Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0784

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, P.J. Neijt, mr. dr. H. Wammes, leden en
mr. I.C. van Gent, secretaris)

Datum uitspraak	10 augustus 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Uitleg over de registers waarin de persoonsgegevens van de consument zullen worden opgenomen, de relevante bepalingen uit de wetgeving en de relevante bepalingen uit de voorwaarden

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; en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 april 2026. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger mevrouw mr. [naam 1], jurist en mevrouw mr. [naam 2], jurist/toehoorder. Namens de verzekeraar waren aanwezig mevrouw mr. [naam 3], jurist en de heer mr. [naam 4], jurist.

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

2. De kern

De consument heeft een beroep gedaan op zijn autoverzekering met casco dekking en stelt dat zijn auto in parkeerstand is aangereden door een onbekend gebleven motorrijtuig. De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de consument heeft getracht hem opzettelijk te misleiden door een onjuiste voorstelling van zaken te geven over de toedracht van de schade. De consument betwist dat sprake is van opzettelijke misleiding. Daarnaast voert hij aan dat het door de verzekeraar verrichte onderzoek onvolledig is en geen sluitend bewijs oplevert. Voorts stelt de consument dat geen rekening is gehouden met de getuigenverklaring en dat de door de verzekeraar voorgenomen maatregelen disproportioneel zijn.

De consument vordert herstel door de verzekeraar van de beëindigde verzekeringen, dat hij de schadeclaim opnieuw in behandeling neemt, de interne en externe registraties achterwege laat en afziet van verhaal van de gemaakte onderzoekskosten. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de schadeclaim mocht afwijzen, de beëindiging van de verzekeringen in stand mag laten en de genomen maatregelen mag treffen. De vorderingen worden afgewezen.

3. De beoordeling

De consument heeft zijn inlichtingenplicht opzettelijk geschonden

3.1 De commissie is van oordeel dat de consument een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven omtrent de toedracht van de schade. De consument heeft op het schadeaangifte-formulier vermeld dat hij zijn voertuig op 29 april 2024 om 15:18 uur zonder schade heeft geparkeerd en dat bij terugkomst op 30 april 2024 om 03:02 uur er schade aan de linker voorzijde werd geconstateerd, bestaande uit onder meer diepe krassen. Deze lezing wordt ondersteund door de verklaring van de zus van de consument. Volgens de consument is deze schade ontstaan doordat een andere bestuurder bij het inparkeren de beschikbare ruimte onjuist heeft ingeschat.

3.2 De commissie leidt het opzet tot misleiding af uit de bevindingen van de ingeschakelde experts, die niet verenigbaar zijn met de verklaringen van de consument en diens zus. De commissie stelt vast dat de verzekeraar uitgebreid onderzoek heeft gedaan naar de schade en dat hiervan rapporten zijn opgesteld. Uit het rapport van CED van 17 juni 2026 blijkt dat de expert de schade heeft begroot op € 1.814,18 en dat het voertuig beschadigd is geraakt aan de linker voorzijde. Daarbij zijn geen sporen aangetroffen die duiden op een aanrijding met een ander motorrijtuig. Ook uit het rapport van MEER blijkt dat aan de hand van de optische SPURFIX-analyse contact met een ander motorrijtuig niet kan worden vastgesteld. Uit het aanvullende rapport van MEER van 11 februari 2025 volgt bovendien dat de schade is ontstaan door contact met een metalen object met een witte coating. Het schadebeeld wijst erop dat het voertuig zich ten tijde van de toedracht in een achterwaartse beweging bevond, waarbij de beschadigingen zijn ontstaan in een richting van achter naar voren. Hieruit volgt dat de schade rijdend is veroorzaakt.

3.3 Gelet op deze bevindingen past het schadebeeld niet bij de door de consument geschetste toedracht. Nu de consument heeft verklaard dat derden geen beschikking hadden over de autosleutels en geen toegang tot het voertuig hadden, acht de commissie het uitgesloten dat een derde de schade heeft veroorzaakt. De door de consument gestelde stilstand is bovendien onverenigbaar met de vastgestelde achterwaartse beweging.

3.4 De consument betwist dat sprake is van opzettelijke misleiding.

Verder heeft de consument aangevoerd dat het Spurfix-onderzoek procedurele tekortkomingen vertoont en dat het aanbevolen chemisch-fysisch onderzoek naar de aangetroffen witte laksporen achterwege is gebleven, waardoor volgens hem contact met een ander motorrijtuig niet kan worden uitgesloten. Volgens de commissie had de verzekeraar geen aanvullend chemisch-fysisch onderzoek hoeven doen, omdat op basis van de beschikbare bevindingen al onomstotelijk is vastgesteld dat de schade niet in parkeerstand en niet door een ander motorrijtuig is veroorzaakt. Hierdoor bestond geen noodzaak tot het verrichten van nader, kostbaar en tijdrovend onderzoek. De verzekeraar heeft de consument meermalen de mogelijkheid aangeboden om aanvullend onderzoek te laten verrichten om mogelijk nader vast te stellen met welk voorwerp het voertuig in aanraking is gekomen. Daarbij is aangegeven dat de kosten voor rekening van de consument zouden komen als dit onderzoek niet tot een andere conclusie zou leiden. De consument heeft van deze mogelijkheid geen gebruikgemaakt.

3.5 De door de consument opgeworpen bezwaren geven geen aanleiding om aan de bevindingen van het onderzoek te twijfelen. Voor zover sprake is van afwijkende data, geldt dat deze voldoende herleidbaar en verklaarbaar zijn binnen de context van het onderzoek. Ten aanzien van het tijdsverloop is een periode van 55 dagen niet ongebruikelijk bij schadeonderzoeken van deze aard. Daar komt bij dat ondanks dit tijdsverloop nog voldoende relevante contactsporen aanwezig waren om een deugdelijke beoordeling mogelijk te maken.

3.6 De consument heeft voorts geklaagd dat de onafhankelijke getuige niet is benaderd en dat de getuigenverklaring onvoldoende is meegewogen. De commissie is van oordeel dat de verklaring van de getuige weliswaar de lezing van de consument ondersteunt, maar dat daaraan beperkte bewijskracht toekomt. Daarbij neemt de commissie in aanmerking dat de getuige het daadwerkelijk ontstaan van de schade niet zelf heeft waargenomen.[1] Haar verklaring is bovendien summier en houdt in dat zij een doffe klap heeft gehoord en heeft gezien dat een voertuig dat kennelijk voornemens was te parkeren voor de auto van de consument, zich vervolgens weer heeft verwijderd en is weggereden. Voorts weegt mee dat de verklaring eerst circa anderhalf jaar na het voorval is opgesteld en dat de getuige zelf heeft aangegeven niet (meer) in staat te zijn nadere, meer gedetailleerde informatie te verschaffen over het betrokken voertuig of de bestuurder. Aangezien inmiddels geruime tijd was verstreken tussen het ongeval en de overgelegde getuigenverklaring, en ter verificatie of de getuige nog steeds woonachtig was op het bij de verzekeraar bekende adres, heeft de verzekeraar de consument verzocht de adresgegevens van de getuige te verstrekken. Dit met het oog op het inschakelen van een onafhankelijk onderzoeksbureau dat een nadere verklaring kon afnemen. De gevraagde gegevens zijn echter niet ontvangen.

[1] Zie artikel 163 Rv.

Hoewel de getuige heeft gesteld dat zij geen formulieren heeft ontvangen en dat geen contact met haar is opgenomen, heeft de verzekeraar twee brieven overgelegd waaruit blijkt dat de gevolmachtigde de getuige op 2 september 2024 en 8 oktober 2024 heeft aangeschreven.

3.7 De commissie concludeert dat de consument wist, althans had moeten weten, dat zijn schadeopgave onjuist was en had moeten begrijpen dat deze informatie van belang was voor de uitkeringsbeslissing. Door het verstrekken van onjuiste informatie heeft de consument zijn wettelijke verplichting geschonden[2] om de verzekeraar alle gegevens te verstrekken die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument gehandeld met het oogmerk een uitkering ten laste van het Waarborgfonds te verkrijgen waarop hij geen recht had. Op deze wijze heeft hij getracht de schade te claimen zonder dat dit voor hem de negatieve (financiële) gevolgen van een schuldschade mee zou brengen.

3.8 Gelet op bovenstaande hoeft de verzekeraar de schadeclaim van de consument niet uit te keren, omdat de consument geprobeerd heeft om verzekeringsfraude te plegen.[3]

De verzekeraar mag de persoonsgegevens van de consument opnemen in het Incidentenregister en het EVR

3.9 De verzekeraar is voornemens om de persoonsgegevens van de consument op te nemen in het Incidentenregister en het EVR voor de duur van drie jaar. Voor de werking en de betekenis van de verschillende gebruikte uitdrukkingen verwijst de commissie naar de bijlage.

3.10 De verzekeraar heeft de betreffende maatregelen nog niet getroffen in afwachting van de uitspraak van het Kifid. Ter zitting is aan de consument voorgelegd per welke datum de registraties dienen aan te vangen indien de vordering wordt afgewezen. De consument heeft zich op het standpunt gesteld dat de registraties *ex nunc* dienen te worden toegepast, te weten met ingang van de datum van de uitspraak.

3.11 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mag opnemen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (EVR).[4] Uit randnummer 3.1 tot en met 3.4 volgt dat een zwaardere verdenking bestaat dan een redelijk vermoeden dat de consument zich schuldig heeft gemaakt opzettelijke misleiding.[5]

---

[2] Zie artikel 7:941 lid 2 BW.
[3] Zie artikel 7:941 lid 5 BW.
[4] Artikel 5.1.1 van het PIFI bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR.
[5] Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

Hiermee is voldaan aan de vereisten voor opname van de persoonsgegevens in het Incidenten-register en de eerste vereisten voor opname in het EVR.[6]

3.12 Beide registraties voldoen ook aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te wijzen dat de consument in het verleden verzekeringsfraude heeft gepleegd. Dat doel is in dit geval niet op een andere manier te bereiken dan met een vermelding in het Incidentenregister en het EVR. Aan het subsidiariteits-beginsel is daarmee voldaan.

3.13 De registraties en de duur daarvan zijn ook proportioneel. De verzekeraar heeft ter zitting tevens een nadere toelichting gegeven op de duur van de EVR-registratie. Uitgangspunt is een registratie van twee jaar bij opzet tot misleiding. Nu het door de consument geclaimde schade-bedrag hoger is dan € 1.000,- is de duur met één jaar verlengd, zodat de totale registratieduur drie jaar is. Hoewel de consument heeft aangevoerd dat de registraties ingrijpende gevolgen hebben voor zijn persoonlijke en professionele situatie mede gelet op zijn functie als financieel accountmanager weegt het belang van de verzekeraar en de branche om opmerkzaam te worden gemaakt op dit gedrag van de consument in de gegeven omstandigheden zwaarder dan het nadeel dat de consument door de registraties ondervindt. Gelet op de gebeurtenis, ziet de commissie dan ook in dat de verzekeraar in het kader van fraudebestrijding en als waarschuwing voor andere financiële instellingen een groot belang heeft bij het opnemen van de gegevens van de consument in de registers. Daartegenover heeft de consument onvoldoende concrete omstandigheden aangedragen die tot de conclusie leidt dat hij onevenredig hard wordt geraakt door de registraties.

De interne registraties – de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister

3.14 De verzekeraar is voornemens de persoonsgegevens van de consument voor een periode van acht jaar op te nemen in de Gebeurtenissenadministratie en 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 deze 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 werken binnen de organisatie van de verzekeraar. Nu de registratie in het Incidentenregister is toegestaan, volgt daaruit dat ook de interne registratie door de verzekeraar is toegestaan.

[6] Zie artikel 5.2.1 onder a en b van het PIFI.
[7] Artikel 4.5.3 GVPV.

Hoewel de duur van de interne registraties langer is dan de externe registraties, is dat gerechtvaardigd gezien de minder ingrijpende gevolgen die aan dergelijke interne registraties verbonden zijn. Hetzelfde geldt voor de duur van deze registraties, die is vastgesteld op acht jaar.

De opzeggingen van de verzekering blijven in stand

3.15 De vordering tot herstel van de verzekeringen wordt afgewezen. De opzeggingen houden stand, nu de consument inderdaad geprobeerd heeft de verzekeraar opzettelijk te misleiden. De bevoegdheid om de verzekeringen in geval van fraude tussentijds op te zeggen is gebaseerd op artikel 6.2 van de algemene voorwaarden. [8]

De onderzoekskosten

3.16 De consument moet de door de verzekeraar gemaakte onderzoekskosten van € 1.048,49 vergoeden.

3.17 De door de consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken kan worden gekwalificeerd als tekortkoming ex artikel 6:74 van het Burgerlijk Wetboek.[9] Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst door de consument, is hij gehouden de schade die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De onderzoekskosten worden door de commissie als schade aangemerkt.

3.18 De verzekeraar heeft in deze procedure onderbouwd dat de onderzoekskosten bestaan uit € 191,00 kosten van de behandeling van het incident en € 857,49 kosten Meer Onderzoek.

3.19 De commissie acht het inschakelen van een onderzoeker, gelet op de geconstateerde onduidelijkheden en inconsistenties, redelijk. Ook de daarmee gemoeide kosten voor het onderzoek en het opstellen van het rapport komen de commissie niet onredelijk voor.

[8] De relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden zijn opgenomen in de bijlagen.
[9] Vergelijk de uitspraak van de Geschillencommissie nr. 2016-368 onder 4.3.

Deze kosten dienen te worden aangemerkt als door de consument veroorzaakte schade en komen daarom voor zijn rekening.[10] De vordering van de consument tot kwijtschelding van de onderzoekskosten wordt dus afgewezen.

Ambtshalve toetsing

3.20 Voor de beoordeling van de klacht zijn de bedingen van de algemene voorwaarden zover opgenomen in de bijlagen van belang. De commissie moet deze bedingen op eigen initiatief toetsen aan het consumentenrecht en oordeelt dat deze daarmee niet in strijd zijn.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/ . 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/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/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 van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

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

Bijlage – Uitleg over de registers waarin de persoonsgegevens van de consument worden opgenomen en relevante bepalingen uit regelgeving

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

De externe registraties in het Incidentenregister en het EVR

De verzekeraar is voornemens de persoonsgegevens van de consument voor drie jaar te registreren in het Incidentenregister en in 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 verzekeraars 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 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 informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn Incidentenregister. Het gevolg hiervan kan zijn dat 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 registers 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).[11] 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).

De registratie in het Incidentenregister

Omdat de gegevens in het EVR gekoppeld zijn aan het Incident dat in het Incidentenregister staat, is de Incidentenregistratie toegestaan zolang de EVR is toegestaan.[12]

[11] 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.
[12] Artikel 5.1.1 van het Protocol.

De interne registraties in de Gebeurtenissenadministratie

De gebeurtenissenadministratie vormt, samen met het IVR 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 Gebeurtenissen-administratie inzien.

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

Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.[13] 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 zijn opgenomen in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegeven Verzekeraars. De relevante bepalingen uit deze gedragscode zijn hieronder opgenomen.

Subsidiariteit

Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel mag zijn om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is de eigen organisatie er opmerkzaam te maken dat er wat met de consument aan de hand is.

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.

[13] Artikel 4.5.3 GVPV.

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 ieder 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 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 gerichte, 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 geraadpleegd 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 artikel 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 dat die belangen, met name wanneer de betrokkene een kind is.

Artikel 10
Verwerking van 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 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 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 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 Verwerking 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 bronnen van Persoonsgegevens in een privacy beleid.

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. 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 Strafrechtelijk gegevens
5.2.1 De Verzekeraar verwerkt alleen Strafrechtelijke gegevens als:
(a) de Betrokkene uitdrukkelijk 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 verleden van de aanstaande Verzekerde en meeverzekerden (waaronder bestuurders en aandeelhouders van rechtspersonen); of
(c) ter waarborging van de .....

10. Definities
(...)
Gebeurtenis is een voorval dat de aandacht verlang 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 niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen;
Gebeurtenissenadministratie is de Verwerking van Persoonsgegevens in verband met een Gebeurtenis.
(...)
Persoonsgegevens is alle informatie over een geïdentificeerd of identificeerbare natuurlijk persoon (de Betrokkene); als identificeerbaar wordt beschouwd een natuurlijk persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met namen aan de hand van een identificator zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identificator of een of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon;

Verwerking is een bewerking of een geheel van bewerkingen met betrekking tot Persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd via geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door een middel van doorzending, verspreiden of op een andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens.

Relevante bepalingen uit wetgeving

Burgerlijk Wetboek

Artikel 6:74 BW

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

Artikel 7:941
(...)
2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen een redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
(...)
5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv.)

Artikel 163

Een getuigenverklaring kan slechts als bewijs dienen, voor zover zij betrekking heeft op aan de getuige uit eigen waarneming bekende feiten.

Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Algemene voorwaarden VP 2022-01

Artikel 6.2

Als u fraude pleegt
Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Dit vertrouwen wordt soms misbruikt door fraude te plegen. Met fraude bedoelen wij bijvoorbeeld:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie aan a.s.r., bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering.
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd, bijvoorbeeld bij een schade.

(...)
Wat zijn de gevolgen van fraude en welke maatregelen nemen wij in dat geval?
Via uw premie betaalt u mee aan het fraudegedrag van anderen. Daarom doet a.s.r aan fraudebestrijding. Bij fraude nemen wij de volgende maatregelen:
(...)

- Wij vergoeden de schade niet en reeds uitgekeerde schadevergoedingen vorderen wij terug. Dit geldt ook voor een schade die u claimt op een andere verzekering voor dezelfde gebeurtenis.
- Wij vorderen gemaakte interne en externe kosten terug. Voor de interne onderzoekskosten geldt een standaard schadevergoeding van € 532. Dit bedrag wordt door SODA (Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling) verhaald. Bovenop het standaardbedrag kan SODA namens a.s.r. ook overige gemaakte kosten of ten onrechte betaalde schade terugvorderen. Daarnaast kunnen wij, als er bij het aanvragen van een verzekering sprake is van fraude, interne kosten van € 101 in rekening brengen.
- Wij beëindigen alle schadeverzekeringen die u bij ons hebt. Ook als het gaat om een verzekering waarbij u niet hebt gefraudeerd. U kunt bij ons geen andere verzekeringen meer afsluiten. Deze uitsluiting kunnen wij uitbreiden tot alle markten en bedrijfsonderdelen van ASR Nederland N.V. De andere merken en bedrijfsonderdelen van ASR Nederland vindt u op www.asrnederland.nl.
- Wij nemen de gegevens op in onze gebeurtenissenadministratie en incidentenregister. Dit zijn registers waarin alleen bevoegde medewerkers van a.s.r kunnen kijken.
- Wij melden de desbetreffende persoonsgegevens aan de Stichting CIS. Verzekeraars hebben ter voorkoming en bestrijding van fraude een waarschuwingssysteem via Stichting CIS. Persoonsgegevens worden door aangesloten verzekeraars in dit systeem opgenomen en geraadpleegd. Meer hierover staat vermeld in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Dit protocol vindt u op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl Meer informatie over het melden aan Stichting CIS staat in hoofdstuk 7 ‘Bezwaar, klachten en privacy’.

- Wij melden de desbetreffende persoonsgegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars. Meer informatie over onze fraudebestrijding vindt u op www.asr.nl/fraudebeleid.

(...)

Hebt u schade en geeft u ons met opzet onjuiste of onvolledige informatie? Of misleidt u ons? Dan vergoeden wij de schade niet en beëindigen we uw verzekering. We laten u schriftelijk weten wanneer uw verzekering eindigt.

Bij een tussentijdse beëindiging van uw verzekering, betalen wij geen premie als er sprake is van opzet v