

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0007

(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. J.L.M. Luiten, mr. G.W.N.M. van Laarhoven
MMO, leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Datum uitspraak	5 januari 2024
Klacht van	De heer [naam 1], verder te noemen consument 1 en mevrouw [naam 2], verder te noemen consument 2, samen te noemen de consumenten
Tegen	N.V. Noordhollandsche van 1816, Schadeverzekeringsmaatschappij, gevestigd te Oudkarspel, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit het PIFI en GVPV

Samenvatting

Opstalverzekering. Fraude. EVR-registratie. De consumenten hebben in 2022 stormschade aan boeidelen aan de gevel van hun woning bij de verzekeraar geclaimd. De verzekeraar heeft op basis van een expertise het standpunt ingenomen dat de consumenten fraude hebben gepleegd door schade te claimen die niet het gevolg is van de storm. Uit foto's blijkt dat enkele (delen van) boeidelen al sinds 2021 niet meer aan de gevel zitten en de boeidelen in zeer slechte staat verkeren. De commissie oordeelt dat de verzekeraar heeft mogen concluderen dat de consumenten fraude hebben gepleegd door niet te melden dat er al schade was aan de boeidelen. De verklaring van de consumenten dat zij de schade aan de boeidelen niet eerder hebben gezien, acht de commissie ongeloofwaardig omdat de schade zeer duidelijk zichtbaar is en de consumenten deze schade vóór de storm moeten hebben gezien. De duur van de registratie van de persoonsgegevens van consument I in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister wordt verkort van vijf naar drie jaar.

1. Procedure

- 1.1 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 consumenten; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de aanvullende reactie van de verzekeraar 4) de repliek van de consumenten; 5) de aanvullende reactie van de consumenten; 6) de dupliek van de verzekeraar en 7) de laatste reactie van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 1 november 2023. Op de hoorzitting waren de consumenten aanwezig, samen met hun vertegenwoordiger mr. P. Ak, jurist bij ARAG en mr. [naam 3] als toehoorder. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mr. [naam 4] en [naam 5].

- 1.3 De consumenten 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 consumenten hebben, via hun tussenpersoon, een pakketverzekering met opstalverzekering bij de verzekeraar gesloten. Op de verzekering zijn de 'Algemene Voorwaarden Noordhollandsche Combipolis Particulieren' (hierna 'de algemene voorwaarden') en de voorwaarden 'Polismantel 2313 Woonhuisverzekering Optimaal' (hierna 'de voorwaarden') van toepassing.
- 2.2 Op 19 februari 2022 hebben de consumenten melding gedaan bij hun tussenpersoon van een stormschade van 18 februari 2022, zakelijk weergegeven: boegbord is stuk, luifel boven de voordeur aan diggelen, schutting los en schommel verbogen. Bij de schademelding hebben de consumenten foto's van de schade bijgevoegd. In juni 2022 hebben zij aan hun tussenpersoon een offerte voor herstel van de boeidelen en een dakveer voor een bedrag van € 6.550,23 toegestuurd. De tussenpersoon heeft deze schademelding doorgezet naar de verzekeraar.
- 2.3 De verzekeraar heeft de claim in behandeling genomen en in opdracht van de verzekeraar heeft een schade-expert het woonadres van de consumenten bezocht. De expert heeft zijn bevindingen in een rapport van 14 juli 2022 opgeschreven. Hierin staat, voor zover van belang:

"Bevindingen expert

De schade waarvoor verzekerde een schadeclaim heeft ingediend bij u bestaat uit het compleet vernieuwen van boeidelen aan de zuidzijde van het woonhuis. Hiervan zouden enkele zijn afgewaaid gedurende het evenement.

Verzekerde heeft een offerte laten opstellen voor bovenstaande werkzaamheden. De offerte heeft enige tijd op zich laten wachten daar hij geen partij kon vinden die bereid was dit werk uit te voeren. Een nabijgelegen timmerbedrijf heeft uiteindelijk een offerte opgesteld. Bij verstrekking van de expertiseopdracht aan ons waren wij reeds van de offerte en enkele door verzekerde gemaakte schadefoto's in bezit gesteld.

Op basis hiervan hebben wij alvorens het expertisebezoek plaatsvond informatie ingewonnen uit camerabeelden van onder andere [bedrijf] en Google Streetview (zie foto's 2, 3 en 4). Uit deze beelden blijkt dat voor de genoemde schadedatum delen van de boeiboorden reeds ontbraken.

Gedurende het expertisebezoek hebben wij verzekerde dan ook in het bijzijn van de assurantietussenpersoon meerdere keren expliciet gevraagd welke delen van de boeidelen zijn afgewaaid. Verzekerde wees naar drie delen, twee hiervan op het linker boeiboord (uiteinde en midden) en één op het rechter (midden).

Wij confronteerden verzekerde met de beelden van voor de schadedatum en twee van deze delen reeds ontbraken. Hij handhaafde zijn standpunt dat geen delen ontbraken voor de storm.

(...)

Opstal

Op basis van de stukken stellen wij vast dat slechts één houten deel van het boeiboord is losgekomen gedurende de storm. (...)"

2.4 De verzekeraar heeft de consumenten bij brief van 17 augustus 2022 geïnformeerd over de bevindingen van de expert. In die brief heeft de verzekeraar samenvattend vermeld dat uit het rapport en het fotomateriaal blijkt dat de boeidelen al op 10 augustus 2021 in zeer slechte staat verkeerden en dat daarop duidelijk te zien is dat er delen ontbreken.

2.5 Bij e-mail van 29 augustus 2022 hebben de consumenten de verzekeraar nadere informatie gegeven:

"Met schrik ontving ik van u uw brief met uw voorlopige conclusie. Middels deze email onze toelichting op de claim en het gesprek. De claim bleek inderdaad van onjuiste omvang, echter hier zat geen opzet in.

*In februari heeft er een enorme storm huis gehouden, ook wij hadden schade. Aan de voorgevel is de luifel er afgerukt aan de achterzijde was er schade aan de boeiboorden.
(...)*

De dag voor het bezoek van uw expert gaf mijn vrouw aan dat ik hiertoe thuis moest zijn. Ik had hierbij de aanneme dat de expert de schade wilde zien om te beoordelen. Op de dag zelf werd ik een beetje verrast dat dit een gesprek met mij was waarbij ik zelfs mijn ID moest overhandigen. Dit gesprek bevatte vragen of de offerte de gehele boeidelen omvatte, ik had de offerte zelf nooit gezien maar kon dat wel bevestigen uit wat mijn vrouw me had verteld. Ook heeft de expert gevraagd waar de schade uitbestond. Ik heb inderdaad aangegeven dat dit die drie plekken waren. Ik was daar echt van overtuigd dat dit door de storm kwam.

(...)

Ik heb niet opzettelijk geprobeerd u op te lichten. Ons huis is oud en heeft veel plekken die herstel nodig hebben, na de storm heb ik nooit gedacht dat er al voor de storm schade was.

(...)

Nogmaals mijn excuus dat ik de volledige boeiboorden heb geclaimd inplaats van het deel dat door de expert is vastgesteld. Ik was hierin abuis, zonder opzet.

Ik heb inmiddels de volledige boeiboorden zelf vervangen. Het deel dat door uw expert is vastgesteld uiteraard ook, de kosten daarvan zijn verwaarloosbaar op het geheel. De Euro 817 die de expert heeft vastgesteld wil ik dus ook niet meer claimen.

Ik hoop dat hiermee mijn fout verklaarbaar is voor u en hiermee niet onder fraude valt.”

2.6 Bij brief van 14 september 2022 heeft de verzekeraar de consumenten geïnformeerd dat hij op basis van eigen onderzoek en de informatie van de consumenten concludeert dat de consumenten een frauduleuze claim hebben ingediend door schade te claimen die al aanwezig was voor de storm. De verzekeraar heeft de consumenten in diezelfde brief geïnformeerd dat de claim wordt afgewezen, het verzekeringspakket van de combipolis per 1 oktober 2022 wordt beëindigd en dat de interne onderzoekskosten van € 532,00 op de consumenten worden verhaald. Verder informeert de verzekeraar dat de persoonsgegevens van consument 1 zijn opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (hierna 'EVR') voor de duur van vijf jaar, er een melding bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars (hierna 'CBV') is gedaan en dat de persoonsgegevens van consument I ook zijn opgenomen in het Intern Verwijzingsregister (hierna 'IVR') voor de duur van acht jaar.

2.7 Per 1 oktober 2022 hebben de consumenten hun verzekeringen ondergebracht bij De Vereende. Vervolgens hebben de consumenten een klacht bij Kifid ingediend omdat zij het oneens zijn met de beslissing van de verzekeraar.

De klacht en vordering

2.8 De consumenten vorderen doorhaling van de registraties van consument I, vergoeding van de inmiddels betaalde onderzoekskosten van € 532,00, compensatie van de hogere premie bij De Vereende en beëindiging van de verzekering per contractvervaldatum dan wel op opzegging verzekerde. Verder vorderen zij vergoeding van de buitengerechtelijke kosten. Zij hebben daarvoor de volgende argumenten aangevoerd.

2.9 Er is geen sprake van opzettelijke misleiding c.q. fraude. De door de verzekeraar getroffen maatregelen dienen daarom te worden teruggedraaid. De consumenten hebben erkend dat de woning onderhoud nodig heeft, maar de consumenten wisten niet dat de boeidelen in zo'n slechte staat waren. Zij hebben vóór de storm nooit schade aan de boeidelen opgemerkt. De storm is aanleiding geweest om de schade op te nemen en daarbij hebben de consumenten pas voor het eerst de schade aan de boeidelen bemerkt.

Hoogstens kan worden gesteld dat de consumenten wat nonchalant zijn geweest bij hun melding, maar dat is niet gelijk te stellen aan het bewust onjuist verstrekken van informatie. Zie ook een eerdere uitspraak van de Geschillencommissie van 21 december 2021.¹

- 2.10 De consumenten hebben afgezien van hun claim, maar de verzekeraar is verder gegaan met het onderzoek. Dit terwijl de consumenten al hadden aangegeven de schade zelf te zullen herstellen.

Het verweer

- 2.11 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.12 De consumenten hebben opzettelijk meer schade willen claimen dan door de storm is veroorzaakt. De verklaringen van de consumenten over de schade zijn in strijd met het fotobewijs. Op basis van de foto's blijkt immers dat er al lang voor de storm duidelijk zichtbare schade was aan de boeidelen. De verklaringen van de consumenten dat zij niet eerder op de hoogte waren van de schade omdat het huis meerdere gebreken had, is ongeloofwaardig. De schade was zo duidelijk zichtbaar dat de consumenten de schade eerder moeten hebben waargenomen.
- 2.13 Toen de consumenten werden geconfronteerd met de foto's waaruit blijkt dat twee van de drie aangewezen boeidelen al voor de storm beschadigd waren en hen werd gemeld dat de schade al eerder aanwezig was, hebben de consumenten volhard in hun verklaring dat er voor de storm geen schade aan de boeidelen was. Ook hebben zij op dat moment hun claim niet ingetrokken of aangepast. Hieruit blijkt dat zij schade hebben willen claimen die al aanwezig was.
- 2.14 De duur van de EVR registratie is proportioneel. De verzekeraar heeft toegelicht dat de registratie ook is opgenomen in het aan het EVR gekoppelde Incidentenregister. De maximale registratieduur bedraagt acht jaar en op basis van een belangenafweging komt de verzekeraar tot de conclusie dat vanwege de aard en de omvang van de fraude en het volharden in een onjuiste claim een registratie van vijf jaar in het EVR gerechtvaardigd is. Dit rechtvaardigt ook de melding bij het CBV. De interne registratie in het IVR en de Gebeurtenissenadministratie voor de duur van acht jaar is gerechtvaardigd vanwege de aard en de omvang van de fraude.
- 2.15 Ter onderbouwing van de onderzoekskosten, heeft de verzekeraar een urenstaat overgelegd.

¹ Geschillencommissie Kifid 2021-1084.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet beoordelen of de consumenten opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken hebben gegeven om zo een uitkering te krijgen waar zij geen recht op hebben. Als dit komt vast te staan is sprake van fraude en zal de commissie vervolgens beoordelen of de verzekeraar de verzekering mocht beëindigen, de persoonsgegevens van consument I in de diverse registers mocht registreren en de onderzoekskosten van de consumenten mocht terugvorderen.

Wettelijk toetsingskader

3.2 Allereerst zal de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schadeclaim terecht heeft afgewezen. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consumenten hem opzettelijk onjuiste informatie hebben gegeven over de schadeoorzaak dan wel bewust informatie hebben achtergehouden met als doel een (hogere) schade-uitkering te krijgen dan waarop de consumenten recht hebben. Hiermee doet de verzekeraar een beroep op artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (hierna 'BW').

3.3 Op grond van artikel 7:941 BW is, kort gezegd, de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verstrekken die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consumenten de verzekeraar onjuiste gegevens hebben verstrekt met het doel een (hogere) schade-uitkering te krijgen dan waar zij recht op hebben.

Opzet tot misleiding

3.4 Voorop staat dat het aan de verzekeraar is om de feiten te stellen, en zo nodig te bewijzen, op basis waarvan in voldoende mate vast kan komen te staan dat de consumenten opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken hebben gegeven met als doel een schade-uitkering te ontvangen waarop zij geen recht hadden.² De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Voor dit oordeel is het volgende redengevend.

3.5 In het expertiserapport is een vijftal foto's te zien, vier van vóór de schadedatum en één van na de schadedatum. Daarop is duidelijk zichtbaar dat een groot deel van de schade aan de boeidelen al sinds 1 april 2021, en dus voor de storm, aanwezig was. De verklaring van de consumenten dat zij deze schade ruim één jaar lang niet hebben waargenomen omdat zij nauwelijks aan de achterkant van het huis komen, acht de commissie ongeloofwaardig. Dit gelet op de foto van 10 augustus 2021 waarop duidelijk te zien is dat er een tent is opgezet in de achtertuin, terwijl op een andere foto een tuintafel met stoelen op een terras voor de (beschadigde) boeidelen staat.

² Vgl. HR 21 februari 2020, ECLI:NL:HR:2020:311, r.o. 3.1.3-3.1.5 en HR 25 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:507, r.o. 3.3.

Er wordt dus wel gebruik gemaakt van de tuin aan die kant van het huis en omdat de schade aan de boeiden duidelijk zichtbaar is, moeten de consumenten dit hebben waargenomen toen zij in de tuin aanwezig waren. Zeker omdat een groot deel van de schade op de sier-elementen zit en deze sierelementen laag op de gevel aanwezig zijn.

- 3.6 Concluderend is de commissie van oordeel dat de consumenten feiten kenden of behoorden te kennen waarvan zij wisten of behoorden te begrijpen dat die van belang waren voor de beslissing van de verzekeraar om al dan niet (en/of onder welke voorwaarden) tot uitkering over te gaan. Deze feiten hebben de consumenten niet aan de verzekeraar gemeld. Ze hebben daarmee bewust oude schade geclaimd waarvoor geen dekking was op grond van de stormschade. De consumenten hebben daarbij gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden, waarmee de commissie van oordeel is dat er sprake is van fraude. Dit betekent dat geen recht op dekking dan wel uitkering van het schadebedrag bestaat.

Over externe registratie van de persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR

- 3.7 Vervolgens is de vraag aan de orde of de verzekeraar de persoonsgegevens van consument 1 voor de duur van vijf jaar mocht opnemen in het Incidentenregister en het EVR (in dit geval de databank van de Stichting CIS) en een melding bij het CBV mocht doen. Dit houdt het volgende in.
- 3.8 Elke verzekeraar houdt een Incidentenregister bij. Doet zich een incident voor, dan wordt dit incident omschreven in het Incidentenregister, waarbij ook de persoonsgegevens van de betrokkenen worden vermeld. 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.
- 3.9 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 verzekeraars kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van een 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 consumenten) zullen weigeren.
- 3.10 Beide registers hebben dus (een zekere) externe werking, waarbij geldt dat opname in alleen het Incidentenregister minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.

- 3.11 Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor degene wiens persoonsgegevens het betreft, mogen verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).³ De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage).
- 3.12 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.⁴ Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is; hier moet ook bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen.
- 3.13 Omdat de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het incident dat in het Incidentenregister staat, is de registratie in het Incidentenregister toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan.⁵

De registratie in het EVR is terecht, maar de duur is te lang

- 3.14 De verzekeraar mocht, gelet op de conclusie van de commissie dat er sprake is van fraude zoals hiervoor onder 3.5 en 3.6 is overwogen, de persoonsgegevens van consument 1 registreren in het Incidentenregister en het EVR.
- 3.15 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te attenderen dat de consument een dreiging voor de (klanten of medewerkers van de) verzekeraars vormt of kan vormen. Dat doel is niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het EVR. Aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.
- 3.16 Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op fraude gerelateerd gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer te kunnen deelnemen. Anders gezegd: er dient een redelijke verhouding te bestaan tussen het nadeel dat de consument ondervindt en de legitieme doelen die door de verzekeraar worden nagestreefd met de registratie.

³ Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op www.rechtspraak.nl, en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op www.kifid.nl.

⁴ Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4, te vinden op www.rechtspraak.nl.

⁵ De interne registraties worden getoetst aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 (hierna: GVPV). De relevante artikelen uit de GVPV zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

- 3.17 De verzekeraar heeft aangevoerd dat de registratie van de persoonsgegevens van consument 1 in het EVR voor de duur van vijf jaar proportioneel is. Ter onderbouwing hiervan heeft de verzekeraar aangevoerd dat vanwege de aard en de omvang van de fraude en het volharden in een onjuiste claim een registratie van vijf jaar in het EVR gerechtvaardigd is.
- 3.18 De commissie is van oordeel dat de registratie van de persoonsgegevens van de consument 1 in het EVR op zichzelf, dat wil zeggen los van de door de verzekeraar gekozen registratietermijn, voldoet aan het proportionaliteitsvereiste. De commissie begrijpt dat deze registratie impact heeft op consument 1 en dat hij daarvan nadeel kan ondervinden. De commissie is echter van oordeel dat consument 1 zich schuldig heeft gemaakt aan opzettelijke misleiding van de verzekeraar, zodat registratie van de persoonsgegevens van de consument 1 in het EVR passend is.
- 3.19 Bij de beoordeling van de proportionaliteit weegt de commissie ook mee dat door de storm daadwerkelijk schade aan in ieder geval één van de boeidelen is ontstaan. Verder weegt de commissie mee dat uit de houding van consument 1 ter zitting de commissie de overtuiging heeft gekregen dat consument 1 de situatie betreurt en zijn les heeft geleerd. Dit blijkt ook uit het feit dat hij zijn claim heeft ingetrokken.
- 3.20 Gelet op hetgeen hiervoor uiteen is gezet, rekening houdend met de specifieke omstandigheden van deze zaak en de afweging van de betrokken belangen, is de commissie van oordeel dat een externe registratieduur van niet meer dan drie jaar (en dus tot 14 september 2025) proportioneel is.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.21 Gelet op het bovenstaande blijft de registratie van de persoonsgegevens van consument 1 in het Incidentenregister gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister. Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan.
- 3.22 De commissie ziet echter geen aanleiding voor een langere duur van de registratie in het Incidentenregister dan in het EVR. Dat betekent dat ook de registratie in het Incidentenregister op 14 september 2025 moet vervallen.

De melding aan het CBV hoeft niet te worden ingetrokken

- 3.23 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. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen mocht de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van consument 1 in kennis stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV daarom niet in te trekken.

De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van consument 1 intern registreren

- 3.24 Naast de registratie van de persoonsgegevens van consument 1 in de externe registers, heeft de verzekeraar zijn persoonsgegevens ook opgenomen in diens interne registers voor de duur van acht jaar. Het gaat daarbij om de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR.
- 3.25 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.⁶ 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 consument 1 na afloop van de registratie in het EVR niet in de weg zal staan bij het sluiten van een verzekering bij een andere verzekeraar.

Beëindiging van de verzekering

- 3.26 De verzekeraar heeft de verzekering van de consumenten op grond van artikel 8.2a van de algemene voorwaarden opgezegd met als reden dat de consumenten fraude hebben gepleegd door opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken te geven.
- 3.27 Hiervoor heeft de commissie overwogen dat is komen vast te staan dat de consumenten opzettelijk hebben gehandeld met het doel de verzekeraar te misleiden. Gelet daarop en artikel 7:940 lid 3 laatste zin BW heeft de verzekeraar de verzekering van de consumenten tussentijds mogen beëindigen. De vordering tot beëindiging van de verzekering per contractvervaldatum dan wel op opzegging door de verzekerde wordt daarom afgewezen.

De verzekeraar hoeft de onderzoekskosten en de meerpremie niet te vergoeden

- 3.28 Nu de verzekeraar mocht uitgaan van een poging tot verzekeringsfraude van de consumenten, heeft hij terecht een schade-expert gevraagd onderzoek te doen en de kosten daarvan mogen verhalen op de consumenten. De vordering tot vergoeding van de al betaalde € 532,00 wordt daarom afgewezen. Datzelfde geldt voor de vordering tot vergoeding van de meerkosten vanwege een hogere premie voor hun verzekeringen bij De Vereende dan bij de verzekeraar.

⁶ Artikel 4.5.3 GVPV.

Vergoeding van de kosten voor rechtsbijstand

- 3.29 De consumenten hebben als deels in het gelijk gestelde partij recht op een proceskostenvergoeding.
- 3.30 Voor de berekening van de vergoeding voor de proceskosten verwijst de commissie naar hetgeen is bepaald in het document Toepassing liquidatietarief Kifid behorende bij het Reglement Geschillencommissie Kifid. De gedeeltelijk toegewezen vordering van de consumenten is van onbepaalde waarde. De commissie sluit hiervoor aan bij het tarief voor vorderingen van onbepaalde waarde in het Liquidatietarief Proceskostenvergoeding van de Rechtspraak (per 1 februari 2021). Dat betreft de tariefgroep voor vorderingen van € 10.000,- tot € 20.000,-. Dit correspondeert met tariefgroep V van het Kifid liquidatietarief.
- 3.31 De consumenten zijn bijgestaan door een beroepsmatig handelende rechtsbijstandverlener. De kosten van de procedure worden daarom vastgesteld op € 400,- (2 procespunten x het tarief van € 200,- voor beroepsmatig handelend professionals). De verzekeraar dient dit bedrag aan de consument te vergoeden.

Slotsom

- 3.32 De commissie oordeelt dat externe registratieduur van de persoonsgegevens van consument I dient te worden verkort van vijf naar drie jaar. De overige vorderingen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens van consument I in het Incidentenregister en EVR dient aan te passen van vijf naar drie jaar en de proceskosten van € 400,- aan de consument dient te vergoeden binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd. De commissie wijst het overige 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. 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.

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.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (PIFI)

2 Begripsbepalingen

In dit Protocol wordt verstaan onder:

Incident: een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding;

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

3.1.1 Iedere Deelnemer heeft een Incidentenregister. In het Incidentenregister worden door de betreffende Deelnemer gegevens van (rechts)personen vastgelegd ten behoeve van het in artikel 4.1.1 Protocol genoemde doel, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een Incident.

(...)

3.1.3 Aan het Incidentenregister is het Extern Verwijzingsregister gekoppeld. Het Extern Verwijzingsregister bevat uitsluitend Verwijzingsgegevens die onder strikte voorwaarden conform artikel 5.2 Protocol door de Deelnemers mogen worden opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de Deelnemers, alsmede de Organisatie van de Deelnemers via een Verwijzingsapplicatie. De Verwijzingsgegevens worden ontsloten door de Verwijzingsapplicatie

4.1 Doel Incidentenregister en vastlegging van gegevens in het 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.'

4.1.2 Bij de vastlegging in het Incidentenregister moeten het proportionaliteitsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel in acht worden genomen.

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

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

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

4.3.1 Indien niet langer aan de voorwaarden van artikel 3.1.1 en 3.4.7 Protocol wordt voldaan draagt de Deelnemer zorg voor verwijdering van dit gegeven uit het Incidentenregister. De Deelnemer doet dit ook op basis van een gehonoreerd verzoek tot wissing van gegevens conform artikel 9.4 Protocol.

4.3.2 Onverminderd het bepaalde in artikel 4.3.1 Protocol beoordeelt de Deelnemer na afloop van een onderzoek of opname van Persoonsgegevens in het Incidentenregister nog steeds voldoet aan de doelomschrijving van artikel 4.1.1 Protocol en de toets van artikel 4.1.2 Protocol.

4.3.3 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 opname in het Incidentenregister rechtvaardigt. Ten aanzien van de duur wordt getoetst aan het proportionaliteitsbeginsel.

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 Extern Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor Veiligheidszaken van 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 onder 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.*

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 goedgekeurd 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>.