Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0153 (mr. L. van Berkum, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. P.J. Neijt, leden en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 3 augustus 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Reaal Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Alkmaar, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 17 februari 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage(n)	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Registratie in het Extern Verwijzingsregister en het Incidentenregister. De consument heeft een aanrijding gehad, waarbij hij tegen de achterkant van de auto van de wederpartij is gebotst. Daarna heeft tussen de consument en de wederpartij WhatsAppcontact plaatsgevonden waarin de consument heeft voorgesteld de schade onderling te regelen. Omdat het niet tot een onderlinge schaderegeling is gekomen, is de verzekeraar ingeschakeld. De consument heeft vervolgens ten overstaan van de verzekeraar stelselmatig ontkend dat er WhatsAppcontact is geweest tussen hem en de wederpartij. Ten aanzien van de toedracht van de aanrijding heeft de consument verklaard dat de wederpartij hem afsneed en vervolgens op de rem ging staan. De commissie is van oordeel dat de consument heeft geprobeerd de verzekeraar opzettelijk te misleiden met als doel onder zijn aansprakelijkheid uit te komen, de schadeloosstelling van de wederpartij te voorkomen als ook een terugval in schadevrije jaren met als gevolg een hogere premie tegen te gaan. De verzekeraar mocht op grond daarvan de persoonsgegevens van de consument registreren in het Incidentenregister en het EVR. Voor het verkorten van de duur van de registraties ziet de commissie geen aanleiding. Ook de melding aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit kan in stand blijven. Verder mag de verzekeraar de schade die hij aan de wederpartij heeft vergoed op de consument verhalen. Vordering afgewezen.

1. De 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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 27 januari 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger mevrouw mr. E.D. Claes-Klerks. Ook de verzekeraar was aanwezig.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

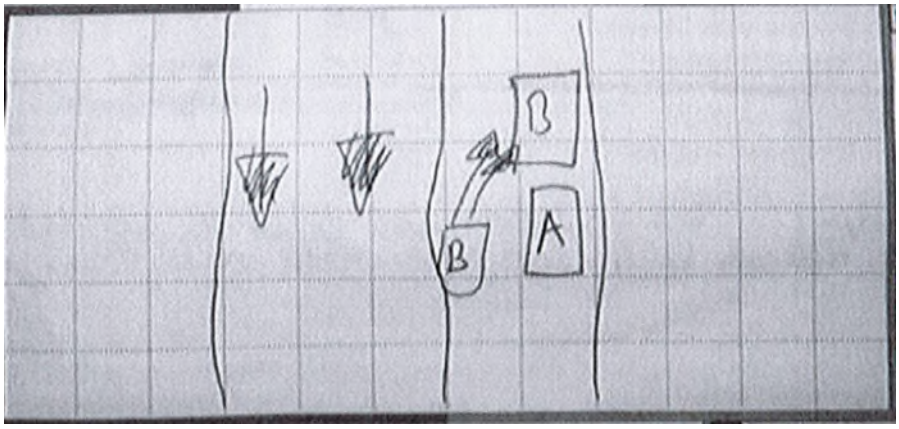
Wat is er gebeurd?

2.1 Op 3 oktober 2018 heeft de consument een aanrijding gehad, waarbij hij achter op de auto voor hem is gereden. Na de aanrijding hebben de consument en de wederpartij telefoonnummers uitgewisseld. De wederpartij heeft met WhatsApp vervolgens contact gezocht met de wederpartij. De consument heeft vervolgens bericht dat hijzelf geen schade heeft en de wederpartij volgens hem alleen een paar krasjes. Hij stelde daarom voor de schade onderling te regelen. Hierop maakte de wederpartij aan de consument duidelijk dat hij wel schade heeft en dat ze hier samen naar moeten kijken. Omdat het niet tot een concrete afspraak om de schade te bekijken is gekomen tussen de consument en de wederpartij, heeft de wederpartij de schade geclaimd bij zijn verzekeraar.

2.2 Nadat de verzekeraar van de consument bekend was geworden met de door de wederpartij geclaimde schade, is door een medewerker van de verzekeraar op 14 november 2018 telefonisch contact opgenomen met de consument. Tijdens dit telefoongesprek heeft de consument aanvankelijk gezegd dat hij niets van schade aan de auto weet en dat hij geen WhatsAppcontact heeft gehad met de wederpartij. Uiteindelijk heeft de consument in datzelfde gesprek toegegeven, nadat hij geconfronteerd is met de WhatsApp gesprekken met de wederpartij, dat wel een aanrijding heeft plaatsgevonden en dat WhatsAppcontact is geweest tussen hem en de wederpartij. De consument heeft daarbij toegezegd het schade-aangifteformulier (verder te noemen 'saf') eenzijdig te zullen invullen.

2.3 De consument heeft het saf op 1 december 2018 naar de verzekeraar gestuurd. Op het saf heeft de consument aangekruist dat de wederpartij van rijstrook wisselde. Als opmerking heeft de consument genoteerd dat de wederpartij 'vol op de rem ging' en dat de consument geen remlichten heeft gezien.

De volgende situatieschets is door de consument op het saf gemaakt:



2.4 Op 28 maart 2019 heeft de verzekeraar een print screen van het gevoerde WhatsAppgesprek tussen de wederpartij en de consument naar de consument gemaild met de vraag of hij kan bevestigen dat dit gesprek is gevoerd. Hierop heeft de consument gereageerd met de tekst 'Nee, ik heb geen WhatsAppgesprek met de tegenpartij gevoerd'. De verzekeraar heeft de consument nog een keer per e-mail geconfronteerd met de inhoud van het WhatsAppgesprek waarin de consument kenbaar maakte de schade te willen regelen. Op 8 mei 2019 reageerde de consument hier per e-mail op met de tekst: 'Ik heb GEEN gesprek gevoerd met de tegenpartij via WhatsApp. Nogmaals, er is tussen mij en de tegenpartij GEEN gesprek gevoerd via whatsapp'.

2.5 De verzekeraar heeft hierna aan DEKRA Automotive (verder te noemen 'DEKRA') opdracht gegeven te beoordelen hoe de aanrijding plaats heeft gevonden. In het rapport van DEKRA van 31 juli 2019 staat – voor zover relevant – het volgende:
'(…) De Fiat botste achterop de Volkswagen. De bestuurder van de Fiat is echter van mening dat de Volkswagen hem inhaalde en afsneed, waardoor hij te weinig gelegenheid had om tijdig te stoppen. (…)
Partij [naam van de wederpartij] verklaart dat hij stil stond voor de verkeerslichten en dat partij [naam van de consument] als bestuurder van de Fiat achterop de Volkswagen botste. (…)'

2.6 Vervolgens heeft de verzekeraar in een brief van 16 september 2019 aan de consument laten weten dat hij van mening is dat de consument opzettelijk een onjuiste opgave heeft gedaan om zo een (hogere) uitkering te krijgen. Als gevolg hiervan heeft de verzekeraar de autoverzekering van de consument per direct beëindigd. De door de verzekeraar aan de wederpartij betaalde schadeloosstelling ten bedrage van € 3.395,82 vordert de verzekeraar van de consument terug. Ook de door de verzekeraar gemaakte onderzoekskosten ten bedrage van € 264,32 worden op de consument verhaald.

Ten slotte heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister en in het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister (verder te noemen 'EVR') voor de duur van 5 jaar. Van de registratie in het Incidentenregister heeft de verzekeraar melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (verder te noemen 'CBV').

2.7 In reactie op deze brief heeft de consument op 19 september 2019 telefonisch contact opgenomen met de verzekeraar. In dit gesprek heeft hij herhaald dat hij geen contact heeft gehad met de wederpartij via WhatsApp. De wederpartij heeft volgens hem de screenshots van het gesprek gemanipuleerd. Op 20 september 2019 heeft de consument nog een keer gebeld naar de verzekeraar en herhaald dat hij nooit contact heeft gehad met de wederpartij en dat er tegenwoordig van alles mogelijk is om WhatsAppgesprekken in elkaar te knutselen.

2.8 Tijdens de interne klachtprocedure heeft de verzekeraar aangegeven geen aanleiding te zien om de genomen maatregelen in te trekken. Naar het oordeel van de verzekeraar heeft de consument fraude gepleegd door stelselmatig te liegen om het zo te doen lijken alsof hij niet bij de aanrijding betrokken was, met als doel niet terug te vallen op de bonus-malusladder en een hogere premie te voorkomen.

De klacht en vordering

2.9 De consument vordert doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR, als ook intrekking van de melding aan het CBV. Daarnaast vordert de consument dat hij de door de verzekeraar betaalde schadeloosstelling aan de wederpartij van € 3.395,82 niet aan de verzekeraar hoeft terug te betalen. Ter onderbouwing van dit standpunt heeft de consument het volgende aangevoerd.

2.10 Er is geen sprake van opzettelijke misleiding. De consument heeft geprobeerd de schade onderling te regelen met de wederpartij om zo terugval op de bonus-malus ladder te voorkomen. Omdat hij dacht dat het strafbaar was om dit te doen, heeft hij de contacten die hij had met de wederpartij verzwegen. De consument heeft niet geprobeerd onder zijn aansprakelijkheid uit te komen. Dit blijkt wel uit de WhatsAppgesprekken waarin de consument schreef dat hij de schade wilde vergoeden. Dat de consument in het telefoon-gesprek van 14 november 2018 met de verzekeraar in eerste instantie heeft gezegd dat hij zich niets kon herinneren van een aanrijding, heeft te maken met het feit dat de consument in die periode veel aan zijn hoofd had door het verlies van zijn baan. Hij was de aanrijding vergeten en dacht oprecht dat mogelijk een vriend van hem de aanrijding had veroorzaakt, omdat hij zijn auto destijds regelmatig uitleende. Toen hij zich de aanrijding eenmaal weer herinnerde heeft hij gelijk het saf ingevuld en naar de verzekeraar opgestuurd. Hieruit volgt wel dat de consument niet onder zijn aansprakelijkheid uit heeft willen komen. Dat hij het WhatsAppcontact bleef ontkennen staat hier los van.

2.11 De consument wordt disproportioneel geraakt door de registratie van zijn persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR. Door deze registraties is het voor hem nu niet mogelijk een autoverzekering af te sluiten. Hiervan ondervindt hij grote problemen, omdat hij afhankelijk is van een auto voor het uitvoeren van zijn werk als ZZP-er in de beveiligingsbranche. Dit brengt grote financiële gevolgen mee, omdat hij minder werk kan aannemen dan wanneer hij de beschikking zou hebben over een eigen auto. De registraties beperken de consument in het opbouwen van zijn toekomst en het leveren van een bijdrage aan de maatschappij. De consument is geen veelpleger. Deze verzwarende omstandigheid is ten onrechte door de verzekeraar toegepast bij het bepalen van de duur van de registraties.

Het verweer

2.12 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

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in het Incidentenregister en het EVR en daarvan melding mocht maken bij het CBV en zo ja, of de duur van deze registraties gehandhaafd kan blijven. Daarnaast moet de commissie beoordelen of de consument € 3.395,82 aan de verzekeraar moet betalen. De commissie is van oordeel dat deze vragen bevestigend moeten worden beantwoord. Dit zal de commissie hieronder toelichten.

Juridisch kader

3.2 De beoordeling van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR en het Incidentenregister dient plaats te vinden aan de hand van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol').

3.3 Artikel 5.2.1 van het Protocol (zie bijlage) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Uit een uitspraak van de Hoge Raad volgt dat voor het registreren van persoonsgegevens op grond artikel 5.2.1 onder a en b, een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene niet is vereist. Wel is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene vereist. Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4. Ten slotte moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen (zie art. 5.2.1 onder c van het Protocol). Vastgesteld moet worden dat het belang van opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betreffende persoon. In dit verband is met name de door de verzekeraar gekozen duur van de opneming van de persoonsgegevens in het EVR van belang.

Zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude

3.4 De vraag is of de door de verzekeraar gestelde feiten een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude (opzet tot misleiding) opleveren en de verzekeraar dus tot de registraties over heeft mogen gaan.

3.5 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar op goede gronden tot zijn oordeel heeft kunnen komen dat de consument hem opzettelijk heeft misleid. Hiervoor is het volgende redengevend.

3.6 Tijdens de procedure bij Kifid en ook ter zitting heeft de consument toegegeven dat hij heeft gelogen over het contact dat hij met de wederpartij heeft gehad via WhatsApp, maar dat hij hiermee niet tot doel had de verzekeraar te misleiden.

3.7 Gelet hierop staat vast dat de consument onjuist heeft verklaard tijdens de schade-afwikkeling. In eerste instantie heeft de consument zelfs ontkend dat de aanrijding heeft plaatsgevonden. Pas nadat hij geconfronteerd was met het WhatsAppgesprek met de wederpartij heeft de consument toegegeven dat de aanrijding wel plaats had gevonden én dat daarover wel WhatsAppcontact was geweest met de wederpartij. Daarna heeft de consument een saf ingevuld. Alhoewel de consument de achteropkomende partij was en - in beginsel - dus aansprakelijk is, heeft hij op het saf aangegeven dat de wederpartij van rijstrook wisselde en vervolgens voor hem op de rem trapte en daardoor de indruk gewekt dat hij niet aansprakelijk was voor de aanrijding. Op basis van het saf kon de verzekeraar daardoor niet direct de aansprakelijkheid aan de zijde van de consument vaststellen. Ook tegen de onderzoeker van DEKRA heeft de consument gezegd dat de wederpartij hem afsneed en op de rem ging staan. Dit terwijl de wederpartij aan DEKRA heeft verklaard dat hij stilstond voor verkeerslichten toen de consument van achteren tegen zijn auto aanreed. De inhoud van het WhatsAppgesprek waarin de consument aanbiedt de schade van de wederpartij te vergoeden was voor de verzekeraar in ieder geval relevante informatie om de aansprakelijkheid te erkennen en de wederpartij schadeloos te stellen. Door te blijven ontkennen dat er contact was geweest met de wederpartij via WhatsApp en door te verklaren dat de wederpartij hem afsneed en plotseling op de rem trapte, heeft de consument geprobeerd onder zijn aansprakelijkheid uit komen en te voorkomen dat de wederpartij door de verzekeraar schadeloos werd gesteld.

3.8 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, door te ontkennen dat er WhatsAppcontact tussen hem en de wederpartij heeft plaatsgevonden waaruit afgeleid kon worden dat de consument aansprakelijkheid erkende voor de aanrijding en de daaruit voortvloeiende schade.

Zodoende heeft de consument de verzekeraar opzettelijk misleid met als doel onder zijn aansprakelijkheid uit te komen, te voorkomen dat de wederpartij schadeloos werd gesteld en niet in de laatste plaats te voorkomen dat hijzelf een hogere premie zou moeten betalen als gevolg van een terugval in schadevrije jaren.

3.9 Samenvattend is de commissie dan ook van oordeel dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude en dat de verzekeraar mocht overgaan tot het registreren van de persoonsgegevens van de consument in het EVR.

De proportionaliteitstoets

3.10 Op grond van artikel 5.2.1 onder c van het Protocol dient de verzekeraar bij registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken. Bij de beoordeling van de vraag of de verzekeraar de persoonsgegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, dient de verzekeraar ook de belangen van de consument mee te wegen. De consument die verwijdering of verkorting van zijn persoonsgegevens verlangt, zal moeten onderbouwen op grond waarvan hij meent disproportioneel in zijn belangen te zijn geschaad en waarom zijn belang dient te prevaleren boven het belang van de verzekeraar c.q. de financiële sector.

3.11 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar in het EVR geregistreerd. Ter onderbouwing van de duur van de registratie en de belangenafweging die daarbij is gemaakt, heeft de verzekeraar de door hem gebruikte proportionaliteitsmatrix overgelegd. Hieruit volgt dat de verzekeraar bij het bepalen van de duur van de registratie de volgende verzwarende omstandigheden heeft laten meewegen; ‘extra liegen anders voor de confrontatie’ en ‘na confrontatie met bewijs blijft verzekerde ontkennen’. De verzekeraar heeft geen verzachtende omstandigheden in het voordeel van de consument meegewogen. De afweging van de verzekeraar heeft ertoe geleid dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar heeft geregistreerd. De consument heeft op zijn beurt aangevoerd dat hij disproportioneel hard wordt geraakt door de registratie. Voor zijn werk op de Maasvlakte is hij afhankelijk van een auto. Met het openbaar vervoer kan hij niet overal komen en er is ook niet altijd iemand beschikbaar die hem kan brengen. Het huren van een auto is duur. Dat geldt ook voor het sluiten van een verzekering bij De Vereende. Dit zou de consument op maandbasis € 500,- kosten. Ook vraagt De Vereende een voorschot van drie maanden premie en er moet borg betaald worden. Met een bruto maandinkomen van ongeveer € 3.000,- is dat niet te betalen. De consument ondervindt grote financiële gevolgen van het feit dat hij niet zelf over een auto kan beschikken, omdat hij hierdoor minder werk kan aannemen dan wanneer hij wel de beschikking over een eigen auto had. De registraties beperken de consument in het opbouwen van zijn toekomst en het leveren van een bijdrage aan de maatschappij.

Ten slotte heeft de consument nog aangevoerd dat hij geen veelpleger is en de verzekeraar deze omstandigheid ten onrechte heeft meegewogen.

3.12 De commissie begrijpt dat de registratie nadelige gevolgen heeft voor de consument. Gelet op de feiten en omstandigheden van deze zaak is de commissie echter van oordeel dat het belang van de financiële sector bij registratie van de persoonsgegevens van de consument in dit geval zwaarder weegt dan het belang van de consument bij niet registreren van zijn persoonsgegevens. Daarbij is de commissie niet gebleken van enige omstandigheid die tot een kortere duur van de registratie zou moeten leiden. Zo maakt de omstandigheid dat de consument zich alleen bij De Vereende kan verzekeren, en om die reden te maken krijgt met een hoge(re) premie, de registratie zelf niet disproportioneel is. Datzelfde geldt voor het argument van de consument dat hij problemen ondervindt bij het uitoefenen van zijn werk, waarbij de commissie opmerkt dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument niet voor de maximale duur van 8 jaar heeft geregistreerd, maar voor de duur van 5 jaar. Hierin is naar het oordeel van de commissie het belang van consument voldoende verdisconteerd. Verder neemt de commissie in overweging dat de consument geen blijk heeft gegeven van inzicht in het laakbare van zijn handelen en -tegen beter weten in - is blijven liegen over het contact dat hij heeft gehad met de wederpartij via WhatsApp. De consument heeft zelfs op enig moment gesuggereerd dat de wederpartij het WhatsApp-gesprek gemanipuleerd of zelf in elkaar geknutseld had. De verzekeraar heeft op zijn beurt inzichtelijk gemaakt hoe de duur van de registratie tot stand is gekomen. Anders dan de consument stelt, is het zijn van veelpleger geen omstandigheid geweest die de verzekeraar heeft meegewogen in zijn proportionaliteitsafweging. Alles afwegende is de commissie dan ook van oordeel dat een registratieduur van vijf jaar proportioneel is.

Registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

3.13 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument ook voor de duur van vijf jaar opgenomen in het Incidentenregister.

3.14 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 geregistreerd, de gegevens ook in het Incidentenregister mogen blijven staan. Nu beide registraties van gelijke duur zijn, leidt dit tot de conclusie dat de verzekeraar de registratie in het Incidentenregister voor de duur van vijf jaar mag continueren.

3.15 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij het CBV. Nu de registraties in het Incidenten-register gehandhaafd mogen blijven, bestaat geen aanleiding om te bepalen dat de melding daarvan aan het CBV moet worden ingetrokken.

Moet de consument de door de verzekeraar gedane schadevergoeding aan de wederpartij terugbetalen?

3.16 Ten slotte is de vraag aan de orde of de consument het schadebedrag dat de verzekeraar aan de wederpartij heeft voldaan moet terugbetalen.

Juridisch kader en de beoordeling

3.17 Op grond van artikel 15 lid 2 van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (verder te noemen 'WAM') mag de verzekeraar de aan de benadeelde uitgekeerde schade verhalen op de verzekeringnemer/verzekerde indien deze verzekering om een of andere reden geen dekking biedt jegens de *verzekerde.* Zie HR 10 oktober 1975, NJ 1976, 175. Een dergelijke situatie doet zich voor als de verzekeraar zich op grond van artikel 11 juncto artikel 6 WAM niet aan het doen van een uitkering aan de *benadeelde* heeft kunnen onttrekken.

3.18 In randnummers 3.7 en 3.8 is uiteengezet dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid door een onjuiste voorstelling van zaken te geven. Op die manier heeft de consument geprobeerd onder zijn aansprakelijkheid uit te komen en te voorkomen dat de wederpartij schadeloos zou worden gesteld. Een en ander om vervolgens tegen te gaan dat hijzelf een hogere premie zou moeten betalen als gevolg van een terugval in schadevrije jaren. Hiermee heeft de consument niet voldaan aan het bepaalde in artikel 2.5.1 van de verzekeringsvoorwaarden met als gevolg dat de verzekeraar de door hem betaalde schade van de consument mag terugvorderen. Deze bevoegdheid komt de verzekeraar eveneens toe op basis van artikel 7:941 lid 5 Burgerlijk Wetboek – waarvan op grond van artikel 7:943 lid 2 BW niet ten nadele van de verzekerde mag worden afgeweken – j waarin -kort gezegd- staat dat geen recht op uitkering bestaat als de verzekeringnemer de verzekeraar opzettelijk heeft misleid.

3.19 Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzekeraar het door hem uitgekeerde schadebedrag van € 3.395,82 op de consument mag verhalen. De vordering van de consument wordt ook op dit punt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u 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, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante bepalingen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

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, waarin door de betreffende Deelnemer gegevens van (rechts)personen worden vastgelegd ten behoeve van het in artikel 4.1.1 Protocol genoemde doel, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een (mogelijk) Incident. (…)
3.1.2 Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld. (…)

4 Incidentenregister
4.1 Doel 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."

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(…)

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

(…)

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

(…)

4.3.2 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 opnamen in het Incidentenregister rechtvaardigt.

5 Extern Verwijzingsregister

(…)

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 na 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. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister.

5.3 Verwijdering van gegevens uit het Extern Verwijzingsregister

(…)

5.3.2 Verwijdering van Verwijzingsgegevens uit het Extern Verwijzingsregister 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 en opname in het Extern Verwijzingsregister conform artikel 5.2.1 Protocol heeft plaatsgevonden.

Relevante bepalingen uit de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen

Artikel 6

1. De benadeelde heeft jegens de verzekeraar door wie de aansprakelijkheid volgens deze wet is gedekt, een eigen recht op schadevergoeding. Dit eigen recht kan evenwel niet worden uitgeoefend indien een fonds of fondsen zijn gevormd overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek. Het tenietgaan van zijn schuld aan de verzekerde bevrijdt de verzekeraar niet jegens de benadeelde, tenzij deze is schadeloos gesteld.

2. Indien er bij een ongeval of een gebeurtenis meer dan een benadeelde is en het totaalbedrag van de verschuldigde schadeloosstellingen de verzekerde som overschrijdt, worden de rechten van de benadeelden tegen de verzekeraar naar evenredigheid teruggebracht tot het beloop van die som. Niettemin blijft de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde een groter bedrag dan het aan deze toekomende deel heeft uitgekeerd, jegens die anderen of, indien een fonds of fondsen zijn gevormd overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek, jegens degene die dat fonds of die fondsen heeft gevormd slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som.

Artikel 11

1. Geen uit de wettelijke bepalingen omtrent de verzekeringsovereenkomst of uit deze overeenkomst zelf voortvloeiende nietigheid, verweer of verval kan door een verzekeraar aan een benadeelde worden tegengeworpen. Het bepaalde in de vorige zin geldt niet met betrekking tot het bedrag, waarmede het van de verzekeraar gevorderde de krachtens artikel 22 vastgestelde som of sommen overschrijdt.

2. Het eerste lid is jegens de aansprakelijke persoon van overeenkomstige toepassing wanneer de verzekeraar wordt verzocht om een bedrag te voldoen in verband met de vorming van een fonds of fondsen overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 15

1. De verzekeraar die ingevolge deze wet de schade van een benadeelde geheel of ten dele vergoedt, ofschoon de aansprakelijkheid voor die schade niet door een met hem gesloten verzekering was gedekt, heeft voor het bedrag der schadevergoeding verhaal op de aansprakelijke persoon. Het bepaalde in de vorige zin geldt niet ten aanzien van de aansprakelijke persoon, die niet is de verzekeringnemer, tenzij hij niet te goeder trouw mocht aannemen dat zijn aansprakelijkheid door een verzekering was gedekt.

2. De verzekeraar kan zich bovendien voor de gevallen waarin hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst gerechtigd mocht zijn de uitkering te weigeren of te verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer, en indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet is de verzekeringnemer.

Relevante bepalingen uit boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:941

1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.

4. De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.