

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-739
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus,
mr. S.W.A. Kelterman, leden en mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 8 mei 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 30 november 2018
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Niet-bindend advies. Inboedelverzekering. Consument heeft in 2014 een schadeclaim ingediend in verband met het verlies van haar pruik doordat deze onder nader omschreven omstandigheden in de wc was gevallen en doorgespoeld. Consument voegt bij het schadeformulier een aankoopnota van € 1.995,00. Verzekeraar heeft dit bedrag, onder aftrek van het eigen risico van € 100,00, aan Consument betaald. In november 2016 dient Consument een nieuwe schadeclaim, eveneens in verband met verlies van haar pruik onder vergelijkbare omstandigheden verloren gegaan als bij de eerste schadeclaim. Naar aanleiding van een door Verzekeraar ingesteld onderzoek concludeert hij - met een beroep op artikel 7:941 Burgerlijk Wetboek dat Consument zowel met betrekking tot de toedracht als de omvang van de schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven met de bedoeling een schadevergoeding te verkrijgen waar Consument - bij een juiste voorstelling van zaken - geen recht op zou hebben gehad. Verzekeraar heeft op grond van zijn bevindingen de schadevergoeding in 2014 van € 1.895,00 alsmede de onderzoekskosten teruggevorderd en de persoonsgegevens van Consument laten registreren in het Incidentenregister, het Externe Verwijzingsregister en de Gebeurtenissenadministratie. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar op basis van een zorgvuldige besluitvormingsprocedure tot deze registraties heeft kunnen overgaan en Consument een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven omtrent de omvang van de eerste schadeclaim. Verzekeraar kan - aldus de Commissie - om die reden het eerder betaalde bedrag van € 1.895,00 van Consument terugvorderen. Ten aanzien van het terugvorderen van de onderzoekskosten oordeelt de Commissie dat Verzekeraar op grond van artikel 5:74 Burgerlijk Wetboek hiertoe weliswaar kan overgaan, maar dat Verzekeraar er vervolgens niet in is geslaagd om de omvang van de door hem gedeclareerde kosten aannemelijk te maken. De Commissie komt tot de slotsom dat Consument op terecht gronden de vordering van Verzekeraar tot betaling van de onderzoekskosten (€ 2.00,31) heeft betwist.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken met bijlagen:

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 10 augustus 2017;
- de reactie van Consument d.d. 30 oktober 2017;
- het e-mailbericht van Verzekeraar d.d. 31 oktober 2017;
- het e-mailbericht van Consument d.d. 17 november 2017;
- het e-mailbericht van Verzekeraar d.d. 22 november 2017;
- het e-mailbericht van Verzekeraar d.d. 31 mei 2018;
- de reactie daarop van Consument per e-mailbericht d.d. 7 juni 2018.

De Commissie stelt vast dat *Consument heeft gekozen* voor niet-bindend advies. Dit maakt dat de uitspraak voor beide partijen niet-bindend is.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 16 mei 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1. Consument heeft bij Verzekeraar een inboedelverzekering gesloten met ingangsdatum 19 februari 2013.
- 2.2. Op 24 september 2014 heeft Consument met een schadeformulier melding gemaakt van een voorval op 13 september 2014, waarbij haar pruik verloren is gegaan. In deze melding is verwoord dat, toen Consument haar autistische zoon (6 jaar oud) hielp bij de toiletgang, haar pruik in het toilet is gevallen, waarna haar zoon van schrik doortrok en de pruik verloren is gegaan. Bij het schadeformulier was een nota gevoegd van B [naam bedrijf] betreffende de aankoop op 21 februari 2014 van een haarwerk voor een bedrag van €1.995,00. Verzekeraar heeft deze schadeclaim afgehandeld door betaling van een bedrag van €1.895,00 (het nota-bedrag van €1.995,00 - €100,00 eigen risico).
- 2.3. Op 9 november 2016 heeft Consument telefonisch aan Verzekeraar gemeld dat op 8 november 2016 opnieuw een schade was ontstaan, doordat haar zoon toen hij werd geholpen bij een toiletbezoek op het moment van doortrekken zijn evenwicht verloor en daarbij aan de pruik trok, die vervolgens in het toilet verdween. Consument claimde een bedrag van €1.800,00 zijnde de aankoopprijs van de pruik op 3 september 2016 bij de firma [naam firma].
- 2.4. Verzekeraar heeft een onderzoeksbureau ingeschakeld teneinde de toedracht van de schade van 8 november 2016 te onderzoeken.

Bij het telefonisch contact door een medewerker van dit bureau met Consument op 26 november 2016 gaf Consument te kennen niet mee te willen werken aan het maken van een afspraak, omdat dit te belastend zou zijn voor haar zoon. Consument wilde de claim intrekken en de verzekering opzeggen.

- 2.5. De inboedelverzekering is op 19 december 2016 op verzoek van Consument beëindigd.
- 2.6. Verzekeraar heeft Consument per brief d.d. 9 januari 2017 onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden en artikel 7:941 Burgerlijk Wetboek (BW) meegedeeld dat zij door niet mee te werken aan het onderzoek geen recht had op schadevergoeding. De persoonsgegevens van Consument zijn opgenomen in de gebeurtenissenadministratie, het incidentenregister van Nationale-Nederlanden en het Extern Verwijzingsregister voor de duur van vier jaar.
- 2.7. Nadat Consument in een e-mailbericht aan Verzekeraar d.d. 10 januari 2017 had laten weten alsnog medewerking te willen verlenen aan onderzoek door een expert, heeft een medewerker van het onderzoeksbureau op 2 februari 2017 een bezoek gebracht aan Consument, waarbij een verklaring van Consument is opgenomen en een reconstructie is uitgevoerd met een door de expert aangeschafte tweedehands pruik. In het Rapport Toedrachtonderzoek d.d. 26 maart 2017 is, voor zover van belang, het volgende vermeld.

“Gesprek met verzekeringnemer

Op 2 februari 2017 sprak ik op haar woonadres met mevrouw [naam Consument].

Mevrouw [naam Consument] verklaarde desgevraagd het volgende:

“Ik heb geen bezwaar tegen het opnemen van dit gesprek.

Aankoop pruik

De pruik waar het nu om gaat heb ik op 3 september 2016 bij T [naam bedrijf] gekocht. Ik heb er nu nog eentje. Ik heb er in principe altijd 2. Eentje die ik dagelijks draag en eentje voor netjes. Die ik nu nog heb is in september 2015 gekocht. Die kocht ik ook bij T [naam bedrijf]. Ik koop eigenlijk ieder jaar een nieuwe pruik. Dat is nodig omdat de pruik na enige [tijd?] kaal wordt en gaat pluizen.

Eerdere schade in 2014

Toen is precies hetzelfde gebeurd. [...]. Ik heb na de schade in 2014 toen wel een nieuwe pruik gekocht. Ik kocht die ook weer bij B [naam bedrijf] waar ik de pruik eerder kocht die toen verloren is gegaan. Ik kan de factuur daarvan zo snel niet vinden. Ik laat u nu e[e]n factuur zijn [zien] van B [naam bedrijf] d.d. 25 juni 2014 voor een bedrag van €1.800,00. Dat is dan de factuur van de pruik die verloren is gegaan want u verteld mij zojuist dat de schadedatum 13 september 2014 was.

U houdt mij voor dat de verzekeraar een factuur heeft van 21 februari 2014.

Ik weet wel dat ik bij B [naam bedrijf] verschillende pruiken heb gekocht. Na de schade in 2014 heb ik weer een andere pruike bij B [naam bedrijf] gekocht. Ik weet niet meer hoe het precies zit. Ik heb er destijds ook twee aangeschaft, eentje voor netjes en eentje voor dagelijks. Ik moet voor u nog nazien of ik een factuur kan vinden van de pruike die ik na verkrijging van de vorige schade-uitkering heb gekocht. Ik heb in 2015 ook nog pruiken gekocht. Ik denk dat ik dat ook niet kan nazien of een factuur van heb. Ik ben vanaf 2015 naar T [naam bedrijf] gegaan en vanaf toen heb ik daar twee pruiken gekocht. Eentje in 2015 en eentje in 2016. Ik heb na de laatste schade mijn oude pruike gedragen en ben niet naar T [naam bedrijf] geweest. [...]

Vergoeding ziektekostenverzekeraar

In 2015 en ook in 2016 heb ik gedeeltelijke vergoeding van mijn ziektekostenverzekeraar gehad na aankoop van de pruike. Ze vergoeden 1 keer per jaar een bedrag van €518,50. U houdt mij voor in opdracht van de verzekeraar Nationale Nederlanden een reconstructie te willen uitvoeren met een door u meegenomen pruike. Ik verleen hiervoor mijn toestemming. Zojuist heeft u de pruike en [in] de wc in het gat gegooid en getracht de pruike do[or] te spoelen. Dat lukte niet omdat de pruike veel [bleef?] steken voor de opening/hals aan de onderkant van het gat. Bij mij ging het anders. Toen liep de wc pot ook vol en ineens kwam er een soort slurpend geluid en liep het water ineens helemaal weg samen met de pruike. De ene keer trekt de wc heel goed door en soms niet. Nu doet trek de wc goed door en stroomt het water gewoon weg. Ik kan niet verklaren waarom ik de pruike er niet uit heb getrokken toen de wc vol met water liep. Dingen gaan dan zo snel en je verwacht op zo'n moment niet dat de pruike in de wc valt en doorspoelt. De pruike lag al in het gat waarna ik nog op de spoelknop heb gedrukt en daarna dus de wc pot nog vol met water liep. Nu u het heeft gezien dat de pruike niet doorspoelt zult u wel een negatief advies geven. [...]

Bemerkingen bij het onderzoek

Met toestemming van verzekerde is een reconstructie uitgevoerd. Daartoe is de door mij meegebrachte pruike op dezelfde wijze in de vlakspoeltoilet gegooid zoals eerder door verzekerde werd omschreven. Daarna is getracht de pruike door te spoelen hetgeen niet is gelukt. (zie foto 5) Terwijl het waterniveau in het toilet was gezakt en de pruike zich nog in het afvoergedeelte is [in] het toilet vast zat, is voor een tweede keer doorgespoeld. Ook bij deze tweede poging bleef de pruike 'hangen' in het afvoergedeelte van het toilet (zie foto 6).

Aanvullende informatie verzekeringnemer

Verzekerde heeft tijdens en na mijn bezoek een aantal aankoopfacturen van pruiken aangeleverd. De betreffende facturen zijn als digitale bijlage 2 aan de rapportage toegevoegd. Samen met de reeds eerder van u ontvangen facturen zijn in totaal de volgende facturen door verzekerde ingeleverd:

- | | | | | |
|---|------------|------------------|------------|------------------------------|
| - | 21-02-2014 | B [naam bedrijf] | 1 haarwerk | €1.995,00 |
| - | 21-02-2014 | B [naam bedrijf] | 1 haarwerk | € 940,00 (excl. vergoeding) |
| - | 25-06-2014 | B [naam bedrijf] | 1 haarwerk | €1.800,00 |
| - | 05-11-2014 | B [naam bedrijf] | 1 haarwerk | €1.800,00 |
| - | 02-09-2015 | T [naam bedrijf] | 1 haarwerk | €1.675,00 (excl. vergoeding) |
| - | 03-09-2016 | T [naam bedrijf] | 1 haarwerk | €1.800,00 (excl. vergoeding) |

Volgens verzekerde zouden er nog meer nota's van B [naam bedrijf] moeten zijn, maar die zijn tot op heden niet aangeleverd.

Nadien ontving ik van verzekerde per email nog 2 facturen van B [naam bedrijf] d.d. 21 februari 2014 en 5 november 2014. Volgens de eigenschappen van beide PDF document[en] zijn de facturen opgemaakt op 27 februari 2017 op een Macintosh computer.

Bezoek B [naam bedrijf]

In overleg met u werd een bezoek gebracht aan mevrouw B [naam] van B [naam bedrijf]. Doel van het bezoek was vast te stellen of de laatstgenoemde twee facturen afkomstig zijn van B [naam bedrijf].

Op 23 maart 2017 sprak ik met mevrouw B [naam] van B [naam bedrijf]. Ik toonde haar de twee facturen d.d. 21 februari 2014 en 5 november 2014. Mevrouw B [naam] bevestigde dat de facturen door haar zijn opgemaakt en authentiek zijn. Aangezien men destijds nog niet over een geautomatiseerde boekhouding beschikte zijn de facturen op 27 februari 2017 opgemaakt naar aanleiding van teruggevonden bewijzen in de (fysieke) administratie en betalingsadministratie en vervolgens naar verzekerde verzonden.

Mevrouw B [naam] heeft enkele emailberichten aan verzekerde laten zien waarbij ik heb vastgesteld dat er in ieder geval ook op 27 februari 2017 de facturen door B [naam bedrijf] naar verzekerde zijn verzonden.

Voor zover mevrouw B [naam] kon reconstrueren is het als volgt gegaan:

- 21-02-2014 aankoop synthetische pruik voor €531,00.
- 07-05-2014 levering pruik met echt haar nadat synthetische pruik ging pluizen. Men is klant tegemoet gekomen en die heeft €200,00 bijbetaald.
- Juni 2014 weer klacht nu over pruik met echt haar die ook pluiste. Pruik is omgeruild voor een nieuwe terwijl de oude pruik werd ingenomen.
- De handgeschreven factuur d.d. 25 juni 2014 kan mevrouw B [naam] niet verklaren/reconstrueren.
- Nadat pruik van echt [haar?] volgens klant door wc was gespoeld heeft B [naam bedrijf] een handgeschreven factuur opgemaakt met als factuurdatum 21-02-2014 voor een pruik van €1.995,00.
- 05-11-2014 levering nieuwe pruik voor een bedrag van €1.800,00. Mevrouw B [naam] is recent tegen het feit aangelopen dat laatstgenoemde pruik nooit door verzekerde is betaald.

Resumé

- Verzekerde bezit normaliter 2 pruiken. Eentje voor dagelijks gebruik en eentje voor netjes.
- De thans geclaimde pruik is op 3 september 2016 bij T [naam bedrijf] gekocht (zie aankoopfactuur) en op 8 november 2016 door de wc gespoeld.

- Na de vorige schade in september 2014 heeft verzekerde volgens een toelichting op de facturen van B [naam bedrijf] door mevrouw B [naam], in ieder geval op 5 november 2014, weer een nieuwe pruijk gekocht bij B [naam bedrijf] en op 2 september 2015 bij T [naam bedrijf].
- Tijdens een reconstructie is het niet gelukt een soortgelijke pruijk als door verzekerde geclaimd door het toilet te spoelen. Tot tweemaal toe blijf[t] de pruijk ondanks doorspoelen vastzitten in het afvoergedeelte van het toilet.”

2.8. Verzekeraar heeft Consument op 3 april 2017 meegedeeld, dat naar zijn mening sprake is van opzettelijke misleiding. Volgens de wet en de verzekeringsvoorwaarden bestaat dan geen recht op schadevergoeding. Verzekeraar vordert ook de eerdere uitkering van €1.895,00 van Consument terug, alsmede de extra gemaakte onderzoekskosten, aangezien volgens hem uit de reconstructie blijkt dat de opgave van Consument over het gebeurde niet mogelijk is. Naast de eerdergenoemde registraties worden de persoonsgegevens van Consument tevens opgenomen in het Extern Verwijzingsregister. Het Centrum Bestrijding Verzekerings-criminaliteit (CBV) van het Verbond van Verzekeraars is op de hoogte gebracht van de registratie in het Incidentenregister.

2.9. Tijdens de zitting op 16 mei 2018 heeft Consument het verzoek gedaan om alsnog in het bezit te worden gesteld van de opname van het gesprek met de expert op 2 februari 2017. Het e-mailbericht van Verzekeraar d.d. 31 mei 2018 met de verwijzing naar de hyperlink met de opname is op 7 juni 2018 aan Consument doorgezonden. Consument is tevens in de gelegenheid gesteld om aannemelijk te maken dat zij voor de pruijk die in september 2014 verloren is gegaan in februari 2014 daadwerkelijk een bedrag van €1.995,00 heeft betaald. Op dit punt is nadere onderbouwing van Consument ontvangen.

2.10. In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: het Protocol) is - voor zover van belang - het volgende 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.

4.2.3 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).

4.3.2 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.”

2.11. In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van 1 mei 2010 (hierna: de GVPFI) is - voor zover van belang - het volgende opgenomen:

“4. Beginselen van Verwerking van Persoonsgegevens

4.1 Persoonsgegevens worden in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.

(...)

4.3 Persoonsgegevens worden slechts verwerkt indien en voor zover is voldaan aan minimaal één van de volgende rechtmatige grondslagen:

(...) of

f. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de Financiële instelling of van een Derde aan wie de Persoonsgegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de Betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.

(...)

5. Doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens

5.1 Algemeen

5.1.1 Verwerking van Persoonsgegevens door Financiële instellingen vindt plaats, met inachtneming van de beginselen voor Verwerking van Persoonsgegevens ten behoeve van een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering, in het bijzonder in het kader van het uitvoeren van de volgende activiteiten:

(...)

d. het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van (pogingen tot) (strafbare of laakbare) gedragingen gericht tegen de branche waar een Financiële instelling deel van uitmaakt, de Groep waartoe een Financiële instelling behoort, de Financiële instelling zelf, haar Cliënten en medewerkers, alsmede het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen; (...).

5.5 Verwerking van Persoonsgegevens in het kader van de veiligheid en integriteit van de Financiële sector alsmede het gebruik van waarschuwingssystemen

5.5.1 Ten behoeve van de veiligheid en integriteit van de Financiële sector kunnen gegevens, waaronder Persoonsgegevens, die betrekking hebben op: (i) gebeurtenissen die gelet op het bijzondere karakter van de Financiële sector de zorg en aandacht behoeven van de Financiële instelling; (ii) (potentiële) vorderingen onder meer ten aanzien van een met de Financiële instelling gesloten overeenkomst; (iii) het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen; of (iv) handelingen van Financiële instellingen, waaronder onderzoek als bedoeld in artikel 5.6.1 Gedragscode, worden opgenomen in een Gebeurtenissenadministratie gehouden door Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de betreffende Financiële instelling. Op deze Gebeurtenissenadministratie is de Gedragscode van toepassing.

5.5.2 Indien een in het eerste lid bedoelde gebeurtenis voldoet aan de criteria als opgenomen in het Protocol worden de met deze gebeurtenis verband houdende gegevens opgenomen in het incidentenregister en is opname in het EVR mogelijk (Bijlage I: Document B).(…)”

2.12. In de toelichting bij artikel 5.5 van de GVPFI staat onder meer het volgende vermeld:

“Binnen een Financiële instelling vormt Veiligheidszaken, die zich bezig houdt met de bestrijding van fraude en criminaliteit, vaak een afgezonderde eenheid. Deze afdeling legt onder meer gebeurtenissen vast die van belang zijn voor de veiligheid en integriteit van de Financiële sector en om die reden speciale aandacht behoeven.

Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen als de melding van een gestolen laptop tot het vermoeden dat een bepaald persoon betrokken is bij een vorm van fraude of criminaliteit. Deze Persoonsgegevens worden vastgelegd in een zogeheten Gebeurtenissenadministratie. De Persoonsgegevens opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie mogen in beginsel alleen gebruikt worden binnen de Financiële instelling of de Groep waartoe de Financiële instelling behoort. Om een oncontroleerbaar gebruik van deze Persoonsgegevens te voorkomen wordt een beperkte set aan gegevens (naam, adres, woonplaats en geboortedatum) opgenomen in een Intern Verwijzingsregister (IVR) dat in het kader van onder meer acceptatie en schadeafhandeling door de betreffende afdelingen geraadpleegd mag worden. Indien blijkt dat een Betrokkene in dit IVR voorkomt moet contact worden opgenomen met Veiligheidszaken, die vervolgens adviseert over de beslissing die moet worden genomen. Op deze Verwerking van Persoonsgegevens is de Gedragscode van toepassing en is een separate melding gedaan bij het CBP.

(…)

Indien, na nader onderzoek, blijkt dat de gebeurtenis van zodanige aard is dat deze voldoet aan de voorwaarden genoemd in het Protocol worden de gegevens opgenomen in het Incidentenregister en, wanneer aan aanvullende voorwaarden is voldaan, in het EVR. Op deze Verwerkingen is niet de Gedragscode, maar het Protocol van toepassing.”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1. Consument vordert van Verzekeraar dat deze haar persoonsgegevens uit de registers verwijdert, de vordering tot terugbetaling van de schade-uitkering in 2014 intrekt en de schadeclaim uit 2016 honoreert. Deze vordering is tijdens de behandeling van de klacht gewijzigd: Consument trekt de schadeclaim van november 2016 in. Die schade is grotendeels gecompenseerd door een uitkering van de zorgverzekeraar. De Commissie stelt verder vast dat uit de gevoerde correspondentie voldoende blijkt dat de vordering van Consument tevens inhoudt de intrekking door Verzekeraar van zijn vordering tot vergoeding van de onderzoekskosten ad € 2.003,31.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- Consument heeft de expert op 2 februari 2017 na diens reconstructie aangeboden om met de pruik die zij op dat moment droeg de reconstructie nogmaals uit te voeren. De expert heeft dat aanbod afgewezen. De band was op dat moment stilgezet.
- De heer T [naam] van T [naam bedrijf] heeft verklaard dat een pruik, afhankelijk van het soort haarwerk en soort w.c., in theorie wel degelijk door de w.c. gespoeld kan worden en dat hij Consument, nadat de pruik door de w.c. was gespoeld niet meer met het haarwerk, dat zij had doorgespoeld, heeft teruggezien.
- Alle aankopen zijn contant betaald. In de periode eind februari - eind juni 2014 zijn wel vijf pruiken bij B [naam bedrijf] gekocht, iedere keer met bijbetaling van het verschil tussen de prijs van de nieuwe pruik en de prijs van de vorige pruik die werd ingenomen.
- De registraties in de bestanden die ook toegankelijk zijn voor buitenstaanders kunnen zeer nadelig zijn als die zouden leiden tot het niet kunnen verkrijgen van een Verklaring omtrent het gedrag (VOG), die Consument jaarlijks nodig heeft voor het blijven uitoefenen van haar praktijk.

Verweer Verzekeraar

3.3. Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Nu de bevindingen van de expert en de verklaringen van Consument elkaar uitsluiten, moet worden geconcludeerd dat Consument over de door haar geleden schade Verzekeraar niet naar waarheid heeft ingelicht noch haar volledige medewerking heeft verleend en daarmee de belangen van Verzekeraar heeft geschaad nu hij als gevolg daarvan onder meer (extra) onderzoekskosten heeft moeten maken.
- Gezien de discrepanties tussen de verklaringen van Consument en het expertiseonderzoek moet worden geconcludeerd dat Consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met het opzet Verzekeraar te misleiden. Op die grond ontbreekt dekking (polisvoorwaarden PP 8000-01 en artikel 7:94I lid 5 BW). Er is in ieder geval sprake van voorwaardelijk opzet nu Consument de door haar gestelde toedracht niet aannemelijk heeft kunnen maken en daar geheel geen technisch bewijs van heeft overgelegd, zodat Verzekeraar mag uitgaan van de bevindingen van zijn eigen expert, die concludeert dat de schade niet is/kan zijn ontstaan zoals door Consument gesteld.
- Consument heeft bij de eerste schade in 2014 een onjuiste verklaring afgelegd over de hoogte van de schade. Consument gaf destijds bij de schademelding aan dat de beweerdelijk doorgespoelde pruik was aangeschaft voor een bedrag van €1.995,00 in welk kader zij een factuur van B [naam bedrijf] van 21 februari 2014 ter hoogte van dat bedrag meestuurde. Uit de verklaring van B [naam bedrijf] aan het onderzoeksbureau volgt echter dat deze factuur achteraf (nadat de pruik zou zijn doorgespoeld) op verzoek van Consument is opgesteld alsmede dat begin 2014 geen pruik is aangeschaft voor €1.995,00 maar voor €731,00 (€531,00 plus €200,00).

- De terugvordering betreft de eerdere uitkering van €1.895,00 en de onderzoekskosten van €2.003,31. Op 31 oktober 2017 is een aanbod gedaan om het bedrag van de vordering te verlagen tot €1.500,00 op strikte voorwaarde dat Consument het gehele bedrag binnen drie maanden zou betalen, haar klacht zou intrekken en schriftelijk zou verklaren dat zij zich zou onthouden van het instellen van enige andere civiel- of tuchtrechtelijke procedure of andere (klacht)procedure verband houdend met het onderwerp van het geschil. Dit aanbod is door Consument op 17 november 2017 expliciet afgewezen en is daarmee komen te vervallen.
- Gelet op de feiten en omstandigheden die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen zijn de persoonsgegevens van Consument terecht geregistreerd in de gebeurtenissenadministratie, het incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister. De belangenafweging die voor de registratie heeft plaatsgevonden heeft geleid tot registratie voor de duur van vier jaar. Die termijn loopt af op 3 april 2021.

4. Beoordeling

4.1. Het geschil spitst zich toe op de vraag of Verzekeraar klachtwaardig heeft gehandeld door terug te komen op de schadeclaim van 13 september 2014, die destijds definitief en zonder voorbehoud was afgehandeld door betaling van een bedrag van €1.895,00. Meer specifiek speelt de vraag of Verzekeraar er terecht toe is overgegaan om in april 2017 deze uitkering alsmede de kosten van het onderzoek (€ 2.003,31) terug te vorderen en de persoonsgegevens van Consument te registreren in de gebeurtenissenadministratie, het incidentenregister en het Externe Verwijzingsregister.

De schadeclaims

4.2. Bij de beoordeling van de vraag of Verzekeraar mocht handelen zoals hij heeft gedaan, moet eerst worden vastgesteld of Consument met betrekking tot de schadeclaim van 13 september 2014 een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven en zo ja, of dit is gebeurd met het opzet Verzekeraar te misleiden teneinde een uitkering te ontvangen waar zij, bij een juiste voorstelling van zaken, geen recht op zou hebben gehad. Vast staat dat Verzekeraar de schadeclaim van 13 september 2014 heeft afgehandeld op basis van de door Consument overgelegde factuur van B [naam bedrijf] van 21 februari 2014 betreffende '1 haarwerk' met het verzoek het vermelde bedrag van € 1.995,00 binnen 14 dagen over te maken. Volgens mevrouw B [naam] van B [naam bedrijf] is deze handgeschreven factuur opgemaakt met factuurdatum 21 februari 2014 nadat de pruik van Consument op 13 september 2014 door de w.c. was gespoeld. Op 21 februari 2014 had Consument een synthetische pruik aangeschaft voor een bedrag van € 531,00. Deze pruik is op 7 mei 2014 tegen bijbetaling van € 200,00 omgeruild voor een pruik met echt haar.

Consument heeft, na hiertoe nog in de gelegenheid te zijn gesteld, niet kunnen aantonen en evenmin aannemelijk kunnen maken dat zij de pruik waarvoor zij een uitkering heeft geclaimd omdat die pruik op 13 september 2014 door de w.c. was gespoeld, op 21 februari 2014 bij B [naam bedrijf] had gekocht en daarvoor een bedrag had betaald van €1.995,00. De slotsom is dat Consument een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven over de omvang van de schade. Uit het voorgaande leidt de Commissie af dat Consument er redelijkerwijs niet op mocht vertrouwen dat Verzekeraar het dekkingstandpunt met betrekking tot de claim van 13 september 2014, nadat de hiervoor genoemde feiten en omstandigheden bekend waren geworden, zou handhaven.

Opzet tot misleiding

Voor een geslaagd beroep op artikel 7:941 lid 5 Burgerlijk Wetboek (BW) moet minimaal sprake zijn van een verdenking van fraude die meer is dan een redelijk vermoeden van fraude door Consument. Consument heeft aan Verzekeraar een factuur van €1.995,00 gepresenteerd en Verzekeraar heeft op grond daarvan €1.895,00 aan Consument vergoed (€ 1.995,00 minus het eigen risico van € 100,00). Deze factuur was op verzoek van Consument na de schadedatum opgemaakt en Consument heeft betaling van dit bedrag niet aannemelijk gemaakt. De pruik die op 7 mei 2014 was aangeschaft, had, met inbegrip van inruil van een andere pruik, slechts €731,00 gekost. De Commissie komt op grond van het voorgaande tot het oordeel dat Consument Verzekeraar opzettelijk heeft misleid met de bedoeling een uitkering te ontvangen waar zij geen recht op heeft door met betrekking tot de schadeclaim van 13 september 2014 een nota over te leggen van €1.995,00, terwijl niet aannemelijk is gemaakt dat dit bedrag daadwerkelijk is betaald en evenmin is aangetoond dat de pruik waarop de nota betrekking had op genoemde datum verloren is gegaan. Toepassing van artikel 7:941 lid 5 BW brengt dan mee dat Verzekeraar gerechtigd is tot terugvordering van de uitkering van €1.895,00 nu deze onverschuldigd is gedaan. Zie ook r.o. 3.28 van Rechtbank Gelderland 12 juli 2017, ECLI:NL:RBGEL:2017:4196 en r.o. 26 van Rechtbank Amsterdam 9 augustus 2013, ECLI:NL:RBAMS:2013:6782.

Terugvordering onderzoekskosten

- 4.3 Verzekeraar heeft betaling van een bedrag van €2.003,31 aan onderzoekskosten van Consument gevorderd. De door Consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken laat zich kwalificeren als een toerekenbare tekortkoming ex artikel 6:74 BW. (Vgl. Geschillencommissie Kifid 2016-368, r.o. 4.3). Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis uit overeenkomst is Consument in beginsel gehouden de schade die Verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De door Verzekeraar gemaakte onderzoekskosten worden door de Commissie als schade aangemerkt en Consument kan worden gehouden deze schade te vergoeden op grond van artikel 6:96 lid 2 sub b BW. (Vgl. Geschillencommissie Kifid 2010-139).

De door Verzekeraar gevorderde onderzoekskosten komen echter alleen voor vergoeding in aanmerking indien Verzekeraar op enigerlei wijze aantoonde deze kosten daadwerkelijk te hebben gemaakt als gevolg van de aan Consument verweten tekortkoming. Daarbij geldt dat Verzekeraar niet kan volstaan met te stellen dat het om een gebruikelijk bedrag gaat. Verzekeraar zal concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek. Zo komen bijvoorbeeld de kosten van regulier onderzoek naar de toedracht, de schade omvang en eventuele dekkingsbeletselen - onderzoek dat plaatsvindt op een moment dat er nog geen verdenking van fraude is - niet voor vergoeding in aanmerking. (Vgl. Gerechtshof Den Haag, 22 augustus 2000, r.o. 16, Prg. 5564 en Geschillencommissie Kifid 9 april 2018, 2018-228). Verzekeraar heeft het door hem gevorderde bedrag van € 2.003,31 onderbouwd met verwijzing naar een tweetal facturen van het onderzoeksbureau van 30 november 2016 en 26 maart 2017. Op deze facturen zijn respectievelijk 2,75 en 15,50 uren gedeclareerd voor 'geleverde diensten' en daarnaast is een bedrag van € 181,50 incl. BTW in rekening gebracht voor de aankoop van een demo pruik. Nu Verzekeraar niet nader heeft gespecificeerd welke werkzaamheden, behalve die welke blijken uit het Rapport Toedrachtonderzoek van 26 maart 2017, in het onderhavige geval zijn verricht, hoeveel uren aan deze werkzaamheden zijn besteed en hoe deze zijn verdisconteerd in het bedrag van € 2.003,31 en op welke schadeclaim de werkzaamheden betrekking hebben, is de Commissie van oordeel dat Verzekeraar er niet in is geslaagd de omvang van de vordering voldoende te onderbouwen. De Commissie voegt aan het voorgaande nog toe dat, indien Verzekeraar wel slaagt in het bewijs dat de gevorderde onderzoekskosten zijn gemaakt, deze kosten enkel voor vergoeding in aanmerking komen indien en voor zover ze aan de in artikel 6:96 sub b BW voorgeschreven dubbele redelijkheidstoets voldoen. Dit betekent dat Verzekeraar niet alleen aannemelijk moet maken dat hij genoodzaakt was om een onderzoeksbureau in te schakelen teneinde de claim te onderzoeken maar ook dat de omvang van de daarbij gemaakte kosten redelijk zijn. De Commissie oordeelt dat, bij gebreke aan een meer concrete toelichting op de aard en omvang van de daadwerkelijk in de 18,25 gedeclareerde uren verrichte onderzoek werkzaamheden, Verzekeraar niet heeft voldaan aan de eisen van artikel 6:96 sub b BW.

De registraties van persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister en het EVR

- 4.4 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument geregistreerd in het Incidentenregister voor een duur van 4 jaar. Ook heeft Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument voor een duur van 4 jaar geregistreerd in het EVR. Tevens heeft Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en tot slot heeft Verzekeraar melding gemaakt van de Incidentenregistratie bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV). Consument wenst dat deze registraties ongedaan gemaakt worden.

- 4.5 Opname van persoonsgegevens in het Incidentenregister en - met name - het EVR kan voor de betrokkene verstrekkende consequenties hebben. Alle deelnemende financiële instellingen kunnen immers door toetsing in het EVR vaststellen dat sprake is van opname in het Incidentenregister van (een) andere deelnemer(s). Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de deelnemer die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere deelnemers hun (financiële) diensten aan de betrokkene zullen weigeren. Tegen deze achtergrond is de Commissie van oordeel dat hoge eisen moeten worden gesteld aan de grond(en) van Verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van Consument in de genoemde registers. Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3 en GC Kifid 2017-717 onder 4.2.
- 4.6 Ten tijde van de registratie van de persoonsgegevens van Consument waren het Protocol en Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp, thans de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die ten aanzien van de toepasselijke bepalingen niet afwijkt van de Wbp) van kracht. De opname van persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR is slechts gerechtvaardigd indien zij in overeenstemming is met de Wbp en het Protocol. Blijkens de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel van de Wbp is daarbij gedacht aan gegevens in verband met strafbaar of hinderlijk gedrag, die tot gevoelige gegevens behoren omdat de betrokkene in verband wordt gebracht met strafrechtelijk verwijtbaar gedrag. Artikel 5.2.1 onder a en b van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Het moet gaan om gedragingen van de betrokkene die een bedreiging vormen, vormen of kunnen vormen voor de (financiële) belangen van een financiële instelling, alsmede voor de continuïteit en integriteit van de financiële sector. De strafrechtelijke aard van de te verwerken gegevens brengt mee dat deze gegevens in voldoende mate moeten vaststaan. Het moet gaan om zodanig concrete feiten en omstandigheden dat zij een als strafbaar feit te kwalificeren bewezenverklaring in de zin van artikel 350 van het Wetboek van Strafvordering kunnen dragen. Een strafrechtelijke veroordeling is niet vereist, maar anderzijds is de enkele verdenking van betrokkenheid bij een strafbaar feit in de zin van een redelijk vermoeden van schuld, zoals dat kan blijken uit een aangifte, niet voldoende. Als maatstaf heeft te gelden of de vastgestelde gedragingen een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld opleveren, in die zin dat de te verwerken strafrechtelijke persoonsgegevens in voldoende mate moeten vaststaan. Zie HR 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, r.o. 4.4. Bij bevestigende beantwoording van deze vraag dient voorts, overeenkomstig artikel 8 onder f van de Wbp, thans artikel 6 onder f van de AVG, en artikel 5.2.1 sub c van het Protocol, te worden beoordeeld of op grond van een en ander opneming in het Incidentenregister en het EVR gerechtvaardigd was en voor welke duur.

- 4.7 Het is aan Verzekeraar om feiten te stellen die een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld van fraude opleveren. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar hierin is geslaagd en verwijst daartoe naar de randnummers 4.2 en 4.3 hiervoor. Aan de vereisten voor registratie in het EVR, genoemd in artikel 5.2.1 onder a en b van het Protocol, is voldaan.
- 4.8 Op grond van sub c van datzelfde artikel in het Protocol dient een verzekeraar bij registratie van de persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken. Bij de beoordeling van de vraag of een verzekeraar de gegevens in het EVR laat opnemen en zo ja, voor welke duur, dient een verzekeraar ook de belangen van de betrokkene mee te wegen. De Commissie verwijst naar haar eerdere uitspraak van 5 juli 2016 (2016-302, randnummer 4.9). De betrokkene die verwijdering van de persoonsgegevens verlangt, moet onderbouwen op grond waarvan hij meent dat zijn belangen disproportioneel zijn geschaad en waarom zijn belang moet prevaleren boven het belang van een verzekeraar en de financiële sector als geheel. Verzekeraar heeft de gegevens van Consument voor een duur van vier jaar in het EVR laten registreren. Verzekeraar heeft de duur van de registratie onderbouwd door in zijn brief van 10 augustus 2017 te verwijzen naar de aard en herhaling van de fraude en de hoogte van de ingediende claims. Consument heeft geen feitelijk onderbouwd bezwaar gemaakt tegen de duur van de registratie. Uit het dossier blijkt dat Consument zelf de inboedelverzekering bij Verzekeraar heeft opgezegd. Consument heeft niet onderbouwd dat het elders sluiten van een inboedelverzekering en/of andere schadeverzekeringen voor haar niet mogelijk is. De Commissie begrijpt dat de registratie wel consequenties kan hebben voor Consument, hoewel zij niet heeft aangetoond dat het verkrijgen van een VOG hierdoor onmogelijk wordt gemaakt. Gezien de omstandigheden in deze kwestie is de Commissie van oordeel dat het belang van de financiële sector bij registratie zwaarder weegt dan het belang van Consument bij het niet-registreren van haar gegevens. De duur van de registratie is beperkt tot 4 jaar, aflopend op 3 april 2021, en dit komt de Commissie niet onredelijk voor. Hieraan doet niet af dat met betrekking tot de schadeclaim van november 2016 geen fraude is vastgesteld. Gelet op het voorgaande dient de registratie in het Incidentenregister en het EVR gehandhaafd te blijven. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit heeft tot gevolg dat, zolang de registratie in het EVR terecht en proportioneel is, ook de gegevens in het Incidentenregister blijven staan.
- 4.9 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 registratie zowel in het EVR als in het Incidentenregister op juiste gronden is gedaan, behoeft de melding bij het CBV niet te worden ingetrokken. De Commissie begrijpt dat de registratie wel consequenties kan hebben voor Consument, hoewel zij niet heeft aangetoond dat het verkrijgen van een VOG hierdoor onmogelijk wordt gemaakt.

Gezien de omstandigheden in deze kwestie is de Commissie van oordeel dat het belang van de financiële sector bij registratie zwaarder weegt dan het belang van Consument bij het niet-registreren van haar gegevens. De duur van de registratie is beperkt tot 4 jaar, aflopend op 3 april 2021, en dit komt de Commissie niet onredelijk voor, ook niet nu met betrekking tot de schadeclaim van november 2016 geen fraude is vastgesteld.

De registratie van persoonsgegevens van Consument in de Gebeurtenissenadministratie

- 4.10 Consument heeft voorts doorhaling van de registratie van zijn gegevens in de Gebeurtenissenadministratie gevorderd. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken en vormt samen met het Intern Verwijzingsregister het interne waarschuwingssysteem van Verzekeraar. Op interne registraties is de GVPFI van toepassing. Op grond van artikel 5.5.1 van de GVPFI kunnen persoonsgegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen, die de zorg en aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie. Om de afdelingen van de financiële instelling opmerkzaam te maken op de persoon die was betrokken bij de gebeurtenis, kunnen de verwijzingsgegevens worden opgenomen in het IVR, dat toegankelijk is voor andere afdelingen dan de afdeling Veiligheidszaken. Een onderscheid in criteria voor opname in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR is er niet, slechts de omvang van de opgenomen gegevens verschilt. Vgl. Rb. Midden-Nederland 11 januari 2017, ECLI:NL:RBMNE:2017:49, rov. 4.13 en Geschillencommissie Kifid 2016-061.

In rov. 4.2 heeft de Commissie geoordeeld dat Consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met betrekking tot de schade als gevolg van het verlies van de pruik in september 2014 teneinde een uitkering te ontvangen waarop zij geen recht had. Onder 4.8 is geoordeeld dat een registratie in het Incidentenregister en het EVR op die grond gerechtvaardigd is. Dit brengt mee dat ook sprake is van een *gebeurtenis* in de zin van artikel 5.5.1 GVPFI. Met de in de omschrijving van het begrip Incident genoemde 'gebeurtenis' in artikel e van het Protocol wordt namelijk de 'gebeurtenis' in de zin van artikel 5.5.1 GVPFI bedoeld. Zie Geschillencommissie Kifid 2017-475 onder 4.8. Ingevolge artikel 4.3 sub f GVPFI dient ook de interne registratie proportioneel te zijn. Gelet op het hierboven onder 4.9 is overwogen ten aanzien van de belangenafweging acht de Commissie de interne registratie niet disproportioneel. De Commissie oordeelt dat de registratie van de persoonsgegevens van Consument in de Gebeurtenissenadministratie dan ook gehandhaafd mag blijven voor een periode van vier jaar, nu er wordt voldaan aan de doelstelling van artikel 5.5.1 van de GVPFI en aan het proportionaliteitsbeginsel van artikel 4.3 sub f van de GVPFI.

- 4.11 De slotsom is dat Consument terecht de vordering van Verzekeraar tot betaling van de onderzoekskosten van €2.003,31 heeft betwist en dat de overige vorderingen zullen worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument inzake intrekking van de vordering van Verzekeraar tot betaling van de onderzoekskosten van € 2.003,31 toe en de overige vorderingen af.

De uitspraak heeft de vorm van 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.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.