

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0294

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. P.G. Salvadori, mr. J.L.M. Luiten, leden en mr. S.J.A. Koster, secretaris)

Datum uitspraak	27 maart 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlagen	Relevante passages uit de verklaring van de consument, uitleg over de registers waarin de persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen en relevante bepalingen uit regelgeving en overige relevante bepalingen uit wet- en de voorwaarden

Samenvatting

De commissie oordeelt dat voldoende is gebleken dat de consument in het kader van de schademelding opzettelijk onware mededelingen heeft gedaan met de bedoeling uitkering te krijgen voor de schade aan de auto terwijl zij wist dat zij daarop geen recht had. De verzekeraar heeft de getroffen maatregelen mogen nemen en is de consument dan ook geen schadevergoeding verschuldigd wegens het registreren van haar persoonsgegevens. De vorderingen zijn 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 aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de aanvulling op de repliek; 6) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 De consument heeft kenbaar gemaakt om medische redenen geen gebruik te willen maken van de mogelijkheid haar klacht tijdens een mondelinge behandeling toe te lichten. De zaak wordt daarom op de stukken beslist.
- 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 zoon van de consument heeft op 10 april 2025 een auto gekocht, die hij voordien huurde via [autoverhuurbedrijf].

De consument heeft voor die auto bij de verzekeraar een autoverzekering met WA + Volledig Cascodekking en No-Claim Garantie afgesloten met als ingangsdatum 30 april 2025. Op de autoverzekering zijn onder andere van toepassing de algemene voorwaarden (AV-02-241).

2.2 Op 6 juni 2025 heeft de consument een schade gemeld aan de auto die op 5 juni 2025 zou zijn veroorzaakt door een aanrijding met een vast object. De verzekeraar heeft de auto vervolgens laten afslepen.

2.3 De verzekeraar heeft een schade-expert opdracht gegeven om onderzoek te doen naar de oorzaak en omvang van de schade. In het rapport van de expert van 2 juli 2025 staat onder meer het volgende:

“Uit de schadeverleden pas blijkt dat er 3 dagen voor de tenaamstelling een schade op dit voertuig is getaxeerd van bijna € 20.000 euro. Ook valt het de berger op dat het lijkt of het voertuig er al maanden staat en de schade er niet vers uit ziet.”

2.4 Voor het onderzoek naar de schadeclaim heeft de verzekeraar ook een onderzoeksbureau (hierna: de onderzoeker) ingeschakeld. De onderzoeker heeft op 21 juli 2025 met de consument gesproken. De relevante passages uit de door de consument ondertekende schriftelijke verklaring ter vastlegging van het gesprek zijn opgenomen in de bijlagen.

2.5 Per brief van 12 augustus 2025 heeft de verzekeraar de consument bericht dat hij onderzoek naar de schade heeft gedaan en dat daaruit is gebleken dat de consument de verzekeraar met opzet onjuiste informatie heeft gegeven over de schadedatum en de staat van de auto. Om die reden weigert de verzekeraar de schade van de consument te vergoeden, registreert hij de persoonsgegevens van de consument in verschillende registers, brengt hij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars (hierna: het CBV) hiervan op de hoogte en moet de consument de gemaakte kosten terugbetalen. Ook beëindigt de verzekeraar de autoverzekering per 26 augustus 2025 en de inboedel-, aansprakelijkheids- en rechtsbijstandverzekering per 26 oktober 2025.

2.6 De consument heeft naar aanleiding van de getroffen maatregelen een klacht ingediend bij de verzekeraar. Omdat partijen in onderling overleg geen oplossing hebben gevonden, heeft de consument een klacht aan Kifid voorgelegd.

De klacht en vordering

2.7 De consument ontkent dat zij fraude heeft gepleegd bij de melding van de schade aan de auto. De verzekeraar moet de registratie van haar persoonsgegevens in verband hiermee verwijderen en de melding aan het CBV intrekken. Ter onderbouwing voert de consument samengevat het volgende aan. Met de registratie van haar persoonsgegevens heeft de verzekeraar de eer en goede naam van de consument geschonden en hiermee in strijd met artikel 8 EVRM gehandeld.

De consument vordert daarom ook dat de commissie de verzekeraar opdraagt haar goede naam te herstellen en haar een schadevergoeding te betalen van € 2.000,- tot € 3.500,-.

- 2.8 De consument heeft in deze kwestie vaak onder grote emotionele stress gehandeld. Zo heeft de vorige eigenaar van de auto haar misleid en onder druk gezet. Dat zij in eerste instantie en ten onrechte tegen de onderzoeker heeft gezegd dat zij voor de schadedatum en ten tijde van de aankoop heeft gezien dat de auto schadevrij was kwam voort uit stress, verwarring en paniek. De consument heeft haar antwoorden hierdoor verkeerd verwoord. Ze heeft haar fouten meteen al tijdens het gesprek met de onderzoeker rechtgezet toen zij begreep dat sommige antwoorden niet klopten. Er was sprake van een eenmalige fout die de consument op eigen initiatief heeft gecorrigeerd. Van opzettelijk verstrekken van onjuiste informatie en van fraude is geen sprake.
- 2.9 De verzekeraar heeft in feite ook erkend dat geen sprake is van fraude. Hij heeft namelijk aangeboden de helft van de onderzoekskosten kwijt te schelden ter oplossing van de klacht. En dat mag niet bij echte fraude op grond van de SODA-regels.
- 2.10 Verder vordert de consument herstel van de opgezegde verzekeringen. De verzekeraar had de verzekeringen niet mogen opzeggen zolang de procedure bij Kifid loopt. Daarnaast heeft de verzekeraar in de brief van 16 augustus 2025 laten weten dat de verzekeringen nog doorlopen tot januari 2026.
- 2.11 Ten slotte is het buitenproportioneel dat de verzekeraar de onderzoekskosten en de sleepkosten van in totaal € 2.373,10 op haar wil verhalen. Zij heeft direct na de confrontatie door de onderzoeker openheid gegeven. Er was dan ook geen noodzaak voor verder onderzoek. Daarom moet verzekeraar deze kosten volledig laten vervallen.

Het verweer

- 2.12 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet de vragen beantwoorden of 1) de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren; 2) hij een melding mocht doen aan het CBV; 3) de verzekeraar verplicht is de goede naam van de consument te herstellen en een schadevergoeding aan haar te betalen; 4) de vordering tot vergoeding van de sleepkosten en overige kosten moet worden kwijtgescholden en of 5) de verzekeraar de verzekeringen van de consument mocht opzeggen.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

- 3.2 De verzekeraar voert aan dat de consument opzettelijk onware informatie heeft verstrekt over de staat van de auto en de schadedatum om zo de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een hogere schade-uitkering dan hij zonder schending van de inlichtingenplicht zou hebben verstrekt. De verzekeraar heeft hiermee strafrechtelijke persoonsgegevens geregistreerd, namelijk oplichting.
- 3.3 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument in verband hiermee opgenomen in het Incidentenregister voor de duur van acht jaar en in het Extern Verwijzingsregister (hierna: EVR) voor vijf jaar. Daarnaast heeft hij de gegevens opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie voor de duur van acht jaar en in het Intern Verwijzingsregister (hierna: IVR) voor de duur van vijf jaar. Voor de werking van de registers en de betekenis van de verschillende gebruikte uitdrukkingen verwijst de commissie naar de betreffende bijlage.
- 3.4 De commissie beoordeelt eerst of de verzekeraar de persoonsgegevens heeft mogen opnemen in het Incidentenregister en het EVR.¹ Voor opname in deze registers is, kort gezegd, vereist dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan 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.
- 3.5 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Redengevend is het volgende.
- 3.6 De consument heeft in eerste instantie aan de verzekeraar en de onderzoeker verklaard dat de auto op 5 juni 2025 beschadigd is geraakt. Op een later moment in het gesprek, toen de onderzoeker haar met de onjuistheid van haar verklaring confronteerde, erkende de consument eerder niet naar waarheid te hebben verklaard. Uit het rapport van de onderzoeker blijkt de consument het volgende te hebben gezegd: *"Ik heb nu verder geen informatie verzwegen. Ik heb geld gegeven om het voertuig te kopen. De staat van het voertuig ten tijde van de aankoop klopt ook niet. De auto is via [autoverhuurbedrijf] gehuurd om naar het werk te gaan. Het voertuig was ten tijde van het gebeuren in gebruik van een andere zoon van mij [naam andere zoon en geboortedatum]. (...) Ik wilde het eerder vertellen. Ik dacht ook waarom op mijn naam verzekeren. Ik wist ook dat de aanrijding eerder had plaatsgevonden. Ik heb gehandeld na overleg tussen [naam vorige eigenaar auto (verkoper)] en mijn zoon."*

¹ Artikel 5.1.1 van het PIFI bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR.

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

Uit vorenstaande volgt dat de consument opzettelijk onjuist heeft verklaard over het ontstaan van de schade aan de auto teneinde de verzekeraar te bewegen een uitkering te doen waarop geen recht bestond. Dat de consument op enig moment heeft toegegeven dat zij in eerste instantie opzettelijk onjuist heeft verklaard, doet niet af aan het reeds bestaande opzet tot misleiding.

- 3.7 Verder voert de verzekeraar aan dat er geen (objectieve) signalen zijn waaruit kan worden afgeleid dat er sprake was van druk vanuit de vorige eigenaar, verwarring of emotie bij de consument, zoals zij aanvoert. De consument heeft ook geen enkel bewijs geleverd van haar stellingen hieromtrent.
- 3.8 De commissie is op grond van het voorgaande van oordeel dat voldoende is gebleken dat de consument in het kader van de melding van de schade van 5 juni 2026 opzettelijk onware mededelingen heeft gedaan met de bedoeling uitkering te krijgen voor de schade aan de auto terwijl zij wist dat zij daarop geen recht had. De commissie ziet geen aanleiding om de door de consument gedane verklaringen niet aan haar toe te rekenen. Dat de verzekeraar de consument in het kader van een schikkingsvoorstel heeft aangeboden de helft van de onderzoekskosten kwijt te schelden, betekent niet dat er geen sprake kan zijn van fraude zoals de consument aanvoert. Aan de eerste vereisten voor opname in het EVR is voldaan gezien hetgeen hiervoor is overwogen.
- 3.9 De registratie moet daarnaast voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Ook hieraan is voldaan. 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. Aan het subsidiariteitsvereiste is daarmee voldaan.
- 3.10 Ook de duur van de registratie moet proportioneel zijn. Het belang van de verzekeraar en van de branche om opmerkelijk te worden gemaakt op de frauduleuze claim van de consument weegt naar het oordeel van de commissie zwaarder dan het nadeel dat de consument door de registratie ondervindt. De verzekeraar heeft uitgelegd dat zij op basis van de proportionaliteitsmatrix op een registratieduur van acht jaar uitkomt. Daarbij heeft de verzekeraar meegewogen dat de consument de toedracht heeft gewijzigd na een afwijzing van de claim en dat zij na telefonische confrontatie blijft volharden in de onware mededeling. De verzekeraar is hiervan evenwel in het voordeel van de consument afgeweken. De registratie wordt namelijk na vijf jaar verwijderd. Deze duur acht de commissie proportioneel. De commissie begrijpt dat de registratie impact heeft op de consument, maar de consument heeft zichzelf in deze positie gebracht door te frauderen.
- 3.11 Omdat de registratie in het EVR terecht en proportioneel is, geldt dat ook voor de registratie in het Incidentenregister en de melding van de incidentenregistratie bij het CBV. De duur van de incidentenregistratie is acht jaar maar deze melding is niet zichtbaar voor medewerkers van andere verzekeraars.

De informatie in het Incidentenregister heeft pas mogelijke externe werking als opnieuw onderzoek wordt gedaan naar een schadeclaim van de consument. De commissie acht het in het belang van de verzekeraar en de branche dat het in dat geval mogelijk is om de informatie over onderhavige claim te delen met andere verzekeraars. De commissie ziet dus geen aanleiding te oordelen dat de incidentenregistratie eerder moet worden verwijderd. Het bovenstaande brengt mee dat ook de interne registraties terecht en proportioneel zijn.

De vordering tot herstel van de goede naam van de consument en tot betaling van een schadevergoeding

- 3.12 De vordering van de consument inzake eerherstel en vergoeding van immateriële schade komt niet voor vergoeding in aanmerking. Er is immers gebleken dat sprake is van fraude en de verzekeraar over mocht gaan tot het in dat kader registreren van de persoonsgegevens van de consument. De verzekeraar heeft met de registraties van de strafrechtelijke persoonsgegevens van de consument geen zorgplicht jegens de consument geschonden.

De opzeggingen van de verzekeringen blijven in stand

- 3.13 De verzekeraar baseert zijn bevoegdheid om de autoverzekering tussentijds op te zeggen op artikel 5 van de algemene voorwaarden.³ Als reden heeft de verzekeraar hiervoor opgegeven dat de consument fraude heeft gepleegd. Deze opzegging houdt stand, nu de consument inderdaad geprobeerd heeft de verzekeraar opzettelijk te misleiden.
- 3.14 Ook heeft de verzekeraar in de brief van 12 augustus 2025 de overige verzekeringen van de consument tegen 26 oktober 2025 opgezegd. Hierbij beroept de verzekeraar zich op artikel 6 van de algemene voorwaarden waarin de bevoegdheid is bedongen de verzekering op te zeggen in het geval het vertrouwen is weggefallen omdat er fraude is gepleegd. Daarmee is aan de in de voorwaarden en in artikel 7:940 lid 3 Burgerlijk Wetboek (BW) genoemde termijn van twee maanden voldaan.
- 3.15 Uit het feit dat in de brief van de verzekeraar van 16 augustus 2025 waarin de beëindiging van de autoverzekering wordt bevestigd op het meegezonden polisblad bij "Geldig tot:" de datum "1 januari 2026" staat, had de consument niet mogen afleiden dat de opzegging van de overige verzekeringen werd ingetrokken. Het staat de verzekeraar in beginsel vrij om ook tijdens een lopende procedure bij Kifid verzekeringen op te zeggen, zodat de verzekeringen mochten worden opgezegd nog voordat de consument haar klacht aan Kifid had voorgelegd.
- 3.16 De vordering tot herstel van de verzekeringen wordt daarom afgewezen.

³ De relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden zijn opgenomen in de bijlagen.

De vordering van de verzekeraar in verband met de gemaakte (onderzoeks)kosten

- 3.17 De verzekeraar heeft de door hem gemaakte onderzoekskosten van € 2.047,35 van de consument teruggevorderd. De consument vordert dat zij dit bedrag niet hoeft te betalen.
- 3.18 De door de consument gepleegde fraude kan worden gekwalificeerd als wanprestatie in de zin van artikel 6:74 van het BW.⁴ Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst door de consument, is zij gehouden de schade die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De onderzoekskosten worden door de commissie als schade aangemerkt.
- 3.19 De verzekeraar heeft in deze procedure een onderbouwing overgelegd van de door hem gemaakte kosten van de fraudecoördinator (€ 540,20) en van de onderzoeker (€ 1.507,15). Het inschakelen van de fraudecoördinator en onderzoeker acht de commissie, gelet op de onduidelijkheden en inconsistenties in de verklaringen van de consument, redelijk. De kosten voor het onderzoek en het opstellen van het rapport komen de commissie niet onredelijk voor. Dat de consument aan het einde van het gesprek met de onderzoeker alsnog heeft erkend dat de schade aan de auto al voor ingangsdatum van de auto-verzekering is ontstaan doet hier niets aan af. Nadat de consument openheid van zaken heeft gegeven, heeft blijkens de onderbouwing van de kosten geen nader onderzoek plaatsgevonden en zijn er alleen nog werkzaamheden ter afronding van de frauduleuze claim verricht.
- 3.20 De consument moet deze kosten als door haar veroorzaakte schade van de verzekeraar vergoeden.⁵ De vordering van de consument tot kwijtschelding van de onderzoekskosten zal dus worden afgewezen.
- 3.21 De verzekeraar heeft daarnaast kosten gemaakt om de auto te bergen ter hoogte van € 325,75. Omdat er geen recht bestaat op dekking van de schade als gevolg van de fraude door de consument, mag de verzekeraar ook deze kosten van de consument als onverschuldigd betaald terugvorderen.

Ambtshalve toetsing

- 3.22 Voor de beoordeling van de klacht zijn de bedingen opgenomen in de artikelen 5 en 6 van de algemene voorwaarden voor zover opgenomen in de bijlagen van belang. Deze bedingen zijn door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

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

⁵ Vergelijk art. 6:96 lid 2 sub b BW. Zie uitspraak GC Kifid 2010-139.

Conclusie

- 3.23 De klacht van de consument is ongegrond en haar vorderingen zullen worden afgewezen.

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/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante passages uit de verklaring van de consument

Opmerking: de door de onderzoeker gestelde vragen zijn aangegeven met een O. De antwoorden zijn aangegeven met een V (Verzekeringnemer).

(...)

O: Was het voertuig vrij van schade op het moment van de aankoop.

V: Ik heb de auto [plaatsnaam] gezien, vrij van schade. Ik weet niet meer wanneer dat is geweest, Dat was voor het moment van het ter verzekering aanbieden van het voertuig. Dat zal een paar dagen of een week voor het ter verzekering aanbieden zijn geweest.

O: Was u bij de koop van het voertuig aanwezig.

V: Bij de aankoop ben ik aanwezig geweest.

O: Wanneer heeft u het voertuig het laatst in schadevrije toestand waargenomen.

V: Ik heb samen met mijn zoon na het ter verzekering aankoop ter verzekering aanbidding gezien en geen schade. Het voertuig is in de periode tussen 30 april 2025 en 05 juni 2025 door mij gezien. Het voertuig was toen schade vrij. Het voertuig stond dan meestal in de buurt.

(...)

O: Waar en wanneer heeft volgens u het schade-evenement plaatsgevonden.

V: Het is 05 juni 2025 is de schade gebeurd. (...)

O: Zij vorenstaande gegevens juist en is het u bekend dat het opzettelijk verstrekken van onjuiste en/ of onvolledige informatie kan leiden tot het verlies van recht op schadevergoeding;

V: Ik heb niet het juiste verhaal verteld. Ik word meegetrokken in het verhaal van mijn zoon. De schade is eerder ontstaan. Het voertuig was toen gehuurd via [autoverhuurbedrijf]. Dat was voor 11 april 2025.

O: Heeft u geen informatie te verzwegen die voor de beoordeling van deze schade van belang kan zijn.

V: Ik heb nu verder geen informatie verzwegen. Ik heb geld gegeven om het voertuig te kopen. De staat van het voertuig ten tijde van de aankoop klopt ook niet. De auto is via [autoverhuurbedrijf] gehuurd om naar het werk te gaan. Het voertuig was ten tijde van het gebeuren in gebruik van een andere zoon van mij [naam andere zoon en geboortedatum]. Hij is in het bezit van een geldig rijbewijs. Hij is nu in [plaatsnaam]. Ik wilde het eerder vertellen. Ik dacht ook waarom op mijn naam verzekeren. Ik wist ook dat de aanrijding eerder had plaatsgevonden. Ik heb gehandeld na overleg tussen [naam vorige eigenaar auto (verkoper)] en mijn zoon.

Ik wil de verzekeraar oprecht mijn excuses aanbieden.

O: Heeft het gesprek heeft op een correcte wijze plaatsgevonden.

V: Ik vond het een correct gesprek.

Bijlage - Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

5. Wanneer mogen wij uw verzekering meteen stoppen?

(...)

U of een verzekerde pleegde fraude.

- Wij mogen de verzekering waarvoor fraude geldt stoppen.
- U krijgt geen premie terug.

(...)

6. Wanneer mogen wij een verzekering stoppen met 2 maanden opzegtermijn?

(...)

Als er sprake is van een vertrouwensbreuk met u of een verzekerde.

Wij moeten aangeven waarom het redelijk is dat de verzekering stopt.

- Bijvoorbeeld: ons vertrouwen in u is weggevallen omdat u bij ons of bij een ander merk van Achmea Schadeverzekeringen N.V. fraude pleegde of probeerde fraude te plegen.

(...)

7. Wanneer is schade niet verzekerd?

(...)

U of een verzekerde pleegt fraude

- Wij hoeven dan niet te betalen.

Bijlage - Uitleg over de registers waarin de persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen en relevante bepalingen uit regelgeving

Uitleg over de registers waarin de persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen

De externe registraties in het Incidentenregister en het EVR

De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor vier jaar geregistreerd in het Incidentenregister en het EVR. Dit houdt het volgende in. 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 de verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraar kan worden uitgewisseld.

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 verzekeraar 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.

Beide registers hebben dus (een zekere) externe werking, hoewel opname in alleen het Incidentenregister minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.

Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor consumenten, mogen verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).⁶ De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (hierna: PIFI), de Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: UAVG).

⁶ 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.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

Omdat het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister, is de incidentenregistratie in ieder geval toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan, zo volgt uit artikel 5.1.1 van het Protocol.

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. Als het oordeel van de commissie inhoudt dat de registratie in het EVR en het Incidentenregister terecht is, brengt dit mee dat de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in kennis mocht stellen.

De interne registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR

De Gebeurtenissenadministratie en het IVR vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waarvan de verzekeraar deel uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van de betrokken verzekeraar. Alleen medewerkers van die afdeling kunnen de Gebeurtenissenadministratie inzien.

Doet zich een 'gebeurtenis' voor die mogelijk effect heeft op de veiligheid en/of de integriteit van de financiële sector, dan omschrijft de verzekeraar deze gebeurtenis in de Gebeurtenissenadministratie. De persoonsgegevens van de consument die betrokken is bij de gebeurtenis, worden daarbij ook opgenomen.

Wanneer een consument een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort, mag de verzekeraar diens persoonsgegevens opnemen in het IVR. De eigen organisatie ziet dan dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.⁷ De gevolgen van de vermelding in deze registers zijn beperkt, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar.

De vereisten voor registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR zijn opgenomen in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. De relevante bepalingen uit deze gedragscode zijn hieronder opgenomen.

⁷ Artikel 4.5.3 GVPV.

Subsidiariteit

Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel mag zijn om hetzelfde doel te bereiken.

Proportionaliteit

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 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 nemen. De verzekeraar moet zowel ten aanzien van de registratie als ten aanzien van de duur van de registratie een afweging maken van de belangen.

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.

Relevante artikelen uit de AVG

Artikel 6

Rechtmatigheid van de verwerking

1. De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:

(...)

f) de verwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde, behalve wanneer de belangen of de grondrechten en de fundamentele vrijheden van de betrokkene die tot bescherming van persoonsgegevens nopen, zwaarder wegen dan die belangen, met name wanneer de betrokkene een kind is.

Artikel 10

Verwerking van persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten

Persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten of daarmee verband houdende veiligheidsmaatregelen mogen op grond van artikel 6, lid 1, alleen worden verwerkt onder toezicht van de overheid of indien de verwerking is toegestaan bij Unierechtelijke of lidstaatrechtelijke bepalingen die passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen bieden. Omvattende registers van strafrechtelijke veroordelingen mogen alleen worden bijgehouden onder toezicht van de overheid.

Relevante artikelen uit de UAVG

Artikel 33.

Overige uitzonderingsgronden inzake gegevens van strafrechtelijke aard

(...)

2 Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard mogen worden verwerkt door de verwerkingsverantwoordelijke die deze gegevens ten eigen behoeve verwerkt:

- a. ter beoordeling van een verzoek van betrokkene om een beslissing over hem te nemen of aan hem een prestatie te leveren; of
- b. ter bescherming van zijn belangen, voor zover het gaat om strafbare feiten die zijn of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting zullen worden gepleegd jegens hem of jegens personen die in zijn dienst zijn.

(...)

4 Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard mogen ten behoeve van derden worden verwerkt:

(...)

c. indien de Autoriteit persoonsgegevens met inachtneming van het vijfde lid een vergunning voor de verwerking heeft verleend.

5 Een vergunning als bedoeld in het vierde lid, onderdeel c, kan slechts worden verleend, indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend belang van derden en bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad. Aan de vergunning kunnen voorschriften worden verbonden.

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

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.

(...)

4.5 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.

5. Bijzondere persoonsgegevens

(...)

5.2 Strafrechtelijke gegevens

5.2.1 De Verzekeraar verwerkt alleen Strafrechtelijke gegevens als:

- (a) de Betrokkene uitdrukkelijke toestemming heeft verleend; of
- (b) deze noodzakelijk zijn voor de beoordeling en acceptatie van een Betrokkene als Verzekerde en het uitvoeren van een verzekering. De Verzekeraar kan de Betrokkene vragen naar het bestaan van strafrechtelijke feiten en een strafrechtelijk verleden van de aanstaande Verzekerde en meeverzekerden (waaronder bestuurders en aandeelhouders van rechtspersonen); of

- (c) ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de sector in overeenstemming met artikel 4.5 van de Gedragscode; of
 - (d) de Verwerking betrekking heeft op Strafrechtelijke gegevens die de Betrokkene kennelijk zelf heeft geopenbaard; of
 - (e) dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang en de Verzekeraar passende waarborgen treft ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de Betrokkene; of
 - (f) de Autoriteit Persoonsgegevens een vergunning heeft verleend voor de Verwerking; of
 - (g) dit noodzakelijk is voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, in overeenstemming met artikel 4.3.3. van de Gedragscode; of
 - (h) dit noodzakelijk is voor de vaststelling, uitoefening of de verdediging van de belangen van de Verzekeraar bij geschillenbeslechting; of
 - (i) naleving van wet- en regelgeving dit vereist.
- (...)

5.2.3 Verzekeraars kunnen strafrechtelijke gegevens uitsluitend verstrekken aan medewerkers van Groepsmaatschappijen indien toegang tot deze gegevens noodzakelijk is voor de uitoefening van hun functie of om de gegevens vervolgens te verstrekken aan opsporingsdiensten. Deze verstrekking binnen Groepsmaatschappijen is beperkt tot:

- (a) persoonsgegevens die betrekking hebben op strafbare feiten die zijn, of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting worden, begaan tegen de Groep; of
- (b) persoonsgegevens die onrechtmatig gedrag tegen de Groep kunnen bewijzen.

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;

(...)

Intern Verwijzingsregister (IVR) is de deelverzameling van de Gebeurtenissenadministratie van de Verzekeraar, die uitsluitend verwijzingsgegevens bevat met betrekking tot (rechts)personen en bestemd is voor intern gebruik binnen de maatschappij of Groep (...);