

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-902
(prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, J.F. Stoffijn, leden
en mr. L.P. Stapel, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 7 november 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., handelende onder de naam Interpolis, gevestigd te
Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 6 november 2020
Aard uitspraak : Niet-bindend advies
Bijlage : Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheid. Verstrekken van onjuiste informatie met als doel een (hogere) uitkering te ontvangen. De Commissie kan niet vaststellen dat Consument bewust onjuiste informatie heeft verstrekt met als doel een hogere uitkering te krijgen dan waar recht op bestond, omdat de Commissie niet bekend is met de vragen die aan Consument zijn gesteld door de arbeidsdeskundige op basis waarvan de hoogte van de uitkering is gebaseerd. Verzekeraar dient de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het Extern Verwijzingsregister en het Incidentenregister door te halen. De verzekeringsovereenkomst dient met terugwerkende kracht hersteld te worden en de terugvordering van al uitbetaalde uitkeringen dient stopgezet te worden. Ook dient Verzekeraar de nieuwe schadeclaim van Consument in behandeling te nemen. Klacht gegrond.

I. Procesverloop

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

- de klachtbrief van Consument en de aanvulling daarop;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de aanvulling op de klacht van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar naar aanleiding van de aanvulling op de klacht;
- de aanvullende informatie van Verzekeraar;
- de reactie bij repliek van de vertegenwoordiger van Consument;
- de reactie in dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat Consument ter zitting heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 18 december 2019 en zijn aldaar verschenen.

Na de zitting heeft de Geschillencommissie partijen in de gelegenheid gesteld te onderzoeken of gezamenlijk tot een oplossing van de klacht kon worden gekomen. Dit heeft niet tot een oplossing geleid, met als gevolg dat de Geschillencommissie het geschil zal beoordelen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering (verder te noemen 'AOV') bij Verzekeraar.
- 2.2 Op 13 juni 2013 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld. Met inachtneming van de eigen risicoperiode heeft Verzekeraar uitkering verstrekt op basis van 70% arbeidsongeschiktheid.
- 2.3 Op 14 april 2014 is Consument bezocht door een arbeidsdeskundige (verder te noemen 'arbeidsdeskundige I'). In zijn rapport staat, - voor zover relevant - het volgende:

'(...)

Bij huidige ziektemelding wordt door de man de hierna volgende werkverdeling opgegeven:

Taxaties 30%

Caravanstalling 15%

Verhuur toilet en koelwagens 35%

Onderhoud en reparatie 10%

Management, beheer enz 10%

(...)

De totale werkbelasting van verzekerde is in het verleden begroot op +/- 2850 uur op jaar basis (...).'

- 2.4 Naar aanleiding van het rapport van arbeidsdeskundige I heeft Verzekeraar het arbeidsongeschiktheidspercentage vanaf 14 april 2014 aangepast naar 60%.
- 2.5 Na een verkeersongeval op 1 mei 2015 heeft Consument zich bij Verzekeraar gemeld in verband met een toename in zijn beperkingen.

- 2.6 Naar aanleiding van de letselschadeclaim van Consument op de aansprakelijkheids-verzekeraar van zijn wederpartij bij het ongeval heeft een onderzoek plaatsgevonden door een letselschade-expert van die maatschappij. In zijn rapport van 6 november 2015 staat - voor zover relevant - het volgende:

'(...) Belanghebbende deelde mee dat hij ten tijde van het ongeval van 1 mei 2015 in het kader van de arbeidsongeschiktheidsverzekering 40% arbeidsongeschikt was.

(...)

Omschrijving feitelijke werkzaamheden benadeelde voor ongeval:

Belanghebbende deelde mee dat hij voor ongeval in hoogseizoen geregeld 88 uur in de week werkte, dit is exclusief de reistijd. Belanghebbende rijdt circa 60.000 tot 70.000 km op jaarbasis. (...)

- 2.7 Bij brief van 21 juli 2016 heeft Verzekeraar Consument gevraagd een machtiging te tekenen die de afdeling Personenschade van Verzekeraar in staat zou stellen informatie uit te wisselen met de afdeling AOV.
- 2.8 Consument weigerde deze machtiging te tekenen.
- 2.9 Op 3 juli 2017 heeft een arbeidsdeskundig claimbeoordelend onderzoek door een arbeidsdeskundige (verder te noemen 'arbeidsdeskundige 2') plaatsgevonden. In haar rapport staat -voor zover relevant- het volgende:

4. Mate van arbeidsongeschiktheid op basis beperkingenpatroon

De beperkingen van verzekerde worden door de medisch adviseur aangegeven in een beperkingenprofiel d.d. 24 mei 2017.

taken	uren / % per week	uitval %	uitval in uren
wildschade taxaties	13	30	3,9
caravanstalling	7	0	0
verhuur toiletwagens	26	80	20,8
administratieve taken	5	0	0
management taken en beheer	5	0	0
totaal	56		24,7

Verzekerde werkte voorheen 56 uur per week. Op basis van het geldende beperkingenpatroon acht ik hem nog in staat om 31,3 uur (56 - 24,7) van zijn eigen taken te verrichten. Verzekerde is hiermee voor 44,1% $(56 - 31,3 / 56 \times 100\%)$ arbeidsongeschikt te achten.

- 2.10 Op 13 juli 2017 stuurde de fraudecoördinator Personenschade een mail naar de fraudecoördinator van de afdeling AOV. In deze e-mail staat - voor zover relevant - het volgende:

'Beste (...)

Graag vraag ik je aandacht voor het volgende. Via een letsel handelaar ontving ik het signaal dat er mogelijk een onjuiste voorstelling van zaken werd gegeven in bovengenoemd dossier. Aangezien er mogelijk sprake is van een strafbaar feit, informeer ik jou op grond van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

Wat speelt er:

Op 1 mei 2015 was de heer [naam Consument] betrokken bij een aanrijding waarbij hij ook letsel opliep. (...) Verzekerde de heer [naam Consument] meldde een schade op zijn SVI verzekering bij [naam Verzekeraar] (...). Uit het dossier blijkt dat de heer [naam Consument] in januari 2013 een beroep deed op zijn AOV verzekering. De heer [naam Consument] maakte bij de AOV ook melding van de aanrijding omdat dit tijdelijk een verergering van zijn klachten en beperkingen gaf. Afgelopen maandag nam de letselbehandelaar contact met mij op omdat zij in november 2015 informatie ontving dat er door verzekerde voor het ongeval van 1 mei 2015 mogelijk een onjuiste voorstelling van zaken werd gegeven bij zijn AOV verzekeraar (ook [naam Verzekeraar]). De behandelaar dacht dat de informatie uit ons schadedossier niet met AOV gedeeld mag worden zonder machtiging.

Omdat er sprake was van onder andere inkomensverlies schakelden wij een schaderegelaar in om de schade met belanghebbende te bespreken. Op 4 november 2015 vond het bezoek plaats. Tijdens dit bezoek vertelde belanghebbende dat hij voor het ongeval deels arbeidsongeschikt was. Per januari 2013 deed belanghebbende een beroep op zijn AOV verzekering bij [naam Verzekeraar]. Ten tijde van het ongeval was belanghebbende in het kader van de arbeidsongeschiktheidsverzekering 40% arbeidsongeschikt. Belanghebbende vertelde de schaderegelaar dat hij voor het ongeval in het hoogseizoen geregeld 88 uur per week werkte (exclusief reistijd). Om het verlies verdienvermogen goed te kunnen beoordelen, verzocht de behandelaar de belangenbehartiger om het dossier op te vragen bij AOV. Daarna hoorde de behandelaar (...) lange tijd niets meer van de belangenbehartiger. In januari 2017 ontving de behandelaar via de belangenbehartiger informatie met betrekking tot de AOV-claim + een regelingsvoorstel. Uit de stukken van AOV bleek dat belanghebbende net voor het ongeval voor 50% arbeidsgeschikt werd geacht. De letselschade werd dit jaar met verzekerde pragmatisch geregeld (met VSO).

(...)

Belanghebbende werkte, gezien zijn verklaring dat hij in het hoogseizoen geregeld 88 uur per week werkte, voor het ongeval van 1 mei 2015 mogelijk meer dan hij bij zijn AOV verzekeraar heeft opgegeven. Wil jij mij informeren of er n.a.v. dit signaal vanuit AOV een onderzoek naar de heer [naam Consument] wordt opgestart?’

- 2.11 Bij brief van 21 juli 2017 heeft Verzekeraar aan Consument laten weten dat Consument vanaf 21 juli 2017 recht heeft op een AOV-uitkering van 40% van het verzekerd dagbedrag. In diezelfde brief vraagt Verzekeraar Consument een machtiging te tekenen, zodat Verzekeraar nadere informatie kan opvragen bij de afdeling Personenschade. Reden voor dit verzoek is - zo volgt uit de brief - dat een onderzoeker van de afdeling arbeidsongeschiktheid een e-mail hadt gekregen van een onderzoeker van de afdeling Personenschade, waaruit zou blijken dat Consument andere informatie had verstrekt aan de afdeling Personenschade dan de informatie die bij de afdeling arbeidsongeschiktheid bekend was. De informatie betreft het aantal uur dat Consument per week zou werken.
- 2.12 Consument heeft niet op het verzoek van Verzekeraar gereageerd.
- 2.13 Hierop heeft Verzekeraar bij brief van 4 augustus 2017 aan Consument laten weten dat zijn uitkering per die datum stopte. Omdat Consument de machtiging niet heeft ingevuld, heeft Verzekeraar zijn arbeidsongeschiktheid niet kunnen beoordelen. Dit levert volgens de Voorwaarden grond op de uitkering te stoppen.
- 2.14 Bij brief van 12 oktober 2017 deelde Verzekeraar aan Consument mee dat de behandeling van de claim was gesloten en zijn dossier zou worden doorgestuurd naar de afdeling Speciale Zaken.
- 2.15 Op 7 november 2017 heeft Consument weer een beroep op de AOV gedaan, omdat hij in verband met rug- en beenklachten niet kon werken.
- 2.16 Verzekeraar wees de claim bij brief van 14 november 2017 af, omdat hij de mate van arbeidsongeschiktheid niet kon beoordelen bij uitblijven van de gevraagde machtiging.
- 2.17 In een tweede brief van dezelfde datum deelde Verzekeraar aan Consument mee dat het vermoeden bestond dat sprake was van fraude. Dit baseerde Verzekeraar op de informatie die de onderzoeker van de afdeling Personenschade had doorgegeven en waaruit bleek dat Consument veel meer uren zou werken dan hij aanvankelijk had doorgegeven bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid in 2014. Dit zou hebben geleid tot een andere (lagere) beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid. Verzekeraar stelde Consument een laatste maal in de gelegenheid de machtiging te ondertekenen.

Als Consument dat niet zou doen, dan zou Verzekeraar andere maatregelen kunnen nemen, zoals terugvordering van alle uitkeringen na 1 mei 2015, beëindiging van de arbeidsongeschiktheidsverzekering en registratie van de persoonsgegevens van Consument in een intern en extern waarschuwingssysteem.

- 2.18 Consument heeft op 23 november 2017 alsnog de gevraagde machtiging aan Verzekeraar verstrekt.
- 2.19 Naar aanleiding van de door Consument afgegeven machtiging, heeft Verzekeraar informatie opgevraagd bij de afdeling Personenschade. Ook heeft Verzekeraar een nieuw arbeidsdeskundig rapport laten opmaken door arbeidsdeskundige 3. In dit rapport van 11 februari 2018 staat -voor zover relevant- het volgende:

‘1. Vraagstelling

Zou u op basis van de informatie die verzekerde (na zijn ongeval in mei 2015) aan betrokken partijen en in het bijzonder aan [naam letselschade-expert] verstrekke, tot een ander advies zijn gekomen met betrekking tot de mate van arbeidsongeschiktheid, dan het op d.d. 17-04-2014 door [naam arbeidsdeskundige 1] afgegeven advies?

Anders geformuleerd, heeft verzekerde op 4 november 2015 de heer [naam letselschade-expert] met betrekking tot de door hem in de gezonde situatie te verrichten werkzaamheden een andere voorstelling van zaken gegeven, dan op 14 april 2014 aan de heer [naam arbeidsdeskundige 1]. Indien dit het geval is, zou dan de invulling van de werkzaamheden zoals aangegeven op 4 november 2015 tot een ander arbeidsongeschiktheidspercentage hebben geleid, uitgaande van de beperkingen, zoals verwoord in de arbeidsdeskundige adviesaanvraag d.d. 28-03-2014?

(...)

4. Conclusie en advies.

Een vergelijking tussen de informatie zoals door de heer [naam letselschade-expert] van [naam expertisebureau] en door de heer [naam arbeidsdeskundige 1], externe arbeidsdeskundige, werd genoteerd, vormt aanleiding tot aanpassing van het arbeidsongeschiktheidspercentage, zoals becijferd door de heer [naam arbeidsdeskundige 1].

Allereerst valt op dat verzekerde bij de heer [naam arbeidsdeskundige 1] aangeeft 75% van zijn uitvoerende werkzaamheden niet te kunnen uitvoeren, terwijl hij na datum ongeval bij de heer [naam letselschade-expert] aangeeft dat hij “voor het ongeval in het hoogseizoen geregeld 88 uur in de week werkte, dit is inclusief reistijd.”

Bij onze beoordelingen gaan wij uit van een gemiddelde werkweek van 57 uur per week. Om in aanmerking te komen voor een uitkering dient er sprake te zijn van arbeidsongeschiktheid voor tenminste 25% van deze urenomvang, ofwel voor méér dan 14,25 uur per week. Indien de gemiddelde inzet van verzekerde méér bedraagt dan 42,75 uur per week, ofwel 2137,5 uur per jaar, bestaat er niet langer recht op uitkering.

Het hoogseizoen duurt 26 weken. Indien we de uitspraak 'geregeld' voorzichtig vertalen naar 4x (circa 15%), dan realiseert verzekerde hiermee alleen al 4x 113 uur = 452 uur van genoemde 2137,5 uur, ofwel ruim 21%. Resteren 46 werkweken voor de overige 1685,5 uur. Bij een gemiddelde inzet van circa 37 uur per week over deze weken vervalt het recht op uitkering.

Collega [naam arbeidsdeskundige 1] becijferde arbeidsgeschiktheid voor 70,5% van 57 uur = 40 uur per week.

Een en ander houdt in dat, óók wanneer we ervan uitgaan dat verzekerde enkel in staat is om 4 maal per jaar te pieken, en hij voor de resterende weken van het jaar een lagere inzet realiseert dan becijferd door collega [naam arbeidsdeskundige 1], hij nog altijd méér uren realiseert, dan behorende bij de uitkeringsgrens.

(...)

Samenvattend is het mijn overtuiging dat collega [naam arbeidsdeskundige 1] u op basis van de informatie zoals deze na zijn bezoek door verzekerde aan de heer [naam letselschade-expert] en mevrouw [naam arbeidsdeskundige 2] werd verstrekt geadviseerd zou hebben om verzekerde in te delen in de arbeidsongeschiktheidsklasse 0-25%.'

- 2.20 Op basis van voornoemde informatie heeft Verzekeraar zich bij brief van 13 februari 2018 op het standpunt gesteld dat Consument bewust onjuiste informatie heeft verstrekt om daarmee een uitkering te krijgen op basis van arbeidsongeschiktheid waar geen recht op bestaat. Verzekeraar heeft dit als volgt onderbouwd:

'Op basis van het ingesloten rapport van de arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 3] (gecertificeerd register arbeidsdeskundige) stellen wij vast dat u, na het laatste bezoek van arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige 1] op 14 april 2014, geen uitkering zou hebben gekregen omdat u – op basis van de werkzaamheden zoals u deze aan Personenschade doorgaf – minder dan 25% arbeidsongeschikt zou zijn geweest. Het rapport van mevrouw [naam arbeidsdeskundige 2] van 12 juli 2017 is in deze vergelijking meegenomen door meneer [naam arbeidsdeskundige 3].

Ook uw verklaring tegenover Personenschade over werkweken van 88 uur in het hoogseizoen staan in schril contrast met uw verklaring naar ons dat u ‘niet of nauwelijks meer’ zou kunnen functioneren.’

- 2.21 Verzekeraar heeft de arbeidsdeskundige 3 gevraagd een aanvullend advies te geven naar aanleiding van de bezwaren van Consument In zijn aanvullend advies van 17 mei 2018 schrijft de arbeidsdeskundige - voor zover relevant - het volgende:

‘(...) Bij zijn beoordeling is de heer [naam arbeidsdeskundige 1] uitgegaan van de door verzekerde aangeleverde ‘globale schatting’, waarvan de heer [naam vertegenwoordiger van Consument] spreekt, waarbij ten aanzien van de omvang van de taken een procentuele verdeling is gehanteerd. Een discussie omtrent de omvang van een gemiddelde werkweek is in dit kader dan ook niet relevant. Dit zou slechts het geval zijn indien een urenbeperking onderdeel zou uitmaken van de medisch vastgestelde beperkingen.

(...)

Tot slot geeft de heer [naam vertegenwoordiger van Consument] aan dat er, in relatie tot de gemiddelde arbeidsomvang per week, twee verschillende vragen werden gesteld, hetgeen de verschillen in antwoorden zou verklaren.

In de kwalificerende intake d.d. 07-05-2015, volgend op het ongeval, wordt echter niet gevraagd naar de arbeidsomvang in de week voorafgaand aan het ongeval.

Binnen het kader van de arbeidsongeschiktheidsverzekering is het ook niet gebruikelijk om de urenomvang van de werkweek voorafgaande aan de ziekte/het ongeval als uitgangspunt te nemen. Wel geldt dit voor de aard van de werkzaamheden. Ten aanzien van de omvang van een werkweek zal echter worden uitgegaan van een gemiddeld aantal uren per week op jaarbasis. Verder staat het de arbeidsdeskundige vrij om, waar ook in geval van verzekerde voor is gekozen, een procentuele verdeling van taken aan te houden.

Wat hier echter van belang is, is dat verzekerde bij [naam expertisebureau] heeft aangegeven dat hij voor het ongeval in het hoogseizoen geregeld 88 uur per week werkte, exclusief reistijd, terwijl hij op dat moment bij [naam Verzekeraar] nog 50% arbeidsongeschiktheid claimde.

Indien verzekerde hiervan, conform artikel 11 lid 7 van polismodel 42703, bij [naam Verzekeraar] melding zou hebben gemaakt, dan zou dit hebben geleid tot beëindiging van de uitkering. Hij heeft dit evenwel nagelaten.

(...)

- 2.22 Op 28 mei 2018 heeft Verzekeraar de verzekering per direct beëindigd en de reeds gedane uitkering vanaf 14 april 2014 teruggevorderd.

Daarnaast heeft Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument opgenomen in zijn interne informatiesysteem voor de duur van acht jaar. Reden om tot deze maatregelen over te gaan, is dat Verzekeraar van oordeel is dat Consument in april 2014 bewust onjuiste informatie heeft verstrekt met als doel een uitkering te ontvangen waar op basis van de juiste gegevens geen recht op bestond. De persoonsgegevens van Consument zijn per 21 juni 2018 voor de duur van acht jaar opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (verder te noemen 'EVR').

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens in het EVR. De Commissie verstaat de vordering van Consument aldus dat hij ook doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens in het Incidentenregister vordert, aangezien het EVR aan het Incidentenregister gekoppeld is.
- 3.2 Daarnaast vordert Consument herstel van de AOV met terugwerkende kracht, intrekking van de terugvordering van gedane uitkeringen en het alsnog in behandeling nemen van de AOV-claim van 7 november 2017.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.3 Ter onderbouwing van zijn standpunt heeft Consument - zakelijk weergegeven - de volgende argumenten aangevoerd:
 - Nooit is duidelijk vastgesteld welke beperkingen Consument heeft. De onderzoeken zijn onvolledig en de arbeidsdeskundigen verschillen van mening. Daarnaast geldt dat door verloop van tijd omstandigheden c.q. beperkingen kunnen veranderen. Zijn beperkingen zijn onvoldoende onderzocht. Op basis hiervan kan niet geconcludeerd worden dat Consument bewust verkeerde informatie heeft gegeven en heeft gefraudeerd.
 - Bij zijn ziekmelding in 2013 is aan Consument gevraagd naar zijn gemiddelde arbeidsomvang per week. In het rapport van arbeidsdeskundige I, wat naar aanleiding van de ziekmelding in 2013 is opgesteld, wordt een globale schatting gegeven van de arbeidsbelasting per jaar. In verband met de aanvullende claim op de AOV als gevolg van het ongeval op 1 mei 2015 is aan Consument specifiek gevraagd naar zijn arbeidsomvang in de week voor het ongeval. Die week viel in een seizoenpiekperiode. Er zijn dus twee verschillende vragen aan Consument gesteld wat het verschil in antwoorden verklaart. Daarnaast is Consument niet betrokken geweest bij de totstandkoming van het rapport dat door de letselschade-expert is opgesteld na het ongeval van 1 mei 2015. Consument is niet in de gelegenheid gesteld op het rapport te reageren en fouten te laten corrigeren. Er is sprake van een ernstige schending van de procesorde. Het rapport dient buiten beschouwing te blijven.

- Er bestond geen rechtsgeldige grond voor Verzekeraar om medische informatie uit te wisselen tussen de afdelingen Personenschade en AOV. Verzekeraar heeft Consument gedwongen de machtiging te ondertekenen, terwijl hier geen geldige grondslag voor bestaat.
- De beëindiging van de verzekering, het terugvorderen van de reeds gedane uitkeringen en de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het EVR missen een grondslag.
- Verzekeraar heeft de ziekmelding van Consument van 11 november 2017 niet in behandeling genomen, omdat Consument weigerde de machtiging te ondertekenen. Uiteindelijk heeft Consument de gevraagde machtiging verstrekt, terwijl Verzekeraar niet is overgegaan tot het beoordelen van zijn claim.

Verweer Verzekeraar

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

Ten aanzien van de machtiging en de informatie-uitwisseling van persoonsgegevens

- Er is geen sprake van onrechtmatige uitwisseling van medische gegevens tussen de afdeling Personenschade en de afdeling AOV. De uitwisseling van deze gegevens is gebaseerd op artikel 6.2.5 van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (verder te noemen 'GVPI'). Op grond van dit artikel is het toegestaan persoonsgegevens uit te wisselen die betrekking hebben op mogelijk strafbaar gedrag, mits dit gebeurt door functionarissen die deze gegevens voor de uitoefening van hun functie nodig hebben.
- Op basis van de tip van de fraudecoördinator van de afdeling Personenschade, is het vermoeden ontstaan dat Consument onjuiste informatie heeft verstrekt in het kader van de AOV-uitkering. De informatie die daartoe van belang zou zijn bevond zich in het dossier van de afdeling Personenschade. Zodoende ontstond er een gegronde reden om Consument om een machtiging te vragen waarmee informatie bij de afdeling Personenschade opgevraagd kon worden. Dit biedt ook de basis om medewerking van Consument te verlangen en bij uitblijven van die medewerking maatregelen te nemen. Anders dan in 2016 bestond er nu wel een gegronde reden om de informatie bij de afdeling Personenschade op te vragen. In 2016 lag dit anders, omdat de machtiging destijds betrekking had op het opvragen van gegevens door de afdeling Personenschade bij de afdeling AOV, terwijl de afdeling Personenschade op basis van eigen onderzoek de arbeidsongeschiktheid kon beoordelen.
- Het stopzetten van de uitkering om zo Consument te bewegen de machtiging te tekenen is conform de verzekeringsvoorwaarden en dus proportioneel.
- Anders dan Consument stelt is hij wel degelijk in de gelegenheid gesteld om op het rapport van de letselschade-expert te reageren. Dit heeft hij nagelaten.

Ten aanzien van de fraude en de registratie(s)

- Consument heeft op 14 april 2014 bewust onjuiste informatie verstrekt, waardoor hij een hogere uitkering heeft ontvangen dan waar recht op bestond. De maatregelen die hieraan verbonden zijn, zijn conform de verzekeringsvoorwaarden.

- De persoonsgegevens van Consument zijn geregistreerd in het EVR voor de duur van 8 jaar. Bij het bepalen van de duur hebben de ernst van de feiten en de grootte van de fraude meegespeeld. Er heeft een proportionaliteitsafweging plaatsgevonden op basis van de daartoe geldende wet- en regelgeving.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie ziet zich voor de vraag gesteld of Verzekeraar de AOV-verzekering mocht beëindigen, de reeds gedane uitkeringen mocht terugvorderen en de persoonsgegevens van Consument mocht opnemen in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR.
- 4.2 Aanleiding om tot deze maatregelen over te gaan is de informatie die de afdeling AOV van de afdeling Personenschade heeft gekregen over het aantal uren dat Consument zou werken. Consument heeft zich op het standpunt gesteld dat geen grondslag bestaat voor deze informatie-uitwisseling.
- 4.3 De Commissie zal dan ook als eerst de vraag beantwoorden of de informatie-uitwisseling tussen de afdeling Personenschade en de Afdeling AOV gerechtvaardigd was en zo niet, welk rechtsgevolg daaraan verbonden dient te worden.

Uitwisseling informatie - juridisch kader

- 4.4 Verzekeraar heeft de uitwisseling van de informatie tussen de afdeling Personenschade en de afdeling AOV gebaseerd op de GVPFI.
- 4.5 De GVPFI is een nadere uitwerking van de Wet bescherming persoonsgegevens (verder te noemen 'Wbp') (thans de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die ten aanzien van de toepasselijke bepalingen niet afwijkt van de Wbp) welke van kracht was ten tijde van het moment waarop de gegevensuitwisseling plaatsvond. De Wbp legt financiële instellingen die persoonsgegevens verwerken een aantal verplichtingen op en kent rechten toe aan de personen van wie persoonsgegevens verwerkt worden. In de GVPFI zijn nadere regels geformuleerd ten aanzien van de gegevensverwerking door -onder andere- verzekeraars.
- 4.6 Een van de beginselen van de verwerking van persoonsgegevens is dat dit in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze gebeurt (zie artikel 4.1 GVPFI). Verder is van belang dat persoonsgegevens voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden verkregen worden (zie artikel 4.2 GVPFI).

Uit artikel 5.1.1 sub d GVPFI volgt vervolgens dat de verwerking van persoonsgegevens door een financiële instelling plaatsvindt in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van (pogingen tot) (strafbare of laakbare) gedragingen gericht tegen -onder andere- de groep waartoe de financiële instelling behoort en de financiële instelling zelf. In dit kader mag de financiële instelling ook strafrechtelijke persoonsgegevens verwerken (zie artikel 6.2.1 GVPFI). Hierbij kan het gaan om persoonsgegevens die betrekking hebben op strafbare feiten die zijn gepleegd, of die op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting zullen worden gepleegd jegens één van de in een Groep verbonden financiële instellingen. Ook kan het gaan om persoonsgegevens die dienen ter vaststelling van mogelijk strafbaar gedrag jegens één van de in een Groep verbonden financiële instellingen. Deze persoonsgegevens kunnen door de financiële instelling worden verstrekt binnen de eigen Groep, mits dat gebeurt aan functionarissen die de gegevens voor de uitoefening van hun functie nodig hebben (zie artikel 6.2.5 GVPFI). Ten aanzien van gegevensuitwisseling binnen de groep waartoe de financiële instelling behoort is verder nog van belang dat dit dient te geschieden tussen medewerkers die daartoe bevoegd zijn (zie artikel 5.1.2 GVPFI).

- 4.7 Uit de stukken in het dossier komt naar voren dat de fraudecoördinator van de afdeling Personenschade op 13 juli 2017 een e-mail stuurde naar de fraudecoördinator van de afdeling AOV. In deze e-mail informeerde de fraudecoördinator van de afdeling Personenschade de fraudecoördinator van de afdeling AOV over het vermoeden van het geven van een onjuiste voorstelling van zaken en mogelijk strafbaar handelen van Consument. Er wordt in de e-mail een weergave gegeven van wat er speelt en dat dit mogelijk betekent dat Consument meer werkt dan hij in het kader van de toekenning van de AOV-uitkering heeft opgegeven. De e-mail sluit af met de vraag of naar aanleiding van dit signaal een onderzoek wordt opgestart vanuit de afdeling AOV.
- 4.8 De Commissie stelt vast dat tussen twee fraudecoördinatoren van verschillende afdelingen binnen dezelfde financiële instelling persoonsgegevens zijn uitgewisseld. Deze gegevensuitwisseling had, zo blijkt uit de e-mail van 13 juli 2017, tot doel het onderkennen en/of het onderzoeken van (pogingen tot) (strafbare of laakbare) gedragingen gericht tegen de financiële instelling. Hiermee is voldaan aan de vereisten die de GVPFI stelt voor de verwerking van strafrechtelijke persoonsgegevens. De Commissie is dan ook van oordeel dat de gegevensuitwisseling tussen de fraudecoördinatoren van de afdelingen Personenschade en AOV gerechtvaardigd was.

Registratie van de persoonsgegevens in het EVR en het Incidentenregister – het juridisch kader

- 4.9 Vervolgens zal de Commissie de vraag beantwoorden of Verzekeraar op basis van de ingewonnen informatie over mocht gaan tot het registreren van de persoonsgegevens van Consument in het EVR en het Incidentenregister.
- 4.10 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument geregistreerd in het Incidentenregister en in het EVR. Opname van persoonsgegevens in deze registers, en met name de registratie in het EVR, kan voor de betrokkene verstreckende consequenties hebben. Alle deelnemende financiële instellingen kunnen immers door toetsing in het externe verwijzingsregister vaststellen dat sprake is van opname in het Incidentenregister van (een) andere deelnemer(s). Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de deelnemer die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere deelnemers hun (financiële) diensten aan de betrokkene zullen weigeren. Tegen deze achtergrond is de Commissie van oordeel dat hoge eisen moeten worden gesteld aan de grond(en) van Verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van Consument in de genoemde registers. Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3 en GC Kifid 2017-717 onder 4.2.
- 4.11 Ten tijde van de registratie van de persoonsgegevens van Consument waren het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (verder te noemen ‘het Protocol’) en de Wbp van kracht. De opname van persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR is slechts gerechtvaardigd indien zij in overeenstemming is met de Wbp en het Protocol. Blijkens de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel van de Wbp is daarbij gedacht aan gegevens in verband met strafbaar of hinderlijk gedrag, die tot gevoelige gegevens behoren omdat de betrokkene in verband wordt gebracht met strafrechtelijk verwijtbaar gedrag. Artikel 5.2.1 onder a en b van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Het moet gaan om gedragingen van de betrokkene die een bedreiging vormen, vormen of kunnen vormen voor de (financiële) belangen van een financiële instelling, alsmede voor de continuïteit en integriteit van de financiële sector. De strafrechtelijke aard van de te verwerken gegevens brengt mee dat deze gegevens in voldoende mate moeten vaststaan. Het moet gaan om zodanig concrete feiten en omstandigheden dat zij een als strafbaar feit te kwalificeren bewezenverklaring in de zin van artikel 350 van het Wetboek van Strafvordering kunnen dragen. Een strafrechtelijke veroordeling is niet vereist, maar anderzijds is de enkele verdenking van betrokkenheid bij een strafbaar feit in de zin van een redelijk vermoeden van schuld, zoals dat kan blijken uit een aangifte, niet voldoende. Als maatstaf heeft te gelden of de vastgestelde gedragingen een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld opleveren, in die zin dat de te verwerken strafrechtelijke persoonsgegevens in voldoende mate moeten vaststaan.

Zie HR 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, r.o. 4.4. Bij bevestigende beantwoording van deze vraag dient voorts, overeenkomstig artikel 8 onder f van de Wbp, thans artikel 6 onder f van de AVG, en artikel 5.2.1 sub c van het Protocol, te worden beoordeeld of op grond van een en ander opneming in het Incidentenregister en het EVR gerechtvaardigd was en voor welke duur.

Zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude

- 4.12 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument in het EVR opgenomen, omdat Consument volgens Verzekeraar in april 2014 bewust onjuiste informatie heeft verstrekt met als doel een hogere uitkering te ontvangen dan waar recht op bestaat.
- 4.13 De vraag die beantwoord moet worden is of de door Verzekeraar gestelde feiten een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude (opzet tot misleiding) opleveren en Verzekeraar dus in redelijkheid tot de registratie heeft kunnen overgaan, waarbij het aan Verzekeraar is om te bewijzen dat sprake is van deze zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld.
- 4.14 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar hierin niet is geslaagd en dat hij niet tot het oordeel heeft mogen komen dat Consument hem in 2014 opzettelijk heeft misleid. Hiertoe acht de Commissie het volgende redengevend.
- 4.15 In 2013 is door Verzekeraar aan Consument een AOV-uitkering verstrekt op basis van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 70%. In 2014 heeft arbeidsdeskundige I Consument bezocht in het kader van deze AOV-uitkering. Uit het rapport dat arbeidsdeskundige I naar aanleiding van dit bezoek heeft opgemaakt, komt naar voren dat arbeidsdeskundige I een procentuele verdeling van de werkzaamheden van Consument heeft gemaakt. Hierbij is arbeidsdeskundige I uitgegaan van een *werkbelasting op jaarbasis*. Het rapport van arbeidsdeskundige I vormt de basis voor de initieel toegekende uitkering. Naar aanleiding van een ongeval in 2015 waarbij Consument betrokken was en dat volgens hem had geleid tot toename van de mate van arbeidsongeschiktheid, heeft een onderzoek plaatsgevonden door een letselschade-expert. In het rapport van deze letselschade-expert staat vermeld hoeveel uur Consument, naar eigen zeggen, geregeld in het hoogseizoen werkt, namelijk 88 uur per week exclusief reistijd. Verzekeraar heeft vervolgens aanleiding gezien om aan arbeidsdeskundige 3 de vraag voor te leggen of de informatie die Consument aan de letselschade-expert heeft gegeven aanleiding zou zijn geweest voor arbeidsdeskundige I om tot een ander oordeel te komen over de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument.

De conclusie van arbeidsdeskundige 3 is dat hij ervan overtuigd is dat arbeidsdeskundige 1 Consument zou hebben ingedeeld in arbeidsongeschiktheidsklasse 0-25% wanneer hij over dezelfde informatie had beschikt als arbeidsdeskundige 2. Dit komt erop neer dat aan Consument geen AOV-uitkering zou zijn verstrekt.

- 4.16 Alhoewel het vragen oproept dat Consument tegen de letselschade-expert heeft gezegd dat hij in het hoogseizoen geregeld 88 uur werkte exclusief reistijd, terwijl hij op dat moment een AOV-uitkering ontving op basis van een AOV-percentages van 50%, kan de Commissie bij deze stand van zaken niet vaststellen dat Consument in 2014 bewust onjuiste informatie heeft verstrekt met als doel een hogere uitkering te krijgen dan waar recht op bestond. De Commissie is niet bekend met de vragen die aan Consument zijn gesteld door arbeidsdeskundige 1 dan wel de letselschade-expert. Dat de letselschade-expert in dit kader heeft verklaard dat bij de intake in 2015 niet is gevraagd naar de arbeidsomvang in de week voorafgaand aan het ongeval en dat het tevens ongebruikelijk is om de uren omvang van de werkweek voorafgaand aan de ziekte/het ongeval als uitgangspunt te nemen, maakt dit oordeel niet anders. Te meer, omdat nu juist in het rapport van deze letselschade-expert wel wordt gesproken van de arbeidsomvang in de week voor het ongeval. Dit gegeven illustreert dat bij het ontbreken van de vraagstelling door arbeidsdeskundige 1, door de Commissie niet is vast te stellen of Consument in 2014 bewust een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.
- 4.17 Samenvattend is de Commissie dan ook van oordeel dat geen sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude en Verzekeraar dus niet mocht overgaan tot het registreren van de persoonsgegevens van Consument in het EVR. Verzekeraar dient deze registratie ongedaan te maken.

Registratie in het Incidentenregister

- 4.18 Vervolgens is de vraag aan de orde of de registratie in het Incidentenregister, waaraan het EVR gekoppeld is, wel gehandhaafd mag worden. De Commissie oordeelt dat ook deze registratie moet worden doorgehaald. Er is niet langer voldaan aan 3.1.1 van het Protocol. Nu fraude niet vast is komen te staan, 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. Zie in vergelijkbare zin Hof Den Haag 10 april 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:655, r.o. 29 e.v. en zie ook GC Kifid 2018-377, onder 4.6.
- 4.19 Verzekeraar dient de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister ongedaan te maken evenals de melding daarvan aan het CBV.

Beëindiging van de verzekering

- 4.20 Verzekeraar heeft de AOV per beëindigd omdat Consument in 2014 bewust onjuiste informatie zou hebben verstrekt om een hogere uitkering te krijgen dan waar recht op bestaat. Nu de fraude, zoals in randnummer 4.16 is overwogen niet is komen vast te staan, is de grondslag voor de tussentijdse opzegging weggevallen. Verzekeraar dient de AOV dan ook met terugwerkende kracht te herstellen.

Terugvordering van de uitkering

- 4.21 Nu in randnummer 4.20 is overwogen dat geen grondslag bestaat voor de beëindiging van de AOV en dat deze met terugwerkende kracht hersteld dient te worden, betekent dit ook dat de terugvordering van de reeds gedane uitkering door Verzekeraar teruggedraaid dient te worden en Verzekeraar de AOV-claim van Consument van 7 november 2017 alsnog in behandeling dient te nemen.

Tuchtraad

- 4.22 In zijn klachtuiting heeft Consument naar voren gebracht dat hij door Verzekeraar onder druk is gezet om de machtiging tot gegevensuitwisseling tussen de afdelingen Personen-schade en AOV te ondertekenen.
- 4.23 Dit klachtonderdeel ziet op het handelen van Verzekeraar en beoordeling hiervan is tuchtrechtelijk van aard. Om die reden zal de Commissie de Voorzitter van de Geschillencommissie verzoeken de zaak ten aanzien van dit klachtonderdeel te verwijzen naar de Tuchtraad.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd:

- de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het EVR en het Incidentenregister verwijdt;
- de AOV met terugwerkende kracht tot 28 mei 2018 herstelt;
- Consument schriftelijk bevestigt dat de vordering ter zake de reeds gedane uitkeringen is ingetrokken;
- de AOV-claim van 7 november 2017 in behandeling neemt.

De Commissie verklaart de klacht gegrond.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.



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

Bijlage - Relevante bepalingen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

2. Begripsbepalingen

In dit protocol wordt verstaan onder:

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

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

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

3.1.2 Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld. (...)

4 Incidentenregister

4.1 Doel Incidentenregister

4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren: "Het geheel aan verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, van de financiële instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;*
- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen) tot strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf, alsmede haar cliënten en medewerkers;*
- op het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen."*

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

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

(...)

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

(...)

4.3.2 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opnamen in het Incidentenregister rechtvaardigt.

5 Extern Verwijzingsregister

(...)

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

5.2.1 De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en na toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel op te nemen in het Extern Verwijzingsregister.

a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormen, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.

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

c) Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister.

5.3 Verwijdering van gegevens uit het Extern Verwijzingsregister

(...)

5.3.2 Verwijdering van Verwijzingsgegevens uit het Extern Verwijzingsregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan en opname in het Extern Verwijzingsregister conform artikel 5.2.1 Protocol heeft plaatsgevonden.

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van 1 mei 2010

In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van 1 mei 2010 zijn de volgende relevante artikelen opgenomen:

4. Beginselen van Verwerking van Persoonsgegevens

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

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

(...) of

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

(...)

5. Doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens

5.1 Algemeen

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

(...)

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

(...)

5.1.2 Een Financiële instelling verwerkt niet meer Persoonsgegevens dan strikt noodzakelijk is. Financiële Instellingen stellen deze Persoonsgegevens binnen de Groep slechts beschikbaar aan medewerkers die daartoe bevoegd zijn.

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

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

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

6 Verwerking van Bijzondere Persoonsgegevens

(...)

6.2 Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard

6.2.1 Het is Financiële instellingen toegestaan strafrechtelijke Persoonsgegevens te verwerken voor zover dat noodzakelijk is voor: (i) de beoordeling van een Cliënt, de acceptatie van een Cliënt, het uitvoeren van een overeenkomst met een Cliënt en het afwikkelen van het betalingsverkeer; (ii) het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van (pogingen tot) (strafbare of laakbare) gedragingen gericht tegen de branche waar een Financiële instelling deel van uitmaakt, de Groep waartoe een Financiële instelling behoort, de Financiële instelling zelf, haar Cliënten en medewerkers, alsmede het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen; of (iii) het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

(...)

6.2.5 Persoonsgegevens die: (i) betrekking hebben op strafbare feiten die zijn, of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting zullen worden, begaan jegens één van de in een Groep verbonden Financiële instellingen; of (ii) dienen ter vaststelling van mogelijk strafbaar gedrag jegens één van de in een Groep verbonden Financiële instellingen, kunnen door de Financiële instelling worden verstrekt binnen de Groep, mits de gegevens uitsluitend worden verstrekt aan functionarissen die de gegevens voor de uitoefening van hun functie nodig hebben alsmede aan politie en Justitie.