Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0255

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. R.L.H. Ijzerman, leden en mr. S. Rutten, secretaris)

Klacht ontvangen op	11 juli 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	29 maart 2023
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar terecht de inbraak-/diefstalschade van de consument niet heeft vergoed. In voldoende mate is vast komen te staan dat de consument fraude heeft gepleegd. De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR registreren. Ook mocht de verzekeraar de autoverzekering beëindigen.

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 23 januari 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig mevrouw mr. [naam 1], advocaat en de heer [naam 2], onderzoekcoördinator.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument had bij de verzekeraar een autoverzekering voor zijn auto.

2.2 Op 8 oktober 2021 heeft de consument bij de verzekeraar melding gemaakt van diefstal van onderdelen uit zijn auto en een rugzak met video-apparatuur. De diefstal zou hebben plaatsgevonden op 8 oktober 2021 tussen 21:15 en 23:15 uur. Hij heeft verzocht de schade die hij als gevolg hiervan heeft geleden te vergoeden. De verzekeraar heeft vervolgens een expert verzocht de schade vast te stellen. Er kwamen wat onduidelijkheden aan het licht en daarom heeft de verzekeraar de behandeling van de schadeclaim op een gegeven moment overgedragen aan de afdeling Speciale Zaken. Een extern onderzoeksbureau, Post Crash Voertuig Diagnose, heeft als onderdeel van het onderzoek het motormanagementsysteem uitgelezen. Post Crash Voertuig Diagnose heeft, voor zover relevant, aan de verzekeraar gerapporteerd:

"*Samengevat kan er getuige de registraties in het alarmgeheugen zijn ingebroken in de Audi in de gemelde diefstal periode: de periode tussen 08-10-2021 om 21:15 uur en 08-10-2021 om 23:15 uur. Het alarm werd in deze periode namelijk minimaal vier keer geactiveerd. De volgens opgave ontvreemde hoofdunit van het infotainmentsysteem en de schakelaar/controlelampje van de parkeerhulp werden getuige de storingsinformatie pas op een later moment, lees: tijdstip en kilometerstand, voor het eerst als zijnde elektronisch onderbroken geregistreerd.*"

2.3 Uit voornoemd onderzoek heeft de verzekeraar de conclusie getrokken dat de consument met opzet een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven, ingediende foto's heeft gemanipuleerd en dat hij dus fraude heeft gepleegd.

2.4 De verzekeraar heeft de schadeclaim van de consument per brief van 23 maart 2022 afgewezen en de autoverzekering beëindigd per 30 maart 2022. Ook heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar geregistreerd in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister (hierna: 'EVR') en acht jaar in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister. Tevens heeft de verzekeraar het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars op de hoogte gebracht van de registratie in het Incidentenregister. Tot slot heeft de verzekeraar de intern gemaakte onderzoekskosten tot een bedrag van € 532,00 bij de consument in rekening gebracht.

2.5 De consument vindt dat de verzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat hij heeft gefraudeerd. Omdat de verzekeraar bij zijn standpunt is gebleven, heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.6 De consument vordert vergoeding van de schade en intrekking van het royement. Het uiteindelijke schadebedrag laat de consument graag over aan onafhankelijke experts of de civiele rechter.

De consument vordert ook doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR. Tot slot is de consument van mening dat de verzekeraar hem excuses moet aanbieden.

2.7 De consument vindt dat hij door de aangeleverde foto's en het opgeven van getuigen voldoende heeft aangetoond dat de diefstal heeft plaatsgevonden. Het gaat om originele foto's en daar is helemaal niets aan geknipt of geplakt. Tevens heeft hij een video aangeleverd waarin hij laat zien waar en uit welk album de ingediende foto's vandaan komen. Hieruit blijkt dat de consument de foto's op geen enkele manier heeft bewerkt. Het interieur en de spullen op de door de consument laatst aangeleverde foto komen overeen met alle andere foto's die de verzekeraar al in zijn bezit had. Daarbij komt dat het technisch bewijs van de verzekeraar niet is verkregen via geautoriseerde en officiële Audi software. In dit kader kan de verzekeraar ook niet verklaren waarom de auto van de consument bij het opstarten na de inbraak een storing heeft gegeven. De consument betwist dan ook de betrouwbaarheid van de uitkomsten van het technisch onderzoek dat door Post Crash Voertuig Diagnose is uitgevoerd. Verder is het aan de verzekeraar te wijten dat een getuige, de ex-vriendin van de consument, uiteindelijk niet is gehoord.

Het verweer

2.8 De verzekeraar heeft verweer gevoerd. Voor zover relevant zal daar in de beoordeling op worden ingegaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar terecht de schadeclaim van de consument heeft afgewezen, de verzekering heeft opgezegd en of hij de persoons-gegevens van de consument mocht registreren in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR en zo ja, of de duur van deze registraties gehandhaafd kan blijven.

3.2 Allereerst zal de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schadeclaim terecht heeft afgewezen. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument hem opzettelijk onjuiste informatie heeft gegeven over de door hem gestelde diefstal met als doel een (hogere) schade-uitkering te krijgen dan waarop de consument recht heeft. Hiermee doet de verzekeraar een beroep op artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (hierna '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 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[1]

Opzet tot misleiding

3.4 Voorop staat dat het aan de verzekeraar is om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel een (hogere) schade-uitkering te ontvangen dan waarop hij recht had. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Voor dit oordeel is het volgende redengevend.

3.5 De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de door de consument geschetste situatie niet overeenkomt met de werkelijkheid. De verzekeraar heeft het motor-managementsysteem namelijk door Post Crash Voertuig Diagnose, een gerenommeerd onderzoeksbureau dat gebruik maakt van zeer geavanceerde universele uitlees-apparatuur, laten uitlezen. Hieruit blijkt dat er getuige de registraties in het alarm-geheugen, is ingebroken in de auto in de door de consument gemelde diefstalperiode; de periode tussen 8 oktober 2021 om 21.15 uur en 8 oktober om 23.15 uur. Het alarm werd namelijk in deze periode vier keer geactiveerd. De volgens opgave ontvreemde hoofdunit en het infotainmentsysteem en de schakelaar/controlelampje van de parkeerhulp, werden getuige de storingsinformatie echter pas op een later moment ontvreemd en bovendien nadat er blijkens de kilometerstand 86 km met de auto is gereden. Deze afstand komt overeen met de afstand van de inbraaklocatie naar het woonadres van de consument. De consument heeft voor het voorgaande geen verklaring kunnen geven. Dat de verzekeraar niet kan verklaren dat er op het moment van starten na de vermeende diefstal een storingsmelding werd opgeslagen is onjuist. Door Post Crash Voertuig Diagnose is toegelicht dat het ging om een tijdelijke storing die geen verband houdt met het wegnemen van de infotainmentset. Gelet op al het voorgaande staat naar de mening van de verzekeraar technisch vast dat het infotainmentsysteem op een later tijdstip dan het door de consument afgebakende tijdvak (21:15-23:15 uur) uit de auto is gehaald.

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

3.6 Tevens is de verzekeraar van mening dat de digitale foto's die de consument heeft ingediend niet de originele bestanden betreffen. Dit betekent dat de bestands-eigenschappen op zeer simpele wijze te wijzigen zijn, terwijl de verkregen data uit het motormanagementsysteem niet te manipuleren zijn en worden opgeslagen in het boordnetgeheugen met als doel deze op een later moment uit te kunnen lezen. De originele foto's op de telefoon van de ex-vriendin van de consument zouden zijn gewist. De verzekeraar heeft in dit kader aangeboden de bron (de telefoon) te laten onderzoeken door een daartoe gespecialiseerd bedrijf om te kijken of de foto's nog kunnen worden teruggehaald. De consument heeft hier geen medewerking aan verleend.

3.7 De verzekeraar is van mening dat onomstotelijk vast is komen te staan dat de data van het verstrekte beeldmateriaal niet juist kunnen zijn. Aan de door de consument ingediende stukken kan geen enkele bewijskracht worden ontleend en daarmee is vast komen te staan dat de consument een bewust onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel de verzekeraar te bewegen tot het doen van een uitkering waar geen recht op bestaat.

3.8 De consument stelt op zijn beurt, zoals weergegeven bij de nummers 2.6 en 2.7, dat hij niet heeft gefraudeerd en dat hij voldoende heeft aangetoond dat de diefstal heeft plaatsgevonden.

3.9 De commissie stelt ten aanzien van het door Post Crash Voertuig Diagnose uitgevoerde onderzoek voorop dat de verzekeraar in beginsel mag uitgaan van de juistheid van de bevindingen die door Post Crash Voertuig Diagnose zijn gerapporteerd, tenzij blijkt dat de inhoud van het rapport evident onjuist is.[2] De consument heeft zijn verweer dat voornoemd onderzoek onbetrouwbaar is onvoldoende met feiten onderbouwd, zodat de commissie ook van die juistheid uitgaat. Daarbij komt dat de consument de mogelijkheid had om het motor-managementsysteem door zijn eigen autodealer uit te laten lezen. Hij heeft er zelf voor gekozen dit niet te doen, zodat het gevolg van dit nalaten voor zijn risico komt. De commissie heeft vastgesteld dat de foto's die door de consument zijn overgelegd niet de originele bestanden zijn en op een eenvoudige manier te wijzigen zijn. Dit geldt ook voor het filmpje dat door de consument is overgelegd, waarin naast de datum- en tijdvermelding button 'pas aan' zichtbaar is. Naar het oordeel van de commissie komt aan deze bestanden dan ook geen bewijskracht toe. De verzekeraar heeft in dit kader zelfs nog voorgesteld de bron (de telefoon van de ex-vriendin van de consument waar de foto's op stonden die inmiddels gewist zijn) te laten onderzoeken door een daartoe gespecialiseerd bedrijf om te kijken of de foto's nog konden worden teruggehaald. Ook hieraan heeft de consument dan wel zijn ex-vriendin vanwege privacy redenen geen medewerking verleend.

[2] Vergelijk Hoge Raad van 12 maart 2010, ECLI:NL:HR:2010:BK9158.

Dit komt ook voor risico van de consument. Aan het bewijsaanbod dat de consument in dit kader heeft gedaan, gaat de commissie voorbij omdat de consument heeft aangegeven dat zijn ex-vriendin vanwege privacy redenen haar telefoon niet wil afstaan en dus niet wil meewerken. Dat het de verzekeraar niet is gelukt van de getuige, de ex-vriendin van de consument, een interview af te nemen doet aan het voorgaande niet af.

3.10 Op basis van het voorgaande en de uitkomsten van het onderzoek dat door Post Crash Voertuig Diagnose is uitgevoerd, is vast komen te staan dat het infotainment-systeem op een later tijdstip dan het door de consument afgebakende tijdvak (21:15-23:15 uur) uit de auto is gehaald. De onderzoeksresultaten zijn dus in strijd met hetgeen de consument over het tijdstip en plaats van de diefstal heeft verklaard. De consument heeft hiervoor geen valide verklaring kunnen geven. Hetgeen de consument aan bewijs heeft aangeboden kent geen bewijswaarde en hij heeft nagelaten een contra-expertise uit te voeren. De commissie komt dan ook tot het oordeel dat het verhaal van de consument ongeloofwaardig is.

3.11 De hiervoor genoemde omstandigheden, in onderlinge samenhang bezien, leiden dan ook tot de conclusie dat sprake is van een gegronde verdenking van fraude. De consument heeft een onware opgave gedaan over de toedracht van de vermeende diefstal met als doel een uitkering te ontvangen waar geen recht op bestond. De consument heeft de verzekeraar opzettelijk misleid. Het gevolg hiervan is dat de verzekeraar op grond van artikel 7:941 lid 5 BW niet gehouden is om over te gaan tot het vergoeden van de door de consument geclaimde schade.

Registratie persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR

3.12 Als sprake is van (een vermoeden van) fraude worden persoonsgegevens van consumenten vaak opgenomen in diverse registers. Sommige registers zijn toegankelijk voor anderen dan alleen medewerkers van (de maatschappijen en de groep van) de verzekeraar. Ook in deze zaak hebben registraties plaatsgevonden. De commissie maakt op basis van de klacht van de consument op dat hij meent dat de externe registraties ten onrechte zijn gedaan. Hiermee is de vraag aan de orde of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar mocht opnemen in het Incidentenregister en het EVR.

3.13 Elke verzekeraar houdt zelf een Incidentenregister bij. Daarin maakt de verzekeraar een melding aan waarin hij het incident omschrijft dat heeft plaatsgevonden. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van een verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie 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 financiële instellingen kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van de 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 (beperkte) externe werking, hoewel opname in het incidentenregister alleen minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.

3.14 Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor consumenten, is de commissie van oordeel dat verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens mogen opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook terecht hoge eisen gesteld aan die reden(en).[3] De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage).

3.15 Omdat de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het incident dat in het Incidentenregister staat, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan.[4] Als de melding in het EVR niet is toegestaan zal worden beoordeeld of de incidentenregistratie wel mag worden gehandhaafd.

3.16 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.[5] 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.

3.17 De commissie heeft hiervoor geoordeeld dat en waarom is aangetoond dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid en heeft geprobeerd een uitkering van de verzekeraar te ontvangen waarop geen recht bestond. Dit brengt mee dat er een zwaardere verdenking is tegen de consument dat hij heeft gefraudeerd dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld.

3.18 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit.

[3] 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.
[4] Zie artikel 5.1.1 van het Protocol.
[5] Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

3.19 Bij *subsidiariteit* gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is andere verzekeraars erop opmerkzaam te maken dat er wat met de consument aan de hand is. Dat doel is niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het EVR. Dus aan de eisen van subsidiariteit is voldaan.

3.20 Bij *proportionaliteit* gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op het gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te nemen. In dat belang wordt de consument door de registratie vijf jaar beperkt.

3.21 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar een juiste afweging van de belangen heeft gemaakt. De verzekeraar heeft namelijk uitgelegd dat hij met andere financiële instellingen heeft afgesproken om misbruik te voorkomen. Een van deze maatregelen is het vastleggen van de gedragingen van (rechts)personen die hebben geleid of kunnen leiden tot benadeling van financiële instellingen om zo andere maatschappijen te kunnen waarschuwen. De verzekeraar heeft in zijn afweging meegenomen dat de consument bij herhaling onware informatie heeft verstrekt en heeft volhard in zijn leugenachtige verklaringen. De verzekeraar heeft daarom de registratietermijn bepaald op vijf jaar. De consument stelt enkel en alleen dat de gevolgen die hij ondervindt van de registraties niet in verhouding staan tot hetgeen feitelijk is gebeurd. De consument laat na dit nader te onderbouwen.

3.22 In de vastlegging dat de consument heeft geprobeerd de verzekeraar opzettelijk te misleiden met als doel een (hogere) schade-uitkering te ontvangen dan waarop recht bestaat, ligt naar het oordeel van de commissie besloten dat de verzekeraar andere verzekeraars gedurende een aantal jaren wil kunnen waarschuwen. Hiertegenover heeft de consument geen belangen gesteld die van invloed zijn op de te maken belangenafweging. Verwijderen van de registratie is dan ook niet aan de orde en ook voor het verkorten van de registratieduur ziet de commissie geen aanleiding. Naar het oordeel van de commissie is de registratieduur van 5 jaar dus proportioneel.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

3.23 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument ook voor de duur van vijf jaar opgenomen in het incidentenregister. Het EVR is gekoppeld aan het Incidenten-register (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 mogen blijven staan. Nu beide registraties van gelijke duur zijn, leidt dit tot de conclusie dat de verzekeraar de registratie in het Incidentenregister voor de duur van vijf jaar mag continueren.

3.24 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. Het oordeel van de commissie over de registratie in het EVR en Incidentenregister brengt dan ook mee dat de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in kennis mocht stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV dan ook niet in te trekken.

Opzegging verzekeringsovereenkomst en excuses

3.25 Gelet op al het voorgaande heeft de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst mogen beëindigen en hoeft de verzekeraar geen excuses aan de consument te maken.

Slotsom

3.26 De commissie komt tot de slotsom dat de vorderingen van de consument moeten worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

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

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

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:940

(…)

3. Indien de verzekeraar de bevoegdheid heeft bedongen de overeenkomst tussentijds op te zeggen, komt de verzekeringnemer een gelijke bevoegdheid toe. Tenzij jegens hem is gehandeld met het opzet tot misleiding neemt de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer daarbij een termijn van twee maanden in acht. Indien een verzekering dekking biedt tegen schade veroorzaakt door risico's als bedoeld in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht, kan, bij de verwezenlijking van een dergelijk risico of bij een dreiging van het ophanden zijn daarvan, de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer in afwijking van deze termijn van twee maanden, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van zeven dagen opzeggen. De verzekeraar kan slechts tussentijds opzeggen op in de overeenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd.

Artikel 7:941

1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

(…)

5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 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.