

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-045 I
(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. J.L.M. Luiten, leden en
mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Klacht ontvangen op : 23 juli 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te 's-Gravenhage,
h.o.d.n. ING Verzekeringen, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 19 mei 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlagen : Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden, het Protocol
Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 en de
Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

Samenvatting

Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren. Opzet tot misleiding. De verzekeraar meent dat de consument een onjuiste mededeling heeft gedaan bij het aangaan van de verzekering en onjuiste informatie heeft verstrekt bij het indienen van haar schadeclaim over de schadedatum. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument in meerdere registers opgenomen en verhaalt de interne onderzoekskosten op de consument. De consument vordert de verwijdering van haar persoonsgegevens in alle registers en intrekking van de vordering van de onderzoekskosten. De commissie stelt vast dat de verzekeraar de persoonsgegevens op juiste gronden heeft geregistreerd, maar dat de duur van de registraties in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister moet worden teruggebracht van vier naar twee jaar, omdat de motivering van de proportionaliteit van de duur van de registratie ontbreekt. De onderzoekskosten kunnen niet meer op de consument worden verhaald, omdat de verzekeraar had toegezegd deze vordering te laten vervallen. De vorderingen van de consument worden gedeeltelijk toegewezen.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1. de klachtbrief van de vertegenwoordiger van de consument; 2. de reactie van de verzekeraar op de klacht (het 'verweer'); 3. de reactie van de vertegenwoordiger van de consument op het verweerschrift (de 'repliek') en 4. de reactie van de verzekeraar op de repliek (de 'dupliek').
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 12 februari 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met haar vertegenwoordiger mevrouw mr. E. Kattestaart, advocaat. De verzekeraar was eveneens aanwezig.

- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Voordat de commissie overgaat tot haar beoordeling, schetst de commissie onder het kopje 'Wat is er gebeurd' de feiten. Daarna wordt bij 'De klacht en vordering' en 'Het verweer' weergegeven welke standpunten iedere partij heeft ingenomen.

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Op vrijdag 6 december 2019 om 08:55 uur heeft de consument via internet een aansprakelijkheidsverzekering afgesloten bij de verzekeraar. Van toepassing op de overeenkomst zijn de Polisvoorwaarden ING Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren, versie AVP 8. De relevante bepalingen uit deze voorwaarden zijn als bijlagen aan deze uitspraak toegevoegd.
- 2.2 Op 18 december 2019 heeft de consument een schade gemeld bij de verzekeraar met een schademeldingsformulier. Bij de schadedatum heeft de consument 18 december 2019 ingevuld. Ze omschrijft de toedracht als "Mijn zoon heeft een microscoop laten vallen op school door er met zijn tas tegenaan te komen". Bij de schadehoogte heeft de consument € 299,00 ingevuld. De consument heeft daarnaast 'ja' beantwoord bij de akkoordverklaring waarmee zij bevestigd te verklaren: "Alle informatie naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben verstrekt; Alle bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben meegedeeld; Alle medewerking te verlenen aan de afwikkeling van deze schade".
- 2.3 Op 22 januari 2020 heeft de verzekeraar de gemelde schade afgewezen, omdat hij uit onderzoek heeft geconcludeerd dat de consument zowel bij de aanvraag van de verzekering als bij de schadeclaim onjuiste informatie heeft verstrekt. In de brief beschrijft de verzekeraar hoe hij tot dit standpunt is gekomen. Voor zover relevant zijn dit de volgende bevindingen:

"Uw schademelding

(...) Volgens uw schademelding is de schadedatum 18 december 2019. In de bijlage van uw schademelding troffen wij een factuur aan van 18 december 2019 ter waarde van € 299,- (...)

E-mailbericht van 8 januari 2020 van de school

(...) Op 8 januari 2020 ontvingen wij per e-mail bericht van [naam medewerker van de school] dat de schade op 4 december 2019 ontstond. (...) ontvingen wij 6 schadefoto's van de beschadigd geraakte microscoop. Uit de bestandgegevens maken wij op dat de schadefoto's op 4 december 2019 zijn gemaakt.
(...)

De beoordeling van uw verzekeringsaanvraag

U sloot op 6 december 2019 om 08:55 uur via Internet een aansprakelijkheidsverzekering bij ons af. (...)

U heeft de slotvraag niet eerlijk beantwoord

Bij aanvraag van de inboedelverzekering heeft u de volgende vraag met “nee” beantwoord:

- Heeft u of een andere belanghebbende bij deze verzekering de afgelopen vijf jaar schades veroorzaakt of geleden waarvoor de gevraagde verzekeringen dekking bieden?

Toen u de polis ontving, is aan u gevraagd om deze informatie te controleren. U heeft ons niet ingelicht dat dit antwoord onjuist was. (...)

Gesprek met u van 17 januari 2020 om 09:40 uur

(...) Wij namen de schadeclaim met u door en vroegen u bevestiging voor de opgegeven schadedatum van 18 december 2019. U bevestigde 18 december 2019 als de datum waarop de schade ontstond. U wist dit zeker, omdat u het zelf had geconstateerd. (...) Wij hielden u voor dat wij contact hebben opgenomen met de school en daaruit bleek dat de schade, anders dan wat u verklaarde, niet op 18 december is ontstaan. Als reactie gaf u aan dat uw zoon op 18 december 2019 van de school hoorde over de schade en die datum hield u aan als de datum van de schade. Wij gaven aan dat wij uw verhaal bij de school zullen verifiëren.

Gesprek van 17 januari 2020 met de school om 09:59 uur

(...) Uit het gesprek komt naar voren dat de school u reeds op 6 december 2019 rond 08:30 -08:45 uur telefonisch over de schade had geïnformeerd. Het werd in dat gesprek al gauw duidelijk dat u geen verzekering had voor de schade waarvoor u aansprakelijk werd gesteld. (...)

Gesprek met u van 17 januari 2020 om 10:10 uur

Wij confronteerden u met de nieuwe bevindingen uit ons gesprek met de school. U bleef stellig bij uw verhaal dat u op 18 december 2019 pas werd geïnformeerd over de schade. U gaf geen verklaring over het feit dat u reeds op 6 december 2019 telefonisch door de school werd geïnformeerd over de schade.

Conclusie

Het staat vast dat de geclaimde schade op 4 december 2019 is voorgevallen. Het voorval dateert dus vóór aanvang van de verzekering. Desondanks, meldde u bij ons dat de schade op 18 december 2019 voorviel. Dit heeft u gedaan met als doel om een vergoeding te krijgen voor een schade, waarvan u weet dat daar geen recht op bestaat. U heeft ons met het geven van de onjuiste schadedatum geprobeerd opzettelijk te misleiden in de beoordeling van de schadeclaim. Gelet op voornoemde kunnen wij eveneens concluderen dat u bewust de slotvraag over uw schadeverleden bij de verzekeringsaanvraag niet naar waarheid heeft beantwoord en er dus ook sprake is van schending van de mededelingsplicht met de opzet ons te misleiden. Immers, bij ware opgave van de stand van zaken hadden wij bij acceptatie de schade aan de microscoop uitgesloten.
(...)”

De verzekeraar heeft de consument in deze brief meegedeeld de uitkering te weigeren, de verzekering te beëindigen en de persoonsgegevens van de consument te registreren in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (het ‘IVR’) voor de duur van acht jaar en in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (het ‘EVR’) voor de duur van vier jaar, waarvan een melding is gedaan bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (het ‘CBV’) van het Verbond van Verzekeraars.

Daarnaast verhaalde de verzekeraar de interne onderzoekskosten tot een bedrag van € 532,00 op de consument.

- 2.4 Op 15 april 2020 heeft de vertegenwoordiger van de consument de stellingen van de verzekeraar gemotiveerd betwist en hem verzocht de getroffen maatregelen terug te draaien.
- 2.5 Op 21 april 2020 heeft de verzekeraar per e-mail de vertegenwoordiger van de consument geïnformeerd dat het ingenomen standpunt gehandhaafd blijft. Wel heeft de verzekeraar, gezien het geringe belang, zich bereid verklaard de vordering van de onderzoekskosten van € 532,00 te laten vallen. De stichting SODA aan wie de vordering ter incasso was overgedragen, was hierover al ingelicht. Bij deze e-mail heeft de verzekeraar de foto's van de beschadigde microscoop meegestuurd en een op 21 april 2020 opgemaakt verslag van het telefoongesprek op 17 januari 2020 tussen de verzekeraar en de medewerkster van de school. Laatstgenoemde heeft de verzekeraar bevestigd dat de samenvatting van het gesprek klopte. In het verslag is het volgende opgenomen:

“V: Wat was de eerste correspondentie geweest naar [naam van de consument] over de schade?

A: Dat was 10 dec. 2019. Toen stuurde wij een factuur van de microscoop.

V: Wij zien dat de factuur gedateerd is op 18 dec. 2019. Hoe kan hier een verschil in zitten?

A: Ja dat klopt. De factuur van 10 dec. 2019 was hoger. De biologie leraar kon korting regelen en toen stuurde wij een nieuwe factuur en die is van 18 dec. 2019.

V: Zijn er hiervoor nog andere contact momenten geweest met [naam van de consument]?

A: Ja op 6 dec, 2019 belden wij met [naam van de consument] over de schade.

V: Hoe laat sprak u op 6 dec. 2019 met [naam van de consument]?

A: Dat was heel vroeg. Rond half 9 en kwart voor 9.

V: Wij kunnen u alvast mededelen dat er geen dekking is voor de schade. Want toen had [naam van de consument] nog geen aansprakelijkheidsverzekering.

A: Wij vonden het ook al vreemd waarom ING de schade in behandeling nam. Tijdens het gesprek met [naam van de consument] zei ze al dat ze geen aansprakelijkheidsverzekering heeft. Wij begrijpen dat u de schade niet vergoedt.

V: Wij danken u voor de informatie.”

- 2.6 In de procedure bij Kifid heeft de verzekeraar in zijn verweer van 1 september 2020 laten weten dat hij de interne onderzoekskosten, anders dan hij in zijn bericht van 21 april 2020 aan de vertegenwoordiger van de consument liet weten, wel op de consument verhaalt.

De klacht en vordering

- 2.7 De consument vordert de doorhaling van haar persoonsgegevens uit het EVR, het Incidentenregister, de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. Aanvullend vordert zij dat de melding gedaan aan het CBV wordt ingetrokken en een kopie van deze rectificatie wordt verzonden aan de vertegenwoordiger van de consument.

Tot slot vordert de consument dat de belofte van de verzekeraar om de onderzoekskosten van € 532,00 te laten vervallen, wordt gehonoreerd. Ter onderbouwing voert de consument het volgende aan.

- 2.8 De opgegeven schadedatum van 18 december 2019 is per ongeluk onjuist opgegeven. De consument is door de school niet op de hoogte gebracht van de specifieke schadedatum, zij heeft daarom 18 december 2019 opgegeven. Op 18 december 2019 is de schade voor de consument concreet geworden, toen zij de factuur, gedateerd op 18 december 2019, van de school ontving. De telefonische mededeling van 17 januari 2020 aan de verzekeraar, ligt in lijn van de voorgenoemde omstandigheden. Hierin verklaarde zij aan de verzekeraar dat 18 december 2019 de datum is waarop de schade is ontstaan, omdat zij dit zelf had geconstateerd.
- De consument is pas op 22 januari 2020, door de aangetekende brief van de verzekeraar met zijn definitieve standpunt, ermee bekend geworden dat de schade is ontstaan op 4 december 2019. De foto's die zijn gestuurd door de school aan de verzekeraar, waaruit blijkt dat de schade is ontstaan op 4 december 2019, heeft de consument niet eerder ontvangen dan per e-mail op 21 april 2020.
- Wanneer de consument had geweten dat de schade voor aanvang van de verzekering was ontstaan of hierover op tijd was ingelicht, dan had zij de schadeclaim niet ingediend dan wel ingetrokken.
- 2.9 De consument betwist uitdrukkelijk dat zij op 6 december 2019 rond 08:30-08:45 uur door de school is geïnformeerd over de schade. Zij betwist ook uitdrukkelijk dat zij aan de school heeft aangegeven niet verzekerd te zijn. Op het eerste moment dat tussen de consument en de school is gesproken, heeft de consument eerst gevraagd of de school zelf voor dergelijke gevallen verzekerd is. De school zou dit nog onderzoeken en heeft hierover de consument per e-mail op 10 december 2019 een reactie gegeven, waarbij de consument overigens geen factuur voor de vergoeding van de schade heeft ontvangen. De consument had deze gang van zaken graag willen aantonen aan de hand van haar belgeschiedenis. Omdat zij pas op 22 januari 2020 door de verzekeraar is geïnformeerd over de onderzoeksresultaten is zij in haar belangen geschaad. Vanwege het tijdsverloop kon zij geen belgeschiedenis meer ontvangen van haar provider of informatie hierover verstrekken uit haar eigen telefoon. Het achteraf overgelegde gespreksverslag van 21 april 2020, over het gesprek van 17 januari 2020 tussen de verzekeraar en de school, is geen verklaring van een onafhankelijke en onpartijdige derde en moet daarom buiten beschouwing worden gelaten. Het is daarmee het woord van de consument tegen het woord van de school.
- 2.10 De verzekeraar heeft gehandeld in strijd met het beginsel van hoor- en wederhoor. De consument is niet (tijdig) in de gelegenheid gesteld om te reageren op de onderzoeksresultaten.

Daarbij wil de consument de gesprekken tussen haar en de verzekeraar op 17 januari 2020 buiten beschouwing laten. De consument werd niet aan het begin of tijdens de gesprekken gevraagd of het uitkwam dat de verzekeraar haar belde. Zij werd gebeld terwijl zij met haar kinderen in de auto op weg was. Er was sprake van druk verkeer en de behandelaar van de verzekeraar heeft meerdere malen zijn stem verheft naar de consument. Het had op de weg van de verzekeraar gelegen om de consument eerder op de hoogte te stellen van zijn vragen over de schadedatum, naar aanleiding van het e-mailcontact met de school van 8 januari 2020. De consument had dan op een voor haar rustig moment en op correcte wijze kunnen reageren. Op dat moment had zij haar gegevens nog paraat en had zij de schadeclaim (tijdig) ingetrokken.

- 2.11 De registraties zijn buitenproportioneel en voldoen niet aan het subsidiariteitsbeginsel. Het opnemen van haar persoonsgegevens is een ernstige schending hiervan en geenszins redelijk of passend te noemen gezien het geringe belang van de zaak. De registraties hebben verstrekende financiële gevolgen voor de consument en haar gezin.
- 2.12 De verzekeraar heeft, nadat de consument de interne onderzoekskosten gemotiveerd had betwist, de vordering tot terugbetaling daarvan op 21 april 2020 laten vallen. Deze toezegging moet gehonoreerd worden.

Het verweer

- 2.13 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Waarover moet de commissie een beslissing nemen?

- 3.1 Ter zitting is vastgesteld dat tussen partijen niet ter discussie staat dat de schade vóór aanvang van de verzekering is ontstaan en dat daarmee geen dekking bestaat voor de voorgevallen schade. De consument vordert dan ook geen schadevergoeding. De consument vordert ook geen herstel van de beëindigde verzekering. De commissie laat de beoordeling van de dekking en de beëindiging van de verzekering dan ook buiten beschouwing.
- 3.2 Aan de orde is wel of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument op juiste gronden heeft geregistreerd in de hiervoor onder randnummers 2.3 en 2.7 vermelde registers en of de duur van de registraties proportioneel is. Daarnaast moet de vraag worden beantwoord of de vordering van de interne onderzoekskosten is komen te vervallen. Deze aspecten komen hieronder aan de orde.

Heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument op juiste gronden geregistreerd?

- 3.3 Allereerst bespreekt de commissie de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR, het Incidentenregister en de melding bij het CBV. Daarna bespreekt de commissie de registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR.

EVR – maatstaf

- 3.4 Artikel 5.2.I van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (het 'Protocol') (zie bijlage) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Uit een uitspraak van de Hoge Raad volgt dat voor het registreren van persoonsgegevens op grond van artikel 5.2.I onder a en b, vereist is dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene.¹ Ten slotte moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen.² Vastgesteld moet worden dat en waarom het belang van opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betreffende persoon.

EVR – Zwaardere verdenking

- 3.5 De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de consument zowel bij de aanvraag van de verzekering als bij het indienen van de schadeclaim onjuiste informatie heeft verstrekt. Op basis van de overgelegde stukken en de verklaringen van partijen ter zitting, komt de commissie tot dezelfde conclusie en legt hieronder uit waarom.
- 3.6 De consument betwist stellig dat zij op 6 december 2019 tussen 08:30 en 08:45 uur telefonisch door de school is geïnformeerd over de schade en dat zij zou hebben aangegeven niet verzekerd te zijn. Ter onderbouwing verklaart de consument eerst dat zij *enkele dagen na* het aangaan van de verzekering telefonisch is benaderd door de school en pas *enkele dagen daarna* is geïnformeerd over de schadeomvang. In een latere verklaring betwist zij nog steeds nadrukkelijk dat ze op 6 december 2019 (vroeg in de ochtend) is geïnformeerd over het schadevoorval.
- 3.7 Naast de verklaring van de school heeft de verzekeraar de e-mailcorrespondentie tussen de school en de consument overgelegd. Hieruit blijkt dat de consument op 10 december 2019 aansprakelijk is gesteld en is geïnformeerd over de schadeomvang met een verwijzing naar het telefonisch contact van 'enkele dagen geleden':
- "(...) Naar aanleiding van ons telefoongesprek van enkele dagen geleden moet ik u helaas mededelen dat onze school niet is verzekerd voor schade aan materiaal wat door leerlingen kapot is gemaakt. In opdracht van onze directie moeten wij u dan ook aansprakelijk stellen voor de schade aan de microscoop die is veroorzaakt door [naam van de zoon van de consument]. (...) In de bijlage zenden wij u de factuur. Wij verzoeken u deze aan ons te voldoen. Uiteraard kunt u in termijn betalen. Ik stel voor 7 x € 50,-- en 1 x 15,42. (...)."

¹ Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4, via www.rechtspraak.nl.

² Zie art. 5.2.I onder c van het Protocol in de bijlagen van deze uitspraak.

Op 17 en 18 december 2019 heeft de consument de e-mail beantwoord door aan te geven dat ze de meegestuurde factuur niet kon openen. Hiermee staat vast dat de consument de e-mail van 10 december 2019 heeft ontvangen.

- 3.8 Ter zitting heeft de commissie met de partijen vastgesteld dat 6 december 2019 op een vrijdag viel en 10 december 2019 op een dinsdag. Op de vraag wanneer nu precies het telefoongesprek was, verklaarde de consument dat het telefoongesprek op 9 december 2019 moet hebben plaatsgevonden. De commissie heeft de consument voorgelegd dat de vermelding in de e-mail van 'enkele dagen geleden' niet correspondeert met de verklaring van de consument dat het gesprek de dag voor 10 december 2019 moet hebben plaatsgevonden. Hierop verklaarde de consument dat het ook 6 december 2019 in de middag kan zijn geweest.

De commissie is er niet van overtuigd dat het eerste telefoongesprek tussen de school en de consument plaatsvond na het afsluiten van de verzekering op 6 december om 8:55u. De consument heeft meerdere verklaringen gegeven en die verklaringen steeds aangepast nadat ze was geconfronteerd met het feit dat de verklaringen niet consistent waren.

- 3.9 De consument stelt dat ze 18 december 2019 als schadedatum had opgegeven, omdat de schade pas op dat moment concreet was gemaakt met de ontvangst van de factuur gedateerd op 18 december 2019. Ook stelt de consument dat zij pas op 22 januari 2020, met het definitieve standpunt van de verzekeraar, voor het eerst op de hoogte is gesteld van de werkelijke schadedatum. De consument wil hiermee zeggen dat zij niet bewust onjuiste informatie heeft verstrekt aan de verzekeraar.

- 3.10 Vaststaat dat de consument op 10 december 2019 per e-mail een aansprakelijkstelling van de school heeft ontvangen. Hoewel zij de meegestuurde factuur niet kon openen, kon zij aan de hand van deze e-mail wel opmaken dat de schade eerder was ontstaan dan op 18 december 2019 en dat de schade in ieder geval was begroot op '7 x € 50,-- en 1 x 15,42'. Daarbij komt dat zij in het telefoongesprek van 17 januari 2020 met de verzekeraar op geen enkel moment de verzekeraar heeft geïnformeerd dat de opgegeven schadedatum fictief was, omdat ze niet zeker was over de werkelijke schadedatum. In het eerste gesprek bevestigde de consument dat 18 december 2019 de schadedatum was, omdat zij het zelf had geconstateerd. Nadat de consument in dit gesprek was geconfronteerd met de mededeling van de school dat de schade niet had plaatsgevonden op 18 december 2019, wijzigde zij haar verklaring door aan te geven dat haar zoon op 18 december 2019 van school hoorde over de schade en de consument daarom deze dag als schadedatum had aangehouden. In het tweede gesprek van 17 januari 2020 bleef de consument stellig beweren dat zij op 18 december 2019 werd geïnformeerd over de schade en gaf zij geen verklaring voor de mededeling van de medewerkster van de school dat zij haar op 6 december 2019 had geïnformeerd over de schade.

Ze heeft hiermee de indruk gewekt dat de schade was ontstaan na de ingangsdatum van de verzekering. En uit hetgeen hierboven is beschreven blijkt ook dat zij na confrontatie met de schade de verzekering heeft gesloten met de bedoeling de schade onder de verzekering te claimen. Op grond hiervan kan de commissie niet anders concluderen dan dat de consument de verzekeraar bewust onjuiste informatie heeft verstrekt ten aanzien van de schadedatum.

- 3.11 De consument verweert zich nog met de stelling dat er sprake is van een ernstige strijd met het beginsel van hoor- en wederhoor. De verzekeraar heeft haar onvoldoende gelegenheid gegeven om op een rustige wijze haar verhaal te doen. Om die reden moeten de telefoon-gesprekken die de consument op 17 januari 2020 op een ongeschikt moment in de auto heeft moeten voeren met de verzekeraar buiten beschouwing worden gelaten. Daarnaast had de verzekeraar de onderzoeksresultaten eerder moeten delen met de consument, zodat zij nog in de gelegenheid was om aan te tonen dat het gesprek tussen de school en de consument niet op 6 december 2019 om 8:30-08:45 uur heeft plaatsgevonden. Ze had de schademelding kunnen intrekken vanwege het misverstand.
- 3.12 De commissie gaat hierin niet mee. De twee gesprekken op 17 januari 2020 zijn juist bedoeld geweest om de consument te laten reageren op de onregelmatigheden. Daarnaast heeft één van de gesprekken alleen kunnen plaatsvinden omdat, gesteld door de verzekeraar en door de consument niet weersproken, de consument de verzekeraar terugbelde naar aanleiding van een achtergelaten voicemailbericht van de verzekeraar. De consument had daarmee voor in ieder geval één van de gesprekken zelf in de hand op welk het haar uitkwam om de verzekeraar terug te bellen.
- 3.13 Dat de consument de schademelding zou hebben ingetrokken wanneer zij eerder, lees op 8 januari 2020, op de hoogte was gesteld van de juiste schadedatum, is niet aannemelijk. De consument heeft op meerdere momenten volhard in haar stelling dat 18 december 2019 de schadedatum was, terwijl duidelijk werd dat deze datum niet correct was. Ze heeft hierop geen enkele actie ondernomen om de schadeclaim in te trekken of een eventueel misverstand te corrigeren.
- 3.14 Hiermee is voldaan aan de eerste vereisten voor registratie in het EVR. De commissie gaat hieronder in de op de vraag of ook is voldaan aan het proportionaliteitsvereiste.

EVR – Proportionaliteitsafweging

- 3.15 De consument stelt dat de registratieduur van het EVR geenszins redelijk en passend te noemen is.

Gelet op het geringe schadebedrag, het effect van de registratie op alle financiële aspecten van het leven van de consument en haar gezin en de wijze waarop de onderzoeksresultaten met de consument zijn gedeeld, zou een duur van vier jaar niet gepast zijn.

- 3.16 De verzekeraar stelt bij het bepalen van de duur van de registratie rekening gehouden te hebben met de aard (opzettelijk onjuiste informatie verstrekken bij het aangaan van de verzekering, opzettelijk onjuiste schadedatum opgeven en stellige ontkenning na confrontatie) en de omvang van de fraude. Bij het maken van de belangenafweging heeft de verzekeraar gebruik gemaakt van een voor intern gebruik opgestelde proportionaliteitsmatrix. Deze is echter niet als document in het dossier ingebracht. Ter zitting is de verzekeraar daarom gevraagd de belangenafweging verder toe te lichten. Hieruit werd duidelijk dat de afweging voornamelijk ziet op de afweging van de belangen van de verzekeraar zelf. Nu niet is komen vast te staan dat de verzekeraar eveneens rekening heeft gehouden met de belangen van de consument, is het voor de commissie niet te toetsen hoe de verzekeraar is gekomen tot een duur van vier jaar.
- 3.17 Het is daarom aan de commissie om in redelijkheid te beoordelen welke duur gepast is. In beginsel is het mogelijk dat de commissie – ondanks onvoldoende onderbouwing door de verzekeraar – tot dezelfde duur als de verzekeraar komt. Op basis van de omstandigheden vindt de commissie in dit geval dat een registratieduur van twee jaar proportioneel is. Het belangrijkste argument daarvoor is dat door de verzekeraar niet, dan wel onvoldoende kenbaar, de omstandigheid heeft meegewogen dat er sprake is van een fraude (lees: schade) met een geringe omvang. Daarnaast weegt de commissie als aanvullende verzachtende omstandigheid mee dat de consument alleenstaande moeder is, zonder financieel vangnet. Een lange registratieduur heeft daarmee een grote impact op de financiële situatie van de consument en haar gezin.

Het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.18 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie in het Incidentenregister voor twee jaar te worden gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan. De verzekeraar heeft kennelijk bedoeld de duur van de registratie in het Incidentenregister gelijk te laten zijn aan de duur van de registratie in het EVR en ook overigens is de commissie niet gebleken van omstandigheden die een langere duur in het Incidentenregister dan die in het EVR rechtvaardigen. De commissie oordeelt derhalve dat de gegevens van de consument ook voor een duur van twee jaar in het Incidentenregister kunnen worden opgenomen.

- 3.19 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 de consument in kennis stellen. Verzekeraar hoeft de melding aan het CBV niet in te trekken.

De registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister

- 3.20 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument ook opgenomen in zijn interne registers, de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR. Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie is een register van (persoons)gegevens, die daarin zijn verwerkt omdat zij van belang zijn voor de veiligheid en integriteit van de financiële instelling en om die reden speciale aandacht behoeven (artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV').

Op grond van artikel 4.5.3 GVPV kunnen persoonsgegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen die aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit.

Gegevens kunnen ook in het IVR worden opgenomen wanneer de betrokkene een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd en is – uitsluitend – in te zien door de Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling. In het IVR kunnen de verwijzingsgegevens van de betrokkene worden opgenomen zodat de eigen organisatie opmerkzaam wordt gemaakt op de persoon die was betrokken bij een 'gebeurtenis'. De omstandigheid dat sprake is van een zwaardere verdenking van betrokkenheid bij fraude kan als gebeurtenis in de zin van artikel 10 GVPV worden aangemerkt.

De commissie is van oordeel dat een zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens meebrengt dat de gebeurtenis op grond waarvan een de verzekeraar tot registratie is overgegaan in voldoende mate moet vaststaan om die als zodanig in een register op te nemen. Zie o.a. Geschillencommissie Kifid 2019-013.

- 3.21 De commissie heeft onder 3.14 overwogen dat de feiten en omstandigheden de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van fraude door de consument en dat opname in de registers met externe werking is toegestaan. Nu aan de registratie in de interne registers hetzelfde feitencomplex ten grondslag ligt en deze registratie minder vergaand is, heeft de verzekeraar de gegevens ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR mogen opnemen. De interne registraties worden voor de duur van acht jaar gehandhaafd.

Hoewel deze registratie langer voortduurt dan de externe registratie, is de commissie van oordeel dat deze langere registratie niet disproportioneel is. Daarbij neemt zij in overweging dat de registratie intern van aard is. Hoewel dit met zich brengt dat de consument niet langer gebruik kan maken van de diensten van de groep financiële ondernemingen waarvan de verzekeraar deel uitmaakt, wordt de consument na afloop van de externe registraties niet belemmerd in haar mogelijkheden om bij een andere financiële instelling een financiële dienst af te nemen.

Kunnen de interne onderzoekskosten worden verhaald op de consument?

3.22 Tot slot vordert de consument intrekking van de vordering tot terugbetaling van de interne onderzoekskosten. De consument ging naar aanleiding van het e-mailbericht van de verzekeraar van 21 april 2020 ervan uit dat deze vordering was komen te vervallen. De commissie stelt vast dat de verzekeraar in de e-mail van 21 april 2020 de vertegenwoordiger van de consument had meegedeeld bereid te zijn de vordering van € 532,00 gezien het geringe belang te laten vallen en dat de stichting SODA inmiddels hierover was ingelicht. De consument mocht hieruit naar het oordeel van de commissie afleiden dat de verzekeraar de vordering onderzoekskosten had kwijtgescholden. De commissie is dan ook van oordeel dat de verzekeraar zijn recht heeft verwerkt om de onderzoekskosten alsnog van de consument te vorderen, zoals de verzekeraar bij verweer van 1 september 2020 doet.

4. De beslissing

De commissie beslist dat dat de verzekeraar de duur van de registraties in het EVR en het Incidentenregister verkort naar twee jaar tot 22 januari 2022 en de vordering ter zake van de interne onderzoekskosten van € 532,00 intrekt. De commissie wijst al het overige af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening wanneer wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het Reglement van de Commissie van Beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlagen

Relevante bepalingen uit de Polisvoorwaarden ING Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren, versie AVP 8

Artikel 2 Schade

2.1 Verplichtingen bij schade

(...)

2.1.2. Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer of verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan de verzekeraar te melden.

(...)

2.1.3. Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer of verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

(...)

2.2 Sancties bij niet nakomen verplichtingen bij schade

(...)

2.2.2. Opzet tot misleiding

Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer of verzekerde een of meer van de verplichtingen bij schade niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden.

Dit geldt niet indien de misleiding het verval van dit recht niet rechtvaardigt.

(...)

Artikel 6 Einde van de verzekering

(...)

6.4 Ontbinding

De verzekering eindigt door een buitengerechtelijke ontbindingsverklaring die is gebaseerd op een tekortkoming in het nakomen van verplichtingen die uit de verzekering voortvloeien. Dit geldt alleen indien de tekortkoming het ontbinden van de verzekeringsovereenkomst rechtvaardigt. Als gerechtvaardigde gronden voor ontbinding door de verzekeraar worden in elk geval de hierna genoemde omstandigheden beschouwd:

a. Opzet tot misleiding van de verzekeraar door of namens de verzekeringnemer of de verzekerde.

(...)

Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

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

2. Begripsbepalingen

In dit protocol wordt verstaan onder:

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

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

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

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

4 Incidentenregister

4.1 Doel Incidentenregister

4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren:

“Het geheel aan verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:

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

5 Extern Verwijzingsregister

5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister

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

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

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

- a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon 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.

Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

4. Doeleinden

4.1 Algemeen

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

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

(...)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

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

4.5.2 Een audit richt zich op het handelen van Verzekeraars of ingeschakelde Derden. De Verzekeraars treffen passende waarborgen ter bescherming van Persoonsgegevens van de Betrokkene gedurende het onderzoek van de Verzekeraar of ingeschakelde Derden. Een auditverslag bevat geen Persoonsgegevens. 4.5.3 Verzekeraars houden een Gebeurtenissenadministratie bij ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de dienstverlening en de sector. Verzekeraars informeren Betrokkenen over het bestaan en de mogelijkheid tot Verwerking van Persoonsgegevens in dit verband. De afdeling Veiligheidszaken of een andere daartoe aangewezen afdeling bij een Verzekeraar kan besluiten de Persoonsgegevens uit de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort. Indien een gebeurtenis voldoet aan de criteria uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragcode 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.