

## **Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0577**

(mr. K. Engel, voorzitter, mr. P.G Salvadori, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Datum uitspraak	21 juli 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Allianz Benelux N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

### **Samenvatting**

Verzekeringsfraude. Is de schade aan de auto van de consument veroorzaakt door een botsing met de bestelbus van de verzekerde van de verzekeraar? WAM-verzekering. EVR-registratie voor de duur van 3,5 jaar. Technisch onderzoek waarin wordt geconcludeerd dat de schade aan de auto niet kan zijn ontstaan zoals de consument stelt. Geen contra-expertise verricht. De vorderingen van de consument worden afgewezen.

### **I. Procedure**

- I.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de aanvullende reactie van de consument; 6) de dupliek van de verzekeraar en 7) de laatste reactie van de consument.
- I.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door zijn advocaat mr. Klaver, kantoorhoudende te Bergen op Zoom.
- I.3 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 24 april 2023. De consument en zijn echtgenote namen deel aan de hoorzitting, samen met hun advocaat. Namens de verzekeraar namen deel: de heer mr. [naam 1], juridisch adviseur en mevrouw [naam 2], teamleidster speciale zaken.
- I.4 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 I12Schade, een verhaalservice voor voertuig- en letselschade, heeft op 12 september 2018 namens de consument een schadeclaim ingediend bij Allianz (hierna: de verzekeraar).
- 2.2 Aan deze schadeclaim is ten grondslag gelegd dat de Volvo van de consument op 1 augustus 2018 beschadigd is geraakt door toedoen van een (toenmalige) werknemer van de verzekerde (een bedrijf) van Allianz. Tussen de stukken die de consument en de verzekeraar bij Kifid hebben ingediend, bevindt zich een ingevuld en ondertekend aanrijdingsformulier. Hierop is weergegeven dat de werknemer van de verzekerde van Allianz met zijn bestelbus rechtsaf een straat indraaide en daarbij de geparkeerde Volvo van de consument raakte. De geparkeerde Volvo zou hierbij beschadigd zijn geraakt ter hoogte van het linker achterwiel. De bestelbus zou rechtsvoor beschadigd zijn geraakt. Het vakje ‘Getuigen: naam, adres, tel’ is niet ingevuld.
- 2.3 De verzekeraar heeft de schadeclaim van de consument in behandeling genomen.
- 2.4 Bij brief van 18 januari 2019 heeft de verzekeraar de consument bericht dat uit technisch onderzoek is gebleken dat de schade aan de Volvo en de schade aan de bestelbus niet bij elkaar passen. Volgens de verzekeraar is de schade aan de bestelbus niet veroorzaakt door de opgegeven aanrijding. De verzekeraar schrijft dat de eigen expert van de consument tot die conclusie is gekomen, maar ook Ongevallen Analyse Nederland (OAN) in diens rapport van 19 december 2018. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar, tot en met 18 januari 2027, opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en in het daaraan gekoppelde Interne Verwijzingsregister (IVR). De verzekeraar kondigt verder maatregelen op het gebied van registratie aan.
- 2.5 De door de verzekeraar in zijn brief genoemde ‘eigen expert’ van de consument is ExperNed. In het rapport van ExperNed van 5 september 2018 staat onder meer het volgende:

*“De schade aan de linkerzijde van de Volvo is mogelijk niet veroorzaakt door een aanrijding met een [de bestelbus] maar mogelijk een aanrijding met een vast object..*

*Wij hebben met behulp van Spurfax [bedoeld zal zijn ‘Spurfix’, commissie] een monster genomen van de beschadigde delen. Dit monster is aanwezig in ons dossier.*

*(...)*

## Omschrijving schade

*Linker achterscherm, linker achter portier en linker voorportier.”*

### 2.6 In het rapport van OAN van 19 december 2018 staat onder meer het volgende:

*“In bovengenoemde kwestie hebt u verzocht om een schadebeoordeling op grond van foto’s en een aanrijdingsformulier. (...).*

*Omdat het beschikbare beeldmateriaal van de [bestelbus] beperkt was, is mijn collega [achternaam] op 6 december jl. bij verzekerde [naam bedrijf] geweest om de [bestelbus] nader te onderzoeken. Hierbij werd schade aangetroffen aan het rechter voorscherm en aan de rechter dorpel. Door de eigenaar van het bedrijf werd desgevraagd gemeld dat de schade aan de rechterdorpel oude schade betrof. De schade aan het rechter voorscherm is vastgelegd en onderzocht middels kleeffolie. Zie de foto’s hierna.*

*(...) De schadehoogte aan de [bestelbus] bleek bij het onderzoek grofweg tussen de 60 en 70 centimeter te liggen.*

*De Volvo was onderzocht door een expert van Exponed. De foto’s zijn door u aan ons ter beschikking gesteld. Uit het beeldmateriaal blijkt dat de Volvo donker van kleur was. Verder blijkt dat de schade aan de bumperhoek linksachter, een kras/contactschade is die qua beeld beter past bij een aanrijding met een vast object (bijv. paaltje) dan bij de kennelijke aanrijding met de [bestelbus]; op de bumper van de [bestelbus] waren geen sporen aanwezig die enige gelijkenis vertoonden. (...).*

*Als vervolgens de overige schade aan de linkerkant van de Volvo wordt beschouw[d], dan valt op dat de schade aan weinig homogene verzameling van schades betreft. De schade aan het achterscherm, ter hoogte van de wielkuip is een combinatie van putvormige schade en krasschade met een schadehoogte grofweg tussen 40 en 65 centimeter. De schade aan het achterportier zit met name op de stootstrip en betreft een scherpe krasschade, waarbij bij de overgang naar de voorportier ook wat ronde (?) veegsporen op het portier werden vasgelgd onder de stootstrip. Voornoemde schade op het achterportier loopt grofweg 10 centimeter door op het voorportier. De schadehoogte van de betreffende schade lag grofweg tussen 40 en 60 centimeter. Zie foto’s hierna.*

*Samenvattend kan worden gesteld dat de schade aan de betrokken [bestelbus] qua schadevorm en -hoogte niet past bij de schade aan de betrokken Volvo. Daarbij komt dat in de schade aan de [bestelbus] een kleurstof werd aangetroffen die niet overeenkomt met de lakkleur van de Volvo. De schade aan de bumperhoek linksachter van de Volvo is in het licht van het dossier niet te relateren aan de opgegeven aanrijding. De resulterende schade aan de [bestelbus] en de Volvo kunnen niet (alleen) van de opgegeven aanrijding afkomstig zijn. Gegeven het beeldmateriaal in het dossier is het zeer onwaarschijnlijk dat de schade aan de [bestelbus] en de Volvo is ontstaan op de wijze die door betrokkenen werd opgegeven op het aanrijdingsformulier.”*

2.7 Per e-mail van 25 januari 2019 heeft de advocaat van de consument betwist dat de consument heeft gefraudeerd. De advocaat van de consument geeft in deze e-mail aan dat hij heeft gesproken met de bestuurder van de bestelbus, dat de consument en die bestuurder elkaar niet kenden ten tijde van de botsing en dat de bestuurder van de bestelbus bereid is een verklaring af te leggen. De advocaat heeft de naam, de geboortedatum en het adres van de bestuurder van de bestelbus aan de verzekeraar verstrekt. Volgens de advocaat kan de inhoud van het rapport van OAN niet juist zijn.

2.8 Per e-mail van 7 maart 2019 heeft de verzekeraar een collega van de advocaat van de consument bericht dat hij geen reden ziet om het standpunt te herzien:

*“Wij hebben ons standpunt onderbouwd middels technisch bewijs. U stelt dat deze technische onderbouwing niet klopt. U bent het niet eens met de conclusie zoals die voortkomt uit het rapport van Ongevallen Analyse Nederland.*

*Uw stelling is niet onderbouwd door technisch bewijs. Slechts door kreten, vermoedens en aannames. Het [staat] u vrij om een contra expertise uit te laten voeren.”*

2.9 Bij brief van 21 mei 2019 heeft de advocaat van de consument drie getuigenverklaringen aan de verzekeraar toegestuurd. De bestuurder van de bestelbus heeft het volgende verklaard:

*“Ik verklaar dat ik tegen de Volvo van [naam consument] ben gebotst met de combo van me oudeer werkgever.”*

De tweede verklaring is van de broer van de bestuurder van de bestelbus:

*“Ik ben [naam] ik verklaar dat ik de schade heb gezien dat mijn broer schade heeft veroorzaakt in straat waar mijn moeder woont.”*

De derde verklaring luidt als volgt:

*“Ik zag de bestelbus tegen de auto aanrijden.”*

2.10 Deze brief van 21 mei 2019 van de advocaat van de consument heeft de verzekeraar nooit bereikt. De verzekeraar is pas tijdens de procedure bij Kifid bekend geworden met de getuigenverklaringen. Dit blijkt ook uit een e-mail van de verzekeraar van 2 september 2019 aan de advocaat van de consument, waarin de getuigenverklaringen niet worden genoemd:

*“U geeft aan geen kopie te hebben ontvangen van het bericht dat wij op 8 augustus 2019 aan uw cliënt stuurden. Wij hebben u op 24 mei 2019 gevraagd of u nog altijd de belangen van uw cliënt behartigd omdat wij geen reactie van u meer gehad hadden op eerder correspondentie.*

*Gezien wij geen reactie van u daarop hebben ontvangen, meenden wij uitsluitend uw cliënt te informeren.*

*Zoals wij in onze eerdere correspondentie al aan hebben gegeven onderbouwen wij het door ons ingenomen standpunt middels technisch bewijs. U komt slechts met kreten, vermoedens en aannames. Indien u/uw cliënt nog altijd de mening is toegedaan dat wij niet juist zitten, adviseren wij u om dit middels technisch bewijs te onderbouwen.”*

- 2.11 Bij brief van 8 augustus 2019 heeft de verzekeraar de consument bericht dat hij geen reden ziet om zijn standpunt te wijzigen, omdat de reactie van de belangenbehartiger van de consument op geen enkele wijze met feiten, zoals een technisch onderzoek, is onderbouwd. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van 3,5 jaar opgenomen in het Incidentenregister en in het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister (EVR), tot en met 8 februari 2023. De verzekeraar heeft daarnaast een melding van fraude gedaan bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV).
- 2.12 De consument heeft Stichting CIS gevraagd om een uitdraai van zijn gegevens. Uit de uitdraai blijkt dat de gegevens van de consument in het EVR zijn geregistreerd door ASR Schadeverzekering N.V. voor de periode van 1 februari 2021 tot en met 1 februari 2025 en door de verzekeraar voor de periode van 8 augustus 2019 tot en met 8 februari 2023.

#### *De klacht en vordering*

- 2.13 De consument vordert dat vastgesteld wordt dat de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld door zijn persoonsgegevens te registreren. Daarnaast vordert hij dat zijn schade inclusief de wettelijke rente door de verzekeraar wordt vergoed en dat hij de bij hem in rekening gebrachte onderzoekskosten niet hoeft te betalen.
- 2.14 De consument betwist dat hij heeft gefraudeerd. De aanrijding met de wederpartij heeft plaatsgevonden zoals de consument op het schadeaangifteformulier heeft aangegeven. Deze lezing wordt ondersteund door de drie getuigenverklaringen die de consument aan de verzekeraar heeft gestuurd. Er is sprake van een reëel ongeval met een reële claim. De verzekeraar moet daarom de aansprakelijkheid van zijn verzekerde erkennen en de schade aan de consument vergoeden.
- 2.15 De consument is van mening dat hij door de verzekeraar niet in de gelegenheid is gesteld om een contra-expertise te laten verrichten die zijn lezing van de aanrijding ondersteunt. De verzekeraar is nooit ingegaan op zijn verzoek om een contra-expertise te laten verrichten en de auto is niet langer beschikbaar voor onderzoek. Op dit moment kan een contra-expertise alleen op basis van de stukken (foto's) worden verricht en dat heeft geen zin.
- 2.16 Subsidiair vordert de consument dat een minder zware sanctie wordt toegepast. De gevolgen voor de consument zijn te zwaar omdat hij en zijn echtgenote zich nu niet kunnen verzekeren en geen recht hebben op vergoeding van de schade aan de auto. Bovendien betaalt de consument nu een veel hogere premie bij de Vereende.

### Het verweer

- 2.17 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Samengevat heeft de verzekeraar het volgende aangevoerd.
- 2.18 De verzekeraar neemt aan dat de consument heeft geprobeerd om via I12Schade (nr. 2.1 hiervoor) een ogenschijnlijk eenvoudig schadegeval bij hem te claimen, terwijl die schade niet is veroorzaakt door het bij de verzekeraar verzekerde voertuig. De verzekeraar wijst op de technische bevindingen van de schade-experts (nrs. 2.5 en 2.6 hiervoor).
- 2.19 De verzekeraar geeft aan dat de door de advocaat van de consument ingediende getuigenverklaringen hem om onduidelijke reden nooit hebben bereikt. Dat blijkt volgens de verzekeraar ook uit een rappel van de verzekeraar van 24 mei 2019 (nr. 2.10 hiervoor).
- 2.20 Zouden de getuigenverklaringen de verzekeraar wel tijdig hebben bereikt, dan zouden die de verzekeraar niet ervan hebben weerhouden de persoonsgegevens van de consument te registreren. De verzekeraar wijst erop dat op het schadeformulier van 1 augustus 2018 geen melding wordt gemaakt van de aanwezigheid van getuigen. De verzekeraar vindt het niet geloofwaardig dat vervolgens, geruime tijd na de aanrijding, er opeens wel getuigen blijken te zijn. De verzekeraar vindt de getuigenverklaringen niet geloofwaardig. De eerste getuige is de veroorzaker van de vermeende aanrijding, die volgens de verzekeraar niet heeft plaatsgevonden. De tweede getuige is de broer van de eerste getuige en hij is partijdig. De derde getuigenverklaring is zeer summier en werpt geen ander licht op de technische conclusies van OAN.
- 2.21 De verzekeraar betwist de stelling van de (advocaat van de) consument dat er geen mogelijkheid is geweest voor een contra-expertise. Volgens de verzekeraar had de advocaat van de consument zelf op het idee van het laten verrichten van een technische contra-expertise kunnen komen. Hij is een professionele belangenbehartiger. Bovendien heeft de verzekeraar in zijn brief van 7 maart 2019 expliciet gewezen op de mogelijkheid van een contra-expertise (randnummer 2.8 hiervoor).
- 2.22 De verzekeraar betwist de stelling van de advocaat van de consument dat een contra-expertise nu nog maar weinig zin heeft. De verzekeraar wijst erop dat er voldoende gedetailleerd fotomateriaal beschikbaar is uit de diverse expertiserapporten. En ook OAN is niet belemmerd geweest om een goed onderzoek te kunnen doen op basis van fotomateriaal en beschikbare verklaringen. De Volvo was niet meer fysiek te onderzoeken, maar de bestelbus wel en daarvan zijn duidelijke foto's gemaakt. Er zijn ook monsters afgenomen. Het komt, aldus nog steeds de verzekeraar, wel vaker voor dat een contra-expertise louter op basis van stukken wordt verricht. Wat de verzekeraar betreft ligt de optie van het laten verrichten van een contra-expertise nog altijd op tafel.

- 2.23 De verzekeraar licht de gekozen duur van de termijn van de EVR-registratie – 3,5 jaar – als volgt toe:

*“Zoals (...) aangegeven (...), wogen wij voor wat betreft de duur van de EVR-registratie onder meer de leeftijd en de mate waarin de maatregelen de privésituatie raken mee, maar ook dat het gaat om een relatief laag schadebedrag. Wij rekenen het de heer [achternaam consument] echter zwaar aan dat hij ons een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, met als doel het verkrijgen van een schade-uitkering waarvoor geen recht bestaat. Ook het feit dat hij blijft volharden in zijn claim wogen wij mee. Alles afwegend hebben wij gekozen voor een registratieduur van 3,5 jaar. Deze wordt op 8-2-2023 automatisch verwijderd. Dit geldt eveneens voor de aan het EVR gekoppelde registratie in het Incidentenregister (...).”*

- 2.24 De verzekeraar vordert, gezien de verstreken tijd en als teken van goede wil, niet langer dat de consument de onderzoekskosten vergoedt.

### **3. De beoordeling**

#### *Inleiding*

- 3.1 De registratie van de persoonsgegevens van de consument door de verzekeraar in het EVR en het Incidentenregister is per 8 februari 2023 automatisch komen te vervallen door het aflopen van de door de verzekeraar vastgestelde registratietermijn (nr. 2.23 hiervoor).
- 3.2 De persoonsgegevens van de consument staan nog wel in het EVR geregistreerd, omdat een andere verzekeraar, te weten ASR, de persoonsgegevens van de consument ook heeft geregistreerd (voor de periode van 1 februari 2021 tot en met 1 februari 2025) (nr. 2.12 hiervoor). Over de rechtmatigheid van deze registratie kan de commissie geen oordeel geven omdat ASR geen partij is in deze discussie.
- 3.3 De consument wenst van de commissie een uitspraak over de rechtmatigheid van de (duur van de) frauderegistratie door de verzekeraar te verkrijgen, in verband met door de registratie geleden schade, die de consument vergoed wenst te zien. Het gaat dan om, gelet op hetgeen hiervoor is opgemerkt, de registratie door de verzekeraar in de periode 8 augustus 2019 tot en met 8 februari 2023.
- 3.4 De commissie is tot het oordeel gekomen dat de verzekeraar mocht uitgaan van een poging tot verzekeringsfraude door de consument. De vorderingen tot schadevergoeding van de consument worden afgewezen. De commissie legt hierna uit waarom.

*Poging tot verzekeringsfraude is voldoende vast komen te staan*

- 3.5 Voorop staat dat het aan de verzekeraar is om de feiten te stellen, en zo nodig te bewijzen, op basis waarvan in voldoende mate vast kan komen te staan dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waarop hij recht had. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Voor dit oordeel is het volgende redengevend.
- 3.6 De verzekeraar is in het bezit van twee onderzoeksrapporten van twee verschillende schade-experts. Beide experts concluderen dat het schadebeeld van de auto niet overeenkomt met de verklaring van de consument over hoe de schade is ontstaan. In het rapport van ExperNed van 5 september 2018 (nr. 2.5) staat dat de schade aan de Volvo mogelijk niet is veroorzaakt door een aanrijding met de bestelbus maar door een aanrijding met een vast object. Uit het rapport van OAN (nr. 2.6) blijkt dat de schade aan de Volvo en de schade aan de bestelbus niet bij elkaar passen wat betreft de hoogte en de vorm daarvan. De schade aan de Volvo zou beter passen bij een botsing met een vast object, bijvoorbeeld een paaltje. Op het beschadigde deel van de bestelbus is een kleurstof aangetroffen die niet overeenkomt met de lakkleur van de Volvo.
- 3.7 De commissie vindt dat de (advocaat van de) consument deze technische bevindingen, waarop de verzekeraar een beroep doet, onvoldoende heeft weersproken. De getuigenverklaringen (nr. 2.7 hiervoor) zijn summier en bieden geen verklaring voor de door schade-experts getrokken conclusies. De verzekeraar heeft er terecht op gewezen dat op het aanrijdingsformulier het vakje ‘Getuigen: naam, adres, tel’ niet is ingevuld; het bevreemdt dat nadien toch meerdere getuigen als zodanig zijn aangedragen.
- 3.8 Het voorgaande betekent dat de consument bewust een onjuiste claim heeft ingediend (met het doel een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht heeft). Hetgeen hij welbewust op het aanrijdingsformulier heeft ingevuld – een aanrijding door een bestelbus – *kan* niet kloppen. De consument moet dit hebben geweten; van een vergissing van de consument over de schadeoorzaak is niet gebleken. Hij heeft juist nadien nog getuigenverklaringen in de procedure gebracht, waarmee hij, op het punt van de schadeoorzaak, is blijven volharden. De consument heeft zelf geen andere mogelijke schadeoorzaak aangedragen. De commissie overweegt ten slotte dat de consument zijn verklaring dat de schade aan de bestelbus tussentijds is gerepareerd door de wederpartij, op geen enkele wijze heeft onderbouwd.
- 3.9 Naar het oordeel van de commissie wijst de verzekeraar er overigens terecht op dat de consument de mogelijkheid heeft gehad – en naar de commissie begrijpt: volgens de verzekeraar ook nog steeds heeft – om een contra-expertiseonderzoek te laten verrichten.



De verzekeraar heeft de advocaat van de consument hier herhaaldelijk op gewezen (nrs. 2.8 en 2.10 hiervoor). In het verweerschrift heeft de verzekeraar zijn suggestie dat de (advocaat van de) consument opdracht geeft tot het laten verrichten van een contra-expertise herhaald.

#### *Juridisch kader externe registraties*

3.10 Met betrekking tot de externe registraties die de verzekeraar heeft verricht, gaat de commissie uit van het volgende juridisch kader.

#### *Externe registraties*

- 3.11 Vervolgens is de vraag aan de orde of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van drieënhalf jaar mocht opgenomen in het IVR, het Incidentenregister en het EVR (in dit geval de databank van de Stichting CIS) en een melding bij het CBV mocht doen. Dit houdt het volgende in.
- 3.12 Elke verzekeraar houdt een Incidentenregister bij. Doet zich een incident voor, dan wordt dit incident omschreven in het Incidentenregister, waarbij ook de persoonsgegevens van de betrokkenen worden vermeld. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van een verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraars kan worden uitgewisseld.
- 3.13 De verzekeraar kan daarnaast besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraars toegang toe hebben. Medewerkers van andere verzekeraars kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van een verzekeraar. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn Incidentenregister. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de verzekeraar die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere verzekeraars hun (financiële) diensten aan de betrokkene (in dit geval de consument) zullen weigeren.
- 3.14 Beide registers hebben dus (een zekere) externe werking, waarbij geldt dat opname in alleen het Incidentenregister minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.

- 3.15 Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor degene wiens persoonsgegevens het betreft, mogen verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).<sup>1</sup> De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage).
- 3.16 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.<sup>2</sup> Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is; hier moet ook bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen.
- 3.17 Omdat de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het incident dat in het Incidentenregister staat, is de registratie in het Incidentenregister toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan.<sup>3</sup>

*De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van de consument extern registreren*

- 3.18 De verzekeraar mocht, gelet op het voorgaande (nr. 3.5 tot en met 3.9 hiervoor), de persoonsgegevens van de consument registreren in het Incidentenregister en het EVR.

*De registratietermijnen zijn proportioneel*

- 3.19 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Bij *subsidiariteit* gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te attenderen dat de consument een dreiging voor de (klanten of medewerkers van de) verzekeraars vormt of kan vormen. Dat doel is niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het EVR. Aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.
- 3.20 Bij *proportionaliteit* gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkelijk te worden gemaakt op fraude gerelateerd gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer te kunnen deelnemen.

---

<sup>1</sup> Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl), en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

<sup>2</sup> Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

<sup>3</sup> Artikel 5.1.1 van het PIFI.

Anders gezegd: er dient een redelijke verhouding te bestaan tussen het nadeel dat de consument ondervindt en de legitieme doelen die door de verzekeraar worden nagestreefd met de registratie.

- 3.21 De commissie vindt de termijn van 3,5 jaar (EVR en Incidentenregister) proportioneel. De consument heeft zich schuldig gemaakt aan verzekeringsfraude en hij is daarin blijven volharden. Dit rechtvaardigt deze registratietermijn. De commissie kan in zoverre de afweging van de verzekeraar (nr. 2.23 hiervoor) volgen.

*De melding aan het CBV hoeft niet te worden ingetrokken*

- 3.22 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2013, hier van toepassing, kunnen gegevens uit het Incidentenregister worden uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij het CBV. Nu de registraties in het EVR en het Incidentenregister gehandhaafd mogen blijven, bestaat geen aanleiding om te bepalen dat de melding daarvan aan het CBV moet worden ingetrokken.

*De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van de consument intern registreren*

- 3.23 De Gebeurtenissenadministratie en het IVR vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt.<sup>4</sup> Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen. De gevolgen van de registratie in deze registers zijn beperkt, omdat de registratie uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar. Omdat de registratie in de externe registers is toegestaan, is de interne registratie, dat ook. Ten aanzien van de duur van deze registratie, acht jaar, geldt dat de gevolgen minder verstrekkend zijn dan een externe registratie. Deze registratie staat de consument, na afloop van de registratie in het EVR, niet in de weg bij het sluiten van een verzekering bij een andere verzekeraar. De geschillencommissie oordeelt dat deze duur proportioneel is.

*De verzekeraar hoeft de schade aan de Volvo van de consument niet te vergoeden*

- 3.24 Nu de verzekeraar mocht uitgaan van een poging tot verzekeringsfraude van de consument, hoeft hij de (gestelde) schade aan de Volvo van de consument niet te vergoeden.

---

<sup>4</sup> De interne registraties worden getoetst aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 (hierna: GVPV). De relevante artikelen uit de GVPV zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

*De verzekeraar hoeft eventuele schade geleden door de registratie(s) niet te vergoeden*

- 3.25 Nu de verzekeraar mocht uitgaan van een poging tot verzekeringsfraude van de consument, heeft hij de persoonsgegevens van de consument in het EVR mogen registreren. Eventuele hierdoor door de consument geleden schade hoeft de verzekeraar niet te vergoeden.
- 3.26 Dat de consument schade heeft geleden door de registratie(s) is overigens in het geheel niet gebleken. Niet gebleken is bijvoorbeeld dat de consument hogere premies heeft moeten betalen bij opvangverzekeraar de Vereende.
- 3.27 De consument heeft een document in het geding gebracht waaruit blijkt dat FBTO en Inshared een verzekeringsaanvraag van hem hebben afgewezen. De brief van FBTO is echter van 29 maart 2023. Deze brief valt dus buiten de periode genoemd in nr. 3.3 hiervoor. Bovendien houdt de weigering van FBTO, zo blijkt uit de brief van FBTO, geen verband met de registratie door de verzekeraar, maar met een weigering van een verzekeringsaanvraag door de consument bij een andere verzekeraar. De weigering door Inshared is ongedateerd. Uit het door de consument ingediende document blijkt ook niet waarom Inshared dekking heeft geweigerd.

*Slotsom*

- 3.28 De klachten van de consument zijn ongegrond.

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

De commissie wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten). In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

#### **Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

## **Bijlage**

### **Relevante 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.”

#### **4.2 Toegang tot het Incidentenregister**

(...)

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

(...)

#### **4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister**

(...)

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

### **5 Extern Verwijzingsregister**

#### **5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister**

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

#### **5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister**

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

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

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

In de Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 zijn de volgende relevante artikelen opgenomen:

### **3. Beginselen**

#### **3.1 Algemeen**

*3.1.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving. Zij respecteren de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en vertrouwelijkheid en verwerken Persoonsgegevens op een transparante, behoorlijke en zorgvuldige wijze.*

#### **3.2 Grondslagen verwerking**

*3.2.1 Verzekeraars baseren iedere Verwerking van Persoonsgegevens op een in geldende wet- en regelgeving opgenomen grondslag. De Gedragcode bevat een nadere uitwerking van rechtmatige grondslagen uit wet- en regelgeving voor Verwerkingen van Persoonsgegevens door Verzekeraars.*

#### **3.3 Verzameling Persoonsgegevens**

*3.3.1 Verzekeraars verzamelen Persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden. In de Gedragcode staat een aantal van deze doeleinden verder uitgewerkt in artikel 4. Daarnaast kunnen Verzekeraars in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving Persoonsgegevens Verwerken op grond van andere doeleinden. Verzekeraars omschrijven de doeleinden van Verwerkingen en de bronnen van Persoonsgegevens in een privacybeleid.*

### **4. Doeleinden**

#### **4.1 Algemeen**

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

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

*(...)*

#### **4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening**

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

*4.5.2 Een audit richt zich op het handelen van Verzekeraars of ingeschakelde Derden. De Verzekeraars treffen passende waarborgen ter bescherming van Persoonsgegevens van de Betrokkene gedurende het onderzoek van de Verzekeraar of ingeschakelde Derden. Een auditverslag bevat geen Persoonsgegevens.*

*4.5.3 Verzekeraars houden een Gebeurtenissenadministratie bij ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de dienstverlening en de sector. Verzekeraars informeren Betrokkenen over het bestaan en de mogelijkheid tot Verwerking van Persoonsgegevens in dit verband.*



De afdeling Veiligheidszaken of een andere daartoe aangewezen afdeling bij een Verzekeraar kan besluiten de Persoonsgegevens uit de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort. Indien een gebeurtenis voldoet aan de criteria uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragscode is het PIFI van toepassing op deze Verwerking.

## 10. Definities

**Gebeurtenis** is een voorval dat de aandacht verlangt van een Verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering, werknemers, klanten, overige relaties en de verzekeringsbranche. Hieronder valt bijvoorbeeld mogelijke fraude of ander laakbaar of onrechtmatig gedrag, potentiële en daadwerkelijke vorderingen, onder meer ten aanzien van een met een Verzekeraar gesloten overeenkomst en het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen;

**Gebeurtenissenadministratie** is de Verwerking van Persoonsgegevens in verband met een Gebeurtenis;

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

*Eén van de veiligheidsmaatregelen die Verzekeraars nemen is het vastleggen van Gebeurtenissen die van belang kunnen zijn voor de veiligheid en integriteit van de onderneming en de sector. Deze Gebeurtenissen worden door Verzekeraars vastgelegd in een administratie. Dit deel van de administratie wordt de Gebeurtenissenadministratie genoemd. In deze administratie worden gegevens bijgehouden die naar het oordeel van de Verzekeraar van belang kunnen zijn voor de kwaliteit, veiligheid en integriteit van de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en de verzekeringsbranche. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen. Denk aan uitkomsten van screeningsverzoeken, klachten van klanten, (mogelijke) verzekeringsfraude of het niet naleven van afspraken waaronder structureel wanbetalingsgedrag of faillissementen. De Gebeurtenissenadministratie is een verzameling van gegevens en vormt het geheugen van de Verzekeraar. Verzekeraars hebben geen inzage in elkaars Gebeurtenissenadministraties, tenzij ze deel uitmaken van dezelfde Groep. Ondernemingen die behoren tot een Groep kunnen ook een gezamenlijke Gebeurtenissenadministratie voeren.*

*De afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar kan besluiten de verwijzingsgegevens van personen waarvan gegevens zijn vastgelegd in de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). Een klein deel van de informatie uit de Gebeurtenissenadministratie wordt zo toetsbaar. Het IVR bestaat ter voorkoming van toegang tot Persoonsgegevens van een brede groep medewerkers en om veilig gebruik binnen de Groep waartoe de Verzekeraar behoort te faciliteren. Dit register kan dus, net zoals de Gebeurtenissenadministratie, niet door andere verzekeraars worden geraadpleegd.*

*Een IVR bevat verwijzingsgegevens. Dit zijn identificerende gegevens (naw-gegevens en geboortedatum) van personen die een zeker risico vormen. Het IVR bevat dus geen aanvullende informatie over de persoon of de Gebeurtenis. De Verzekeraar maakt steeds een zorgvuldige afweging voordat verwijzingsgegevens worden opgenomen, waarbij het gewicht van de Gebeurtenis een belangrijke rol speelt (direct of voor de toekomst). Om een Gebeurtenis op deze wijze binnen maatschappij of Groep te delen, kan onder meer een rol spelen of een redelijk vermoeden bestaat van opzettelijke benadeling door de Betrokkene. Het kan bijvoorbeeld gaan om oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen van een Verzekeraar of pogingen daartoe. Denk ook aan het intern signaleren van een redelijke vermoeden van het plegen van strafbare of laakbare gedragingen of (een poging tot) overtredingen van (wettelijke) voorschriften gericht tegen de Verzekeraar, haar klanten of medewerkers.*

*Voor zover relevant voor zijn werkzaamheden kan een medewerker van de Verzekeraar het IVR raadplegen. Bijvoorbeeld als een persoon klant wil worden of bij sollicitatieprocedures. Er vindt een toets plaats aan de hand van de naw-gegevens en geboortedatum van de betreffende persoon. Het systeem van de toetsing werkt op basis van hit-no hit. De medewerker die de toets uitvoert ziet bij een hit niet waarom, maar wel dat een (rechts)persoon is opgenomen. In het geval van een hit moet de medewerker altijd de afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar inschakelen die de medewerker vervolgens adviseert. Het advies kan bijvoorbeeld zijn om wel of geen contract met de sollicitant aan te gaan. Met betrekking tot een klant kunnen bijvoorbeeld speciale voorwaarden worden afgesproken, zoals aanvullende polisvoorwaarden of dekkingsbeperkingen. Relevante afdelingen of medewerkers kunnen zo op de hoogte worden gesteld dat bepaalde personen of zaken extra aandacht nodig hebben.*

*Naast het hebben van een Gebeurtenisadministratie en een IVR dient een Verzekeraar ook een branchewaarschuwingssysteem te voeren. Dit is een systeem dat het mogelijk maakt voor Verzekeraars om elkaar te waarschuwen. Omdat Persoonsgegevens in dit geval buiten de Groep worden gedeeld, gelden hiervoor bijzondere aanvullende regels. De regels met betrekking tot het branchewaarschuwingssysteem zijn vastgelegd in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI).*

*In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met roeyementen, vorderingen, het indienen van een claim en andere Gebeurtenissen mede vastleggen in registers die worden onderhouden door een onafhankelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld de Stichting Centraal Informatiesysteem die optreedt als Verantwoordelijke voor het Centraal Informatie Systeem in de verzekeringsbranche. Op het verstrekken en raadplegen van Persoonsgegevens in deze systemen is deze Gedragscode van toepassing. De Verwerking van de Persoonsgegevens in de systemen zelf valt buiten de Gedragscode. De Stichting Centraal Informatie Systeem hanteert daarvoor een eigen privacy- en gebruikersreglement, dat is te raadplegen via de website: <https://www.stichtingcis.nl/nl-nl/regelgeving.aspx>.*