Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0932

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. A.M.S. Westenbrink, secretaris)

Klacht ontvangen op	11 maart 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd te Zoetermeer, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	3 november 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden en regelgeving

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De commissie concludeert dat verzekeraar de gegevens van de consument in de databank van stichting CIS mocht opnemen omdat de consument een claim op zijn verzekering heeft gedaan en de verzekeraar de consument vooraf in de voorwaarden heeft geïnformeerd dat de gegevens van een verzekerde bij een schademelding in de databank van stichting CIS kunnen worden opgenomen. Bovendien heeft de verzekeraar de consument na de schademelding nogmaals per e-mail van 17 november 2020 geïnformeerd. De commissie is van oordeel dat het bedrag van € 115,- dat de verzekeraar had opgenomen bij de registratie niet ziet op een van de drie genoemde categorieën in artikel 4 van het CIS Privacyreglement 2018. Omdat de uitvoerder ter zitting heeft bevestigd dat het bedrag bij 'feitelijk uitgekeerd schadebedrag' inmiddels is weggehaald, beslist de commissie alleen nog dat de verzekeraar het genoemde bedrag van € 115,- verwijdert bij meldinggegevens onder 'gereserveerd bedrag' en 'werkelijk schadebedrag' in de databank van Stichting CIS. De overige vorderingen van de consument worden afgewezen.

1. Procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar 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; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de aanvullende stukken van de consument; 7) de aanvullende stukken van de verzekeraar en 8) de aanvullende stukken van de consument.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 17 augustus 2022. Partijen zijn aldaar verschenen.

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 een rechtsbijstandverzekering (hierna: de verzekering) afgesloten bij de verzekeraar. De rechtshulp heeft de verzekeraar uitbesteed aan Klaverblad Rechtsbijstand Stichting (hierna: de uitvoerder). Op de verzekering zijn de voorwaarden Rechtsbijstandverzekering voor particulieren nr. RB 18 (hierna: de voorwaarden) van toepassing. De relevante bepaling uit deze voorwaarden is opgenomen in de bijlage.

2.2 Op 16 november 2020 heeft de consument een e-mail gestuurd aan de uitvoerder over een openstaande schuld aan GGN van € 126,69. Op 17 november 2020 heeft de uitvoerder de consument per e-mail geantwoord dat hij hem geen rechtshulp verleent omdat het financiële belang van het geschil te laag is en hij heeft tevens een kort advies gegeven over de verdere stappen die de consument kan nemen.

2.3 In februari 2022 heeft de consument een inzageverzoek gedaan van de registraties in de databank van de stichting CIS. Bij de inzage heeft de consument geconstateerd dat er een claimmelding door de verzekeraar is geplaatst met referentiedatum 17 november 2020. Hierbij is een uitgekeerd bedrag vermeld ter hoogte van € 115,-.

2.4 De consument heeft zich vervolgens tot de uitvoerder gewend met het verzoek om meer informatie over deze melding te verschaffen.

2.5 De uitvoerder heeft de consument op 17 februari 2022 per e-mail onder meer bericht:

> *" (…) U hebt bij ons in november 2020 een rechtshulpverzoek ingediend voor een door u betwiste vordering van GGN. Op 17 november 2020 hebben wij hiervoor een dossier geopend en hebben wij u op diezelfde dag moet berichten dat uw rechtshulpverzoek helaas niet onder de dekking van de rechtsbijstandverzekering valt. Ik verwijs naar de bijlage van deze e-mail voor mijn bericht van destijds. Door het indienen van een rechtshulpverzoek, openen wij een dossier en gaat er automatisch een bericht naar het CIS-register. De (interne) kosten van de behandeling door Klaverblad Rechtsbijstand stichting worden (intern) gedeclareerd. Dit zijn aldus de kosten van de dossierbehandeling. Die kosten verschijnen in het CIS-register en heeft u in het register waargenomen. Het is dus juist dat deze kosten in het register staan als uitgekeerd bedrag en het is aldus ook juist dat die kosten u niet bekend zullen zijn. Het is namelijk geen bedrag wat wij aan u hebben uitgekeerd. (…)"*

2.6 De consument kon zich niet vinden in het standpunt van de uitvoerder en heeft daarom een klacht bij de uitvoerder ingediend.

2.7 Uitwisseling van standpunten tussen partijen heeft niet tot een oplossing van het geschil geleid, waarna de consument zijn klacht aan Kifid heeft voorgelegd.

De klacht en vordering

2.8 De consument vordert dat de verzekeraar de registratie verwijdert dan wel aanpast zodat deze feitelijk juist is. Tevens vordert de consument dat de verzekeraar het proces van melding aanpast zodat onnodig verkeerde en suggestieve meldingen uitblijven. Tot slot vordert de consument vergoeding ter hoogte van € 345,- voor de tijd die de klachtbehandeling hem heeft gekost. Hiertoe voert de consument het volgende aan.

2.9 De verzekeraar heeft de consument over de registratie in de databank van de Stichting CIS nooit geïnformeerd. Hierdoor kon de consument een nieuwe verzekeraar in verband met een nieuwe verzekeringsaanvraag niet goed informeren en werd zijn verzekeringsaanvraag afgewezen. De verzekeraar heeft onzorgvuldig gehandeld.

2.10 Volgens artikel 9 lid 5 van het CIS Gebruikersprotocol 2018 is er expliciet een opgave van de te registreren gegevens vereist. Een dergelijke opgave heeft de consument nooit ontvangen van de verzekeraar en hiermee heeft de verzekeraar onzorgvuldig gehandeld.

2.11 De consument heeft een rechtshulpvraag gesteld die de uitvoerder vervolgens heeft afgewezen. De consument stelt dat registratie hooguit verplicht is als er daadwerkelijk aanspraak op een verzekering heeft plaatsgevonden. De verzekeraar had geen belang bij de registratie, terwijl die registratie wel schadelijk was voor de consument.

2.12 De terminologie en invoering van het schadebedrag in de databank van stichting CIS is onjuist en misleidend. Er is nimmer een bedrag uitbetaald. Kennelijk wil de verzekeraar dat element van de registratie nu achteraf interpreteren als gemaakte kosten. Dat is ongewenst want er staat letterlijk 'uitbetaald schadebedrag' en er is geen schade bedrag uitbetaald. Door te suggereren dat er wel een uitbetaald schadebedrag zou zijn geweest, krijg de consument een verkeerde risicobeoordeling bij een nieuwe verzekeringsaanvraag bij een nieuwe verzekeraar. Ook bij ‘werkelijk schadebedrag’ had geen bedrag mogen worden ingevuld.

Het verweer

2.13 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Mag de verzekeraar de registratie plaatsen in de databank van Stichting CIS?

3.1 De commissie overweegt dat ten tijde van de melding van de schade in de CIS databank het CIS privacyreglement 2018 en het CIS gebruikersprotocol 2018 van toepassing waren.

Op grond van die regelgeving, meer in het bijzonder artikel 13 lid 1 van het CIS gebruikersprotocol, kan een verzekeraar claimmeldingen in de CIS databank laten opnemen. Deze registratie geldt als feitelijke weergave van de claim, zonder informatie over schuld of aansprakelijkheid van de betrokkene. Voorwaarde is wel dat de betrokkene over die registratie wordt geïnformeerd.[1] Bij de beantwoording van deze vraag zal de commissie de relevante wet- en regelgeving betrekken. De relevante bepalingen uit deze regelgeving zijn in de bijlage opgenomen.

3.2 De consument stelt dat er geen sprake was van een aanspraak op de verzekering en registratie om deze reden niet verplicht was. De verzekeraar heeft aangevoerd dat een claim ook wordt geregistreerd in de databank van stichting CIS als er geen polisdekking is. De verzekeraar moet zich houden aan het gebruikersprotocol van CIS. Om een claim te mogen registreren in de databank van stichting CIS moet er sprake zijn van een voorval dat heeft plaatsgevonden en een persoon die aangeeft aanspraak te willen maken op verzekeringsdekking, aldus de verzekeraar.

3.3 In artikel 3 van het CIS privacyreglement staat dat ten behoeve van het doel zoals verwoord in artikel 2 van het CIS privacyreglement, enkel gegevens van natuurlijke personen mogen worden verwerkt die betrokken zijn geweest bij een gemelde claim op een verzekering. De vraag is dus allereerst of de consument een claimmelding heeft gedaan. De commissie beantwoordt deze vraag met ja. De consument heeft de uitvoerder bericht dat hij een openstaande schuld aan GGN had en hij heeft om advies gevraagd. Dit is een rechtshulpverzoek. Dit wordt niet anders doordat de uitvoerder het verzoek heeft afgewezen omdat er geen dekking onder verzekering was.

3.4 De consument stelt verder dat hij niet is geïnformeerd over registratie in de databank van de Stichting CIS. De verzekeraar stelt dat de consument bij het afsluiten van de verzekering akkoord is gegaan met de voorwaarden. In artikel 16 lid 2 van de voorwaarden opgenomen dat bij een schademelding gegevens van de verzekerde wordt vastgelegd. Ook als de gebeurtenis niet verzekerd is of als er geen vergoeding is betaald. Tevens wordt er melding van de registratie gemaakt op het claimformulier dat op de website is te vinden. Tot slot heeft de verzekeraar aangevoerd dat de consument onderaan de e-mail van de uitvoerder van 17 november 2020 op de registratie is gewezen. De verzekeraar informeert op alle mogelijke manieren en de consument kon hiervan op de hoogte zijn, aldus de verzekeraar.

3.5 De commissie overweegt dat in artikel 9 van het CIS gebruikersprotocol bepalingen zijn opgenomen over de mededeling van de registratie aan de betrokkene.

[1] Zie ook uitspraak GC Kifid 2019-712, te vinden op www.kifid.nl

In het derde lid van dit artikel staat:

> *"De deelnemer is verplicht te voorzien in informatie over toepassing van de CIS databanken en verwijzing naar het CIS Privacyreglement door een tekst op zijn schadeaangifteformulier, in een privacystatement, in polisvoorwaarden, bij verzekeringsaanvragen, en/of door middel van individuele berichtgeving aan betrokkene."*

Voorts is in de toelichting op artikel 9 CIS gebruikersprotocol het volgende opgenomen:

> *"De deelnemer moet zorgen dat betrokkene op de hoogte wordt gesteld van de verwerking van zijn persoonsgegevens. Dit kan in algemene zin door bij verzekerings-aanvragen en in de polisvoorwaarden te vermelden dat de deelnemer de CIS databank kan raadplegen en persoonsgegevens daarin kan vastleggen. Dezelfde informatie kan bijvoorbeeld ook worden opgenomen in een privacy statement op een website."*

3.6 De commissie stelt vast dat de verzekeraar de consument over de melding in de CIS databank deugdelijk heeft geïnformeerd op de in het CIS gebruikersprotocol voor-geschreven wijze. Hij heeft de consument hierover geïnformeerd in artikel 16 lid 2 van de voorwaarden. Bovendien heeft de verzekeraar de consument onderaan de e-mail van 17 november 2020 als volgt geïnformeerd:

> *"Bij het behandelen van uw schade verwerken wij uw persoonsgegevens. Wij gaan zorgvuldig met deze gegevens om. In ons privacy-statement, dat u kunt vinden op www.klaverblad.nl/privacy, kunt u daar meer informatie over vinden.*
>
> *Om fraude in de verzekeringsbranche te voorkomen, raadplegen en registreren wij uw gegevens over schademeldingen bij Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Meer informatie hierover kunt u vinden op www.stichtingcis.nl."*

3.7 Het door de consument aangehaald artikel 9 lid 5 van het CIS gebruikersprotocol doet aan het voorgaande niet af. Dit artikel is alleen van toepassing bij speciale meldingen en is dus hier niet van toepassing omdat het hier om een claimmelding gaat zoals bedoeld in artikel 13 lid 1 van het CIS gebruikersprotocol.

3.8 De commissie concludeert dan ook dat de vordering van de consument om de registratie te verwijderen moet worden afgewezen.

Mag de verzekeraar een bedrag vermelden bij de melding in de databank van Stichting CIS?

3.9 De consument beklaagt zich er ook over dat er een bedrag van € 115,- is opgenomen onder 'feitelijk uitgekeerd schadebedrag' en 'werkelijk schadebedrag' in de databank van Stichting CIS. Hij vordert dat dit bedrag wordt weggehaald bij de registratie. De verzekeraar voert aan dat er weliswaar geen uitkering is geweest in de letterlijke zin van het wordt, maar dat er een betaling in natura is geweest.

De betaling in natura heeft wel voor interne kosten gezorgd, namelijk de behandelkosten van de schademelding.

3.10 De commissie overweegt dat de verzekeraar heeft aangeboden om dit bedrag weg te halen bij 'feitelijk uitgekeerd schadebedrag' en ter zitting heeft bevestigd dat dit bedrag is weggehaald. Bovendien heeft de verzekeraar de verantwoordelijke afdeling gevraagd om te zorgen dat er bij rechtsbijstandsclaims geen "uitgekeerd bedrag" meer in de databank van Stichting CIS komt te staan. De commissie komt tot de conclusie de verzekeraar hiermee aan dit klachtonderdeel van de consument is tegemoetgekomen en dus geen (verdere) bespreking hoeft.

3.11 Ter zitting heeft de verzekeraar een nadere toelichting gegeven op de terminologie die wordt gebruikt in de databank van de Stichting CIS bij de meldinggegevens over bedragen. In het CIS privacyreglement 2018 is in artikel 4 onder C 'Meldingsgegevens' onder andere het volgende opgenomen:

"(schade)bedragen en muntsoort:

a. gereserveerd bedrag;

b. werkelijk schadebedrag;

c. feitelijk uitgekeerd schadebedrag;"

3.12 Naast 'feitelijk uitgekeerd schadebedrag' zijn er de meldinggegevens 'gereserveerd bedrag' en 'werkelijk schadebedrag'. De verzekeraar heeft hierbij aangegeven dat het 'gereserveerd bedrag' het bedrag is dat de verzekeraar reserveert bij aanmaak van de claimmelding. Het 'feitelijk uitgekeerd schadebedrag' is het bedrag dat is uitgekeerd aan de verzekerde, tegenpartij of een andere schadeloosgestelde derde. Tot slot ziet het 'werkelijk schadebedrag' op het totaal aan uitgekeerde of betaalde bedragen van de schade. Dit zijn naast het uitgekeerde bedrag ook bijvoorbeeld kosten voor schade-expertise en advocaatkosten, aldus de verzekeraar. De consument is na de zitting in de gelegenheid gesteld hierop schriftelijk te reageren en heeft aangevoerd dat er ook geen bedrag mag worden ingevuld bij 'werkelijk schadebedrag'.

3.13 De commissie is van oordeel dat het bedrag van € 115,- ook niet mag worden vermeld onder de meldinggegevens 'gereserveerd bedrag' en 'werkelijk schadebedrag'. Het bedrag van € 115,- dat de verzekeraar bij de registratie had opgenomen, ziet niet op een van de drie genoemde categorieën in artikel 4 van het CIS Privacyreglement 2018 omdat het in deze kwestie gaat om interne behandelkosten die de uitvoerder heeft gemaakt bij het behandelen van de schademelding. De verzekeraar dient het bedrag dus ook te verwijderen bij 'gereserveerd bedrag' en 'werkelijk schadebedrag'.

Dient de verzekeraar de consument een vergoeding te betalen voor de tijd die hij heeft besteed aan de klachtprocedure?

3.14 De consument heeft een vergoeding van € 345,- gevorderd voor de tijd die de klachtbehandeling hem heeft gekost. De consument stelt dat de verzekeraar al na de eerste sommering had moeten erkennen dat hij zich niet aan de regels heeft gehouden en dit had moeten rechtzetten. Dit is onzorgvuldig van de verzekeraar en heeft er ook voor gezorgd dat de consument het langdurige traject van een procedure bij Kifid heeft moeten doorlopen. Het is dan ook redelijk dat de verzekeraar drie verleturen van consument ter hoogte van € 115,- per uur zal vergoeden.

3.15 De commissie overweegt dat het de vaste lijn in de uitspraken van de commissie is dat een vergoeding voor bestede tijd in beginsel niet wordt toegewezen.[2] Bestede tijd kan wel tot een vergoeding leiden als de consument aantoont dat hij daadwerkelijk inkomsten heeft gederfd, dan wel kosten heeft gemaakt voor de bestede tijd. Maar in dit geval is dat niet komen vast te staan. De consument heeft niet aangetoond dat hij betaalde werkzaamheden niet heeft kunnen verrichten en hij dus inkomsten is misgelopen door de tijd die hij aan de kwestie met de verzekeraar heeft besteed. Ook heeft de consument niet aangetoond dat hij voor de bestede tijd kosten heeft gemaakt.

3.16 De commissie concludeert dan ook dat het verzoek van de consument tot vergoeding van € 345,- moet worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar het genoemde bedrag van € 115,- verwijdert bij meldinggegevens onder ‘gereserveerd bedrag’ en ‘werkelijk schadebedrag’ in de databank van Stichting CIS, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd. De overige vorderingen van de consument worden afgewezen.

[2] Zie bijvoorbeeld GC Kifid 2016-360, overweging 4.4; GC Kifid 2017-868, overweging 4.10; GC Kifid 2018-118, overweging 4.2; GC Kifid 2020-1033, overweging 3.16, GC Kifid 2021-0671; overweging 3.4, te raadplegen op www.kifid.nl.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van 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 de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie vanaf 1 april 2017, 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 voorwaarden en regelgeving

Relevante artikelen uit de voorwaarden Rechtsbijstandverzekering voor particulieren nr. RB 18

Artikel 16 Privacy

1. *Wij gaan zorgvuldig om met uw persoonsgegevens. Wij verwerken uw persoonsgegevens om de volgende redenen:*

   • Om deze verzekeringsovereenkomst uit te voeren.
   • Om aan wettelijke verplichtingen te voldoen.
   •Voor de uitoefening van ons bedrijf. Denk hierbij aan (automatische) risicobeoordeling, statistische analyse en fraudebestrijding.
   • Marketing. Voor sommige marketingdoeleinden vragen wij uw toestemming. Als u toestemming heeft gegeven, dan bestaat altijd de mogelijkheid om de toestemming in te trekken.

2. *Om meer te weten te komen over het te verzekeren risico en om fraude te voorkomen en bestrijden raadplegen wij uw gegevens bij Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Dit doen wij in de volgende gevallen.*
   • Bij het behandelen van uw verzekeringsaanvraag.
   • Bij een schademelding. Hierbij leggen wij uw gegevens ook vast. Het vastleggen van gegevens doen wij ook als u niet voor de schadegebeurtenis bent verzekerd of als er geen vergoeding is betaald. •
   Bij (een vermoeden van) fraude. Hierbij leggen wij uw gegevens ook vast.
   Een verwijzing naar de website van Stichting CIS vindt u op www.klaverblad.nl/links.

3. *Meer informatie over hoe wij omgaan met privacy, wat uw rechten zijn, de manier waarop wij uw persoonsgegevens verwerken en welke gegevens via stichting CIS worden verwerkt, staat in ons privacy-statement dat u kunt vinden op www.klaverblad.nl/privacy. Ons privacy-statement sturen wij toe als u ons daarom vraagt.*

Relevante artikelen uit CIS gebruikersprotocol 2018

Artikel 9 Mededeling van opname

1. Betrokkene wordt geacht te weten dat zijn (persoon)gegevens door de deelnemer in de CIS databank worden vastgelegd dan wel geraadpleegd.
2. De deelnemer informeert betrokkene tijdig over de verwerking van zijn persoonsgegevens bij CIS en kan gebruik maken van communicatievoorbeelden die CIS ter beschikking stelt.
3. De deelnemer is verplicht te voorzien in informatie over toepassing van de CIS databanken en verwijzing naar het CIS Privacyreglement door een tekst op zijn schadeaangifteformulier, in een privacystatement, in polisvoorwaarden, bij verzekeringsaanvragen, en/of door middel van individuele berichtgeving aan betrokkene.
4. Het is de deelnemer in beginsel niet toegestaan persoonsgegevens in de CIS databank te plaatsen als hij betrokkene daarover vooraf niet heeft geïnformeerd.
5. Voorafgaand aan plaatsing van speciale meldingen van deelnemers wordt iedere betrokkene door de deelnemer schriftelijk geïnformeerd over de registratie in de CIS databank met een opgave van de te registreren gegevens.
6. De informatieplicht is niet van toepassing als betrokkene al van de verwerking op de hoogte is of als de mededeling aan betrokkene onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning vergt. In dat geval legt de deelnemer de herkomst van de informatie van vast.
7. Desgevraagd toont de deelnemer aan CIS aan op welke wijze aan de informatieplicht is voldaan of waarom daarvan is afgezien.

Artikel 13 Overzicht categorieën meldingen

1. Claimmeldingen:

a. Ongekleurde claimmeldingen op enig verzekeringsproduct. De registratie geldt als feitelijke weergave van een claim zonder informatie over schuld of aansprakelijkheid van betrokkene.

(…)

Relevante bepalingen uit het CIS privacyreglement 2018

Artikel 2 Doelstellingen van de verwerking

1. *De verwerking heeft tot doel het leveren van een bijdrage aan de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de deelnemers op het gebied van:*

   a. het inschatten en beheersen van risico's in het algemeen;
   b. schadelastbeperking, in het bijzonder door een verantwoord acceptatiebeleid;
   c. het bijdragen aan informatiebeheer betreffende verzekeringsrelevante gegevens ten behoeve van het voorkomen, detecteren en bestrijden van misbruik van financiële producten en diensten en het beheersen van risico's in de ruimste zin des woords;
   d. het uitwisselen van feitelijke gegevens tussen deelnemers onderling, en tussen deelnemers en politie/justitie;
   e. statistische analyses ten behoeve van verzekeringsfraude- en criminaliteitsbestrijding.

2. *De gegevens in de CIS databank zullen slechts in overeenstemming met de AVG worden gebruikt voor doeleinden die met het doel van de verwerking verenigbaar zijn.*

Artikel 3 Categorieën van personen van wie gegevens worden verwerkt

1. Ten behoeve van het doel in het voorgaande artikel worden alleen de gegevens verwerkt van natuurlijke- en rechtspersonen:

a. die betrokken zijn of zijn geweest bij een (gemelde) claim op een verzekering, bij een (verzekerings)overeenkomst en/of een aanvraag tot een (verzekerings)overeenkomst;
b. die verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van rechtspersonen die betrokken zijn of zijn geweest bij een ingediende claim;
c. die een verzekering is opgezegd wegens een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van zijn contractuele verplichtingen;
d. ten aanzien waarvan verwijzingsgegevens zijn opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (EVR) conform het PIFI;
e. tegen wie een onherroepelijk voor tenuitvoerlegging vatbaar geworden ontzegging van de bevoegdheid motorrijtuigen te besturen is uitgesproken.

Artikel 4 Soort gegevens die verwerkt worden en wijze van verkrijging

1. In de CIS databank worden de volgende soorten van gegevens verwerkt:
(…)
C. Meldinggegevens:
I. naam verzekeraar (risicodrager);
II. naam afhandelaar (risicodrager of gevolmachtigde);
III. naam afdeling;
IV. meldingsoort;
V. branche, inclusief aanduiding co-assurantie;

VI. meldingreden, ingangsdatum, einddatum;
VII. schadenummer, dossiernummer, polisnummer;
VIII. referentiedatum en datumsoort, bijvoorbeeld de schadedatum;
IX. schadeoorzaak en schadeland;
X. aanduiding aangifte politie;
XI. (schade)bedragen en muntsoort:
a. gereserveerd bedrag;
b. werkelijk schadebedrag;
c. feitelijk uitgekeerd schadebedrag;
XII. overlijdensgegevens (alleen ingeval van levensverzekering);
(...)