Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0514

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. P.J. Neijt, J.J. Turkesteen, leden en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	1 juli 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Registratie persoonsgegevens. AVP. De consument heeft de verzekeraar om uitkering van de schade aan zijn motor gevraagd. De schade zou zijn veroorzaakt door de verzekerde van de verzekeraar. De verzekeraar heeft de claim afgewezen en de gegevens van de consument geregistreerd in het EVR, het Incidentenregister, de Gebeurtenissen-administratie en het IVR, en hij heeft de incidentenregistratie gemeld bij het CBV. De consument vordert de doorhaling van alle registraties en een vergoeding van zijn schade. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de consument bewust de verzekeraar heeft willen misleiden met het doel om een schade-uitkering te ontvangen. De vorderingen van de consument worden dan ook afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de klachtbrief van de vertegenwoordiger van de consument en 3) het verweerschrift van de verzekeraar. De vertegenwoordiger van de consument heeft afgezien van de mogelijkheid om te reageren op het verweerschrift van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 26 maart 2025. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met de heer [naam 1]. Namens de verzekeraar waren aanwezig: de heer [naam 2], legal counsel en de heer [naam 3], fraude coördinator.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De vader van de heer [naam 1] heeft bij een onderdeel van de verzekeraar een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren, verder te noemen de verzekering. De heer [naam 1], verder te noemen de betrokkene, is verzekerd op de polis.

2.2 Op 5 november 2021 heeft de betrokkene de verzekeraar telefonisch meegedeeld dat hij de crossmotor van de consument heeft beschadigd. De verzekeraar heeft van het gesprek de volgende telefoonnotitie overgelegd:

> *"Telefonische schademelding door zoon Vn: :Zoon Vn (woont nog thuis) was op bezoek bij de benadeelde. De benadeelde had zijn motor in de tuin staan. Onze verzekerde is tegen de motor gaan leunen, waarbij het voertuig ten val is gekomen, beschadigd is geraakt en onze verzekerde aansprakelijk is.*
>
> *De herstelkosten bedragen € 1.683,-. De contactgegevens van de benadeelde had hij niet paraat en die vraag ik per mail nog even op."*

2.3 De consument heeft de verzekeraar per e-mail van 28 januari 2022 bevestigd dat de betrokkene zijn crossmotor heeft beschadigd. De herstelkosten bedragen volgens de door de consument overgelegde offerte € 2.948,38.

2.4 De verzekeraar heeft een expert ingeschakeld om de schade vast te stellen. In het expertiserapport van 18 februari 2022 staat onder meer het volgende:

"Bevindingen	*Het voertuig was beschadigd aan het motorblok, er zijn twee kleppen uit de cilinderkop gebroken en in de cilinder terecht gekomen, hierdoor is er schade ontstaan aan het gehele motorblok.*
Toedracht	*Volgens het schade aangifte formulier is de schade ontstaan doordat de zoon van verzekerde tegen de motorfiets heeft geleund, waardoor deze is omgevallen.*
Verklaring zoon	*Wij hebben contact gehad met de zoon van verzekerde, deze verklaarde ons dat de motorfiets op de standaard stond, zonder dat de motor draaide. Hij stootte tegen de motorfiets waarna deze is omgevallen. Nadat de motorfiets was recht gezet, wilde deze niet meer starten.*
Onderzoek	*Wij hebben naar aanleiding van de schadebegroting en de foto's contact opgenomen met de reparateur.*

	Wij hebben hem gevraagd hoe deze motorschade zou kunnen zijn ontstaan, de reparateur verklaarde ons dat er mogelijk een back fire is ontstaan, waarbij de kleppen zijn afgebroken en in de cilinderruimte terecht zijn gekomen.
Conclusie	*Gelet op de aard van de beschadigingen en de toedracht. Zijn wij van mening dat deze schade niet kan zijn ontstaan zoals is opgegeven. Wij zijn van mening dat de schade is ontstaan door ouderdom of eigen gebrek."*

2.5 De verzekeraar heeft op 21 februari 2022 telefonisch contact opgenomen met zowel de betrokkene als de consument. Van het gesprek met de betrokkene heeft de verzekeraar de volgende telefoonnotitie overgelegd:

> *"Zoon [de betrokkene] gebeld (...). Hij heeft er niet veel verstand van. Ze rijden normaal gesproken op de cross met de motor.*
>
> *De motor stond in de tuin en hij heeft 'm omgestoten. Er was iig een hoop schade. Visueel was er alleen schade aan een kap. De schade was vooral aan de motor, die is niet zo goed beschermd bij een crossmotor. Nadat ze de motor weer rechtop hadden gezet, startte de motor niet meer en verloor het olie. De heer [de consument] heeft de motor na laten kijken en er bleek veel schade aan het blok te zitten. Voor de gebeurtenis deed de motor het prima. Door het vallen is het motorblok stuk gegaan.*
>
> *Als ik [de betrokkene] bedank voor het gesprek, vraagt hij of hij nog iets mag vragen. De jongen van de motor kent hij zelf niet. Nou ja, alleen door deze schade gebeurtenis. Hij was daar met iemand die [de consument] kende. Als alles vergoed is, laten wij hem of zijn vader dat dan nog weten? Als die jongen straks tegen hem zegt het wordt niet vergoed ofzo, dan wil hij dat graag zelf weten."*

De verzekeraar heeft van het telefoongesprek met de consument het volgende vastgelegd:

> *"(...)*
> *De crossmotor stond in de schuur. [De betrokkene] is tegen de motor aangelopen waardoor deze viel. Daarvoor deed de crossmotor het nog.*
>
> *[De consument] geeft aan dat hij [de betrokkene] persoonlijk kent. Ze zijn al een paar jaar kennissen, [de betrokkene] crost namelijk ook.*
>
> *Toen [de consument] een paar dagen na de schade gebeurtenis wilde gaan crossen startte hij niet. En lekte hij olie. Hij heeft de motor eerst naar [bedrijf] gebracht, daar hebben wij ook een offerte van ontvangen. Zij hebben het blok al open gemaakt. Omdat zij veel te duur zijn, is hij naar MH motoren gegaan. De cilinderkop bleek inwendig stuk, die moest vervangen worden.*

Aangegeven dat [motorzaak] en de expert hebben vastgesteld dat er 2 kleppen zijn afgebroken en dat die in de cilinderkop terecht zijn gekomen. Dit kan niet door het opgegeven vallen van de motor zijn gebeurd. Dus die schade was al aanwezig en moet wel opgemerkt zijn. De motor startte namelijk niet meer. Er zit volgens [de consument] een scheur in de cilinderkop die je op de foto's niet ziet. Daarvoor lekte hij geen olie. Hij is zelf geen monteur, dus hij weet het niet precies.

[De betrokkene] heeft aangegeven dat hij [de consument] helemaal niet kende voor de schade gebeurtenis. Maar [de consument] vertelt net dat ze al jaren kennissen zijn en ze elkaar van het crossen kennen. Dat vindt hij raar.

Daarnaast heeft [de betrokkene] verteld dat de crossmotor in de tuin stond, terwijl [de consument] zegt dat het in de schuur is gebeurd. Volgens [de consument] staat de schuur in de tuin, dus dat is hetzelfde. Op het technisch bewijs wil hij niet reageren. Als dat de uitkomst is, is dat prima. En als wij de schade niet betalen en hem EVR registreren vindt hij dat ook prima. Wij moeten ons werk doen.

[De consument] stelt dat hij niet naar de verzekering is gestapt om schade te claimen. Geeft aan dat hij niets heeft geclaimd omdat het niet rond is.

[De consument] geconfronteerd met lezing van [de betrokkene] dat ze meteen na de schade gebeurtenis geconstateerd hebben dat de motor stuk was, terwijl hij zelf heeft verteld dat hij het pas een paar dagen later zou hebben geconstateerd.

Samengevat dat er strijdig verklaard is over de plaats waar het gebeurd is, wanneer de schade aan het blok ontdekt is en over hun relatie. Samen met het technisch bewijs dat de geclaimde schade niet ontstaan kan zijn door vallen van de motor, komen wij tot de conclusie dat er sprake is van een frauduleuze claim. "OK".

Hij wil niet reageren op de conclusie dat er sprake is van een frauduleuze claim, hij heeft geen claim ingediend. Wil weten wat de gevolgen zijn. Aangegeven dat hij geen schade uitkering krijgt en EVR wordt geregistreerd. Hij wil geen openheid van zaken geven, hij is niet naar de verzekering gegaan. Hij gaat er niet tussen zitten, wij moeten maar gewoon ons werk doen. Hij wil niet bekennen noch ontkennen dat de schade gebeurtenis heeft plaatsgevonden. Het zal 'm een worst wezen. Hij betaalt namelijk netjes iedere maand zijn verzekering, dan zou het scheef zijn wanneer hij op een zwarte lijst komt te staan. Wij kunnen zien hoe de zaak is. En als wij hem op een zwarte lijst moeten zetten als fraudeur dan moeten wij dat gewoon doen. Gevraagd of hij ontkent dat de claim niet klopt. [De consument] geeft vervolgens aan dat hij ook niet heeft gezegd dat de claim wel klopt. Hij gaat niet met de vinger wijzen. Aangegeven dat hij nog een bevestiging van ons zal ontvangen."

2.6 De verzekeraar heeft de consument bij aangetekende brief van 31 maart 2022 meegedeeld dat zijn claim op basis van de bevindingen van de expert en de door de betrokkene en de consument afgelegde verklaringen wordt afgewezen, omdat hij opzettelijk een onware toedracht heeft opgegeven met het doel de verzekeraar te misleiden om een uitkering voor de schade aan de crossmotor te verkrijgen. Verder heeft de verzekeraar besloten de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar in de Gebeurtenissen-administratie en het Intern Verwijzingsregister (IVR) op te nemen en voor de duur van vier jaar in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (EVR). Daarnaast heeft de verzekeraar het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit geïnformeerd over de registratie in het Incidentenregister. Ook de persoonsgegevens van de betrokkene zijn door de verzekeraar in diverse registers opgenomen.

2.7 De vertegenwoordiger van de consument heeft bij brief van 27 mei 2024, onder toezending van een concept klachtschrift gericht aan Kifid en een nieuwe ongedateerde verklaring van de betrokkene, bezwaar gemaakt tegen de door de verzekeraar genomen maatregelen. De nieuwe verklaring van de betrokkene houdt in:

> *"Hierbij verklaar ik [betrokkene] hoe de schade aan de crossmotor van [de consument] is ontstaan in 2021. Zonder dat [de consument] het wist, ben ik een rondje gaan rijden op de crossmotor van [de consument].*
>
> *Ik heb [de consument] gezegd dat de motor is omgevallen. In werkelijkheid is tijdens het rijden de crossmotor kapot gegaan. [De consument] wist niet hoe de schade werkelijk is ontstaan doordat ik hem de verkeerde informatie heb gegeven over hoe de schade is ontstaan. Doordat ik de verkeerde informatie aan [de consument] heb gegeven, is de verkeerde informatie bij de verzekering terecht gekomen. [De consument] kan aldus niets aan doen dat de verzekering verkeerd is geïnformeerd."*

2.8 De verzekeraar heeft de vertegenwoordiger van de consument per e-mail van 26 juni 2024 meegedeeld dat hij geen aanleiding ziet om de consument tegemoet te komen.

De klacht en vordering

2.9 De consument verzoekt de commissie om vast te stellen dat de opnames van zijn persoonsgegevens de interne en externe registers en de melding bij het CVB ongegrond zijn. Verder wenst de consument dat de commissie vaststelt dat de consument schade heeft geleden, doordat hij bij De Vereende Verzekeringen een verzekering heeft moeten afsluiten, en dat de verzekeraar de gemaakte (buitengerechtelijke) kosten moet vergoeden. Ter onderbouwing van zijn vorderingen voert de consument het volgende aan.

2.10 De consument heeft de verzekeraar niet opzettelijk de verkeerde gegevens verstrekt. De consument heeft de verzekeraar niet goed kunnen inlichten doordat de betrokkene hem verkeerd heeft ingelicht over hoe de schade aan de crossmotor op 21 oktober 2021 is ontstaan.

De consument heeft afgaande op de verklaring van de betrokkene de verzekeraar ingelicht. Dat de consument niet de intentie had om de verzekeraar op te lichten blijkt ook uit de latere verklaring van de betrokkene.

Het verweer

2.11 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor een periode van acht jaar opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en het IVR en voor de duur van vier jaar in het Incidentenregister en het EVR. De registratie in het Incidentenregister heeft de verzekeraar gemeld bij het CBV. De consument vordert dat de verzekeraar de registraties ongedaan maakt. De commissie zal moeten beoordelen of de verzekeraar de genoemde maatregelen mocht nemen.

Het toetsingskader

3.2 Allereerst zal de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de consument fraude heeft gepleegd. De verzekeraar stelt zich namelijk op het standpunt dat de consument hem bewust onjuiste informatie heeft verstrekt met het doel om een uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft. De verzekeraar heeft hiermee een beroep gedaan op artikel 7:941 lid 5 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 als de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde die verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel een schade-uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft.

Opzet tot misleiding

3.4 De consument stelt dat hij niet de intentie had om de verzekeraar te misleiden; hij is namelijk uitgegaan van de verklaring van de betrokkene over het voorval in 2021 en wist niet dat deze verklaring onjuist was. De commissie acht dit niet geloofwaardig. Daarbij speelt een rol dat de consument en de betrokkene vanaf het begin tegenstrijdige verklaringen hebben afgelegd. Zo heeft de betrokkene in eerste instantie verklaard dat de crossmotor na de val niet meer startte en dat deze olie lekte. De consument heeft echter verklaard dat hij pas een aantal dagen later constateerde dat de crossmotor niet meer startte en olie lekte.

Daarnaast stelt de betrokkene dat hij de crossmotor in de tuin heeft laten omvallen, terwijl de motor volgens de consument in de schuur stond. Ook hebben de betrokkene en de consument over hun relatie verschillend verklaard. Uit de afgelegde verklaringen blijkt ook niet dat de consument op het moment van het voorval niet aanwezig was dan wel dat zijn verklaring is gebaseerd op hetgeen hij van de betrokkene heeft vernomen.

3.5 Daarnaast overweegt de commissie dat de consument, geconfronteerd met de verschillen tussen de afgelegde verklaringen, onverschillig reageerde en geen duidelijke uitleg of toelichting wilde geven. Opmerkelijk is verder dat de betrokkene pas 2½ jaar later een gewijzigde verklaring aflegt. Desgevraagd waarom de betrokkene destijds over de toedracht een andere verklaring heeft afgelegd, heeft hij tijdens de zitting geen duidelijk antwoord kunnen geven. De gewijzigde lezing van de betrokkene dat hij de crossmotor van de consument zonder zijn medeweten heeft meegenomen om erop te rijden en dat hij de consument over de toedracht verkeerd heeft geïnformeerd, vindt de commissie dan ook niet geloofwaardig. Vast staat dat de schade volgens de expert niet kan zijn ontstaan op de door de consument verklaarde wijze, namelijk het omvallen van de motor, maar door ouderdom of een eigen gebrek. Dit in samenhang met de tegenstrijdige verklaringen van de betrokkene en de consument, leidt de commissie tot het oordeel dat de consument, in overleg met de betrokkene, de verzekeraar in 2021 en 2022 opzettelijk onware informatie over de toedracht heeft verstrekt met het doel een uitkering te krijgen waarop hij geen recht had.

Mocht de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument registreren in de externe registers?

3.6 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.

3.7 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 aangesloten 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.

3.8 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.

3.9 Omdat deze registraties grote gevolgen kunnen 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).[1] De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2021 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage)

De registratie in het EVR

3.10 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.[2] Dit betekent dat een verdenking van fraude alleen niet genoeg is; hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet die redenen ook voldoende kunnen onderbouwen. De commissie heeft hiervoor in 3.4 en 3.5 geoordeeld dat en waarom voldoende is aangetoond dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid door niet naar waarheid te verklaren over de toedracht van de schade. Er is dus een serieuze verdenking dat de consument heeft gefraudeerd. Daarmee is die verdenking zwaarder dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld en is aan de eerste vereisten voor opname in het EVR voldaan.

3.11 De registratie moet daarnaast voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit.

3.12 Bij subsidiariteit gaat het erom dat aannemelijk is dat er geen minder zwaar middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te attenderen dat er in het verleden met betrekking tot de consument iets aan de hand is geweest op het gebied van verzekeringsfraude. Dat doel is in dit geval in de ogen van de commissie niet op een andere manier te bereiken dan met een vermelding in het EVR. Naar het oordeel van de commissie is daarmee aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.

3.13 Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op fraude-gerelateerd gedrag van de consument moet bij de proportionaliteitstoets voor registratie zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te kunnen nemen.

3.14 De verzekeraar heeft aangevoerd dat de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR voor de duur van vier jaar proportioneel is.

---

[1] 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.

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

Daarbij heeft de verzekeraar de omvang van de schadeclaim en de weigering van de consument om op de bevindingen van de verzekeraar in te gaan als verzwarende omstandigheden. De commissie overweegt op dit punt dat de consument bewust niet naar waarheid heeft verklaard met als doel een schade-uitkering te krijgen waar anders geen recht op zou bestaan. De consument heeft ter zitting op de vraag waarom hij nu pas over de registraties klaagt toegelicht dat de registraties een grote impact hebben op zijn onderneming en zijn privéleven. De commissie begrijpt dat de consument nadeel ondervindt van de registraties, maar ziet geen aanknopingspunten om tot een kortere registratieduur te komen dan de vier jaar waarvoor de verzekeraar heeft gekozen. Daarbij overweegt de commissie dat de registratie in het EVR na 31 maart 2026 zal worden verwijderd, zodat de resterende duur nog maar relatief kort is.

Incidentenregistratie en melding CBV

3.15 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie in het Incidentenregister te worden gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan.

3.16 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit ('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 interne registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR

3.17 Naast de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de externe registers, heeft de verzekeraar zijn persoonsgegevens voor een periode van acht jaar opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en in het Intern Verwijzingsregister (IVR). Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.[3] De gevolgen van de vermelding in deze registers zijn beperkt, omdat zij uitsluitend werken binnen de organisatie van de verzekeraar.

3.18 Omdat de registratie in het Incidentenregister is toegestaan, is de interne registratie, dat ook.

[3] Artikel 4.5.3 GVPV

De registraties zijn zuiver intern zodat deze registratie de consument na afloop van de registratie in het EVR niet in de weg zal staan bij het sluiten van een verzekering bij een andere verzekeraar. De commissie acht de duur van acht jaar in de Gebeurtenissen-administratie en het IVR dan ook niet disproportioneel.

Conclusie

3.19 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in de verschillende registers.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (PIFI)

2 Begripsbepalingen

In dit Protocol wordt verstaan onder:

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

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

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

(...)

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

4.1 Doel Incidentenregister en vastlegging van gegevens in het Incidentenregister

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

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

- *op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de Financiële Instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de Financiële Instelling behoort, van de Financiële Instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;*

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

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

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

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

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

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

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

4.3.3 *Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opname in het Incidentenregister rechtvaardigt. Ten aanzien van de duur wordt getoetst aan het proportionaliteitsbeginsel.*

5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister

5.1.1 *Volledige en ongecontroleerde toegang tot het Incidentenregister van een Deelnemer door de overige Deelnemers is niet wenselijk. Daarom is er voor gekozen aan het Incidentenregister een Extern Verwijzingsregister te koppelen. In het Extern Verwijzingsregister zijn uitsluitend Verwijzingsgegevens opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de (Organisaties van de) Deelnemers.*

Nadat door een Deelnemer wordt vastgesteld dat een (rechts)persoon is opgenomen in het Extern Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor Veiligheidszaken van de Deelnemer beschikbaar. Op deze wijze worden gegevens uit het Incidentenregister op een zorgvuldige en gecontroleerde wijze beschikbaar voor de (Organisaties van de) Deelnemers.

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

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

a. De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële Instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële Instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.
b. In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.
c. Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen.

<u>Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018</u>
In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 zijn de volgende relevante artikelen opgenomen:

3. Beginselen
3.1 Algemeen
3.1.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving. Zij respecteren de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en vertrouwelijkheid en verwerken Persoonsgegevens op een transparante, behoorlijke en zorgvuldige wijze.
3.2 Grondslagen verwerking
3.2.1 Verzekeraars baseren iedere Verwerking van Persoonsgegevens op een in geldende wet- en regelgeving opgenomen grondslag. De Gedragscode bevat een nadere uitwerking van rechtmatige grondslagen uit wet- en regelgeving voor Verwerkingen van Persoonsgegevens door Verzekeraars.
3.3 Verzameling Persoonsgegevens
3.3.1 Verzekeraars verzamelen Persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden. In de Gedragscode staat een aantal van deze doeleinden verder uitgewerkt in artikel 4. Daarnaast kunnen Verzekeraars in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving Persoonsgegevens Verwerken op grond van andere doeleinden. Verzekeraars omschrijven de doeleinden van Verwerkingen en de bronnen van Persoonsgegevens in een privacybeleid.

4. Doeleinden

4.1 Algemeen

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

4.1.2 Verzekeraars voeren een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (hierna DPIA) uit als bedoeldin 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 Gedragscode.

(…)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

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

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

10. Definities

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

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

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

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

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

Een IVR bevat verwijzingsgegevens. Dit zijn identificerende gegevens (naw-gegevens en geboortedatum) van personen die een zeker risico vormen. Het IVR bevat dus geen aanvullende informatie over de persoon of de Gebeurtenis.

De Verzekeraar maakt steeds een zorgvuldige afweging voordat verwijzingsgegevens worden opgenomen, waarbij het gewicht van de Gebeurtenis een belangrijke rol speelt (direct of voor de toekomst). Om een Gebeurtenis op deze wijze binnen maatschappij of Groep te delen, kan onder meer een rol spelen of een redelijk vermoeden bestaat van opzettelijke benadeling door de Betrokkene. Het kan bijvoorbeeld gaan om oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen van een Verzekeraar of pogingen daartoe. Denk ook aan het intern signaleren van een redelijke vermoeden van het plegen van strafbare of laakbare gedragingen of (een poging tot) overtredingen van (wettelijke) voorschriften gericht tegen de Verzekeraar, haar klanten of medewerkers.

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

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

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