

## **Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2022-0882**

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Klacht ontvangen op	30 mei 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	ABN AMRO Schadeverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	19 oktober 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

### **Samenvatting**

Inboedelverzekering. De consument heeft een beroep op haar verzekering gedaan voor brandschade aan haar pruik. Zij heeft bij de claim een zelfgemaakte factuur overgelegd. De verzekeraar heeft de claim als frauduleus aangemerkt en de schade niet vergoed. Ook heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor drie jaar opgenomen in het Incidentenregister en het EVR en voor acht jaar in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. Daarnaast heeft de verzekeraar de onderzoekskosten teruggevorderd. De commissie is van oordeel dat sprake is van (poging tot) opzettelijke misleiding van de verzekeraar met het doel een uitkering te ontvangen waarop (mogelijk) geen recht bestond. De vordering is afgewezen.

### **I. Procedure**

- I.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar, en 6) de aanvullende stukken die de verzekeraar op verzoek van de commissie na de zitting heeft ingediend.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 3 oktober 2022. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig mevrouw [naam 1], fraude coördinator en mr. drs. [naam 2], juridisch adviseur.
- 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 in mei 2019 een inboedelverzekering gesloten bij de verzekeraar.
- 2.2 Op 3 november 2021 heeft de consument schade aan een pruik gemeld. In het schadeformulier heeft de consument aangegeven dat de aankoopdatum van de pruik 19 maart 2021 is en dat zij een bewijs van aankoop heeft. Zij heeft hierbij de volgende toelichting gegeven:

*“Ik was bezig met het avondeten klaarmaken. Tijdens het snijden van ui voelde ik iets warmts op me rug. Ik gooide me pruik in de wasbak. Tijdens het koken is mijn pruik te dichtbij het gasfornuis gekomen. Doordat me pruik 100% echt Braziliaanse haar is het haar snel eraan.”*

- 2.3 De consument heeft in het kader van haar schademelding een aan haar geadresseerde factuur ingediend van een in Amsterdam gevestigde onderneming. Linksboven op de factuur staat het logo van die onderneming. Op die factuur staat het volgende:

**“Invoice date:** Maart 19, 2021

**Payment due:** Maart 19, 2021”

En verder:

**“Pruik** | €945,00 (...).”

- 2.4 In opdracht van de verzekeraar is onderzoek gedaan naar de claim van de consument. In het kader hiervan is ook onderzoek gedaan naar een eerdere claim van de consument, voor schade aan haar telefoon, en naar een aansprakelijkstelling door de consument van een buurman voor schade aan een telefoon. In het onderzoeksrapport van 8 april 2022 staat, voor zover relevant, het volgende:

### **“4.2 Dossieronderzoek schademelding [naam consument] brandschade pruik**

#### **4.2.1 Schadeformulier pruik**

*Op 03 november 2021 ontving [aangeslotene] van [de consument] de digitale schademelding dat er brandschade aan haar pruik was ontstaan.*

*- Ze gaf op dat de pruik op 19 maart 2021 voor € 945,00 bij [naam winkel] te Amsterdam gekocht was en voegde de aankoopnota bij.*

#### **4.2.2 Aankoopnota pruik**

*- Volgens de bijgevoegde aankoopnota is deze afgegeven door [naam winkel] te Amsterdam aan [de consument], (...).*

*- De aankoopnota is gedateerd 19 maart 2021.*

- Gekocht is een pruik en een bewaardoos.
- Het aankoopbedrag is € 945,00.

#### **4.2.3 Bijzonderheden aankoopfactuur [naam winkel]**

In de documenteigenschappen van het Worddocument is zichtbaar dat dit document voor het laatst gewijzigd en gemaakt is op 03 november 2021 om 05.45 uur door auteur: [nummer en voornaam].

- [voornaam] is de voornaam van [de consument]
- Het vermoeden is dat [de consument] deze factuur zelf gemaakt/gewijzigd heeft.”

- 2.5 In het gespreksverslag van het interview dat op 3 februari 2022 met de consument heeft plaatsgevonden staat, voor zover relevant, het volgende:

“27.V: Ik wil u ook een factuur laten zien van de aankoop van een pruik. Deze factuur van bijna een jaar terug. (Opmerking [naam onderzoeker]: Ik toonde de factuur van [naam winkel] te Amsterdam van 19 maart 2021, factuurbedrag € 945,00). Hoe bent u in het bezit gekomen van deze factuur?

28.A: Die heb ik zelf opgesteld omdat ik de pruik via Marktplaats heb gekocht. Ik heb dus geen factuur. In het begin van mijn verzekering had ik veel waterschades. Daardoor heb ik geen bonnen meer had van de spullen die ik destijds had gekocht. Tijdens een gesprek met een medewerker van de verzekering helemaal aan het begin van het afsluiten van de verzekering, vertelde deze mij dat als ik geen factuur meer had, ik er zelf eentje kon maken. Dan moest ik wel zorgen dat alles gewoon klopte. Heb ik dat dan fout gedaan?

29.V: Heeft u enig idee wanneer dat gesprek heeft plaatsgevonden?

30.A: Ik heb wel meer dan 50 keer gebeld met de verzekeringen. Ik denk dat het bij de eerste waterschade was. Ik heb toen een e-mail gekregen dat ik de bonnetjes moest hebben zodat de schade kon worden getaxeerd. Ik heb toen gebeld dat ik geen bonnetjes had.

31.V: Wij hadden gezien dat u de auteur van de factuur bent. U had de verzekeraar moeten aangeven dat u de pruik via Marktplaats gekocht had en er geen factuur van heeft.

32.A: Omdat de medewerker mij dat zo had uitgelegd, dacht ik dat ik de factuur zelf kon opstellen. Ik we[e]t wat de pruik heeft gekost, hoelang die was en hoe die eruit zag. Ik draag pruiken omdat ik een litteken heb. Ik wist niet dat dat niet mocht. Ik heb de pruik bij een persoon gekocht, anders had ik wel een factuur gehad. De pruik was nieuw.

(...)

35.V: Kent u de zaak wiens naam u op de factuur gezet heeft?

36.A: Ik heb in het verleden bij die vrouw weleens een pruik gekocht. Tenminste, ik zou een pruik daar kopen. Het was de enige factuur die ik had en die je ook in Word kon zetten. Die kon ik aanpassen. Ik heb toen gewoon gebruikt, maar wist niet dat dat niet mocht.”

(...)”

- 2.6 Bij brief van 12 april 2022 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over zijn standpunt. De verzekeraar heeft op basis van zijn onderzoek geconcludeerd dat de consument een valse factuur van de pruik heeft opgemaakt en hij heeft de claim als frauduleus aangemerkt. De verzekeraar heeft de claim afgewezen en de interne onderzoekskosten van € 532,00 en de expertise onderzoekskosten van € 865,20 (totaal € 1.397,20) teruggevorderd van de consument. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens tot 1 december 2029 geregistreerd in de Gebeurtenissen-administratie en het Intern Verwijzingsregister en tot 12 april 2025 opgenomen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister. Van de incidentenregistratie is een melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars.
- 2.7 De consument heeft bij brief van 6 mei 2022 bezwaar gemaakt tegen het standpunt van de verzekeraar. De verzekeraar heeft de consument bij brief van 24 mei 2022 laten weten dat hij zijn standpunt handhaaft.

#### *De klacht en vordering*

- 2.8 De consument vordert dekking voor de schade aan de pruik en verwijdering van de registraties van haar persoonsgegevens in het Intern en Extern Verwijzingsregister.
- 2.9 De consument geeft aan dat zij de pruik via Marktplaats heeft gekocht. Omdat zij daarvan geen bon had, heeft zij zelf de factuur gemaakt. Zij stelt hiermee te hebben gehandeld overeenkomstig het advies van een schadebehandelaar van de verzekeraar naar aanleiding van een eerder schadegeval. De consument voert aan dat zij niet wist dat zij ook zonder factuur de schade kon claimen. Ook wist ze niet dat ze op het schadeformulier had moeten vermelden dat ze geen bewijs van aankoop van de pruik had.
- 2.10 De consument voert aan dat zij niet de bedoeling had de factuur echt en onvervalst te presenteren. Zij heeft ook niet geprobeerd een uitkering te krijgen waarop zij geen recht had. De consument heeft enkel het doel gehad om het advies van de schadebehandelaar op te volgen. In dit verband wijst de consument erop dat zij eerlijk is geweest tegenover de onderzoeker. Van opzettelijke misleiding is dan ook geen sprake.

2.11 Ten slotte voert de consument aan dat de verzekeraar bij het innemen van zijn standpunt geen rekening heeft gehouden met de belangen van de consument. De consument volgt de studie Sociaal Juridische Dienstverlening en zij studeert in 2023 af. Zij zou nooit door fraude haar carrière riskeren. De verzekeraar heeft volgens de consument geen moeite gedaan te onderzoeken of haar verhaal juist kan zijn, door bijvoorbeeld opnames van telefoongesprekken te beluisteren. De consument heeft spijt van wat ze heeft gedaan; ze had geen zelfgemaakte factuur moeten indienen en zij had aan de verzekeraar moeten vragen welke stukken zij moest indienen om de claim te kunnen beoordelen.

#### *Het verweer*

2.12 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.13 De verzekeraar wijst erop dat de consument in strijd met de waarheid op het schadeformulier heeft vermeld dat zij in het bezit was van een bewijs van aankoop. Vervolgens heeft zij, aldus nog steeds de verzekeraar, een zelfgemaakte factuur ingediend met als doel haar claim te onderbouwen en de verzekeraar te bewegen tot uitkering over te gaan. Een uitkering waarop mogelijk geen, of slechts voor een veel lager bedrag, recht zou bestaan.

2.14 Het is volgens de verzekeraar volstrekt ongeloofwaardig dat de consument van een schadebehandelaar het advies zou hebben gekregen om zelf een factuur te vervaardigen. Dergelijke adviezen worden door schadebehandelaars niet gegeven. De consument heeft deze stelling ook niet onderbouwd. Van een misverstand of verkeerd begrijpen kan geen sprake zijn. Zij heeft bij het indienen van de nota niet medegedeeld dat het een zelf vervaardigde factuur betrof. Van de consument mocht worden verwacht dat zij wist dat zij geen vervalste documenten mocht overleggen.

2.15 De verzekeraar wijst er in dit verband op dat de consument sinds het sluiten van de verzekering tien claims heeft ingediend, waarvan vier keer een schade aan een pruik en zes keer een schade aan een telefoon. Naar aanleiding van de (laatste) schade aan de pruik heeft de verzekeraar ook onderzoek gedaan naar twee oude telefoonschades. Daarbij is gebleken dat de consument ter onderbouwing van een schade aan een telefoon een offerte voor reparatiekosten heeft overgelegd waarop het bedrag was aangepast van € 379,97 naar € 679,97. In het kader van een aansprakelijkstelling door de consument van een derde voor een andere telefoonschade is eveneens een offerte overgelegd van € 697,97, waarbij dezelfde aanpassing van het bedrag was gedaan. De door de consument geclaimde telefoonschade is niet verder in behandeling genomen. De verzekeraar heeft deze onderzoeksbevindingen naar voren gebracht ter onderbouwing van het standpunt dat sprake is van fraude ten aanzien van de claim van de schade aan de pruik.

- 2.16 De verzekeraar heeft de gegevens voor de duur van acht jaar intern geregistreerd en voor de duur van drie jaar opgenomen in het Incidentenregister en het EVR. Hierbij heeft de verzekeraar meegewogen dat sprake is van valsheid in geschrift en dat de consument een juridische opleiding volgt en dus had moeten weten dat haar handelen niet juist was. Als verlichtende omstandigheid heeft de verzekeraar meegewogen dat het in dit geval om een belang van minder dan € 1.000,- ging.

### **3. De beoordeling**

#### *Inleiding*

- 3.1 De commissie zal eerst beoordelen of de consument recht heeft op vergoeding van de brandschade aan de pruik. Daarna beoordeelt de commissie of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument heeft mogen registreren in de diverse registers. Tot slot geeft de commissie antwoord op de vraag of de verzekeraar de kosten mocht vorderen die hij heeft gemaakt om te onderzoeken of de consument heeft gefraudeerd.

#### *De dekking onder de verzekering*

- 3.2 De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument een valse factuur van de pruik heeft ingediend met de bedoeling een uitkering waarop zij geen recht heeft te ontvangen, althans een hoger bedrag te ontvangen dan waarop zij recht zou hebben. De verzekeraar heeft een beroep gedaan op artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

### *Juridisch Kader*

- 3.3 Op grond van artikel 7:94I van het 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 als de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel een schade-uitkering te krijgen waarop zij geen recht heeft.<sup>1</sup> De hoofdregel is 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 met als doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waarop zij recht had.
- 3.4 Op grond van artikel 7:94I van het 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 als de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel een schade-uitkering te krijgen waarop zij geen recht heeft.<sup>2</sup> De hoofdregel is 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 met als doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waarop zij recht had.

---

<sup>1</sup> Zie overweging 3.1.5 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 21 februari 2020, ECLI:NL:2020:311. Hierin heeft de Hoge Raad het volgende overwogen: “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. 7:94I lid 2 BW bedoelde mededelingsplicht het opzet heeft gehad de verzekeraar te misleiden, dient te worden onderzocht of daarbij de bedoeling heeft voorgezeten de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending niet zou hebben verstrekt.” Deze uitspraak is te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

<sup>2</sup> Zie overweging 3.1.5 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 21 februari 2020, ECLI:NL:2020:311. Hierin heeft de Hoge Raad het volgende overwogen: “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. 7:94I lid 2 BW bedoelde mededelingsplicht het opzet heeft gehad de verzekeraar te misleiden, dient te worden onderzocht of daarbij de bedoeling heeft voorgezeten de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending niet zou hebben verstrekt.” Deze uitspraak is te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

### *Beoordeling*

- 3.5 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Dit oordeel licht de commissie als volgt toe.
- 3.6 Tussen partijen staat niet ter discussie dat de consument bij het indienen van de schade aan de pruik een factuur heeft overgelegd die zij zelf heeft gemaakt. Partijen verschillen er wel over van mening met welke intentie de consument de zelfgemaakte factuur heeft ingediend.
- 3.7 De commissie volgt het standpunt van de verzekeraar. De consument heeft eerst op het schadeformulier, in strijd met de waarheid, vermeld dat zij een bewijs van de aankoop van de pruik heeft. In strijd met de waarheid, nu zij de pruik via Marktplaats had gekocht en zij niet beschikte over het gesprek dat zij via Marktplaats met de verkoper had gevoerd. Vervolgens heeft zij, om de schade aan te tonen, een factuur gemaakt van een winkel in Amsterdam en deze bij de verzekeraar ingediend. Met deze handelingen heeft de consument valselijk de indruk gewekt dat de factuur de daadwerkelijke aankoopfactuur van de pruik was.
- 3.8 De commissie vindt het argument van de consument dat zij heeft gehandeld op basis van het advies van een schadebehandelaar niet geloofwaardig. Van een dergelijk advies is niet gebleken. Hierbij neemt de commissie in aanmerking dat de verzekeraar heeft toegelicht dat schadebehandelaars nooit aan verzekerden adviseren om zelf een factuur te maken. Heeft een verzekerde geen factuur, dan adviseert een schadebehandelaar de verzekerde om de aankoop van het beschadigde goed op een andere wijze aan te tonen, bijvoorbeeld middels bankafschriften, of, indien de aankoop via Marktplaats heeft plaatsgevonden, middels een uitdraai van via Marktplaats gevoerde onderhandelingen.
- 3.9 Evenmin volgt de commissie de argumenten van de consument dat zij niet wist dat ze geen zelfgemaakte factuur mocht indienen, dat het niet haar bedoeling was de naam van de winkel in Amsterdam op deze factuur te laten staan omdat ze alleen de opbouw van de factuur wilde gebruiken en dat zij direct eerlijk is geweest tegenover de onderzoeker. De consument heeft met de in nr. 3.6 omschreven handelingen de indruk gewekt dat het ging om een originele factuur. Zij had de verzekeraar er in ieder geval over moeten informeren dat het een zelfgemaakte factuur betrof. De eerlijkheid van de consument tegenover de onderzoeker heeft, kort gezegd, te laat plaatsgevonden; de consument had al bij het indienen van de schadeclaim eerlijk moeten zijn tegenover de verzekeraar.



- 3.10 Het bovenstaande leidt tot het oordeel dat de consument de zelfgemaakte factuur heeft ingediend met de bedoeling een uitkering te ontvangen. Zij wilde voorkomen dat de schade niet zou worden vergoed, omdat ze de aankoop van de pruik via Marktplaats niet kon aantonen. Dit betekent dat de verzekeraar op grond van artikel 7:941 lid 5 BW niet is gehouden tot het doen van uitkering.

#### *De externe registraties*

- 3.11 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor drie jaar geregistreerd in het Incidentenregister en het EVR. Dit houdt het volgende in. Elke verzekeraar houdt zelf een Incidentenregister bij. Daarin maakt de verzekeraar een melding aan waarin hij het incident omschrijft. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van een verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraars kan worden uitgewisseld. De verzekeraar kan daarnaast besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraars toegang toe hebben. Medewerkers van andere financiële instellingen kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van de verzekeraar. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn incidentenregister. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de verzekeraar die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere verzekeraars hun (financiële) diensten aan de betrokkene, in dit geval de consument, zullen weigeren. Beide registers hebben dus (beperkte) externe werking, hoewel opname in het incidentenregister alleen minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.

- 3.12 Omdat deze registraties dus grote gevolgen hebben voor consumenten, is de commissie van oordeel dat verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens mogen opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook terecht hoge eisen gesteld aan die reden(en).<sup>3</sup> De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage).
- 3.13 De commissie toetst eerst of de opname in het EVR terecht en proportioneel is. Omdat de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het incident dat in het Incidentenregister staat, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan.<sup>4</sup> Als de melding in het EVR niet is toegestaan worden beoordeeld of de incidentenregistratie wel mag worden gehandhaafd.

#### *De registratie in het EVR*

- 3.14 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.<sup>5</sup> Dit betekent dat een verdenking van fraude alleen niet genoeg is; hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet die redenen ook voldoende kunnen onderbouwen. De commissie heeft hiervoor in 3.4-3.9 geoordeeld dat en waarom is aangetoond dat de consument door opzettelijk onjuiste gegevens aan de verzekeraar te verstrekken heeft geprobeerd een uitkering van de verzekeraar te ontvangen waarop zij geen recht heeft. Er is dus een serieuze verdenking dat de consument heeft gefraudeerd. Daarmee is die verdenking zwaarder dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld en is aan de eerste vereisten voor opname in het EVR voldaan.
- 3.15 De registratie moet daarnaast voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit.
- 3.16 Bij *subsidiariteit* gaat het erom dat aannemelijk is dat er geen minder zwaar middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te attenderen dat er in het verleden met betrekking tot de consument iets aan de hand is geweest op het gebied van verzekeringsfraude. Dat doel is in dit geval in de ogen van de commissie niet op een andere manier te bereiken dan met een vermelding in het EVR. Naar het oordeel van de commissie is daarmee aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.

---

<sup>3</sup> Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl), en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

<sup>4</sup> Artikel 5.1.1 van het Protocol.

<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)).

- 3.17 Bij *proportionaliteit* gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkelijk te worden gemaakt op fraudegerelateerd gedrag van de consument moet bij de proportionaliteitstoets voor registratie zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te kunnen nemen. In dat laatste belang wordt de consument door de registratie tot 12 april 2025 beperkt.
- 3.18 De consument vindt dat de registratie in het EVR niet proportioneel is. Zij heeft erkend dat ze onjuist heeft gehandeld en dat zij, ook gelet op haar juridische studie, beter had moeten weten. Volgend jaar zal zij haar studie afronden en zij vreest ervoor dat de registratie het vinden van een baan zal belemmeren. Zij heeft spijt van wat ze heeft gedaan.
- 3.19 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar een juiste afweging van de belangen heeft gemaakt. De mate van misleiding is ernstig en het belang om andere maatschappijen te waarschuwen met een melding in het EVR weegt zwaarder dan het nadeel dat de consument door de registratie ondervindt. De commissie begrijpt dat de registratie impact heeft op de consument en dat zij daarvan nadeel ondervindt maar de verzekeraar heeft met de onder 2.16 genoemde omstandigheden toegelicht hoe zij tot een duur van drie jaar is gekomen in plaats van tot de maximale duur van acht jaar. De commissie vindt de duur van de registratie proportioneel. De consument heeft ook naar voren gebracht dat de registratie haar mogelijk belemmert in het vinden van een baan na het afronden van haar studie, maar zeker is dat niet en zij kan, mocht zij tegen concrete problemen aanlopen, de verzekeraar vragen een nieuwe belangenafweging te maken.<sup>6</sup>

*De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV*

- 3.20 Nu de registratie in het EVR de toe te passen toetsen kan doorstaan, geldt dat ook voor de registratie in het Incidentenregister. Omdat het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan, zo volgt uit artikel 5.1.1 van het Protocol.

---

<sup>6</sup> Zie ook Hoge Raad 9 september 2011, ECLI:NL:HR:2011:BQ8097, onder 3.3.

- 3.21 Op grond van artikel 4.2.3. van het Protocol mogen de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Het oordeel van de commissie over de registratie in het EVR en Incidentenregister brengt dan ook mee dat de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in kennis mocht stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV dan ook niet in te trekken.

#### *De interne registraties*

- 3.22 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument ook opgenomen in zijn interne registers, dat zijn de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister (IVR). Deze registratie blijft acht jaar staan. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.<sup>7</sup> De gevolgen van de vermelding in deze registers zijn beperkt, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar. Omdat de registratie in de externe registers is toegestaan, is de interne registratie, dat ook. Ten aanzien van de duur van deze registratie, acht jaar, geldt dat de gevolgen minder verstrekkend zijn dan een externe registratie. De registraties zijn zuiver intern zodat deze registratie de consument na afloop van de registratie in het EVR niet in de weg zal staan bij het sluiten van een verzekering bij een andere verzekeraar. De commissie acht de duur van acht jaar daarom niet disproportioneel.

#### *Terugvordering onderzoekskosten*

- 3.23 De verzekeraar heeft van de consument een bedrag van € 865,20 aan externe onderzoekskosten gevorderd en een bedrag van € 532,- voor vergoeding van de interne kosten. De consument vordert dat zij deze bedragen niet hoeft te betalen.
- 3.24 De door de consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken is een toerekenbare tekortkoming van de consument als bedoeld in artikel 6:74 BW. De consument is verplicht de schade te vergoeden die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden. De verzekeraar heeft toegelicht dat de externe onderzoeker 12,36 uur aan het dossier heeft besteed, tegen een uurtarief van € 70,00. Deze door de verzekeraar gemaakte externe kosten van € 865,20 worden door de commissie als schade aangemerkt in de zin van artikel 6:96 lid 2 onder b BW. Om die reden wordt de vordering tot kwijtschelding van het bedrag van € 865,20 aan onderzoekskosten afgewezen.

---

<sup>7</sup> Artikel 4.5.3 GVPV.

- 3.25 De verzekeraar heeft ook interne kosten bij de consument in rekening gebracht. Onderzoekskosten komen op grond van artikel 6:96 lid 2 BW alleen voor vergoeding in aanmerking indien de verzekeraar op enigerlei wijze aantoont dat deze kosten daadwerkelijk zijn gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming. De verzekeraar zal concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek tegen de consument.
- 3.26 De verzekeraar heeft ter onderbouwing van de door hem gemaakte onderzoekskosten een overzicht van de gewerkte uren en de werkzaamheden overgelegd. Concreet heeft de verzekeraar aangegeven dat er in totaal 16,9 uur is besteed aan het onderzoek naar de fraude. Bij een dergelijk aantal bestede uren voor intern onderzoek wordt geen apart uurtarief in rekening gebracht. De terug te vorderen kosten worden gematigd naar een bedrag van € 532,00.
- 3.27 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar voldoende heeft onderbouwd welke werkzaamheden zijn verricht, hoeveel uren daaraan zijn besteed en hoe de verzekeraar tot het bedrag van € 532,00 is gekomen. Er is dus geen grond om te oordelen dat de verzekeraar deze kosten niet op de consument mag verhalen.
- 3.28 De verzekeraar heeft tijdens de zitting toegezegd dat indien en voor zover de vordering is vermeerderd met de incassokosten, deze vermeerdering ongedaan wordt gemaakt en dat de consument enkel gehouden zal zijn het bedrag van de interne en externe onderzoekskosten, totaal € 1.397,20, te betalen.

Slotsom

- 3.29 Het bovenstaande leidt tot de slotsom dat de vordering van de consument zal worden afgewezen.

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

De commissie wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten). In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*



**Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

## **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 (...)

##### **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

#### **5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister**

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

#### **5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister**

5.2.1 De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en 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.*

## **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 royementen, vorderingen, het indienen van een claim en andere Gebeurtenissen mede vastleggen in registers die worden onderhouden door een onafhankelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld de Stichting Centraal Informatiesysteem die optreedt als Verantwoordelijke voor het Centraal Informatie Systeem in de verzekeringsbranche. Op het verstrekken en raadplegen van Persoonsgegevens in deze systemen is deze Gedragscode van toepassing. De Verwerking van de Persoonsgegevens in de systemen zelf valt buiten de Gedragscode. De Stichting Centraal Informatie Systeem hanteert daarvoor een eigen privacy- en gebruikersreglement, dat is te raadplegen via de website: <https://www.stichtingcis.nl/nl-nl/regelgeving.aspx>.

## **Relevante artikelen uit de AVG**

### **Artikel 6**

#### **Rechtmatigheid van de verwerking**

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

*(...)*

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

### **Artikel 10**

#### **Verwerking van persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten**

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

## **Relevante artikelen uit de UAVG**

### **Artikel 33. Overige uitzonderingsgronden inzake gegevens van strafrechtelijke aard**

*(...)*

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

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

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

*(...)*

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

*(...)*

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

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