

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0343 (mr. E.C. Ruinaard, voorzitter en mr. S.J.A. Koster, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 11 augustus 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Unigarant N.V., gevestigd te Hoogeveen, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 26 april 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

### **Samenvatting**

De consument heeft in verband met de diefstal van zijn elektrische fiets een beroep gedaan op zijn fietsverzekering. De verzekeraar heeft mogen concluderen dat de consument door het bewerken van foto's en door het onjuist verklaren over het moment van de aanschaf van een kopiesleutel geprobeerd heeft een uitkering te ontvangen waar geen recht op bestond. De verzekeraar mocht uitkering weigeren en de persoonsgegevens van de consument opnemen in de Gebeurtenissenadministratie, het Incidentenregister en het EVR. Ook mocht de verzekeraar van de incidentenregistratie melding maken bij het CBV en de gemaakte onderzoekskosten op de consument verhalen. De vordering wordt afgewezen.

### **I. De procedure**

- I.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 en 2) het verweerschrift van de verzekeraar en 3) de na de hoorzitting door de verzekeraar gegeven aanvullende reactie.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 10 februari 2022. Partijen hebben hieraan deelgenomen.
- I.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 per 15 juli 2020 voor zijn e-bike een fietsverzekering (hierna 'de verzekering') bij de verzekeraar afgesloten.

Op de verzekering zijn de voorwaarden met kenmerk DBFANB (hierna ‘de voorwaarden’) van toepassing verklaard. In de voorwaarden is onder meer het volgende opgenomen:

**“Artikel 1. Wat bedoelen wij met de volgende begrippen?**

(...)

**17. Originele fiets sleutels**

*Sleutels die door de slotenfabrikant bij het slot zijn geleverd.*

(...)

**Artikel 11. Welke verplichtingen heb jij?**

**1. Bij diefstal**

(...)

**b. Als na 48 uur na de melding bij punt a de fiets niet is teruggevonden dan stuur jij ons toe:**

*(1. ...)*

*2. Originele fiets sleutels van het slot, waarvan minimaal één sleutel gebruikssporen moet vertonen. Het risico van verzending van de originele fiets sleutels naar ons is voor jou. Als de racefiets of ATB niet met een slot (minimaal twee sterren) was vastgemaakt aan een vast voorwerp, zoals een boom, lantaarnpaal, fietsenrek of een vast voorwerp in een (afgesloten) ruimte dan moet jij aantonen dat er sprake was van direct toezicht.*

*(3....)*

**4. Slot en originele fiets sleutels**

*Je moet bij vervanging van het slot en/of verlies van de originele fiets sleutels hiervan direct melding maken bij ons. Duplicaat fiets sleutel(s) mogen alleen bijgemaakt worden door de fabrikant van het slot.*

(...)

**Artikel 17. Wanneer vergoeden wij niet?**

(...)

**6. Door (poging tot) fraude**

*21. Als jij je niet houdt aan jouw verplichtingen en daardoor onze belangen schaadt.*

**Artikel 19. Wat doen wij bij fraude?**

*(...) Als er fraude in het spel is dan kunnen wij maatregelen nemen zoals:*

**1. Een schade niet vergoeden**

*(...)”*

- 2.2 De consument heeft op 23 maart 2021 de diefstal van zijn elektrische fiets bij de verzekeraar gemeld. Ter onderbouwing van zijn claim heeft de consument onder meer foto's van de voorzijde van twee fiets sleutels opgestuurd.

Vervolgens heeft de verzekeraar hem verzocht foto's van de voor- en achterzijde van beide originele fietssleutels te verstrekken. In reactie op dit verzoek heeft de consument op 26 maart 2021 een tweetal foto's aan de verzekeraar gezonden. De verzekeraar heeft hierop aan de consument verzocht om de originele sleutels aan hem toe te zenden. Op 31 maart 2021 ontving de verzekeraar twee sleutels van de consument waaronder één kopiesleutel.

- 2.3 Per e-mail van 6 april 2021 heeft de verzekeraar de claim afgewezen, omdat de consument niet twee originele sleutels heeft ingeleverd. Hierop heeft de consument per e-mail van 7 april 2021 gereageerd. In zijn e-mail schrijft de consument per abuis tweemaal dezelfde sleutel te hebben gefotografeerd en verzoekt verzekeraar contact op te nemen met fietswinkel [naam fietswinkel] over de tweede originele sleutel die daar is blijven liggen na een onderhoudsbeurt.
- 2.4 De verzekeraar heeft hierop onderzoeksbureau Confid ingeschakeld. In het rapport van Confid van 2 mei 2021 staat – voor zover relevant - het volgende:

### **Diefstal Fiets**

*V: Welke datum/dag heeft u fiets voor het laatst gezien?*

*A: (...) De 19<sup>e</sup> of 20<sup>e</sup> maart als ik het goed heb. (...) Wat ik net als zei ik heb een servicebeurt gehad met de fiets bij [naam fietswinkel] aan de [straatnaam] hier in [plaatsnaam]. Ik heb na sluitingsdatum mijn fiets opgehaald en moest dat met de reservesleutel doen. Dat heb ik zo afgesproken met [naam fietswinkel]. De eerste sleutel lag toen bij hen binnen. Ik heb met name via Twitter contact gehad met [naam fietswinkel]. Ik ben ook in de winkel geweest. Er werd gezegd dat ze mij de sleutel via PostNL zou opsturen. Maar dat hebben ze nooit gedaan en dat zat ook niet zo in mijn systeem dat ik daar niet regelmatig aan dacht. Ik heb die sleutel al een paar keer opgevraagd maar ze konden de sleutel niet meer vinden. Toen heb ik ooit een keer een reservesleutel bij besteld via Axa, dat hier om de hoek is. Dat deed ik online. Ik heb dat ergens begin dit jaar, ik denk januari 2021. Ik vond het niet fijn dat als ik mijn sleutel zou verliezen had ik een extra sleutel nodig. Ongetwijfeld heb ik daar nog bewijs van zoals een email of afschrijving van de kosten. Ik moest iets van € 11,00 betalen. Dat is geweest op 24 februari 2021 zie ik nu in mijn bankapp. Ik zie dat via mijn bankgegevens. Ik zal u een screenshot doorsturen. U vraagt mij of ik u de betaling ook nu kan tonen via mijn bankapp. Ja dat mag. Ik zie nu dat de betaling heeft plaatsgevonden op 24 maart 2021.*

*(...)*

### **Fietsleutels**

*V: Wat kunt u vertellen over de door u ingestuurde foto(s) van de fietssleutels?*

*A: Ik heb op enig moment foto's gemaakt van de sleutels en heb toen per ongeluk twee keer dezelfde foto's doorgestuurd. Het was een paniecreactie en dacht alsjeblieft want ik wilde zo snel mogelijk alles geregeld hebben.*

*Dat is een beetje mijn fout geweest en gebeurde in de stress. Ik heb twee keer een foto gemaakt van een zelfde sleutel en die ingestuurd. Ik had eigenlijk van de twee verschillende sleutels een foto moeten maken en moeten doorsturen.*

*Foto's achtergrond Teletekst*

*De foto's waarop u op de achtergrond Teletekst ziet betreft één en dezelfde sleutel. Toen had ik de later bijbestelde reservesleutel nog niet. Het was mijn paniecreactie dat ik geen twee sleutels kon inleveren bij Unigarant en toen heb ik foto's gemaakt en twee keer dezelfde foto gebruikt. Ik moet ook heel eerlijk zeggen dat ik met fotoshoppen overweg kan. Het klopt dat ik de verzekering heb doen geloven dat ik twee sleutels, maar er had er dus toen maar eentje. Ik heb dat gedaan om het opgelost te krijgen. Die fiets is echt gejat en ik heb de fiets niet verkocht ofzo.*

*V: Bent u met de foto's aan het fotoshoppen geweest om Unigarant te doen geloven dat u twee sleutels had terwijl u er op dat moment feitelijk maar eentje had.*

*A: Ja omdat de fiets echt gestolen was en ik maar één sleutel had.*

*Foto's achtergrond Telegraaf*

*De foto's waarop u op de achtergrond een afbeelding van de Telegraaf ziet is ook gemaakt van één en dezelfde sleutel. Op dat moment had ik maar één sleutel en die andere lag bij [naam fietswinkel]. Ik raakte in paniek.*

*(...)*

*V: Waarom vertelde u mij zojuist dat u de betaling voor het bestellen van een nieuwe sleutel plaatsvond op 24 februari 2021 terwijl blijkt dat de reserve sleutel is betaald op 24 maart 2021?*

*A: Om de twijfel weg te nemen dat ik die tweede sleutel niet had.*

*(...)*

**5. Resumé**

*• Na een onderhoudsbeurt bij [naam fietswinkel] in [plaatsnaam] is er bij [naam fietswinkel] een originele fietssleutel zoekgeraakt. Alhoewel verzekerde daar destijds nader naar heeft geïnformeerd, kwam hij op het moment van de diefstal in de situatie dat hij maar over één origine fietssleutel beschikte.*

*• In eerste instantie heeft verzekerde mede door fotoshoppen van een afbeelding van de nog in zijn bezit zijnde fietssleutel getracht te doen lijken of hij in het bezit was van twee originele fietssleutels.*

*(...)*

• *In eerste instantie verklaarde verzekerde dat hij op 24 februari 2021 een kopie sleutel had besteld en betaald. Toen ik verzekerde vroeg mij het bewijs daarvan via de bankapp te tonen bleek dat er een bestelling en betaling van de kopie sleutel heeft plaatsgevonden op 24 maart 2021 (dus na de diefstal van de fiets in de periode van medio 18, 19 of 20 maart 2021)."*

2.5 Per brief van 7 mei 2021 heeft de verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven door de verzekeraar te doen geloven dat hij in het bezit was van twee originele fietssleutels met als doel een vergoeding te ontvangen waarop hij geen recht had. De verzekeraar heeft de schadeclaim van de consument afgewezen en de verzekering beëindigd. Ook heeft de verzekeraar de gegevens van de consument voor de duur van acht jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en voor de duur van drie jaar in het Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister (hierna: 'het EVR'). Daarnaast heeft de verzekeraar van de registratie in het Incidentenregister melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars (hierna: 'het CBV'). Ten slotte heeft de verzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de onderzoekskosten ter hoogte van € 745,66.

#### *De klacht en vordering*

2.6 De consument vordert uitkering van de diefstalschade, verwijdering van de registraties in het Incidentenregister, EVR en de Gebeurtenissenadministratie en kwijtschelding van de gevorderde onderzoekskosten.

2.7 Volgens consument staan de door de verzekeraar getroffen maatregelen niet in verhouding tot de door hem gemaakte fout. Het fotoshoppen heeft hij in paniek gedaan. Aan het wegraken van zijn fiets heeft hij geen schuld. In feite wordt hij gestraft voor de fout die [naam fietswinkel] Bikes heeft gemaakt, namelijk het zoekmaken van de originele sleutel. De consument moet rondkomen van een bijstandsuitkering en heeft hierdoor niet de mogelijkheid om zonder vergoeding van zijn schade een nieuwe fiets aan te schaffen. Als gevolg van fysieke klachten maakt dit hem op dit moment vrijwel immobiel.

2.8 De consument vindt dat hij de kosten van het door Confid verrichte onderzoek niet aan de verzekeraar hoeft te vergoeden. Dit onderzoek heeft namelijk niet in zijn opdracht plaatsgevonden.

*Het verweer*

2.9 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**

3.1 De commissie ziet zich voor de vragen gesteld of de verzekeraar 1) uitkering onder de verzekering mocht weigeren, 2) de persoonsgegevens van de consument mocht registreren en 3) de gevorderde onderzoekskosten moet kwijtschelden.

*Juridisch kader schending mededelingsplicht*

3.2 Allereerst zal de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schade als gevolg van de vermeende diefstal van de fiets aan de consument dient te vergoeden. De verzekeraar heeft zich onder meer op het standpunt gesteld dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven door de verzekeraar te laten geloven dat hij in het bezit was van twee originele fietssleutels met als doel een vergoeding te ontvangen waarop hij geen recht had. Om die reden heeft de verzekeraar de schade die de consument claimt niet vergoed. Hiermee doet de verzekeraar een beroep op artikel 19 van de voorwaarden en artikel 7:941 lid 5 Burgerlijk Wetboek (hierna 'BW').

3.3 Op grond van artikel 7:941 BW is – kort gezegd – de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verschaffen die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel een hogere schade-uitkering te krijgen dan waar recht op bestaat.<sup>1</sup>

3.4 Voorop staat dat het op de weg van de verzekeraar ligt om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Voor dit oordeel acht de commissie het volgende redengevend.

---

<sup>1</sup> Zie in dit verband HR 21 februari 2020, te vinden op [www.rechtspraak.nl/uitspraken](http://www.rechtspraak.nl/uitspraken) onder nummer ECLI:NL:HR:2020:311, overweging 3.1.5. De Hoge Raad overweegt daar het volgende: “Het voorgaande brengt mee dat bij de beantwoording van de vraag of de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde met de schending van de in art. 7:941 lid 2 BW bedoelde mededelingsplicht het opzet heeft gehad de verzekeraar te misleiden, dient te worden onderzocht of daarbij de bedoeling heeft voorgezet de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending niet zou hebben verstrekt.”

*Schending mededelingsplicht en opzet tot misleiding*

3.5 De verzekeraar stelt dat de consument de opzet had hem te misleiden door ten onrechte de indruk te wekken dat hij ten tijde van de diefstal wel over twee (originele) sleutels beschikte met als doel een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht heeft. Ter onderbouwing heeft de verzekeraar aangevoerd dat de consument bij zijn claim tweemaal foto's van dezelfde sleutel heeft overgelegd als zijnde foto's van twee verschillende sleutels. Vervolgens heeft de consument twee sleutels aan de verzekeraar gezonden waarvan één kopiesleutel. Over de kopiesleutel heeft de consument in eerste instantie verklaard dat voor de aanschaf van deze kopiesleutel op 24 februari 2021 is betaald. Later is gebleken dat voor de sleutel op 24 maart 2021 is betaald, dus nadat de diefstal zou hebben plaatsgevonden. Hiermee heeft de consument de indruk willen wekken te hebben voldaan aan de verplichtingen uit de voorwaarden. De verzekeraar heeft geconcludeerd dat er sprake is van fraude.

3.6 Op grond van artikel 11 lid 1 onder b sub 2 heeft de verzekerde de verplichting om bij diefstal van de fiets de originele fietssleutels van het slot te overleggen. Als deze verplichting niet wordt nageleefd, riskeert de verzekerde verval van recht op dekking. De consument erkent de verzekeraar te hebben proberen te misleiden door tweemaal foto's op te sturen waarbij hij beide keren twee foto's van dezelfde sleutel heeft gemaakt. Ook geeft hij toe de foto's van de fietssleutel(s) met behulp van het programma Photoshop te hebben bewerkt zodat het erop leek dat hij in het bezit was van twee originele sleutels. Ten slotte heeft de consument tegenover de onderzoeker van Confid verklaard dat hij in eerste instantie een foutieve datum opgaf als zijnde de datum waarop de aanschaf van een kopiesleutel is betaald. Dit om twijfel weg te nemen dat hij niet over een tweede sleutel beschikte. Hieruit begrijpt de commissie dat de consument bewust een datum heeft genoemd die voor het plaatsvinden van de diefstal lag om de indruk te wekken dat hij voorafgaand aan de diefstal van de fiets al over een kopiesleutel beschikte. De commissie concludeert dan ook dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid om uitkering te ontvangen waarop hij geen recht heeft.

*Geen recht op uitkering*

3.7 Uit het bovenstaande volgt dat de verzekeraar op grond van artikel 7:94I lid 5 BW uitkering van de diefstalschade mocht weigeren.

*De registratie in het EVR: zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude*

3.8 De commissie zal nu de vraag beantwoorden of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR.



- 3.9 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister en het EVR. 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 van 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.<sup>2</sup> Ten slotte moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen (zie art. 5.2.1 onder c van het Protocol).
- 3.10 De commissie heeft hierboven overwogen dat de verzekeraar is geslaagd in zijn bewijs dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven door de verzekeraar te laten geloven dat hij in het bezit was van twee originele fietssleutels met als doel een vergoeding te ontvangen waarop hij geen recht had. Hierdoor is aan de vereisten in artikel 5.2.1 sub a en b van het Protocol voldaan.

*De registratie in het EVR: proportionaliteitsafweging*

- 3.11 Op grond van art. 5.2.1 onder c van het Protocol dient de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken en bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene mee te wegen.<sup>3</sup> Het moet worden vastgesteld dat het belang van de verzekeraar bij opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betreffende persoon. De betrokkene die verwijdering van een registratie of verkorting van de duur van een registratie wenst, zal moeten aanvoeren op grond waarvan hij disproportioneel wordt geraakt in zijn belangen en waarom zijn belang prevaleert boven dat van de verzekeraar.
- 3.12 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van drie jaar opgenomen in het EVR. De verzekeraar heeft bij de afweging betrokken het feit dat de consument spijt heeft betuigd van zijn handelwijze.
- 3.13 De commissie is van oordeel dat de omstandigheden van dit geval, gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector, de registratie en de duur daarvan niet disproportioneel maken. De commissie rekent het de consument ernstig aan dat hij ten minste op drie momenten de verzekeraar getracht heeft te misleiden. Hij heeft eerst twee keer dezelfde sleutel gefotografeerd. Daarna heeft hij gemanipuleerde foto's aan de verzekeraar gezonden.

---

<sup>2</sup> Zie het arrest van de Hoge Raad van 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4.

<sup>3</sup> Vgl. GC Kifid 2016-302 van 5 juli 2016, onder 4.9, te vinden op [www.kifid.nl/uitspraken](http://www.kifid.nl/uitspraken).



En hij heeft onjuist verklaard over het moment van aanschaf van de kopie sleutel. Anderzijds heeft de omstandigheid dat de consument heeft toegegeven dat hij de verzekeraar heeft geprobeerd te misleiden een matigend effect op de duur van de registratie. De verzekeraar heeft dit in zijn afweging meegenomen. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument geen omstandigheden aangevoerd die aanleiding geven tot verdere verkorting van de duur van de registratie. De commissie is van oordeel dat de registratie en de duur daarvan voor een periode van drie jaar terecht en proportioneel is.

#### *Incidentenregistratie en melding CBV*

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

3.15 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit.

Nu de registraties in het EVR en het Incidentenregister gehandhaafd mogen blijven, bestaat geen aanleiding om te bepalen dat de melding daarvan aan het CBV moet worden ingetrokken.

#### *De interne registratie in de Gebeurtenissenadministratie*

3.16 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument ook opgenomen in zijn interne register, de Gebeurtenissenadministratie. Dit register is onderdeel van het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar. In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (hierna 'GVPV') zijn hierover bepalingen opgenomen. Deze GVPV bevat een nadere uitwerking van de geldende wet- en regelgeving voor verwerking van persoonsgegevens in de verzekeringssector. In artikel 4.5 is bepaald dat verzekeraars persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie verwerken om de integriteit en veiligheid van de verzekeraar te waarborgen. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd en is – uitsluitend – in te zien door de Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling. De verzekeraar heeft de gegevens van de consument opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie voor de duur van acht jaar.

- 3.17 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in de Gebeurtenissenadministratie. De registratie voldoet aan de vereisten omdat de feiten en omstandigheden bij deze schade kunnen worden aangemerkt als een gebeurtenis in de zin van de GVPV. De consument heeft de verzekeraar opzettelijk misleid door de verzekeraar te bewegen een uitkering te doen waar hij geen recht op heeft. Dit is iets dat de aandacht van de verzekeraar verlangt vanwege een mogelijk effect op en een risico voor de veiligheid en integriteit van de verzekeraar.
- 3.18 Naar het oordeel van de commissie is de duur van acht jaar terecht en proportioneel. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat de gevolgen van vermelding in de Gebeurtenissenadministratie beperkt is, omdat deze uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling en deze de consument, na afloop van de duur van de registratie in het EVR, niet belet een relatie aan te gaan met (andere) financiële instellingen.

#### *Onderzoekskosten*

- 3.19 De verzekeraar heeft van de consument een bedrag van € € 745,66 aan onderzoekskosten van Confid gevorderd. De consument vordert dat hij dit bedrag niet hoeft te betalen.
- 3.20 De door de consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken is een toerekenbare tekortkoming van de consument als bedoeld in artikel 6:74 BW.<sup>4</sup> De verzekeraar heeft door overlegging van de factuur van Confid onderbouwd onderzoekskosten te hebben gemaakt. De consument hoeft deze kosten alleen te vergoeden als de verzekeraar op enigerlei wijze aantoonde dat hij deze kosten daadwerkelijk heeft gemaakt als gevolg van de door de consument gepleegde fraude en als de omvang van de kosten redelijk is. Dit is de zogenoemde dubbele redelijkheidstoets.<sup>5</sup> De verzekeraar heeft toegelicht dat de kosten samenhangen met en nodig waren voor het fraudeonderzoek tegen de consument en dat hij die kosten zonder de fraude van de consument niet had gemaakt. Dit betekent dat de verzekeraar voldoende heeft onderbouwd dat de in rekening gebrachte kosten redelijk en in redelijkheid gemaakt zijn. De door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten doorstaan daarmee de dubbele redelijkheidstoets. De consument kan worden gehouden deze te vergoeden op grond van artikel 6:96 lid 2 sub b BW.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Zie uitspraak GC Kifid 2016-368 onder 4.3.

<sup>5</sup> Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)).

<sup>6</sup> Zie uitspraak GC Kifid 2010-139

Dat de consument niet de opdrachtgever is van Confid maakt dit niet anders. De vordering tot kwijtschelding van het bedrag van € 745,66. aan onderzoekskosten wordt dan ook afgewezen.

#### *Slotsom*

3.21 De commissie is van oordeel dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude gepleegd door de consument. Om die reden mocht de verzekeraar uitkering weigeren en mocht hij de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie, het Incidentenregister en het EVR registreren. Ook mocht de verzekeraar de incidentenregistratie melden bij het CBV en de onderzoekskosten van € 745,66 die verband houden met de werkzaamheden van Confid in rekening brengen.

#### **4. De beslissing**

De commissie wijst de vorderingen af.

*Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot zes weken na de dag van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*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](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

## **Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving**

### **Relevante artikelen 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 vormen, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.

b) In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.

c) Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. 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.

## **Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018**

In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 zijn de volgende relevante artikelen opgenomen:

### **3. Beginselen**

#### **3.1 Algemeen**

*3.1.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving. Zij respecteren de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en vertrouwelijkheid en verwerken Persoonsgegevens op een transparante, behoorlijke en zorgvuldige wijze.*

#### **3.2 Grondslagen verwerking**

*3.2.1 Verzekeraars baseren iedere Verwerking van Persoonsgegevens op een in geldende wet- en regelgeving opgenomen grondslag. De Gedragscode bevat een nadere uitwerking van rechtmatige grondslagen uit wet- en regelgeving voor Verwerkingen van Persoonsgegevens door Verzekeraars.*

#### **3.3 Verzameling Persoonsgegevens**

*3.3.1 Verzekeraars verzamelen Persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden. In de Gedragscode staat een aantal van deze doeleinden verder uitgewerkt in artikel 4. Daarnaast kunnen Verzekeraars in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving Persoonsgegevens Verwerken op grond van andere doeleinden. Verzekeraars omschrijven de doeleinden van Verwerkingen en de bronnen van Persoonsgegevens in een privacybeleid.*

### **4. Doeleinden**

#### **4.1 Algemeen**

*4.1.1 Verzekeraars beschrijven de doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens in hun privacybeleid. Artikel 4 werkt veelvoorkomende doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens door Verzekeraars nader uit.*

*4.1.2 Verzekeraars voeren een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (hierna DPIA) uit als bedoeld in artikel 7.4, zodra zij Persoonsgegevens verder verwerken voor andere doeleinden dan beschreven in het privacybeleid en deze verdere verwerking, gelet op de aard, de omvang, de context en de doeleinden daarvan waarschijnlijk een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen. Deze verdere Verwerking van Persoonsgegevens is alleen geoorloofd als het nieuwe doel verwant is aan het oorspronkelijke doel van de Verwerking en als de aard van de Persoonsgegevens en de gevolgen voor de Betrokkene zich niet tegen verdere Verwerking verzetten. Verzekeraars informeren de Betrokkene over de nieuwe Verwerking van Persoonsgegevens in overeenstemming met afdeling 6 van de Gedragscode.*

*(...)*

#### **4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening**

*4.5.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens om de integriteit en veiligheid van (de dienstverlening van) de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en van de verzekeringsbranche te waarborgen. Zij treffen daartoe maatregelen, waaronder het (laten) uitvoeren van een interne audit en het inrichten van een Incidentenregister en eventuele deelname aan andere waarschuwingssystemen.*

4.5.2 Een audit richt zich op het handelen van Verzekeraars of ingeschakelde Derden. De Verzekeraars treffen passende waarborgen ter bescherming van Persoonsgegevens van de Betrokkene gedurende het onderzoek van de Verzekeraar of ingeschakelde Derden. Een auditverslag bevat geen Persoonsgegevens.

4.5.3 Verzekeraars houden een Gebeurtenissenadministratie bij ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de dienstverlening en de sector. Verzekeraars informeren Betrokkenen over het bestaan en de mogelijkheid tot Verwerking van Persoonsgegevens in dit verband. De afdeling Veiligheidszaken of een andere daartoe aangewezen afdeling bij een Verzekeraar kan besluiten de Persoonsgegevens uit de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort. Indien een gebeurtenis voldoet aan de criteria uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragscode is het PIFI van toepassing op deze Verwerking.

## **10. Definities**

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

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

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

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



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

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

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

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

*In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met roeyementen, vorderingen, het indienen van een claim en andere Gebeurtenissen mede vastleggen in registers die worden onderhouden door een onafhankelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld de Stichting Centraal Informatiesysteem die optreedt als Verantwoordelijke voor het Centraal Informatie Systeem in de verzekeringsbranche. Op het verstrekken en raadplegen van Persoonsgegevens in deze systemen is deze Gedragscode van toepassing.*



*De Verwerking van de Persoonsgegevens in de systemen zelf valt buiten de Gedragscode. De Stichting Centraal Informatie Systeem hanteert daarvoor een eigen privacy- en gebruikersreglement, dat is te raadplegen via de website: <https://www.stichtingcis.nl/nl-nl/regelgeving.aspx>.*