

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0827

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. L. van Berkum,
mr. G.W.N.M. van Laarhoven MMO, leden en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	3 november 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd te Zoetermeer, verder te noemen de verzekeraar, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan Klaverblad Rechtsbijstand Stichting, eveneens gevestigd te Zoetermeer, verder te noemen de uitvoerder
Dossiernummers	[nummer 1] en [nummer 2]
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de Polisvoorwaarden nr. RB 18, tekst uit het aanvraagformulier en relevante bepalingen uit wet- en regelgeving.

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Registratie van persoonsgegevens. De consument heeft bij de aanvraag van de rechtsbijstandverzekering onjuiste informatie over het schadeverleden verstrekt. De uitvoerder heeft besloten om de rechtshulpverlening in een lopende zaak te staken. Daarnaast heeft de verzekeraar de verzekering beëindigd, de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister en het EVR opgenomen en de gemaakte kosten van de consument gevorderd. De commissie is van oordeel dat de consument haar mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden. De uitvoerder is niet gehouden om verdere rechtsbijstand te verlenen en de door de verzekeraar aan de schending van de precontractuele mededelingsplicht verbonden consequenties mogen voor een deel in stand blijven.

I. Procedure

- I.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 in dossier [nummer 1] om: 1) het klachtformulier van de consument en de klachtbrief van de vertegenwoordiger van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de uitvoerder; 4) de repliek van de vertegenwoordiger van de consument en 5) de dupliek van de uitvoerder. In dossier [nummer 2] gaat het om: 1) de klachtbrief van de vertegenwoordiger van de consument en 2) het verweer van de verzekeraar.

- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 28 juni 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met haar vertegenwoordiger de heer mr. M. Zwennes, advocaat. Namens de verzekeraar en de uitvoerder waren aanwezig: mevrouw mr. [naam 1], manager rechtsbijstand en mevrouw mr. [naam 2] rcf, fraudecoördinator.
- 1.3 Partijen hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft op 17 juli 2019 bij de verzekeraar een aanvraag voor een particuliere rechtsbijstandverzekering (verder te noemen de verzekering) gedaan. Op het aanvraagformulier heeft de consument de slotvraag *‘Bent u in de afgelopen acht jaar in een juridisch geschil betrokken geweest?’* met *“ja”* beantwoord. Daarbij heeft de consument op het formulier de volgende toelichting gegeven: *“2006/2007 gemeente Amsterdam ivm bouw monument en die werd geweigerd en in 2010 werd er geprocedeerd.”*
- 2.2 De verzekeraar heeft de aanvraag geaccepteerd. Op de verzekering zijn de Polisvoorwaarden nr. RB 18 (verder te noemen de voorwaarden) van toepassing. De voor deze zaak relevante bepalingen uit de voorwaarden staan in de bijlage bij deze uitspraak.
- 2.3 Op 28 december 2020 heeft de consument de uitvoerder om rechtsbijstand verzocht in een geschil met een kleermaker over het vermaken van een aantal rokken. Volgens de consument heeft de kleermaker zijn werk slecht uitgevoerd, als gevolg waarvan zij schade lijdt. De uitvoerder heeft de gemelde kwestie in behandeling genomen onder dossier [nummer 3].
- 2.4 De consument heeft op 10 februari 2021 opnieuw bij de uitvoerder om rechtsbijstand verzocht. Het ging in de tweede melding om een geschil met een aannemer, waarvoor de consument eerder een beroep op de rechtsbijstandverzekering bij een andere verzekeraar had gedaan. Nadat de kwestie met de aannemer tijdens een mondelinge behandeling in een civiele procedure op 29 juni 2017 met een schikking was afgehandeld, wenste de consument in 2021 die andere verzekeraar aansprakelijk te stellen omdat zij niet tevreden was met de wijze waarop die verzekeraar haar belangen in het geschil met de aannemer had behartigd. De uitvoerder heeft het verzoek om rechtsbijstand van de consument afgewezen, omdat het voorval dat tot het juridische probleem met de aannemer heeft geleid voor de ingangsdatum van de verzekering is ontstaan. Daarnaast biedt de verzekering geen dekking als de consument voor het geschil gebruik kan maken van de rechtshulp van een andere rechtsbijstandverzekering.

- 2.5 Omdat de consument bij de aanvraag van de verzekering alleen de eerdere juridische geschillen uit 2006/2007 en 2010 heeft vermeld en niet het geschil met de aannemer, heeft de uitvoerder de consument per e-mail van 5 maart 2021, onder verwijzing naar artikel 14 ('Verzekeringsfraude') van de voorwaarden en de tekst op het aanvraagformulier onder het kopie 'Belangrijke regels voordat u uw handtekening zet', meegedeeld dat zij bij het aangaan van de verzekering onjuiste dan wel onvolledige informatie heeft verstrekt. De uitvoerder heeft besloten om de rechtshulp voor dossier [nummer 3] te staken en de consument ook voor toekomstige geschillen geen rechtshulp te bieden. De uitvoerder heeft de consument gewezen op de mogelijkheid om een klacht bij het Klachtenbureau van Klaverblad Verzekeringen in te dienen. Omdat de uitvoerder optreedt als belangenbehartiger van de consument, heeft hij de zaak niet aan de afdeling Veiligheidszaken voorgelegd.
- 2.6 De afdeling Acceptatie van de verzekeraar heeft de consument per e-mail van 12 maart 2021 geïnformeerd over het besluit om de verzekering van de consument op grond van artikel 13 lid 3 van de voorwaarden per hoofdvervaldatum (17 juli 2021) te beëindigen. Het verzoek van de consument om de verzekering alsnog te verlengen, heeft de teamleider van de afdeling Acceptatie per e-mail van 18 mei 2021 afgewezen.
- 2.7 Naar aanleiding van de klacht van de consument bij de verzekeraar, heeft het Klachtenbureau de consument om toestemming verzocht om de afdeling Veiligheidszaken een nadere beoordeling te laten doen. De consument heeft hiervoor geen toestemming verleend. Vervolgens heeft de consument de kwestie aan Kifid voorgelegd. Om zich deugdelijk tegen de bij Kifid ingediende klacht te kunnen verweren, heeft het Klachtenbureau alsnog de afdeling Veiligheidszaken verzocht de door de uitvoerder gestelde fraude te onderzoeken.
- 2.8 De afdeling Veiligheidszaken heeft de consument per e-mail van 28 september 2022 meegedeeld dat uit nader onderzoek is gebleken dat de consument minimaal 12 eerdere geschillen / claims bij diverse verzekeraars niet bij de aanvraag had vermeld. Volgens de verzekeraar zou hij bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering met de consument zijn aangegaan. In de brief heeft de verzekeraar de consument in de gelegenheid gesteld te reageren op de voorlopige conclusie van de verzekeraar dat zij opzettelijk een onjuiste opgave heeft gedaan om de verzekering bij de verzekeraar te krijgen. De consument heeft geen gebruik gemaakt van deze mogelijkheid.
- 2.9 Bij brief van 6 oktober 2022 heeft de verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat de consument haar mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden door de vraag naar de eventuele betrokkenheid bij een juridisch geschil in de acht jaren voor de aanvraag onjuist te beantwoorden. Bij een juiste voorstelling van zaken had de verzekeraar de aanvraag niet geaccepteerd. De voorlopige conclusie van de verzekeraar is daarmee definitief geworden.

De verzekeraar heeft de gemaakte behandel- en onderzoekskosten van in totaal € 4.752,50 van de consument teruggevorderd.

- 2.10 Ook heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument geregistreerd in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (hierna: 'het EVR') voor de duur van twee jaar. Ten slotte heeft de verzekeraar melding gemaakt van de registratie in het Incidentenregister bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars (CBV).

De klacht en vordering

- 2.11 De consument vindt dat de uitvoerder de rechtshulpverlening in het geschil met de kleermaker (dossier [nummer 3]) ten onrechte heeft gestaakt. Het staken van de rechtsbijstand in dit dossier naar aanleiding van een geschil over een andere zaak geeft geen pas en is niet zorgvuldig. Daarnaast heeft de consument de wijze waarop de medewerkers van de uitvoerder haar hebben bejegend ervaren als intimiderend en bedreigend. De consument vordert dat de uitvoerder de rechtsbijstand in het geschil met de kleermaker voortzet en zijn excuses aan haar aanbiedt.
- 2.12 De consument klaagt ook over het standpunt van de verzekeraar dat zij bij de aanvraag van de verzekering haar mededelingsplicht heeft geschonden. De consument heeft namelijk niet geprobeerd om de verzekeraar te misleiden. Er is simpelweg sprake van een misverstand. In 2006/2007 is een conflict met de gemeente Amsterdam ontstaan over het al dan niet verlenen van een bouw-/monumentenvergunning. Naast bezwaar- en beroepsprocedures hierover, zijn er ook diverse civiele- en bestuursrechtelijke procedures geweest. Eén van die procedures had betrekking op het geschil tussen de consument en de aannemer dat in 2017 tot een schikking heeft geleid. De consument was die zaak simpelweg vergeten. In haar geheugen hangen al die zaken - en ook het gemelde geschil met de gemeente Amsterdam over de verbouwing van haar woning - nauw samen met het vervolgonconflict met de aannemer. Feitelijk komt dat dus allemaal voort uit een en dezelfde gebeurtenis, die de consument bij de aanvraag wel heeft gemeld.
- 2.13 De door de verzekeraar overgelegde lijst van 12 meldingen kan het standpunt van de verzekeraar niet onderbouwen. De eerste melding op de lijst betreft namelijk een vrouw uit 01-01-1900 die de consument niet kan zijn. De overige meldingen op het overzicht zijn van na de verzekeringsaanvraag op 17 juli 2019. De consument kon deze uiteraard niet vermelden bij de aanvraag. De verzekeraar heeft de consument dan ook veel te snel aangemerkt als fraudeur. De consument vordert dat de verzekeraar de beëindiging van de verzekering ongedaan maakt, de registraties van haar persoonsgegevens ongedaan maakt en de vordering tot terugbetaling van de gemaakte behandel- en onderzoekskosten intrekt.

Het verweer

- 2.14 De verzekeraar en de uitvoerder voeren verweer tegen de stellingen en vordering van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de uitvoerder de rechtshulpverlening in het geschil met de kleermaker heeft mogen staken en of hij daarbij de consument onheus heeft bejegend. Daarnaast moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de verzekering mocht opzeggen en of hij de persoonsgegevens van de consument mocht registreren en zo ja, of de duur van deze registraties gehandhaafd kan blijven. Ook moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de gemaakte behandel- en onderzoekskosten van de consument mocht vorderen.

Ambtshalve toetsing

- 3.2 Voordat de commissie tot de inhoudelijke beoordeling overgaat, zal zij eerst de voor deze zaak relevante bepaling ambtshalve toetsen.
- 3.3 De overeenkomst die in deze klachtprocedure centraal staat, is gesloten tussen de financiële dienstverlener die bedrijfsmatig handelt en een consument. In dat geval vindt allereerst ambtshalve toetsing plaats aan het Europese en Nederlandse (consumenten)-recht, waarbij getoetst moet worden of de bedingen waarop de dienstverlener/de uitvoerder een beroep doet of kan doen oneerlijk zijn.
- 3.4 De uitvoerder en de verzekeraar hebben met een beroep op artikel 14 van de voorwaarden zowel de uitvoering van rechtsbijstand gestaakt als de maatregelen jegens de consument genomen. Dit beding moet daarom ambtshalve worden getoetst aan de richtlijn oneerlijke bedingen.¹
- 3.5 In dit kader is van belang in hoeverre de consument voorafgaand aan het sluiten van de verzekeringsovereenkomst kennis heeft kunnen nemen van alle informatie die van invloed kon zijn op de omvang van haar verplichtingen uit hoofde van dat beding en of zij bij het sluiten van de overeenkomst de gevolgen van deze bedingen kon beoordelen.²
- 3.6 Als komt vast te staan dat de consument vóór de sluiting van de betrokken overeenkomst geen kennis heeft kunnen nemen van deze contractuele bedingen, is dat essentieel bij de beoordeling van het eventuele oneerlijke karakter van deze bedingen.

¹ Richtlijn 93/13/EEG.

² HvJ EU van 20 april 2023, ECLI:EU:C:2023:311 rechtsoverweging 41.

Dit omdat de consument er daardoor toe kan worden gebracht om verplichtingen op zich te nemen die zij anders niet zou hebben aanvaard en het evenwicht tussen de wederzijdse verplichtingen van de partijen bij die overeenkomst dus aanzienlijk kan worden verstoord. Mocht op grond van een beoordeling van de specifieke omstandigheden van het concrete geval tot de slotsom worden gekomen dat de verzekeraar (lees: de uitvoerder) in dit geval, in strijd met het vereiste van goede trouw, niet redelijkerwijs kon verwachten dat de consument, indien het transparantievereiste jegens haar in acht was genomen, de betrokken contractuele bedingen na afzonderlijke onderhandelingen zou hebben aanvaard, zal moeten worden geoordeeld dat deze bedingen reeds op grond daarvan oneerlijk is.³

- 3.7 Ter zitting is gebleken dat de voorwaarden niet vóór het sluiten van de verzekering aan de consument zijn verstrekt. Dit betekent dat de consument voorafgaand aan het van toepassing worden van de voorwaarden op de verzekering geen kennis heeft kunnen nemen van deze voorwaarden.
- 3.8 Naar het oordeel van de commissie is artikel 14 in dit geval niet reeds oneerlijk omdat de consument niet voorafgaand aan het sluiten van de verzekering kennis heeft kunnen nemen van de voorwaarden. Daarbij overweegt zij dat de verzekeraar de kandidaat-verzekerde op het aanvraagformulier onder het kopje *'Belangrijke regels voordat u uw handtekening zet'* heeft gewezen op de verplichting om de vragen eerlijk te beantwoorden en de mogelijke gevolgen als blijkt dat hij/zij de vragen niet eerlijk heeft beantwoord of verkeerde informatie heeft gegeven. De commissie gaat ervan uit dat de consument voor het plaatsen van haar handtekening op het aanvraagformulier hiervan kennis heeft kunnen nemen. Daarnaast heeft de consument ter zitting de vraag van de commissie of zij artikel 14 van de voorwaarden zou hebben aanvaard als zij voor het sluiten van de verzekering hiervan kennis had kunnen nemen, bevestigend beantwoord. Gelet op deze omstandigheden mocht de verzekeraar erop vertrouwen dat ook als hij de voorwaarden juist en tijdig voor de aanvraag van de verzekering had verstrekt de consument deze verzekering had gesloten.⁴ Dat de voorwaarden niet op een duurzame drager zijn verstrekt, hoewel dat ingevolge het BAWAG-arrest⁵ (en volgens vaste lijn van Kifid) wel had gemoeten, maakt onder deze omstandigheden dan ook niet dat het beding de consument niet bindt.
- 3.9 De verzekeraar heeft de verzekering op grond van de artikelen 12 lid 3 en 13 lid 3 van de voorwaarden opgezegd. De commissie heeft ook deze bedingen getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en geoordeeld dat deze bedingen niet in strijd zijn met deze regelgeving.

³ Zie GC Kifid 2023-0535, te vinden op www.kifid.nl.

⁴ HvJ EU 20 april 2023, ECLI:EU:C:2023:311 r.o. 45.

⁵ HvJ EU 25 januari 2017, ECLI:EU:C:2017:38 (BAWAG), overweging 42-44 en 53.

Juridisch kader schending mededelingsplicht

- 3.10 Ingevolge artikel 7:928 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is de aspirant-verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, onder welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten hiervan afhangt of kan afhangen. Indien een verzekering wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geeft de verzekeraar daarmee te kennen dat de gestelde vragen feiten betreffen waarvan de aspirant-verzekeringnemer moet begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar of en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of zou kunnen afhangen.
- 3.11 Een onjuiste of onvolledige invulling van de vragenlijst kan er (onder meer) toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium op beroept dat hij – als hij bij het sluiten van de verzekering op de hoogte zou zijn geweest van de juiste stand van zaken – de verzekering niet of slechts onder (een) bepaalde voorwaarden(n) zou zijn aangegaan (artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW). Daarnaast is de verzekeraar in dat geval op grond van artikel 7:930 lid 5 BW niet gehouden tot uitkering over te gaan en kan hij de verzekering op grond van artikel 7:929 lid 2 BW beëindigen.

Heeft de consument haar mededelingsplicht opzettelijk geschonden?

- 3.12 De verzekeraar stelt dat de consument opzettelijk een onjuiste opgave heeft gedaan om zo een verzekering te krijgen, die anders niet tot stand zou zijn gekomen. De consument erkent weliswaar dat zij het geschil met de aannemer, dat in 2017 is afgehandeld, niet op het aanvraagformulier heeft vermeld, maar zij betwist dat zij de verzekeraar heeft willen misleiden. Volgens de consument is slechts sprake van een vergissing. De verzekeraar vindt dit standpunt van de consument niet geloofwaardig.
- 3.13 De verzekeraar heeft naar aanleiding van de klachtprocedure de CIS databank geraadpleegd. Daaruit komt naar voren dat op naam van de consument in de afgelopen vijf jaar 10 claims op de rechtsbijstandverzekering zijn gedaan, waarvan twee meldingen betrekking hebben op de door de consument bij de uitvoerder gemelde geschillen. Daarnaast zijn er nog twee claims van de consument in de CIS databank zichtbaar die zich voor de ingangsdatum van de verzekering bij de verzekeraar hebben voorgedaan en die de consument dus op het aanvraagformulier had moeten melden.
- 3.14 Voor zover de consument stelt dat het overgelegde overzicht van claims ontoereikend is om te kunnen concluderen dat de consument fraude heeft gepleegd, omdat op het overzicht allemaal meldingen staan die zich hebben voorgedaan na de ingangsdatum van de verzekering bij de verzekeraar, overweegt de commissie dat de informatie uit de CIS databank voor de verzekeraar aanleiding vormde om nader onderzoek te verrichten.

Hieruit is naar voren gekomen dat de consument naast de verzekering bij de verzekeraar nog bij drie andere verzekeraars rechtsbijstandverzekeringen heeft afgesloten. Op basis van de informatie die de verzekeraar van de andere verzekeraars heeft ontvangen, is gebleken dat de consument twaalf meldingen over de periode van 2011 – 2019 niet heeft vermeld op het aanvraagformulier. Het gaat om geschillen op verschillende rechtsgebieden waarbij ook verschillende tegenpartijen betrokken waren.

- 3.15 De consument heeft ter zitting het bestaan van de overige verzekeringen en de vele meldingen op die verzekeringen niet betwist. Desgevraagd heeft zij nogmaals aangevoerd dat alle meldingen volgens haar te maken hebben met het geschil met de gemeente Amsterdam. Het is de commissie echter niet duidelijk of en zo ja, in welke mate deze zaken met elkaar dan wel met het geschil met de gemeente Amsterdam samenhangen. De consument heeft haar standpunt niet met stukken nader onderbouwd. De enkele stelling dat sprake is van samenhang is naar het oordeel van de commissie niet voldoende feitelijk onderbouwd.
- 3.16 Gelet op de feiten dat de consument bij verschillende verzekeraars rechtsbijstandverzekeringen heeft afgesloten en dat zij in de afgelopen jaren meerdere verzoeken om rechtsbijstand heeft gedaan, is de stelling van de consument dat zij deze meldingen was vergeten te melden op het aanvraagformulier niet geloofwaardig. De consument had de verzekeraar in kennis moeten stellen van die verzoeken, ook als zij in de veronderstelling verkeerde dat deze te maken hadden met het geschil met de gemeente Amsterdam. Op basis van de vraagstelling op het aanvraagformulier was het voor de consument immers duidelijk, althans had het haar duidelijk moeten zijn, dat informatie over eventuele juridische geschillen in de afgelopen acht jaar voor de verzekeraar relevant was voor de beoordeling van de verzekeringsaanvraag.
- 3.17 De consument heeft ook geen gebruik gemaakt van de door de uitvoerder geboden mogelijkheid om te reageren op de bevindingen na de tweede melding en zij heeft ook geweigerd om toestemming te verlenen voor het verrichten van nader onderzoek door afdeling Veiligheidszaken. Gelet op de zwaarte van de beschuldiging en de daarmee aangekondigde maatregelen lag het wel op de weg van de consument om informatie te verstrekken en haar medewerking voor een nader onderzoek te verlenen, zodat het vermoeden van de uitvoerder kon worden getoetst.
- 3.18 Onder de hiervoor genoemde omstandigheden, vindt de commissie de stelling van de consument dat zij in de veronderstelling verkeerde dat alle geschillen verband houden met het door haar gemelde geschil met de gemeente Amsterdam dan wel dat zij deze meldingen vergeten was te melden ongeloofwaardig en onvoldoende om als gemotiveerd verweer tegen het verwijt van de verzekeraar van de opzettelijke misleiding te dienen. De commissie komt dan ook tot het oordeel dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid om een verzekering te sluiten die de verzekeraar anders niet met haar zou hebben gesloten.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

- 3.19 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van twee jaar opgenomen in zowel het EVR als in het Incidentenregister. De verzekeraar heeft de gegevens van de consument geregistreerd omdat hij vindt dat de consument heeft gefraudeerd. Opname van persoonsgegevens in deze registers, en met name de registratie in het EVR, kan voor de betrokkene verstrekende consequenties hebben.
- 3.20 Het Incidentenregister is het systeem van de verzekeraar waarin is opgenomen wat er is gebeurd, de omschrijving van het incident, waarbij ook de persoonsgegevens van de betrokkene worden vermeld. Alleen medewerkers van de afdeling Veiligheidszaken van een verzekeraar hebben toegang tot dit systeem.
- 3.21 Aan het Incidentenregister is het zogeheten EVR gekoppeld, een systeem waar alle verzekeraars toegang toe hebben. De verzekeraar kan besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens (NAW-gegevens) van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR.
- 3.22 Door deze opname van de persoonsgegevens in het EVR kunnen andere financiële instellingen vaststellen dat sprake is van een melding in het Incidentenregister van de verzekeraar. Andere financiële instellingen kunnen de informatie over het incident opvragen. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de financiële instelling die tot opname in het EVR is overgegaan, dat is in dit geval de verzekeraar, maar ook andere financiële dienstverleners hun (financiële) diensten aan de betrokkene, in dit geval de consument, zullen weigeren. De registers hebben dus (beperkte) externe werking. Tegen deze achtergrond is de commissie van oordeel dat hoge eisen moeten worden gesteld aan de grond(en) van de verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van de consument in de genoemde registers.⁶ Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor degene wiens persoonsgegevens het betreft, mogen verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en), welke zijn neergelegd in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage). De commissie toetst eerst of de opname in het EVR terecht en proportioneel is. Omdat het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan (artikel 5.1.1 van het Protocol).

De registratie in het EVR

- 3.23 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR.

⁶ Zie Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, en GC Kifid nrs. 2017- 717 en 2018-377.

Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.⁷ Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is, hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen.

- 3.24 De commissie heeft hiervoor onder 3.11 t/m 3.16 overwogen dat de verzekeraar heeft aangetoond dat de consument haar precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden. Er zijn dus serieuze aanwijzingen voor de verdenking dat de consument heeft gefraudeerd. Daarmee is die verdenking zwaarder dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld en is aan de vereisten voor registratie in het EVR als genoemd in artikel 5.2.1 onder a en b van het Protocol voldaan.

Subsidiariteits- en proportionaliteitstoets van de registratie in het EVR

- 3.25 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is andere verzekeraars erop opmerkzaam te maken dat er wat met de consument aan de hand is. Dat doel is in de ogen van de commissie niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het EVR. Naar het oordeel van de commissie is daarmee aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.
- 3.26 Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op fraude gerelateerd gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te nemen. Anders gezegd: er moet een redelijke verhouding bestaan tussen het nadeel dat de consument ondervindt en de legitieme doelen die door de verzekeraar worden nagestreefd met de registratie.
- 3.27 De verzekeraar heeft uitgelegd dat hij een zorgvuldige afweging heeft gemaakt tussen de belangen van de consument en de belangen van de financiële instellingen. De schending van het vertrouwen vindt de verzekeraar echter zo ernstig dat hij het belangrijk vindt om de gegevens van de consument in het waarschuwingssysteem op te nemen. Bij het bepalen van de duur van de registratie heeft de verzekeraar diverse factoren meegewogen, zoals de gedragingen van de consument en de grote hoeveelheid claims op de verschillende verzekeringen.

⁷ Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4, en Kifid GC nrs. 2018-377 en 2020-0560, te vinden op www.kifid.nl.

De consument vindt de registratie niet terecht omdat hij niet de intentie heeft gehad om de verzekeraar te misleiden. De commissie heeft hierboven vastgesteld dat het opzet om de verzekeraar te misleiden wel moet worden aangenomen. De consument heeft verder geen argumenten aangevoerd die voor de commissie aanleiding vormen om tot het oordeel te komen dat een kortere duur van de EVR-registratie dan twee jaar op zijn plaats is. De commissie oordeelt dat het besluit van de verzekeraar om de gegevens voor twee jaar te registreren proportioneel is.

De registratie in het Incidentenregister

3.28 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister te worden gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister (mogen) blijven staan.

De melding aan het CBV

3.29 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 dan ook niet in te trekken.

Terugvordering behandel- en onderzoekskosten

3.30 De verzekeraar heeft de consument aansprakelijk gesteld voor de kosten die hij door de behandeling van de dossiers heeft gemaakt. De verzekeraar heeft de consument aangesproken tot schadevergoeding. Het gaat om de door de verzekeraar gemaakte behandelkosten van € 563,50 (dossier [nummer 4]) en € 3.657,- (dossier [nummer 3]) en de interne kosten van het fraude onderzoek van € 532,-. De verzekeraar heeft in totaal een bedrag van € 4.752,50 bij de consument in rekening gebracht. De incasso hiervan is overgedragen aan SODA. Uit de overgelegde aanmaningsbrief van SODA blijkt dat het gevorderde bedrag wegens het uitblijven van betaling met € 726,30 aan buitengerechtelijke incassokosten is verhoogd naar € 5.478,80.

3.31 De commissie overweegt dat als klant van de verzekeraar de consument verplicht is om juiste informatie te verstrekken. Als hij deze verplichting niet nakomt, moet hij de schade die de verzekeraar daardoor lijdt vergoeden.⁸ Zoals hiervoor is vastgesteld is de consument deze verplichting niet nagekomen.

⁸ Artikel 6:74 BW.

3.32 Verder is van belang dat de door de verzekeraar gevorderde onderzoekskosten alleen voor vergoeding in aanmerking komen als de verzekeraar op enigerlei wijze aantoonst dat hij deze kosten daadwerkelijk heeft gemaakt en als de omvang van de kosten redelijk is. Dit is de zogenoemde dubbele redelijkheidstoets.⁹

De behandelkosten

3.33 In artikel 14 van de voorwaarden staat dat de verzekeraar in geval van fraude zijn kosten bij de consument in rekening kan brengen. Daarnaast voert de verzekeraar ter onderbouwing van zijn vordering aan dat de consument in dit geval op grond van artikel 7:930 lid 4 BW geen recht heeft op een schadevergoeding of rechtsbijstand. De verzekeraar vordert daarom de behandelkosten van in totaal € 4.220,50 van de consument. De commissie overweegt op dit punt dat de verzekeraar deze kostenpost op geen enkele wijze heeft onderbouwd. Deze kosten komen daardoor niet voor een verdere beoordeling in aanmerking. De consument hoeft het gevorderde bedrag voor de behandelkosten niet te betalen.

De interne onderzoekskosten

3.34 De verzekeraar heeft het gevorderde bedrag van € 532,- aan interne kosten onderbouwd met een overzicht waarop per datum staat vermeld welke werkzaamheden zijn verricht en hoeveel tijd daaraan is besteed. Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar hiermee voldoende gespecificeerd welke kosten zijn gemaakt in het kader van het fraudeonderzoek. De verzekeraar mag deze kosten dan ook terugvorderen van de consument.

De buitengerechtelijke incassokosten

3.35 SODA heeft de consument meegedeeld dat het te vorderen bedrag is verhoogd met de buitengerechtelijke incassokosten van € 600,25, volgens het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten, met een verhoging van 21% BTW voor het niet BTW-plichtige deel van de vordering, zijnde € 126,05. De verzekeraar vordert het totaalbedrag van € 726,30 van de consument.

3.36 Uit artikel 6:96 lid 6 BW volgt dat de consument de vergoeding van buitengerechtelijke incassokosten verschuldigd is, als hij onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, vruchteloos is aangemaand tot betaling. Afgezien van de factuur van SODA die door de vertegenwoordiger van de consument is overgelegd, is echter niet gebleken dat de verzekeraar de consument (diverse) aanmaningen heeft verstuurd dan wel heeft laten versturen. De verzekeraar heeft hiervan geen stukken overgelegd. Dit brengt mee dat niet aan artikel 6:96 lid 6 BW is voldaan en de consument deze kosten niet hoeft te betalen.

⁹ Artikel 6:96 lid 2 sub b BW.

3.37 De commissie merkt ten overvloede op dat, ook als de consument de buitengerechtelijke incassokosten verschuldigd zou zijn, het gevorderde bedrag onjuist is. Volgens het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten bedraagt de vergoeding 15% van het bedrag van de hoofdsom van de vordering over de eerste € 2.500,- van de vordering en vervolgens 10% van het bedrag van de hoofdsom over de volgende € 2.500,- van de vordering enz. Nu de commissie in 3.31 heeft geoordeeld dat de consument de gevorderde behandelkosten van € 4.220,50 niet hoeft te betalen, leidt dit ertoe dat de vordering aan buitengerechtelijke incassokosten ook onjuist is.

Het beëindigen van de verzekering

3.38 De verzekeraar heeft besloten om de verzekering van de consument op grond van artikel 13 lid 3 van de voorwaarden per hoofdvervaldatum (17 juli 2021) niet te verlengen. In artikel 13 lid 3 staat dat de verzekeraar de verzekering met een opzegtermijn van twee maanden mag beëindigen als sprake is van een situatie zoals bedoeld in artikel 12 lid 3 van de voorwaarden. Door deze situatie kan de verzekeraar de verzekering niet door laten lopen. In artikel 12 lid 3 staat dat de verzekeraar de verzekering kan aanpassen als de verzekering bijvoorbeeld door veel wijzigingen of veel verzoeken om rechtshulp opvalt, of als een vertrouwensbreuk ontstaat.

3.39 Aangezien de verzekeraar de consument al in maart 2021 heeft meegedeeld dat de verzekering per hoofdvervaldatum (17 juli 2021) zal worden beëindigd, is aan de gestelde opzegtermijn van twee maanden voldaan. De mogelijkheid om de verzekering tegen hoofdvervaldatum te beëindigen met een opzegtermijn van twee maanden is overigens in overeenstemming met artikel 7:940 lid 1 BW. Met het oordeel van de commissie dat de consument bij het aangaan van de verzekering haar mededelingsplicht heeft geschonden, mag de verzekeraar zich naar het oordeel van de commissie op het standpunt stellen dat sprake is van een vertrouwensbreuk en aldus een situatie zoals genoemd in artikel 12 lid 3 van de voorwaarden. Dit betekent dat de verzekeraar de verzekering op grond van artikel 13 lid 3 van de voorwaarden heeft mogen beëindigen.

Het staken van de rechtshulpverlening

3.40 De uitvoerder heeft besloten om de rechtshulp op grond van artikel 14 van de voorwaarden te staken. De consument klaagt over het besluit van de uitvoerder om voor het lopende geschil met de kleermaker geen verdere rechtsbijstand te verlenen. In artikel 14 van de voorwaarden staat dat er in geval van fraude geen recht op rechtshulp bestaat. Daarnaast voert de verzekeraar aan dat de consument op grond van artikel 7:930 lid 5 BW geen uitkering is verschuldigd, omdat zij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Gelet op de bevindingen uit het interne onderzoek en het uitblijven van een reactie aan de kant van de consument daarop, heeft de verzekeraar dan ook mogen besluiten om de verdere rechtsbijstand te staken.

Dat het dossier met betrekking tot het geschil met de kleermaker al in behandeling was, doet daar niet aan af. De uitvoerder is niet gehouden om de rechtsbijstandverlening in dit dossier voort te zetten.

Is de consument onheus bejegend?

3.41 De consument heeft het bericht van de uitvoerder, waarin hij haar op de mogelijke gevolgen van het schenden van de mededelingsplicht heeft gewezen, als intimiderend en bedreigend ervaren. Volgens het klachtenbureau van de verzekeraar was de insteek van het bericht enkel om openheid te geven over de mogelijk nadelige gevolgen en te voldoen aan de zorgplicht. De commissie kan zich voorstellen dat de consument geschrokken is door het bericht, maar de inhoud ervan kan naar het oordeel van de commissie niet als intimiderend of bedreigend worden gezien. Voor zover de consument zich op het standpunt stelt dat medewerkers van de uitvoerder dan wel de verzekeraar haar telefonisch of op een andere wijze onheus hebben bejegend, overweegt de commissie dat de consument haar standpunt niet nader heeft onderbouwd. Dat sprake was van onheuse bejegening is dan ook niet komen vast te staan.

Conclusie

3.42 De commissie komt tot de conclusie dat de uitvoerder de rechtshulpverlening mocht staken. Verder is niet komen vast te staan dat de uitvoerder de consument onheus heeft bejegend. De verzekeraar heeft de verzekering mogen beëindigen, de persoonsgegevens van de consument voor de duur van twee jaar mogen opnemen in het Incidentenregister en het EVR en daarvan een melding aan het CBV mogen maken. Verder heeft de verzekeraar de (interne) onderzoekskosten op de consument mogen vorderen. De gemaakte behandelkosten heeft de verzekeraar echter onterecht bij de consument in rekening gebracht. Dit geldt ook voor de gevorderde buitengerechtelijke incassokosten. De verzekeraar moet deze kosten, voor zover deze door de consument zijn voldaan, aan de consument terugbetalen. Voor zover de consument de kosten (nog) niet heeft voldaan, zijn zij niet verschuldigd.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd het door de consument aan de verzekeraar betaalde bedrag voor de behandelkosten en de buitengerechtelijke incassokosten terugbetaalt, voor zover de consument deze kosten heeft voldaan. Voor het overige wijst de commissie de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.



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 de Polisvoorwaarden nr. RB 18, tekst uit het aanvraagformulier en relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Polisvoorwaarden nr. RB 18

Artikel 12 Aanpassing van de verzekering

3. Het kan voorkomen dat uw verzekering bij ons opvalt, bijvoorbeeld door veel wijzigingen of veel verzoeken om rechtshulp. Ook kan er een vertrouwensbreuk ontstaan. Denk hierbij aan grensoverschrijdend gedrag of dat u onze belangen schaadt door bijvoorbeeld niet mee te werken bij de afwikkeling van uw verzoek om rechtshulp. In deze gevallen geldt het volgende. (...).

Artikel 13 Stoppen van de verzekering

3. Wij mogen de verzekering stoppen met een opzegtermijn van twee maanden in het volgende geval.

- * Er is sprake van een situatie zoals bedoeld in artikel 12 lid 3. Door deze situatie kunnen wij de verzekering niet door laten lopen.

Artikel 14 Verzekeringsfraude

Verzekeringsfraude is strafbaar. Bij verzekeringsfraude bestaat er geen recht op uitkering (of hulp) en kunnen wij het volgende doen.

- Onze kosten bij u of de verzekeringnemer in rekening brengen.
- Een uitkering terugvorderen.
- Uw verzekeringen of die van de verzekeringnemer stoppen.
- Aangifte doen bij de politie.
- De fraudeur registreren in het fraudesysteem van verzekeringsmaatschappijen bij de Stichting CIS. De fraudeur kan zich dan moeilijker verzekeren tegen normale premies. Zie voor meer informatie www.klaverblad.nl/links.

U of de verzekeringnemer pleegt fraude in bijvoorbeeld de volgende gevallen.

- U of de verzekeringnemer liegt bij de aanvraag of claim.
- U of de verzekeringnemer verandert bedragen op nota's of offertes.
- U of de verzekeringnemer vervalst documenten.
- U of de verzekeringnemer geeft een onjuiste verklaring aan ons of de Stichting.

Passage van het aanvraagformulier

Belangrijke regels voordat u uw handtekening zet

Als u deze verzekering aanvraagt, dan gelden de volgende regels.

- U moet de vragen in dit formulier zo goed mogelijk invullen. U moet eerlijk antwoord geven.
- Andere mensen kunnen ook op deze verzekering verzekerd zijn. De vragen in dit formulier gelden ook voor hen. U moet de vragen dan namens hen beantwoorden.
- U heeft bovenstaande vragen beantwoord. Als er iets verandert, dan moet u dat aan ons vertellen, ook als dat gebeurt voordat u van ons een polisblad heeft gekregen.
- Als blijkt dat u de vragen niet eerlijk heeft beantwoord of als blijkt dat u ons verkeerde informatie heeft gegeven, dan kunnen wij het volgende doen.
 - Wij kunnen een uitkering weigeren of beperken.
 - Wij kunnen de behandeling van de claim of de verzekering stoppen.
 - Als wij extra kosten hebben gemaakt, dan kunnen wij deze van u terugvragen.
 - Wij kunnen aangifte doen bij de politie en u registreren in het fraudesysteem van verzekeringsmaatschappijen

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.