

## **Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0379**

(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman,  
mr. G.W.N.M. van Laarhoven MMO, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	17 mei 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Rhion Versicherung AG, gevestigd te Eindhoven, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen

### **Samenvatting**

Aansprakelijkheidsverzekering. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument ten onrechte heeft geregistreerd in het EVR, het Incidentenregister en de Gebeurtenissenadministratie. Hoewel gereede twijfel bestond of de schade was ontstaan tijdens betaalde werkzaamheden, is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude niet komen vast te staan. De getuige waarop het standpunt van de verzekeraar met name is gebaseerd vindt de commissie niet betrouwbaar. Vordering toegewezen.

### **I. Procedure**

- I.1 De behandelende 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) de namens de consument gegeven toelichting op de klacht en 4) het verweerschrift van de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 6 maart 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger mr. I.A.C. Cools, advocaat en kantoorhoudende te Tilburg. Namens de verzekeraar waren aanwezig mr. [naam 1], legal counsel, [naam 2], fraude medewerker, [naam 3], fraude coördinator
- 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 had bij gevolmachtigde Verzekerings Combinatie Nederland B.V. (hierna 'VCN') een particulier verzekeringspakket. De verzekeraar was de risicodragers van de aansprakelijkheidsverzekering en de inboedelverzekering.
- 2.2 De consument heeft via VCN een schadeclaim ingediend ten bedrage van € 546,39. In het schadeformulier is 23 juni 2022 als schadedatum opgenomen. Het schadeformulier vermeldt verder:

**“Geef een zo duidelijk mogelijke omschrijving hoe de schade ontstaan is:**

*Vuur spetters van een slijptol op het raam gekomen van een vriend van ons betreffende persoon [naam buurman van mevrouw X]*

**Op welke grond acht u zichzelf aansprakelijk?:**

*Heb met een slijptol vuur gemaakt per ongeluk op een raam van een vriend van mij [naam buurman van mevrouw X en adres] nu is deze raam vervangen de 30e juni*

**Wat is er beschadigd?:**

*Heb met een slijptol vuur gemaakt op het raam van een vriend van mij [naam buurman van mevrouw X] nu is deze ruit 30 juni vervangen”*

- 2.3 Op 20 juli 2022 heeft de verzekeraar met mevrouw X gesproken over de claim en het gesprek als volgt in een e-mail van diezelfde dag bevestigd:

*“In opvolging op onze prettig telefoongesprek van zojuist sturen wij u een samenvatting van het gesprek, ter bevestiging.*

*Wij hebben bij u geïnformeerd naar een schade ontstaan bij uw burens door een klusbedrijf die bij u slijpwerkzaamheden uitvoerde.*

*U heeft aan ons de onderstaande feiten bevestigd:*

*U heeft in april 2022 klusbedrijf [naam consument] ingehuurd om werkzaamheden uit te voeren aan een aanbouw die bij u werd geplaatst. Hierbij heeft klusbedrijf [naam consument] slijpwerkzaamheden uitgevoerd. Tijdens deze slijpwerkzaamheden is schade ontstaan aan een ruit in de overkapping bij uw burens.*

*De werkzaamheden zijn uitgevoerd door klusbedrijf [naam consument] in de periode april/mei 2022. U bevestigd dat de werkzaamheden van klusbedrijf [naam consument] in mei zijn geëindigd.*

*Het ging om een betaalde klus, waarvan u opdrachtgever was.*

*U geeft aan dat betreffende klusbedrijf een kennis is.*

*Kunt u bovenstaande informatie per e-mail aan ons bevestigen? Indien mogelijk ontvangen wij graag een kopie van de opdrachtbevestiging, offerte of factuur (één van deze documenten is voldoende) van de werkzaamheden.”*

- 2.4 Met een e-mailbericht van 20 juli 2022 heeft mevrouw X bevestigd dat hetgeen in de onder 2.3 geciteerde e-mail staat juist is. Verder heeft zij in het bericht geschreven dat zij niet beschikt over een opdrachtbevestiging of factuur van de werkzaamheden en dat de verzekeraar die stukken wellicht bij de klant kan opvragen.
- 2.5 Bij brief van 1 augustus 2022 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij onregelmatigheden in het dossier heeft geconstateerd en hem in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Volgens de verzekeraar is een verkeerde schadedatum opgegeven, is de benadeelde geen vriend van de consument en is de schade ontstaan op het moment dat de consument betaalde werkzaamheden uitvoerde. De verzekeraar heeft in die brief ook medegedeeld dat hij naar aanleiding van de bevindingen maatregelen heeft genomen. Deze maatregelen zijn dat de pakket polis (zijnde de aansprakelijkheidsverzekering en de inboedelverzekering) per direct is beëindigd, daarnaast heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie, het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister ('EVR') en het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit ('CBV') over de registratie in het Incidentenregister geïnformeerd. De registratie is telkens geplaatst voor de duur van vier jaar, tot 1 augustus 2026.
- 2.6 Bij brief van 4 augustus 2022 heeft VCN aan de consument medegedeeld dat hij op verzoek van de verzekeraar de inboedelverzekering en de aansprakelijkheidsverzekering zal beëindigen. Op basis van de situatie heeft VCN besloten ook de overige verzekeringen in het pakket van de consument per eerst volgende mogelijkheid (premievervaldatum) te beëindigen. Het gaat om de volgende soort verzekeringen: snorfiets; drie personenauto's; woonhuis; rechtsbijstand; toercaravan en pleziervaartuig.
- 2.7 Met een e-mailbericht van 11 augustus 2022 heeft de consument gereageerd. Voor zover van belang vermeldt dat bericht het volgende:

*"(...)*

*30 juni heb ik de rekening ontvangen van glashandel [naam van glashandel]. Ik heb met het invullen van de papieren online per abuis de datum van de dag dat ik het schadeformulier heb ingevuld aangegeven*

*Als datum van de schade.*

*Dit klopt niet dit heb ik destijds niet gezien omdat we zelf volop in een verbouwing zitten.*

*Bij deze onze oprechte excuses voor het verkeerd invullen van de datum.*

*(...)*

*Jullie zijn ook van mening dat ik daardoor betaald heb gewerkt omdat er een klussenbedrijf is gevestigd op ons adres. Daar staat wel degelijk een klussenbedrijf ingeschreven maar dat is van mijn zoon [naam]. Die heeft dezelfde naam als ik voorheen had. En mijn zoon [naam] is nog thuiswonend. Die is begin dit jaar voor zichzelf begonnen als zzp r.*

*Desbetreffende [naam buurman van mevrouw X] suggereert dat ik daar gewerkt heb terwijl hij zelf niet thuis was .*

*Hij was namelijk op zijn eigen werk.*

*Maar ik heb [mevrouw X] alleen een paar uurtjes geholpen als vriend dus ONBETAALD.*

*Ik zelf heb al 8 jaar ongeveer geen klussenbedrijf meer maar kreeg nog steeds post aan voor klussenbedrijf [naam consument] terwijl ik dat niet ben .*

*Ik heb daarover [mevrouw X] nog gesproken die bevestigd dat zei niks schriftelijk heeft doorgegeven aan jullie.*

*(...)*

*Mijn vrouw heeft de schade via internet op haar telefoon moeten invullen voor de verzekering maatschappij omdat ik gezien mijn gezondheidstoestand dat niet kan. En wij ook niet beschikken over een laptop of computer. Ik heb mijn vrouw het verhaal mondeling uitgelegd hierdoor kan het zijn dat ze dingen op een andere manier heeft geïnterpreteerd en het daardoor anders heeft ingevuld*

*(...)"*

- 2.8 Bij brief van 26 augustus 2022 heeft de verzekeraar aan de consument medegedeeld dat hij bij zijn eerdere ingenomen standpunt blijft en uitgelegd waarom.
- 2.9 Op 31 augustus heeft mevrouw X eerst telefonisch en daarna met een e-mailbericht tot de verzekeraar gewend. In haar e-mailbericht staat het volgende:

*“Goedemorgen ik heb net contact gehad met een medewerker over dit dossier [nummer]*

*Ik heb van [naam consument] vanmorgen een telefoontje gehad over dat hij als fraudeur weggezet wordt terwijl dit niet zo is*

*[Naam consument] heeft bij mij vrijwillig gewerkt zonder daar ene rode cent voor te hebben gehad*

*Ik heb jullie ook al via [naam consument] een briefje door laten sturen met mijn verklaring maar jullie geloven dit niet hoor ik vanmorgen dus vandaar dat ik deze mail stuur en jullie hebt gebeld zojuist*

*Ik wil niet dat hij als fraudeur weggezet word en uit de verzekering word gezet want hij heeft niks verkeerd gedaan zijn zoon [naam] heeft inderdaad een klusbedrijf sinds 't begin van dit jaar maar [naam consument] al meer dan 8 jaar niet meer vanwege gezondheidsproblemen*

*Nogmaals ja [naam consument] heeft mij geholpen met mijn verbouwing maar nee niet betaald gewoon vrijwillig dus heeft nooit geen ene cent verdient bij mij*

*Ik heb er de foto bij gedaan die ik naar [naam consument] heb gestuurd en die jullie al hebben hopelijk is deze wel rechtvaardig willen jullie mij nog spreken bel me dan aub ik hoorde dat jullie mij al gebeld hadden maar heb nooit een telefoontje gehad.*

*Het zal wel heel erg zijn dat [naam consument] nu heel veel problemen gaat krijgen en overal uit de verzekering wordt gezet om een glasschade van 500 euro die hij gewoon zelf wou betalen aan mijn buurman”*

De foto waar mevrouw X in haar bericht naar verwijst is van een handgeschreven briefje waar haar naam onder staat. Op het briefje staat dat de consument een kennis is. Dat hij vrijwillig bij mevrouw X thuis een handje heeft geholpen en dat hij geen geld heeft ontvangen omdat hij dat niet wilde.

- 2.10 Na ontvangst van het in 2.9 geciteerde e-mailbericht heeft de verzekeraar mevrouw X op 31 augustus 2022 gebeld. De gespreknotitie van dat gesprek vermeldt het volgende:

*“Nav terugbel verzoek gebeld met [mevrouw X] – ze heeft ook een mail gestuurd, deze bijgevoegd.*

*Doorgenomen dat op 20-07 is besproken en per mail is bevestigd.*

*Zij geeft nu aan dat het geen betaalde klus betreft, dat ze tijdens het gesprek 20-07 ergens mee bezig was en niet goed begreep en de mail niet goed had gelezen.*

*Ik heb agg dat ik dit niet kan volgen. Wij hebben een fijn gesprek gehad en we hebben heel helder gesproken over de werkzaamheden. Ook is in de mail geen mogelijkheid voor verwarring. Mw. licht nader in de mail toe de factuur op te vragen bij klant.*

*Ik heb even doorgevraagd of mw nu wilt beweren dat zij in haar eerdere verklaring heeft gelogen. Ze vond liegen een groot woord. Ik heb agg dat het daarom gaat dan Zij stelt een vergissing.*

*Ze vraagt of dit nu voor haar gevolgen kan hebben. Ik heb dgg dat we dan weer verder moeten onderzoeken. Ik heb haar voorgelegd dat er of door haar is onwaar is verklaard in verklaringen 20-07 of door [de consument] nu onjuist wordt verklaard. (mw past haar verhaal nu aan door aan te geven alleen onkosten te hebben betaald, in tegenstelling tot eerdere mail ontvangen tegelijk met terugbelverzoek, dat hij heeft geen cent gekregen). Ik heb mw dat haar niet volg. Of haar eerste verklaring is onwaar of die van [de consument] nu.*

*Toen bleek dat er mogelijk gevolgen zouden kunnen ontstaan (voortzetting onderzoek etc.) gaf mw toe dat [de consument] heeft gevraagd het briefje te schrijven (en haar verklaring aanpassen). zij zou dit gedaan hebben omdat ze het vervelend vond dat hij hierdoor in de problemen kwam. Ik heb agg dat ik heel goed begrijp waarom ze het doet, maar dat het belangrijk is dat zaken niet onder onjuiste omstandigheden worden opgegeven om dekking te verkrijgen waar eerlijke premiebetalers de dupe van zijn.*

*Ze vroeg of [de consument] zelf alles kon betalen en zo terugdraaien. DGG dat er geen betaling volgt en terugdraaien dan evengoed niet zou kunnen. Het gaat zich (ook) om de moraliteit.*

*Mw. heeft na een prettig gesprek wederom (toegegeven) dat [de consument] betaalde werkzaamheden heeft verricht.”*

#### *De klacht en vordering*

2.11 De consument vindt dat de verzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat hij heeft gefraudeerd. Hij vordert verwijdering van de registraties en dat de verzekeraar de schade van € 546,39 vergoedt. De consument heeft steeds betwist dat sprake was van bedrijfsmatig handelen. Op verzoek van mevrouw X heeft de consument geholpen bij een verbouwing. Hiervoor heeft hij slechts een kleine onkostenvergoeding ontvangen in de vorm van benzinegeld. Bij het helpen van mevrouw X is abusievelijk schade veroorzaakt aan de ruit van de buurman. De consument wilde de schade eerst zelf vergoeden, maar vanwege de hoogte van de schade heeft hij een beroep gedaan op zijn aansprakelijkheidsverzekering. Bij het indienen van de claim is abusievelijk een verkeerde datum ingevuld. Dit is niet opzettelijk gedaan. Gezien de omstandigheden zijn de opgelegde maatregelen disproportioneel.

#### *Het verweer*

2.12 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.13 Er is sprake van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude. Mevrouw X heeft in het telefoon gesprek op 20 juli 2022 en in haar e-mail van diezelfde dag bevestigd dat de consument betaalde werkzaamheden heeft uitgevoerd. Daarnaast is de schade niet ontstaan op de op het schadeformulier aangegeven datum en is de benadeelde geen vriend van de consument.

2.14 De registraties zijn proportioneel omdat de gedragingen van de consument een bedreiging vormen of kunnen vormen voor de financiële sector in zijn geheel. Bij het bepalen van de duur heeft de verzekeraar een matrix gebruikt. Als relevante omstandigheden zijn meegewogen dat de consument heeft gefingeerd, dat hij is blijven ontkennen na de confrontatie en dat het schadebedrag minder is dan € 1.000,-.

Op grond van de matrix heeft de verzekeraar de persoonsgegevens voor de duur van vier jaar geregistreerd.

### 3. De beoordeling

*Welke vragen moet de commissie beantwoorden?*

3.1 De commissie ziet zich voor de vragen gesteld of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren en de schadeclaim mocht weigeren. De commissie zal in haar beoordeling beginnen met het beantwoorden van de eerste vraag.

*Wanneer mag de verzekeraar persoonsgegevens opnemen in de externe registers?*

3.2 Omdat deze registraties 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>1</sup> De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage).

3.3 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 fraude, in die zin dat de te verwerken strafrechtelijke persoonsgegevens in voldoende mate moeten vaststaan. Een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene is niet vereist.<sup>2</sup> Het uitgangspunt is dat de verzekeraar moet kunnen aantonen dat in voldoende mate vaststaat dat de gedraging van de consument de kwalificatie strafbaar feit kan dragen. Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is, hier moet ook enig bewijs voor zijn. De verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen. Het is aan de verzekeraar te bewijzen dat hiervan sprake is. De commissie toetst hierna eerst of de opname in het EVR terecht en proportioneel is.

*De registratie in het EVR is niet terecht*

3.4 De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de consument heeft geprobeerd hem opzettelijk te misleiden door een bedrijfsmatige schade te claimen op een particuliere aansprakelijkheidsverzekering. In dat geval bestaat geen recht op dekking.

---

<sup>1</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>2</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)).

De verzekeraar baseert haar standpunt op het schadeaangifteformulier waarin een verkeerde schadedatum is opgegeven, de buurman van mevrouw X ten onrechte als vriend is aangemerkt en dat de claim is ingediend op de particuliere aansprakelijkheidsverzekering terwijl de schade volgens mevrouw X is ontstaan tijdens betaalde werkzaamheden. De consument heeft hiertegen ingebracht dat zijn vrouw en niet hij het schadeformulier heeft ingevuld en dat er sprake is van enkele vergissingen waar het gaat om de schadedatum en dat mevrouw X de kennis (vriend van de familie) is en niet de buurman. Daarnaast heeft hij herhaald dat hij mevrouw X als vriend heeft geholpen en daar alleen een onkostenvergoeding voor heeft gekregen.

- 3.5 De commissie is op basis van hetgeen de verzekeraar aan argumenten en bewijs naar voren heeft gebracht van oordeel dat niet is voldaan aan het criterium dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan fraude. De verzekeraar baseert zijn standpunt met name op de verklaring van mevrouw X dat de schade is ontstaan op het moment dat de consument betaalde werkzaamheden uitvoerde. De commissie acht die verklaring echter niet betrouwbaar, omdat haar verklaringen niet consistent zijn. Mevrouw X heeft namelijk op verschillende momenten verschillende verklaringen afgelegd. Uit de mondelinge en schriftelijk verklaringen van mevrouw X op 20 juli 2022 blijkt dat het zou gaan om betaalde werkzaamheden, maar in het handgeschreven briefje en haar e-mailbericht van 31 augustus 2022 beweert zij het tegendeel. Weliswaar heeft mevrouw X volgens de door de verzekeraar genoteerde gespreksnotitie op 31 augustus 2022 toch weer bevestigd dat het om betaalde werkzaamheden ging, maar in dat (volgens de notitie pittige) gesprek is haar ook voorgehouden dat zij eerder heeft gelogen en dat haar gewijzigde verklaring zou betekenen dat de verzekeraar verder onderzoek zou doen. Het is de vraag of mevrouw X in vrijheid haar verklaring op 31 augustus 2022 heeft afgelegd. Andere omstandigheden waaruit blijkt dat de consument betaalde werkzaamheden heeft uitgevoerd zoals een offerte, factuur of opdrachtbevestiging heeft de verzekeraar niet overgelegd en zijn de commissie ook niet gebleken. Daarnaast heeft de consument uitgelegd dat mevrouw X op leeftijd is en dat zij bang was voor de verzekeraar.
- 3.6 De overige omstandigheden die de verzekeraar heeft aangedragen en die ten grondslag liggen aan zijn standpunt dat sprake is van fraude, namelijk dat de verkeerde schadedatum is opgegeven en dat de buurman in plaats van mevrouw X als vriend bij de schadeclaim is aangemerkt vindt de commissie onvoldoende overtuigend. De commissie neemt bij haar oordeel mee dat de consument ook ter zitting consistent heeft verklaard, namelijk dat hij slechts een onkostenvergoeding heeft gehad in de vorm van benzinegeld, dat per abuis een verkeerde datum als schadedatum is opgegeven en dat ook per ongeluk de buurman als vriend is aangemerkt in plaats van mevrouw X en dat zij een vriend is van de familie.



- 3.7 Ter zitting heeft de verzekeraar uitgelegd dat zij geen verder onderzoek heeft gedaan om kosten te besparen. De commissie heeft hier begrip voor, maar dit ontslaat de verzekeraar niet van zijn stelplicht dat hij voldoende moet bewijzen dat is voldaan aan de vereisten om de persoonsgegevens van de consument in de het EVR te mogen overgaan.
- 3.8 De commissie is dan ook van oordeel dat - hoewel de verzekeraar voldoende redenen had om te twijfelen aan de juistheid van de claim - niet is vast komen te staan dat de consument heeft gefraudeerd. In dat geval moet namelijk sprake zijn van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude en die is niet gebleken. Dit brengt mee dat niet is voldaan aan de vereisten die het Protocol stelt om tot registratie in het EVR over te gaan. De verzekeraar is dan ook onterecht overgegaan tot het registreren van de persoonsgegevens van de consument in het EVR en dient die registratie te verwijderen.

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

- 3.9 Vervolgens is de vraag aan de orde of de registratie in het Incidentenregister wel mag worden gehandhaafd. De commissie oordeelt dat ook de registratie in het Incidentenregister moet worden doorgehaald. Er is niet langer voldaan aan artikel 3.1.1 van het Protocol. Nu niet is vast komen te staan dat de consument heeft gefraudeerd, zijn de geregistreerde gegevens niet langer ter zake dienend. De registratie draagt niet langer bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, en ook niet kan worden gezegd dat de registratie anderszins nog kan bijdragen aan de in artikel 4.1.1 Protocol omschreven doelen.
- 3.10 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 CBV. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen dient de verzekeraar de melding van de incidentenregistratie aan het CBV in te trekken.

*De registraties in de Gebeurtenissenadministratie moet eveneens worden doorgehaald*

- 3.11 De verzekeraar heeft aangegeven de persoonsgegevens van de consument te hebben opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie.
- 3.12 Dit register vormt het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie is een register van (persoons)gegevens die daarin zijn verwerkt omdat een voorval dat de aandacht verlangt van een de verzekeraar een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling (artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV').

Op grond van artikel 4.5.3 GVPV kunnen persoonsgegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen die aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd en is - uitsluitend - in te zien door de Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling.

- 3.13 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet heeft mogen overgaan tot het registreren van de persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie. De door de verzekeraar aangevoerde grondslag voor deze registraties is opzettelijke misleiding c.q. fraude. Omdat niet is komen vast te staan dat hiervan sprake is, is de door de verzekeraar aangevoerde grondslag van deze registratie weggefallen. Het is aan de verzekeraar om het doel van de registratie in de Gebeurtenissenadministratie te onderbouwen. Nu de verzekeraar geen andere grondslag heeft aangedragen, is de commissie van oordeel dat ook de registratie in de Gebeurtenissenadministratie niet gehandhaafd kan blijven.

*De verzekeraar moet de schade uitkeren*

- 3.14 De verzekeraar heeft dekking geweigerd op grond van artikel 7:94I lid 5 van het Burgerlijk Wetboek ('BW') en artikel 10.5.3 van de verzekeringsvoorwaarden. Op grond van artikel 7:94I 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). En volgens artikel 10.5.3 van de verzekeringsvoorwaarden *“komt elk recht op uitkering te vervallen, indien de verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet VCN te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt”*.
- 3.15 De commissie heeft hiervoor onder 3.5 t/m 3.8 geoordeeld dat de door de verzekeraar gestelde opzettelijke misleiding onvoldoende is komen vaststaan en daarom komt de verzekeraar ook geen beroep toe op basis van artikel 7:94I lid 5 of artikel 10.5.3 van de verzekeringsvoorwaarden. Omdat de verzekeraar geen andere gronden heeft aangedragen waardoor hij dekking mocht weigeren en de schadeomvang niet heeft betwist, wijst de commissie de vordering van de consument in zijn geheel toe.

*Slotsom*

- 3.16 De commissie komt tot de slotsom dat alle vorderingen van de consument moeten worden toegewezen.

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

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd de registraties van de persoonsgegevens van de consument in het EVR, het Incidentenregister en de Gebeurtenissenadministratie doorhaalt en zijn melding aan het CBV intrekt en de consument hier onverwijld van in kennis stelt. Daarnaast dient de verzekeraar binnen de genoemde termijn een bedrag van € 546,39 aan de consument te vergoeden.

*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**

### **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.

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

In de Gedragcode 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 Gedragcode 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 Gedragcode 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 Gedragcode.*

*(...)*

#### **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>.*