

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0653
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. M.C.M. van Dijk, mr. dr. K. Engel, leden
en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Klacht ontvangen op : 8 december 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd te Zoetermeer,
verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 16 juli 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage : Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de algemene voorwaarden

Samenvatting

Woonhuisverzekering. De consument heeft een claim ingediend bij de verzekeraar voor meerdere schades aan zijn woning. De door de consument ingediende offertes zijn bovenmatig. Bovendien heeft de consument onjuiste informatie aan de verzekeraar verstrekt. De commissie oordeelt dat sprake is van opzet tot misleiding van de verzekeraar. De verzekeraar heeft de claim terecht afgewezen, hij mocht de verzekering beëindigen en mocht de persoonsgegevens van de consument voor de duur van twee jaar opnemen in het Incidentenregister en het EVR. De terugvordering van de expertisekosten en interne kosten door de verzekeraar is niet terecht. Vordering 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) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) de reactie van de verzekeraar op de klacht (het 'verweer'); 4) de reactie van de consument op het verweer (de 'repliek') en 5) de reactie van de verzekeraar op de repliek (de 'dupliek').
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 28 april 2021. En beide partijen zijn aldaar verschenen.
- I.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

- 2.1 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?

- 2.2 De consument heeft via zijn tussenpersoon Independer een Royaal Woonhuisverzekering bij de verzekeraar gesloten. De ingangsdatum van deze verzekering is 20 juli 2014. De relevante bepalingen uit de Polisvoorwaarden nr. BW 12 (hierna: de verzekeringsvoorwaarden) zijn in de bijlagen van deze uitspraak opgenomen.

- 2.3 Op 19 maart 2020 heeft de consument twee door hem ingevulde schadeaangifteformulieren naar de verzekeraar gestuurd. Op beide schadeaangifteformulieren heeft hij 11 februari 2020 als schadedatum opgegeven.

- 2.4 In het eerste schadeaangifteformulier heeft de consument de volgende omschrijving gegeven van wat er is gebeurd:

“We hebben een schade aan de kozijnen buiten (heel hoog), het plafond en lekkage aan keuken en keukenkasten en wc. De locatie van de schade is [woonadres van de consument] (zie bijlagen). De schade hebben we toen aan de Independer gemeld maar tot heden hebben we niks van Klaverblad gehoord. Gaarne uw beoordeling (zie de bewijzen en de foto’s).”

- 2.5 De consument heeft bij de vraag naar de schatting van de kosten een bedrag van € 50.000,00 genoemd.

- 2.6 In het tweede schadeformulier heeft de consument als volgt omschreven wat er is gebeurd:

“Op 11-02-2020 hebben we door de storm een schade aan de tuin (o.a. de muur), de openbare parkeergarage en de auto van de burens. De locatie van de schade is [woonadres van de consument] (zie bijlagen). De schade hebben we toen aan de Independer gemeld maar tot heden hebben we niks van Klaverblad gehoord. Gaarne uw beoordeling (zie de bewijzen en de foto’s)”

- 2.7 In antwoord op de vraag wat er precies is beschadigd, heeft de consument in dit formulier het volgende ingevuld:

“schade aan de tuin (o.a. de muur), bovenkant van de kozijn en het plafond, de openbare parkeergarage en de auto van de burens. De locatie van de schade is [adres van de consument].”

Het opgegeven schadebedrag is € 40.000,00.

- 2.8 Met de schadeaangifteformulieren heeft de consument foto's meegestuurd van de schades en twee offertes van het bedrijf Dental MA BV van 12 februari en 14 februari 2020. Op de offerte van 12 februari 2020 is een bedrag van € 39.930,00 opgenomen voor de volgende werkzaamheden:

*“1. Muur van de tuin plaatsing/reparatie
2. Lekkage reparatie aan het plafond en kozijnen”*

Op de offerte van 14 februari is een bedrag van € 49.610,00 opgenomen voor de volgende werkzaamheden:

*“1. Vervangen kasten keuken plaatsing/reparatie
2. Lekkage reparatie aan het plafond en kozijnen”*

- 2.9 De verzekeraar heeft expertisebureau Hanselman opdracht gegeven de gemelde schades te onderzoeken. De expert heeft op 2 april 2020 een bezoek aan de consument gebracht op het schade-adres en op 26 juni 2020 een rapport opgesteld. Hierin heeft de expert vier schade-evenementen opgenomen. Hij heeft hierover onder meer het volgende gerapporteerd:

“Toedracht

Door verzekerde werden wij geïnformeerd over diverse schade-evenementen.

Evenement 1

Tijdens storm Ciara van 9 februari 2020 is de gemetselde tuinmuur aan de zijkant van de woning van verzekerde omgewaaid. Ook zouden boeidelen van de erker door storm beschadigd zijn geraakt.

Evenement 2

Als gevolg van een daklekkage ontstonden vochtplekken in een wand en het plafond van een slaapkamer op de tweede verdieping. De vochtplekken zijn volgens opgave van verzekerde op 11 februari 2020 geconstateerd.

Evenement 3

Door een lekkende afvoerleiding in de keuken ontstond schade aan het keukenmeubel. De schade aan het keukenmeubel werd volgens opgave van verzekerde op 11 februari 2020 geconstateerd. Tot op heden is de afvoer niet vervangen of hersteld.

Evenement 4

Als gevolg van een lekkage vanuit de badkamer ontstonden vochtplekken aan een wand van de trapopgang. De exacte oorzaak van deze lekkage is bij verzekerde niet bekend. Wij vermoeden dat de lekkage een gevolg is van een defect van het kit-voegwerk in de badkamer.

Bevindingen

Tijdens ons expertisebezoek aan het risico-adres hebben wij uitvoerig met verzekerde gesproken over het verloop van de schade-evenementen. Verzekerde verklaarde ons dat hij na het constateren van de diverse schades in en aan zijn woning direct een claim had ingediend bij zijn tussenpersoon Independer N.V. Omtrent onze bevindingen ter plaatse informeren wij u per gebeurtenis als volgt.

Evenement 1

Tijdens ons expertisebezoek aan het risico-adres constateerden wij dat de gemetselde tuinmuur aan de zijkant van de woning was omgewaaid. Wij achten het aannemelijk dat deze schade is ontstaan door storm.

De schade aan het boeideel van de erker zou volgens verzekerde ook ontstaan zijn door de storm Ciara. Op basis van onze bevindingen ter plaatse achten wij dit niet aannemelijk. Ons inziens is de schade een gevolg van een langdurige inwerking van (regen)water. Onze bevindingen ter plaatse werden bevestigd door beelden van Cyclomedia waaruit blijkt dat het boeideel reeds beschadigd is vanaf augustus 2016.

Evenement 2

Ten aanzien van de lekkage van de bitumineuze dakbedekking constateerden wij vochtplekken in wanden en het plafond van een slaapkamer op de twee verdieping. Nader onderzoek zal noodzakelijk zijn om de daklekkage te lokaliseren. Hierna dienen de door water aangetaste wanden en het plafond hersteld te worden.

Wij adviseerden verzekerde op korte termijn een dakdekker in te schakelen om het dak te inspecteren. Verzekerde verklaarde dat hij geen dakdekker inschakelt daar verzekerde van mening is dat het dak via uw maatschappij geïnspecteerd dient te worden. Een volgende waterschade valt, zolang het dak niet nader geïnspecteerd / hersteld wordt, niet uit te sluiten.

Evenement 3

Als gevolg van een afvoerlekkage constateerden wij dat de onderkasten en de plint van het keukenmeubel beschadigd raakten. Op basis van het schadebeeld vermoeden wij dat de lekkage zich reeds een langere tijd voordoet. Tot op heden heeft verzekerde de afvoer niet laten herstellen en wij achten het niet aannemelijk dat deze schade eerst begin februari 2020 werd geconstateerd.

Evenement 4

Ook constateerden wij tijdens ons bezoek vochtplekken in een wand van de trapopgang grenzend aan de badkamer. Wij vermoeden dat deze vochtplekken ontstonden door een defect in het kit-/voegwerk in de badkamer op de eerste verdieping. Om dit vast te stellen zal een aanvullend lekdetectieonderzoek noodzakelijk zijn. Door u werden wij op de hoogte gesteld van het feit dat verzekerde in 2018 een soortgelijke schade ondervond. Deze schade werd reeds door uw maatschappij met verzekerde geregeld. Verzekerde kon ons hiervan geen factuur overleggen. Ons is niet duidelijk geworden of verzekerde deze gevolgschade destijds heeft laten herstellen.

Op basis van onze bevindingen ter plaatsen kunnen wij ons niet vinden in de lezing van verzekerde dat de vier schades, behoudens de schade aan de tuinmuur, dateren van begin februari 2020 en zijn van mening dat sprake is van achterstallig onderhoud.

(...)

Schadevaststelling

Via uw kantoor werden wij in het bezit gesteld van de door verzekerde ingediende offertes ten bedrage van totaal € 89.540,00 inclusief btw. Wij beoordeelden deze offertes als bovenmatig en onacceptabel. In overleg met verzekerde hebben wij RW Repair B.V. te wateringen ingeschakeld. Door RW Repair B.V. werden wij in het bezit gesteld van een herstelofferte ten bedrage van totaal € 10.188,16 inclusief btw. Hierin zijn echter de kosten voor het herstel van het keukenmeubel niet opgenomen. (...)

Gelet op onze bevindingen stelden wij onderstaand de schade geheel onder voorbehoud vast.

Opstal

Herstelkosten tuinmuur (evenement 1), cessie volgt	€ 4.083,75
Herstelkosten boeideel (evenement 1)	€ 3.847,25
Herstelkosten wanden, plafond slaapkamer (evenement 2)	€ 979,91
Herstelkosten keukenmeubel (evenement 3)	€ 2.500,00
Herstelkosten wand trapopgang (evenement 4)	€ 763,00

Totale schade opstal inclusief btw

€ 12.174,19

Verzekerde ging niet akkoord met het door ons vastgestelde schadebedrag en wenst minimaal € 15.000,00 te ontvangen. Wij rapporteren u op basis van disakkoord.”

- 2.10 Op 3 juli 2020 heeft de verzekeraar het standpunt ingenomen dat de consument de verzekeraar onjuist heeft geïnformeerd over de schademeldingen en een bovenmatig en onacceptabel schadebedrag heeft ingediend waarmee hij (veel) meer heeft geclaimd dan de werkelijke schade.

De verzekeraar concludeert samengevat het volgende:

1. De schade aan de boeidelen van de erker was al in 2016 zichtbaar. De consument heeft, door bij de schade te melden dat deze schade door storm is ontstaan, een onjuiste schadedatum opgegeven om daarmee een oude schade onder de polisdekking te krijgen.
2. De consument heeft niets gedaan om de schadeoorzaak van de daklekkage te vinden en/of op te lossen en gaf bij de expert aan dat hij ook geen dakdekker zal benaderen. Hierdoor houdt de consument zich niet aan de verplichtingen uit de voorwaarden en is de verzekeraar in zijn belangen geschaad.
3. De lekkende afvoerleiding in de keuken doet zich, gelet op het schadebeeld, vermoedelijk al een langere tijd voor en niet pas sinds februari 2020. Ten tijde van de expertise was de afvoer nog niet vervangen of hersteld. Ook hiermee handelt de consument in strijd met de verplichtingen waardoor de verzekeraar in zijn belangen is geschaad.
4. De exacte oorzaak van de lekkage vanuit de badkamer is niet bekend. De lekkage is vermoedelijk een gevolg van een defect van het kit- en voegwerk. De consument heeft eerder waterschade in de trapopgang geclaimd en kan niet aantonen dat deze schade destijds is hersteld. Ook heeft de consument geen onderzoek laten doen naar de oorzaak en niets gedaan om de schade te beperken of de oorzaak op te lossen. Ook op dit punt is de consument zijn verplichtingen niet nagekomen.

- 2.11 De verzekeraar is van mening dat de consument heeft geprobeerd een hogere uitkering te ontvangen dan waarop hij recht heeft door het indienen van te hoge offertes en door de verzekeraar onjuist en onvolledig te informeren over de schade. Op basis van deze bevindingen heeft de verzekeraar de consument een voorstel gedaan, inhoudende dat hij de herstelkosten van de enige plausibele schade aan de tuinmuur, onder aftrek van het eigen risico, uitkeert, zijnde een bedrag van € 3.833,75, met opzegging van de verzekering en een interne registratie van de persoonsgegevens van de consument.
- 2.12 De consument heeft gereageerd op het standpunt van de verzekeraar en laten weten dat hij niet akkoord gaat met de verzekeraar. De verzekeraar heeft de consument gevraagd stukken aan te leveren ter onderbouwing van de claim.
- 2.13 De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 3 augustus 2020 geïnformeerd over zijn standpunt, omdat de consument niet akkoord is gegaan met het voorstel van de verzekeraar en geen stukken heeft aangeleverd ter onderbouwing van zijn standpunt. De verzekeraar heeft de schade in de keuken, de schade vanuit de badkamer, de schade aan het dak en aan het boeideel afgewezen. De schade aan de tuinmuur is hersteld en het herstelbedrag van € 4.138,20 heeft de verzekeraar aan de hersteller betaald, onder terugvordering van de consument van het eigen risico. De verzekeraar heeft de verzekeringen van de consument per direct opgezegd.

De persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen in het Incidentenregister en daarvan is een melding gemaakt aan het Centrum Bestrijdingsverzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars (CBV). De persoonsgegevens zijn ook, voor de duur van twee jaar, opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (EVR). Tot slot heeft de verzekeraar de door hem gemaakte kosten voor de behandeling van het dossier van de consument teruggevorderd. Dit zijn de expertisekosten, een bedrag van € 1.270,50, en de interne kosten, een vast bedrag van € 532,00. Vermeerderd met het eigen risico van € 250,00 heeft de verzekeraar in totaal een bedrag van € 2.052,50 van de consument teruggevorderd. De incasso hiervan is overgedragen aan het ServiceOrganisatie Directe Aansprakelijkstelling (SODA).

De klacht en vordering

2.14 De consument vordert doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens, vergoeding of reparatie van de schades en terugbetaling van de kosten die de consument aan de verzekeraar heeft vergoed. De commissie gaat ervan uit dat de consument ook vordert dat de beëindiging van de verzekering ongedaan wordt gemaakt. De consument legt hieraan het volgende ten grondslag:

- De consument heeft in februari een stormschade en een andere schade aan zijn woonhuis gemeld. Hij heeft de schade kort na de storm, op 11 februari 2020 gemeld bij de tussenpersoon maar de schade was aanvankelijk niet in behandeling genomen. De consument heeft de schade daarom op 19 maart 2020 opnieuw gemeld, dit keer bij de verzekeraar. De consument heeft offertes voor het herstel laten opstellen. Omdat de consument niet zeker wist of de storm de oorzaak van de schade was zijn sommige schadeposten op beide offertes gemeld. Dit geldt ook voor de schade aan de boeidelen. De consument heeft een eigen tandartspraktijk en heeft het dentale bouwbedrijf waarmee hij samenwerkt gevraagd voor de schade aan zijn woonhuis een offerte op te stellen. Dit is een duurder bouwbedrijf. Het is niet aan de consument te wijten dat de offertes te hoog zijn. De verzekeraar zocht alleen maar naar redenen om niet te hoeven uitkeren.
- De consument weet niet wat de oorzaak van de lekkage vanuit de badkamer is, maar dit is ook niet van belang. Volgens de voorwaarden is de schade gedekt. De lekkage is in 2015 gerepareerd maar helaas is er nog steeds een lekkage. De factuur van de reparatie in 2015 heeft hij niet kunnen terugvinden maar dit betekent niet dat hij fraudeert.
- De consument is sinds 2014 klant bij de verzekeraar en hij heeft er dus geen enkel belang bij de schade aan het boeideel die volgens de verzekeraar in 2016 zou zijn ontstaan pas in 2020 te melden. De schade is ontstaan tijdens de looptijd van de verzekering en daarom gedekt.
- De consument wil de schades graag laten repareren en heeft niet de intentie om hieraan te verdienen door schades twee keer te claimen.

De expert die in opdracht van de verzekeraar is langsgekomen heeft de consument evenwel diverse keren reparatie aangeboden voor verschillende bedragen. De verzekeraar heeft de door hem gestelde fraude niet aangetoond.

Het verweer

2.15 De verzekeraar heeft, kort weergegeven, de volgende verweren gevoerd.

- De verzekeraar heeft de claim afgewezen en de gegevens van de consument voor twee jaar opgenomen in het Incidentenregister en het EVR om de volgende redenen. De consument heeft meerdere schades gemeld en voor het herstel twee offertes ingediend die samen € 89.540,00 bedragen. Hij heeft de verzekeraar daarbij onjuist geïnformeerd en offertes ingediend die als bovenmatig en onacceptabel zijn beoordeeld en daarmee een (veel) hoger bedrag geclaimd dan de werkelijke schade.
- De consument is zijn verplichtingen genoemd in artikel 8 van de voorwaarden niet nagekomen door schadeoorzaken niet aan te pakken en door niets te doen om schade te voorkomen of te beperken. Er is sprake van veel achterstallig onderhoud en een groot deel van de schades was al langere tijd aanwezig. De consument heeft, door voor alle schades de schadedatum 11 februari 2020 op te geven, onjuiste schadedata opgegeven.
- Ten aanzien van de verschillende schades stelt de verzekeraar het volgende. De lekkage van de afvoer in de keuken was vermoedelijk al langer aanwezig en aannemelijk is dat de consument deze schade heeft laten verergeren. Uit de foto's blijkt dat de onderkant van het keukenkastje beschadigd/vergaan is door langdurige inwerking van vocht. Hij heeft de afvoer niet vervangen of hersteld. De lekkage vanuit de badkamer is vermoedelijk het gevolg van lekkende kitnaden en voegen en deze oorzaak is op grond van artikel 2 lid h van de voorwaarden niet gedekt. De consument heeft eerder, in 2015, soortgelijke schade vanuit de badkamer geclaimd en het herstel van die schade niet aangetoond. Ten aanzien van de lekkage van het platte dak is de consument niet bereid een dakdekker in te schakelen voor onderzoek en/of het oplossen van de oorzaak. De geclaimde schade aan het boeideel van de erker is niet door de storm ontstaan; het boeideel was volgens Cyclomedia in augustus 2016 al beschadigd. Bovendien is volgens de expert aannemelijk dat de schade aan het boeideel is ontstaan door langdurige inwerking van regenwater. De consument heeft geprobeerd een uitkering te krijgen voor deze oude schade, die in de loop der jaren zal zijn toegenomen. De consument is ook op dit punt zijn verplichtingen niet nagekomen door de schade niet direct te melden. De schade is bovendien niet gedekt, omdat deze niet binnen drie jaar is gemeld en de consument de schade niet heeft beperkt. Aan het verzoek van de verzekeraar om bewijs toe te sturen dat hij onderzoek naar de oorzaak heeft gedaan en eerdere schade heeft laten herstellen heeft de consument niet voldaan.

- De verzekeraar heeft de schade aan de tuinmuur, onder aftrek van het eigen risico, vergoed. Omdat de consument heeft gefraudeerd heeft de verzekeraar de expertisekosten en de interne kosten teruggevorderd van de consument en de verzekering opgezegd.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie zal beoordelen of de consument recht heeft op uitkering voor de schade aan zijn woonhuis en of de verzekeraar de verzekering mocht opzeggen. Vervolgens gaat de commissie in de op vraag of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument heeft mogen registreren en of de verzekeraar de onderzoekskosten van de consument mocht terugvorderen.

Recht op uitkering

- 3.2 De verzekeraar stelt dat de consument heeft gefraudeerd door met een claim van € 89.540,00 een veel hoger bedrag te claimen dan de werkelijke schade en door onjuiste informatie te verstrekken over het moment van het ontstaan van de schade. De commissie begrijpt de stelling van de verzekeraar zo dat hij hiermee een beroep doet op artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (BW).
- 3.3 Op grond van artikel 7:941 BW is, kort gezegd, de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verschaffen die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel om een uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft.¹
- 3.4 Het is aan de verzekeraar om te bewijzen dat de consument onjuiste informatie heeft verstrekt met de bedoeling een hogere uitkering te ontvangen dan waarop hij recht heeft. De verzekeraar heeft daarvoor aangevoerd dat de consument offertes heeft ingediend die als bovenmatig en onacceptabel zijn beoordeeld en dat hij hiermee (veel) meer heeft geclaimd dan de werkelijke schade.

¹ Zie overweging 3.1.5 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 21 februari 2020, ECLI:NL:2020:311. Hierin heeft de Hoge Raad het volgende overwogen: "Het voorgaande brengt mee dat bij de beantwoording van de vraag of de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde met de schending van de in art. 7:941 lid 2 BW bedoelde mededelingsplicht het opzet heeft gehad de verzekeraar te misleiden, dient te worden onderzocht of daarbij de bedoeling heeft voorgezet de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending niet zou hebben verstrekt." Deze uitspraak is te vinden op www.rechtspraak.nl.

De consument heeft hier tegenin gebracht dat hij de offertes heeft laten opstellen door een bouwbedrijf waar hij vanuit zijn tandartspraktijk mee samenwerkt en goede ervaring mee heeft. Het is een duurder bedrijf maar de kwaliteit is ook hoog, aldus de consument. Verder heeft hij uitgelegd dat hij niet zeker wist of de storm de oorzaak van de schade was en sommige schadeposten daarom op beide offertes zijn opgenomen.

- 3.5 De commissie is van oordeel dat het beroep van de verzekeraar op opzettelijke misleiding slaagt. Daarvoor is het volgende redengevend. De consument heeft in de schadeaangifte-formulieren, die hij aan de verzekeraar heeft verzonden, respectievelijk een schatting van de herstelkosten van € 50.000,00 en een schadebedrag van € 40.000,00 opgenomen. Beide bedragen corresponderen met de bedragen genoemd in de offertes van Dental MA BV, die de consument ook aan de verzekeraar heeft gezonden. De consument heeft daarbij geen enkel voorbehoud gemaakt met betrekking tot de juistheid van deze bedragen. Dit had wel voor de hand gelegen omdat de consument, zoals hij heeft aangevoerd, een schadepost op beide offertes heeft opgenomen omdat hij niet zeker wist wat de oorzaak van de schade was. De consument heeft weliswaar gesteld dat hij de verzekeraar al eerder over de overlap van de offertes had geïnformeerd, maar afgezien van zijn eigen verklaring is er in het dossier geen bewijs van die stelling. Verder is gebleken dat de schade van de consument niet € 50.000,00 of € 40.000,00 bedraagt. RVV Repair heeft een bedrag van € 10.188,16 voor het herstel geoffreerd (randnummer 2.8 hiervoor) en de expert heeft een totaalbedrag van € 12.174,19 vastgesteld voor het herstel van de schade. De commissie gaat uit van de juistheid van dit bedrag, nu de consument dit niet heeft betwist. Dit bedrag komt de commissie overigens aannemelijk voor, gezien de omschrijvingen op de offerte van RVV Repair en de in het dossier aanwezige foto's van de schade. Bovendien wist de consument, volgens zijn eigen verklaring, dat het bedrijf dat hij had gevraagd offertes op te maken aan de dure kant is. Met andere woorden: de consument heeft schadebedragen opgegeven waarvan hij moet hebben beseft dat die te hoog en dus niet juist waren. Dit kwalificeert als een (poging tot) misleiding.
- 3.6 Verder is het volgende relevant. De consument heeft vier evenementen gemeld: 1) schade door storm aan de tuinmuur en het boeideel, 2) lekkage van de afvoer in de keuken, 3) lekkage vanuit de badkamer en 4) lekkage van het platte dak. De schade aan de tuinmuur is hersteld op kosten van de verzekeraar. Ten aanzien van de overige evenementen zijn onregelmatigheden vastgesteld. De consument heeft bijvoorbeeld voor de schade aan het boeideel 11 februari 2020 als schadedatum opgegeven en de storm Ciara als oorzaak. De opgegeven schadedatum en oorzaak zijn aantoonbaar onjuist. De schade aan het boeideel was, zo blijkt uit beelden van Cyclomedia, al in augustus 2016 aanwezig en aannemelijk is, zoals in het expertiserapport is opgemerkt, dat deze schade is ontstaan door een langdurige inwerking van regenwater. Dit kan de consument niet zijn ontgaan, gelet ook op de zichtbaarheid van het boeideel.

Op dit punt moet dus opzettelijke misleiding worden aangenomen. Het verweer van de consument, dat erop neerkomt dat het niet voor de hand ligt dat hij heeft gefraudeerd, omdat hij, als de schade aan het boeideel reeds in 2016 aanwezig was, dan vier jaar lang gewacht zou hebben tot het indienen van een valse claim, kan de commissie niet volgen. Dit verweer doet immers aan de hiervoor vermelde feiten niet af.

- 3.7 De verzekeraar mocht op grond van het bovenstaande de schadeclaim van de consument afwijzen. De commissie laat hierbij meewegen dat ten aanzien van de andere claims ook onregelmatigheden zijn vastgesteld. Niet is komen vast te staan dat de consument de eerdere lekkage aan de badkamer waardoor in het verleden waterschade is ontstaan, heeft laten herstellen. Ook is uit de expertise duidelijk geworden dat de schade aan het keukenkastje is ontstaan door langdurige inwerking van vocht en dus al enige tijd aanwezig is. De schadedatum moet daarom verder in het verleden zijn gelegen. De consument is naar het oordeel van de commissie de verplichtingen in de voorwaarden niet nagekomen waardoor de verzekeraar in zijn belangen is geschaad. Deze omstandigheden rechtvaardigen ook het beroep op het verval van recht op uitkering.
- 3.8 De conclusie is dat de consument geen recht heeft op uitkering voor de door hem gemelde schade.

De beëindiging van de verzekering

- 3.9 De verzekeraar mocht de verzekering op grond van artikel 14 van de verzekeringsvoorwaarden beëindigen. In dat artikel staat immers dat de verzekeraar in geval van verzekeringsfraude de verzekeringen kan stoppen. Deze tussentijdse beëindiging is in overeenstemming met artikel 7:940 lid 3, laatste zin, BW.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

- 3.10 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister en voor de duur van twee jaar in het EVR. De verzekeraar heeft de gegevens van de consument geregistreerd omdat hij vindt dat de consument heeft gefraudeerd en hiervoor andere verzekeraars wil waarschuwen. Opname van persoonsgegevens in deze registers, en met name de registratie in het EVR, kan voor de betrokkene verstrekkingen consequenties hebben.
- 3.11 Het Incidentenregister is het systeem van de verzekeraar waarin is opgenomen wat er is gebeurd, de omschrijving van het incident. Aan het Incidentenregister is het zogeheten EVR gekoppeld. In het EVR zijn de verwijzingsgegevens (NAW-gegevens) van de verzekerde opgenomen die bij het incident was betrokken. Financiële instellingen hebben toegang tot het EVR.

Door deze opname van de persoonsgegevens in het EVR kunnen andere financiële instellingen vaststellen dat sprake is van een melding in het Incidentenregister van de verzekeraar. Andere financiële instellingen kunnen de informatie over het incident opvragen. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de financiële instelling die tot opname in het EVR is overgegaan, dat is in dit geval de verzekeraar, maar ook andere financiële dienstverleners hun (financiële) diensten aan de betrokkene, in dit geval de consument, zullen weigeren. De registers hebben dus (beperkte) externe werking. Tegen deze achtergrond is de commissie van oordeel dat hoge eisen moeten worden gesteld aan de grond(en) van de verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van de consument in de genoemde registers.²

- 3.12 De registraties in het Incidentenregister en het EVR moet voldoen aan de eisen die zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: ‘het Protocol’, zie bijlage). De commissie toetst eerst of de opname in het EVR terecht en proportioneel is. Omdat het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan (artikel 5.1.1 van het Protocol).

De registratie in het EVR

- 3.13 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.³ Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is, hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen.
- 3.14 De commissie heeft hierboven onder 3.5 – 3.8 vastgesteld dat de consument door opzettelijk onjuiste gegevens aan de verzekeraar te verstrekken heeft geprobeerd een hogere uitkering van de verzekeraar te ontvangen dan waarop hij recht heeft. Dit brengt mee dat er een zwaardere verdenking is tegen de consument dat hij heeft gefraudeerd dan alleen maar een redelijk vermoeden.
- 3.15 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit.
- 3.16 Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is andere verzekeraars erop opmerkzaam te maken dat er wat met de consument aan de hand is. Dat doel is niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het EVR. Dus aan de eisen van subsidiariteit is voldaan.

² Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op www.rechtspraak.nl, en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op www.kifid.nl.

³ Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

- 3.17 Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op het gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te nemen. In dat belang wordt de consument door de registratie twee jaar beperkt.
- 3.18 De verzekeraar heeft uitgelegd dat hij de financiële branche moet waarschuwen voor het incident waarbij de consument was betrokken. Bij het bepalen van de duur van de registratie heeft de verzekeraar meegewogen dat de claim hoger is dan € 7.500,00. De consument heeft naar voren gebracht dat het hem niet lukt een verzekering te sluiten. Hij vindt de registratie niet terecht omdat hij niet de intentie heeft gehad om een hogere uitkering te ontvangen. De commissie heeft hierboven vastgesteld dat de intentie om de verzekeraar te misleiden wel kan worden aangenomen. De omstandigheid dat de consument nu problemen ondervindt met het sluiten van een verzekering is geen gevolg van de registratie, maar van het gedrag van de consument. Dit maakt niet dat de registratie disproportioneel is. Daarbij komt dat de verzekeraar al met de belangen van de consument rekening heeft gehouden door niet voor de maximale duur van acht jaar te registreren. De commissie oordeelt dat het besluit van de verzekeraar de gegevens voor twee jaar te registreren proportioneel is.
- 3.19 Het bovenstaande brengt mee dat, zoals al uit de overweging hierboven onder 3.11 volgt, de registratie van de gegevens in het Incidentenregister terecht is. Uit het dossier blijkt niet of de verzekeraar de registratie in dit register ook na twee jaar verwijdt. Maar de commissie ziet geen omstandigheden op grond waarvan deze registratie langer mag duren dan de opname in het EVR. Dat betekent dat als de verzekeraar de incidentenregistratie voor een langere duur heeft geplaatst dan de registratie in het EVR, hij deze registratie ook na twee jaar, tegelijk met de melding in het EVR, moet verwijderen.
- 3.20 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 Verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van Consument in kennis stellen. Verzekeraar hoeft de melding aan het CBV niet in te trekken.

De terugvordering door de verzekeraar van de expertisekosten en de interne kosten

- 3.21 De verzekeraar heeft de consument aansprakelijk gesteld voor de kosten die hij door de behandeling van het dossier heeft moeten maken. Deze schade heeft de verzekeraar van de consument teruggevorderd. Het gaat om de door de verzekeraar gemaakte expertisekosten van € 1.270,50 en de interne kosten van € 532,00. De incasso hiervan is overgedragen aan SODA.

- 3.22 De door de consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken kan gekwalificeerd worden als een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst in de zin artikel 6:74 van het Burgerlijk Wetboek.⁴ Vanwege deze toerekenbare tekortkoming is de consument in beginsel gehouden de schade die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De expertisekosten worden door de commissie aangemerkt als schade in de zin van art. 6:96 lid 2 sub b BW.⁵
- 3.23 De door de verzekeraar gevorderde expertisekosten komen echter alleen voor vergoeding in aanmerking als de verzekeraar op enigerlei wijze aantoonst deze kosten daadwerkelijk te hebben gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming. De verzekeraar zal concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek. Zo komen bijvoorbeeld de kosten van regulier onderzoek naar de toedracht, de schade omvang en eventuele dekkingsbeletselen – onderzoek dat plaatsvindt op een moment dat er nog geen verdenking van fraude is – niet voor vergoeding in aanmerking.⁶
- 3.24 De verzekeraar heeft ter onderbouwing van de door hem gemaakte expertisekosten de factuur van Hanselman expertise overgelegd. Onderwerp van de factuur is ‘Claim i.v.m. schade aan kozijnen, stormschade en lekkageschade te Rotterdam’. Op de factuur is 10 uur gedeclareerd voor ‘schade-expertise’. De commissie is van oordeel dat uit deze factuur niet volgt dat de gemaakte kosten betrekking hebben op onderzoek dat heeft plaatsgevonden op het moment dat al een verdenking van fraude bestond. Uit het expertiserapport kan dit ook niet worden afgeleid. Ten aanzien van deze kosten kan dan ook niet worden gesteld dat deze zijn gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming. De commissie is daarom van oordeel dat de expertisekosten niet voor vergoeding door de consument in aanmerking komen. Voor zover de consument dit bedrag aan de verzekeraar heeft vergoed, moet de verzekeraar dit bedrag aan de consument terugbetalen.
- 3.25 De door de verzekeraar gevorderde interne onderzoekskosten komen eveneens, op grond van artikel 6:96 lid 2 BW voor vergoeding in aanmerking als de verzekeraar aantoonst dat deze kosten daadwerkelijk zijn gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming.⁷ Ook hierbij geldt dat de verzekeraar concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek.

⁴ Vergelijk de uitspraak van de Geschillencommissie nr. 2016-368 onder 4.3.

⁵ Zie uitspraak GC Kifid 2010-139.

⁶ Vergelijk Gerechtshof Den Haag, 22 augustus 2000, r.o. 16, Prg. 5564 en Geschillencommissie Kifid 9 april 2018, 2018-228.

⁷ Zie bijvoorbeeld de uitspraak GC 2019-575.

3.26 De verzekeraar heeft het door hem gevorderde bedrag van € 532,00 aan interne kosten onderbouwd met de stelling dat onder deze kosten de volgende werkzaamheden vallen: aanmaken van het dossier, bestuderen gegevens, bureauonderzoek, correspondentie met de consument en het doorvoeren van maatregelen. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de kosten niet voldoende heeft gespecificeerd. Het benoemen van werkzaamheden in algemene zin is niet voldoende. Duidelijk moet zijn welke werkzaamheden wanneer en door wie zijn verricht, hoeveel uren aan deze werkzaamheden zijn besteed en hoe deze zijn verdisconteerd in het bedrag van € 532,00. Voor zover de consument deze kosten al aan de verzekeraar heeft betaald, moet de verzekeraar deze aan de consument terugbetalen.⁸

Slotsom

3.27 De slotsom is dat de verzekeraar de claim van de consument naar het oordeel van de commissie terecht heeft afgewezen, dat hij de gegevens van de consument voor de duur van twee jaar mocht opnemen in het Incidentenregister en het EVR en daarvan een melding aan het CBV mocht maken. De expertisekosten en interne kosten heeft de verzekeraar niet terecht bij de consument in rekening gebracht. De verzekeraar moet deze kosten, voor zover deze door consument zijn voldaan, daarom aan de consument terugbetalen. Voor zover consument de kosten nog niet heeft voldaan, zijn zij niet verschuldigd.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd de door de consument aan de verzekeraar betaalde bedragen voor de expertisekosten en de interne kosten aan de consument terugbetaalt, voor zover deze door consument zijn voldaan.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als 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 schriftelijk 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. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

⁸ Zie uitspraken GC Kifid 2018-253, GC Kifid 2018-228 en GC Kifid 2019-949.

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de algemene voorwaarden

Voorwaarden Woonhuisverzekering

Artikel 2 Verzekerde gebeurtenissen

1. Wij verzekeren schade aan uw woonhuis als deze ontstaat door een van de gebeurtenissen hieronder. Sommige schades verzekeren wij nooit. Welke dat zijn, staat in artikel 6.
(...)
- h. Er stroomt water uw woonhuis in uit leidingen, sanitair, apparaten, een waterbed of een aquarium. De volgende waterschade vergoeden wij niet.
 - Schade die komt doordat uw tegelwerk niet waterdicht is. Dit geldt ook voor een andere wand- of vloedafwerking die waterdicht hoort te zijn.
 - Schade door slechte kitvoegen.
 - Schade doordat u zelf werkzaamheden verricht aan leidingen, sanitair of apparaten.

Artikel 8 Verplichtingen bij schade

1. U moet een schade zo snel mogelijk aan ons melden. Als u de schade pas na drie jaar meldt, dan nemen wij uw schade niet meer in behandeling.
2. Bij schade of dreigende schade moet u alles doen om schade te beperken of te voorkomen.
3. Bij schade moet u meewerken aan het vaststellen en regelen van de schade. U moet ons of onze expert vertellen hoe de schade is ontstaan. Alles wat beschadigd is, moet u bewaren voor onderzoek. Als de schade het gevolg is van een strafbaar feit, dan moet u zo snel mogelijk aangifte doen bij de politie.
4. Houdt u zich niet aan deze verplichtingen, dan kunnen wij daar nadeel van hebben.
Wij kunnen dan weigeren uw schade te vergoeden. Ook kunnen wij extra kosten die daardoor ontstaan van u terugvorderen.

Burgerlijk Wetboek

Artikel 6:74 lid 1

Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor leidt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.

Artikel 6:96 lid 2

Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

- a. redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade die als gevolg van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, mocht worden verwacht;
- b. redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid.
- c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

Artikel 7:94 I

1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.
2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.
4. De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.
5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

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.