstaan. Dit was niet waar, zoals hij in het gesprek op 5 april 2023 en het e-mailbericht van diezelfde dag heeft toegegeven. Hiermee staat vast dat de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, die voor de verzekeraar de grondslag vormde voor de registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. Van de consumenten mag worden verwacht dat zij de verzekeraar juist en volledig informeren. De commissie kan de verzekeraar dan ook volgen in zijn standpunt dat de gebeurtenis extra aandacht vraagt en een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar. Dit brengt mee dat de registratie van de persoonsgegevens van de consumenten in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR terecht is.
- 3.12 Aan het voorgaande doet niet af de stelling van de consumenten dat de verzekeraar een expert had moeten langs sturen. De verzekeraar was daartoe niet verplicht, noch op basis van de wet, noch op basis van de polisvoorwaarden. Daarentegen rustte op de consumenten een wettelijke medewerkingsplicht (art. 7:941 lid 2 BW: *'De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.'* Deze bepaling geldt ongeacht of de verzekeraar besluit de schade door een expert te laten beoordelen.
- 3.13 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. Subsidiariteit houdt in dat een maatregel alleen is toegestaan als niet kan worden volstaan met een lichtere maatregel. De commissie is van oordeel dat een lichtere maatregel dan registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR, om het beoogde doel te bereiken (namelijk het waarschuwen van de eigen organisatie) niet voorhanden is. Aan het beginsel van subsidiariteit is voldaan.
- 3.14 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 in het IVR en acht jaar in de Gebeurtenissenadministratie, 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 consumenten zwaarder moet wegen dan de mogelijke nadelige effecten die de registraties voor de consumenten 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 consumenten 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. De commissie is van oordeel dat ook de registratieduur van vijf jaar in het IVR proportioneel is. Aangevoerd noch gebleken is dat de consumenten door deze registratie disproportioneel worden geraakt in hun belangen. Omdat de verzekeraar geen argumenten heeft aangedragen die een langere registratieduur in de Gebeurtenissenadministratie dan in het IVR rechtvaardigen, is de commissie van oordeel dat de duur van de registratie in de Gebeurtenissenadministratie gelijk moet zijn met de duur van registratie in het IVR.¹ Dit betekent dat de registratie in de Gebeurtenissenadministratie moet worden verkort naar vijf jaar. *De consumenten hebben geen recht op vergoeding van advocaatkosten*

- 3.16 De consumenten vorderen advocaatkosten, omdat de verzekeraar na de brief van hun advocaat de registratie van de persoonsgegevens van de medeverzekerde in het Incidentenregister heeft doorgehaald en de melding aan het CBV heeft ingetrokken.
- 3.17 Op basis van de gepresenteerde feiten is de commissie van oordeel dat de verzekeraar voldoende reden had om de persoonsgegevens van de medeverzekerde in het Incidentenregister te registreren, omdat sprake was van een redelijke verdenking bij de verzekeraar van verzekeringsfraude. Door opzettelijk onjuiste informatie te verstrekken bij de schademelding en het daaropvolgende e-mailbericht, het aanpassen, nuanceren en volharderen in een onduidelijke en ongeloofwaardige claim, heeft de medeverzekerde aanleiding gegeven tot het onderzoek van de verzekeraar en zijn daaruit voortvloeiende fraudestandpunt². De commissie vindt dat van een fout of onrechtmatig handelen door de verzekeraar niet is gebleken. Hieraan doet niet af dat de verzekeraar zijn fraudestandpunt heeft verlaten na de brief van de advocaat, de registratie in het Incidentenregister heeft verwijderd en de melding aan het CBV heeft ingetrokken. De advocaatkosten die voor de medeverzekerde zijn gemaakt, komen dan ook niet voor vergoeding in aanmerking.

Tuchtraad

- 3.18 De consumenten hebben de commissie verzocht om de kwestie aan de Tuchtraad Verzekeraars voor te leggen omdat zij van mening zijn dat de verzekeraar diverse gedragscodes heeft geschonden. De commissie zal de voorzitter van de Geschillen-

¹ Vergelijk CvB Kifid 2024-0001.

² Dit volgt uit art. 4.1 van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (PIFI). Zie de bijlage.

commissie vragen of zij aanleiding ziet de zaak door te verwijzen naar de Tuchtraad Verzekeraars.

Conclusie

- 3.19 De bovenstaande overwegingen leiden tot de conclusie dat de klachten van de consumenten grotendeels ongegrond zijn. De registratieduur in de Gebeurtenissen-administratie moet evenwel worden verkort naar vijf jaar. Alle overige vorderingen van de consumenten zullen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar de registratieduur van de persoonsgegevens van de consumenten moet verkorten naar vijf jaar, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd. De overige vorderingen wijst de commissie 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 oktober 2023, 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 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 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.

5. Bijzondere persoonsgegevens

(...)

5.2 Strafrechtelijke gegevens

5.2.1 De Verzekeraar verwerkt alleen Strafrechtelijke gegevens als:

- (a) de Betrokkene uitdrukkelijke toestemming heeft verleend; of*
- (b) deze noodzakelijk zijn voor de beoordeling en acceptatie van een Betrokkene als Verzekerde en het uitvoeren van een verzekering. De Verzekeraar kan de Betrokkene vragen naar het bestaan van strafrechtelijke feiten en een strafrechtelijk verleden van de aanstaande Verzekerde en meeverzekerden (waaronder bestuurders en aandeelhouders van rechtspersonen); of*
- (c) ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de sector in overeenstemming met artikel 4.5 van de Gedragscode; of*
- (d) de Verwerking betrekking heeft op Strafrechtelijke gegevens die de Betrokkene kennelijk zelf heeft geopenbaard; of*
- (e) dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang en de Verzekeraar passende waarborgen treft ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de Betrokkene; of*
- (f) de Autoriteit Persoonsgegevens een vergunning heeft verleend voor de Verwerking; of*
- (g) dit noodzakelijk is voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, in overeenstemming met artikel 4.3.3. van de Gedragscode; of*
- (h) dit noodzakelijk is voor de vaststelling, uitoefening of de verdediging van de belangen van de Verzekeraar bij geschillenbeslechting; of*

(i) naleving van wet- en regelgeving dit vereist.

(..)

5.2.3 Verzekeraars kunnen strafrechtelijke gegevens uitsluitend verstrekken aan medewerkers van Groepsmaatschappijen indien toegang tot deze gegevens noodzakelijk is voor de uitoefening van hun functie of om de gegevens vervolgens te verstrekken aan opsporingsdiensten. Deze verstrekking binnen Groepsmaatschappijen is beperkt tot:

(a) persoonsgegevens die betrekking hebben op strafbare feiten die zijn, of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting worden, begaan tegen de Groep; of

(b) persoonsgegevens die onrechtmatig gedrag tegen de Groep kunnen bewijzen.

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>.

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021

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.*