

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0355

(mr. drs. S.F. van Merwijk, voorzitter. mr. R.L.J. IJzerman, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Datum uitspraak	24 april 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Woonverzekering. Opzettelijke misleiding bij het melden van schade. De consument heeft na een stormschade aan het dak van zijn woonhuis een offerte ingediend voor renovatie van het dak met de bedoeling deze renovatie als stormschade vergoed te krijgen. De stelling van de consument dat het om een misverstand gaat is ongeloofwaardig en in strijd met de eerdere verklaringen van de consument tegenover de expert en de verzekeraar. De registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister voor acht jaar en in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister voor vier jaar zijn terecht en proportioneel. 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) het verweerschrift van de verzekeraar, en 4) de reactie van de consument waarin hij laat weten dat hij geen gebruik maakt van de gelegenheid om repliek in te dienen.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 8 april 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig de heer [naam 1], medewerker anti fraude desk en de heer [naam 2], Legal Counsel Nationale-Nederlanden
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft op 21 februari 2022 een beroep op zijn woonverzekering bij de verzekeraar gedaan voor stormschade die op 18 februari 2022 aan het dak van zijn woonhuis was ontstaan. In het schadeformulier staat: *“Dakpannen eraf en op de uitbouw gevallen van de burens waardoor er een gat in het dak van de burens zit.”*
- 2.2 Per e-mail van 22 maart 2022 heeft de consument de verzekeraar meegedeeld dat de schade groter was dan hij aanvankelijk dacht: *“Helaas blijkt er toch meer schade te zijn door de storm dan de enkele pan. We hebben een aannemer gevraagd er naar te kijken en een offerte te sturen. Dit heeft hij dan ook gedaan en in de bijlage zijn offerte.”*
- 2.3 In de bijgevoegde offerte zijn de kosten van het vernieuwen van het gehele dakvlak en alle dakpannen opgenomen, een bedrag van € 17.545,-.
- 2.4 Naar aanleiding van de ingediende offerte heeft de verzekeraar een expert ingeschakeld om de schade en de claim te beoordelen. De expert heeft op 3 juni 2022 een inspectie ter plaatse verricht en met de consument gesproken. In het verslag van 15 juni 2022 staat voor zover relevant:

“Volgens verzekerde heeft deze offerte betrekking op herstel van schade aan het dak als gevolg van storm. Zo verklaarde verzekerde dat volgens de aannemer schade was ontstaan aan het volledige dak. Ook zouden de onderliggende houten balken inmiddels zijn gaan rotten. Tijdens onze inspectie op locatie is hiervan echter niets gebleken. Volgens verzekerde zou inmiddels ook de vloer van de vliering vervangen moeten worden. Ook daarvan is naar onze mening geen enkele sprake.

Tijdens de storm van 18 februari 2022 zijn een aantal dakpannen weggewaaid en daardoor is een lekkage ontstaan waardoor waterschade is ontstaan aan het plafond van één van de kamers op de eerste verdieping. Ons inziens bestaat de schade dan ook uit het opnieuw aanbrengen van enkele dakpannen en sauswerkzaamheden ter plaatse van de betreffende kamer.”

De expert heeft naar aanleiding van de offerte contact opgenomen met de aannemer. Daarover staat in het verslag:

“Verder gaf [de aannemer] aan dat de offerte geen betrekking heeft op herstel van stormschade. Dit blijkt ook wel uit het feit dat in de offerte wordt uitgegaan van het isoleren van het dak. Verzekerde heeft aan [de aannemer] een offerte opgevraagd aangezien deze voornemens was het dak te isoleren en de dakpannen te vervangen door een ander type. Ook volgens [de aannemer] gaat het bij herstel van de stormschade om het vervangen van enkele dakpannen.

Verzekerde heeft een foutieve weergave van de feiten en omstandigheden gegeven waarbij hij een offerte voor het isoleren van het dak en vervangen van de dakpannen heeft ingediend als zijnde de herstellkosten van de door storm ontstane schade aan het dak.”

- 2.5 Op 29 juni 2022 heeft een telefoongesprek plaatsgevonden tussen de consument en de behandelaar van het dossier van de afdeling Speciale Zaken (hierna ook: de verzekeraar). In de telefoonnotitie van de verzekeraar staat:

“Gevraagd waarom klant dan het vervangen van het gehele dakvlak heeft geclaimd, samen met het vervangen van alle dakpannen. Klant geeft aan dat hij aan de aannemer heeft gevraagd om een offerte van de stormschade. Niet de klant, maar de aannemer heeft bepaald dat het volledige dakvlak en alle pannen vervangen moeten worden. Het maakt de klant ook niet uit wat voor pannen hij op het dak heeft. Klant geeft aan dat hij ambtenaar is en hier geen verstand van heeft.

Aangegeven dat klant in eerste instantie eigenlijk alleen maar schade aan het dak van de burens heeft gemeld, door een van zijn huis afgevalen dakpan. Op 22/3/2022 stuurt hij opeens een mail dat er veel meer stormschade is en stuurt hij een offerte in van ruim 17,5k voor het volledig vervangen van het dakvlak en als dakpannen.

Klant herhaalt dat hij alleen maar een offerte heeft gevraagd aan de aannemer voor herstel van stormschade aan zijn dak. Aangegeven dat aannemer heeft verklaard dat klant hem een offerte heeft gevraagd omdat hij voornemens was om zijn dak te isoleren en de dakpannen te vervangen door een ander type. Klant stelt dat de aannemer liegt. Aannemer heeft de offerte alleen maar gemaakt ivm financieel gewin. Geadviseerd om contact met de aannemer op te nemen en om hem te vragen om zijn verklaringen omtrent zijn opdracht voor de offerte.

(...)”

- 2.6 De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 5 juli 2022 geïnformeerd over zijn bevindingen. Zijn voorlopige conclusie is dat de consument opzettelijk onware informatie heeft verstrekt ten aanzien van de offerte van de aannemer en daarmee heeft geprobeerd de vervanging van het dak als stormschade vergoed te krijgen. De consument heeft diezelfde dag gereageerd. Hij heeft in zijn reactie onder meer naar voren gebracht dat hij de aannemer heeft gevraagd om de schade op te nemen van de storm en hier een offerte over uit te brengen en dat hij de offerte rechtstreeks aan de verzekeraar heeft doorgezet. De consument schrijft ook: *“Wij willen niet ons geheel dak laten vervangen. Wij hebben onlangs een grote verbouwing achter de rug en willen dit voorlopig niet nog een keer. Wij willen de schade hersteld hebben en niet dat het water binnen komt.”*

- 2.7 Op 4 augustus 2022 heeft de verzekeraar telefonisch contact met de aannemer gehad. In de telefoonnotitie staat:

“[De aannemer] geeft aan dat de stormschade helemaal niet relevant is voor zijn offerte. Met een beetje opnieuw witten en het vervangen van een paar pannen zou de stormschade volgens [de aannemer] zo'n € 1500 zijn.

Klant heeft bij hem aangegeven dat hij het dak meteen goed wilde aanpakken. Het dak is namelijk niet geïsoleerd en er liggen sneldek pannen op. Daarom heeft [de aannemer] een offerte voor hem gemaakt voor het volledig isoleren/vervangen van het dakvlak, samen met het leggen van nieuwe pannen.

Klant beweert dat de aannemer heeft aangegeven dat het volledige dakvlak en de pannen vervangen moeten worden als gevolg van de stormschade. [De aannemer] geeft aan dat hij dat absoluut niet gezegd heeft en dat dat ook niet zijn opdracht voor de offerte is geweest."

- 2.8 Bij brief van 4 augustus 2022 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over zijn definitieve standpunt. De verzekeraar heeft zijn voorlopige conclusie gehandhaafd. Hij is van mening dat de consument opzettelijk onware informatie heeft verstrekt met de bedoeling een hogere vergoeding te ontvangen dan waarop hij recht heeft. De verzekeraar heeft de claim afgewezen en de persoonsgegevens van de consument geregistreerd. De gegevens zijn voor de duur van acht jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (IVR) en, voor de duur van vier jaar, in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (EVR). De verzekeraar heeft de incidentenregistratie gemeld bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsschadelijke Handelingen (CBV).

De klacht en vordering

- 2.9 De consument vordert doorhaling van de registraties van zijn persoonsgegevens. Daarnaast vordert hij vergoeding van de schade die hij heeft geleden door het handelen van de verzekeraar. Door de registraties heeft hij niet kunnen overstappen naar een andere zorgverzekeraar waardoor hij € 30,- per maand meer betaalt dan wanneer hij deze verzekering wel had kunnen oversluiten. Daarnaast heeft hij geen verzekering voor zijn hond en voor de elektrische fiets van zijn echtgenoot kunnen sluiten.
- 2.10 De consument stelt dat hij niet heeft gefraudeerd. Hij heeft ter onderbouwing van dit standpunt de volgende argumenten naar voren gebracht.
- 2.11 De consument had enkele weken vóór de schade met de aannemer contact gehad over een renovatie van het dak. Hiervoor heeft de aannemer aanvankelijk geen offerte opgesteld. Nadat de consument de aannemer heeft gevraagd de stormschade vast te stellen heeft de aannemer alsnog de offerte voor de dakrenovatie aan de consument gestuurd. De consument heeft deze offerte ongezien doorgestuurd aan de verzekeraar, in de veronderstelling dat het een offerte voor het herstel van de schade betrof. De experts zijn op bezoek geweest, maar zijn niet op de vliering geweest en hebben de schade daardoor niet kunnen beoordelen. De consument heeft meerdere keren uitgelegd aan de verzekeraar hoe een en ander is gegaan, maar de verzekeraar heeft hier niet naar geluisterd en zijn conclusie gehandhaafd. De verzekeraar heeft bovendien pas zes maanden nadat de verzekeringen waren opgezegd, alsnog zijn persoonsgegevens geregistreerd. Dit lijkt op een wraakactie.

Het verweer

- 2.12 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.13 De consument heeft na zijn schademelding onware informatie verstrekt. Hij heeft het doen voorkomen alsof het gehele dak van het woonhuis voor een bedrag van € 17.545,- vervangen moest worden als gevolg van de storm op 18 februari 2022. Op 29 juni 2022 heeft de consument tegenover de verzekeraar verklaard dat de aannemer zou hebben geconstateerd dat het volledige dakvlak en alle dakpannen als gevolg van de storm vervangen zouden moeten worden. Als de stelling van de consument dat hij de offerte ongezien zou hebben doorgestuurd aan de verzekeraar juist was, dan zou dat bij het bespreken van de offerte en de omvang van de schade aan het licht moeten zijn gekomen. De consument heeft tegenover de expert bevestigd dat de offerte betrekking had op het herstel van de stormschade maar de aannemer heeft verklaard dat de consument hem nooit om een offerte voor herstel van de stormschade heeft gevraagd.
- 2.14 De gegevens zijn opgenomen in de interne en externe registers. Bij het bepalen van de duur van de externe registratie voor vier jaar heeft de verzekeraar de omvang van de claim en het bij herhaling onwaar verklaren als verzwarende omstandigheden meegewogen.
- 2.15 De verzekeraar heeft op 4 augustus 2022 een definitief standpunt ingenomen en heeft de consument daarover op dezelfde dag geïnformeerd. Op verzoek van de consument heeft de verzekeraar de verzekeringen per 30 juli 2022 al beëindigd. Anders dan de consument stelt heeft de registratie niets met wraak te maken.
- 2.16 De verzekeraar betwist de door de consument gevorderde schade als gevolg van de registratie. Gelet op de algemene premieverhogingen bij alle zorgverzekeringen per 1 januari 2024 kan de verzekeraar de stelling van de consument niet beoordelen.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vier jaar opgenomen in zijn Incidentenregister en het EVR en voor de duur van acht jaar in zijn Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De incidentenregistratie heeft hij gemeld bij het CBV. De commissie moet beoordelen of de verzekeraar deze maatregelen mocht nemen.

De externe registraties in het Incidentenregister en het EVR

- 3.2 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor vier jaar geregistreerd in het Incidentenregister en het EVR. Dit houdt het volgende in. Elke verzekeraar houdt een Incidentenregister bij. Doet zich een incident voor, dan wordt dit incident omschreven in het Incidentenregister, waarbij ook de persoonsgegevens van de betrokkenen worden vermeld.

Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van de verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraar kan worden uitgewisseld.

- 3.3 De verzekeraar kan daarnaast besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraar toegang toe hebben. Medewerkers van andere verzekeraars kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van een verzekeraar. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn Incidentenregister. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de verzekeraar die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere verzekeraars hun (financiële) diensten aan de betrokkene, in dit geval de consument, zullen weigeren.
- 3.4 Beide registers hebben dus (een zekere) externe werking, hoewel opname in alleen het Incidentenregister minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.
- 3.5 Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor consumenten, mogen verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).¹ De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (hierna: PIFI), de Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: UAVG).
- 3.6 De commissie toetst eerst of de opname in het EVR terecht en proportioneel is. Omdat de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het incident dat in het Incidentenregister staat, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan.² Als de melding in het EVR niet is toegestaan moet worden beoordeeld of de incidentenregistratie wel mag worden gehandhaafd.

De registratie in het EVR

- 3.7 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.³

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

² Artikel 5.1.1 van het Protocol.

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

Dit betekent dat een verdenking van fraude alleen niet genoeg is; hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet die redenen ook voldoende kunnen onderbouwen.

- 3.8 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Dit oordeel licht zij als volgt toe.
- 3.9 De consument heeft op 21 februari 2022 schade gemeld als gevolg van een storm op 18 februari 2022 en hij heeft de verzekeraar op 22 maart 2022 gemaïld dat er 'helaas toch meer schade [blijkt] te zijn door de storm dan de enkele pan'. De consument heeft hierbij verwezen naar de meegestuurde offerte van de aannemer. Dit is een offerte voor renovatie van het dak voor een bedrag van € 17.545,-. De verzekeraar stelt dat de consument hiermee heeft geprobeerd een dakrenovatie als stormschade onder de verzekering vergoed te krijgen.
- 3.10 De commissie acht het, gelet op de begeleidende e-mail van 22 maart 2022 waarin de consument schrijft dat er helaas toch meer schade blijkt te zijn dan de enkele pan, niet geloofwaardig dat de consument de offerte van de aannemer ongezien heeft doorgestuurd. Indien de consument de offerte niet heeft gezien is het onduidelijk hoe de consument weet dat de schade groter is dan aanvankelijk gedacht.
- 3.11 De stelling van de consument dat hij voor zowel dakrenovatie als schadeherstel een offerte bij de aannemer heeft gevraagd en dat later bleek dat de offerte die hij ongezien aan de verzekeraar had gestuurd betrekking had op de dakrenovatie en niet op het schadeherstel, acht de commissie eveneens niet geloofwaardig. In de eerste plaats kan de commissie de stelling van de consument dat hij enkele weken voor de stormschade om een offerte voor het rooveren van het dak had gevraagd, niet rijmen met zijn stelling in de e-mail van 5 juli 2022, dat hij zijn dak niet wil laten vervangen omdat hij net een grote verbouwing achter de rug heeft en dit voorlopig niet nog een keer wil.
- 3.12 In de tweede plaats acht de commissie het betoog over de twee contactmomenten met de aannemer en het ongezien doorsturen van de offerte aan de verzekeraar ongeloofwaardig omdat het voor de hand ligt dat als deze stelling juist is, het de consument had moeten dagen dat sprake was van een misverstand toen hij eenmaal bekend was met de inhoud van de offerte die hij voor de stormschade had ingediend. Het lag voor de hand dat hij in het gesprek met de expert, althans in het gesprek met de verzekeraar op 29 juni 2022, hierover opheldering had gegeven. Dit heeft hij niet gedaan. In het verslag van de expert van 15 juni 2022 staat immers dat de consument heeft verklaard dat de offerte van de aannemer betrekking heeft op herstel van de schade aan het dak als gevolg van de storm en dat volgens de aannemer door de stormschade aan het volledige dak zou zijn ontstaan. Volgens de telefoonnotitie van 29 juni 2022 heeft de consument in dat gesprek herhaald dat hij alleen maar een offerte voor herstel van de stormschade heeft gevraagd aan de aannemer.

De consument heeft daarnaast in dit gesprek ontkend dat hij aan de aannemer een offerte voor dakrenovatie heeft gevraagd. Zijn stelling dat hij zowel voor dakrenovatie als voor schadeherstel een offerte had opgevraagd strookt dus niet met wat hij eerder tegenover de expert en de verzekeraar heeft verklaard.

- 3.13 De stelling van de consument dat hij aan de aannemer ook een offerte voor het herstel van de stormschade heeft gevraagd komt daarnaast niet overeen met wat de aannemer heeft verklaard tegen zowel de expert als tegen de verzekeraar. De aannemer heeft tegenover de expert verklaard dat de offerte geen betrekking heeft op het herstel van de stormschade. De stormschade zou met het vervangen van enkele dakpannen zijn hersteld. Volgens de aannemer heeft de consument om een offerte gevraagd voor het isoleren van het dak en het vervangen van de dakpannen door een ander type, aldus de expert in zijn verslag van 15 juni 2022. Daarnaast heeft de aannemer ook in het gesprek met de verzekeraar op 4 augustus 2022 verklaard dat de consument hem heeft gevraagd een offerte op te maken voor het isoleren en vervangen van het dakvlak en dat de opdracht geen betrekking had op herstel van de stormschade.
- 3.14 Aan het voorgaande doet niet af wat de consument naar voren heeft gebracht over de wijze waarop de expert de schade heeft beoordeeld. Immers op het moment dat de expert bij de consument op bezoek was, had de consument de offerte voor de dakrenovatie al bij de verzekeraar ingediend als zijnde een offerte voor het herstel van de stormschade. Ook de stelling van de consument dat hij geen verstand heeft van (de kosten van) dakrenovatie en schadeherstel, brengt in het voorgaande geen verandering. Ook zonder (technische) kennis hiervan had de consument immers duidelijkheid kunnen geven over de (beweerdelijke) verschillende gevraagde offertes en het misverstand, waarvan volgens hem sprake zou zijn, uit de weg kunnen ruimen.
- 3.15 De commissie is op grond van het voorgaande van oordeel dat is aangetoond dat de consument opzettelijk een hogere offerte heeft ingediend met de bedoeling de daarin opgenomen dakrenovatie als stormschade vergoed te krijgen. De consument heeft daarmee geprobeerd een hogere uitkering van de verzekeraar te ontvangen dan waarop hij recht heeft. Het moet er dus voor worden gehouden dat de consument heeft gefraudeerd. De aanwijzingen daarvoor zijn zwaarder dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld, zodat aan de eerste vereisten voor opname in het EVR voldaan.
- 3.16 De registratie moet daarnaast voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit.
- 3.17 Bij subsidiariteit gaat het erom dat aannemelijk is dat er geen minder zwaar middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te attenderen dat er in het verleden met betrekking tot de consument iets aan de hand is geweest op het gebied van verzekeringsfraude. Dat doel is in dit geval in de ogen van de commissie niet op een andere manier te bereiken dan met een vermelding in het EVR. Naar het oordeel van de commissie is daarmee aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.

- 3.18 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 fraudegerelateerd gedrag van de consument moet bij de proportionaliteitstoets voor registratie zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te kunnen nemen. In dat laatste belang wordt de consument door de registratie tot 4 augustus 2026 beperkt.
- 3.19 De verzekeraar heeft in zijn afweging meegenomen dat de consument op meerdere momenten onwaar heeft verklaard over de ingediende offerte. Ook heeft de verzekeraar rekening gehouden met het bedrag dat de consument heeft geclaimd. De commissie is van oordeel dat de registratie proportioneel is. Het belang van de verzekeraar en van de branche om opmerkzaam te worden gemaakt op de frauduleuze claim van de consument weegt naar het oordeel van de commissie zwaarder dan het nadeel dat de consument door de registratie ondervindt. Ook de duur van vier jaar acht de commissie proportioneel. De commissie begrijpt dat de registratie impact heeft op de consument en zijn gezin en dat zij daarvan nadeel ondervinden maar de verzekeraar heeft inzicht gegeven in de afweging die hij heeft gemaakt en toegelicht hoe hij tot een duur van vier jaar is gekomen. De commissie volgt de verzekeraar in de afweging die hij heeft gemaakt en ziet geen aanleiding om tot een kortere duur van de registratie te oordelen.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

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

De interne registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR

- 3.22 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument ook opgenomen in zijn interne registers, dat zijn de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR. Deze registraties blijven acht jaar staan.
- 3.23 Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt.

Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.⁴ De gevolgen van de vermelding in deze registers zijn beperkt, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar.

- 3.24 Omdat de registratie in de externe registers is toegestaan, is de interne registratie dat ook. Ten aanzien van de duur van deze registratie geldt dat de gevolgen minder verstrekkend zijn dan een externe registratie. De registraties zijn zuiver intern zodat deze registratie de consument na afloop van de registratie in het EVR niet in de weg zal staan bij het afsluiten van een verzekering bij een andere verzekeraar. De commissie acht de duur van acht jaar gelet op hetgeen partijen hebben aangevoerd daarom niet disproportioneel.

Slotsom

- 3.25 De slotsom is dat de vordering van de consument tot doorhaling van de registraties moet worden afgewezen. Hieruit volgt dat hij ook geen recht heeft op vergoeding van schade als gevolg van de registraties.

4. De beslissing

De commissie wijst 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 oktober 2023, 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

⁴ Artikel 4.5.3 GVPV

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (PIFI)

2 Begripsbepalingen

In dit Protocol wordt verstaan onder:

Incident: een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding;

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

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

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

4.1 Doel Incidentenregister en vastlegging van gegevens in het Incidentenregister

4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren: 'Het geheel aan Verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de Financiële Instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de Financiële Instelling behoort, van de Financiële Instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;
- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen) tot strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de Financiële Instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de Financiële Instelling behoort, de Financiële Instelling zelf, alsmede haar cliënten en medewerkers;
- op het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen.'

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

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

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

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

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

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

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

5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister

5.1.1 Volledige en ongecontroleerde toegang tot het Incidentenregister van een Deelnemer door de overige Deelnemers is niet wenselijk. Daarom is er voor gekozen aan het Incidentenregister een Extern Verwijzingsregister te koppelen. In het Extern Verwijzingsregister zijn uitsluitend Verwijzingsgegevens opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de (Organisaties van de) Deelnemers. Nadat door een Deelnemer wordt vastgesteld dat een (rechts)persoon is opgenomen in het Extern Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor Veiligheidszaken van de Deelnemer beschikbaar. Op deze wijze worden gegevens uit het Incidentenregister op een zorgvuldige en gecontroleerde wijze beschikbaar voor de (Organisaties van de) Deelnemers.

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

5.2.1 De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en onder toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel op te nemen in het Extern Verwijzingsregister.

- a. De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële Instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële Instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.
- b. In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.
- c. Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen.

Relevante artikelen uit de AVG

Artikel 6

Rechtmatigheid van de verwerking

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

(...)

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

Artikel 10

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

Relevante artikelen uit de UAVG

Artikel 33. Overige uitzonderingsgronden inzake gegevens van strafrechtelijke aard

(...)

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

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

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

(...)

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

(...)

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

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

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 Gebeurtenisadministratie 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 Gebeurtenisadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort. Indien een gebeurtenis voldoet aan de criteria uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragscode is het PIFI van toepassing op deze Verwerking.

10. Definities

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

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

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

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

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

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

Voor zover relevant voor zijn werkzaamheden kan een medewerker van de Verzekeraar het IVR raadplegen.

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

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

In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met 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>.