Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0591

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. drs. E.G. van der Jagt, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	24 juli 2025
Klacht van	De heer [naam 1] en mevrouw [naam 2], verder te noemen de consumenten
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. Schadeverzekering inzittenden (SVI). Eén van de consumenten heeft vergoeding van letselschade geclaimd bij de verzekeraar naar aanleiding van een ongeval in een lesauto. De verzekeraar heeft dekking verleend en uitkeringen verstrekt, maar vanwege het medisch niet te verklaren klachtenpatroon en discrepanties in het dossier heeft hij op enig moment een fraudeonderzoek opgestart en observaties laten uitvoeren. Op basis hiervan heeft de verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat de consumenten verzekeringsfraude hebben gepleegd. Hij heeft de gegevens van de consumenten geregistreerd in het Incidentenregister, het EVR, de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. Bij het CBV heeft hij melding gemaakt van de registratie in het Incidentenregister. Daarnaast heeft de verzekeraar de gedane uitkeringen teruggevorderd en verhaal gezocht bij de consumenten in verband met de gemaakte (onderzoeks)kosten. De commissie is van oordeel dat de observatie (het persoonlijk onderzoek) rechtmatig is en dat de consumenten hebben gefraudeerd. De vorderingen van de consumenten worden daarom 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 consumenten; 2) de aanvullende stukken van de consumenten; 3) het namens de verzekeraar ingediende verweerschrift; 4) de repliek van de consumenten; 5) de namens de verzekeraar ingediende dupliek en 6) de reactie daarop van de consumenten.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 9 april 2025. Op de hoorzitting waren de consumenten aanwezig. De verzekeraar werd vertegenwoordigd door mr. S. van der Salm, advocaat te Den Haag en [naam 3], register coördinator fraudebeheersing, afdeling juridische en speciale zaken.

1.3 De consumenten hebben 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 Op 30 april 2019 heeft een verkeersongeval plaatsgevonden tussen één van de consumenten (de vrouw) en een vrachtwagen. De vrouw reed als leerling in een lesauto en sloeg linksaf. Zij had de vrachtwagen voorrang moeten verlenen, omdat de vrachtwagen van rechts kwam. De rijschoolhouder heeft bij de verzekeraar een voertuigenverzekering met een schadeverzekering inzittenden (hierna SVI). Na de aanrijding heeft de tussenpersoon van de rijschoolhouder melding gemaakt van het ongeval en van het feit dat de vrouw letsel aan het ongeval heeft overgehouden. De verzekeraar heeft de claim in behandeling genomen.

2.2 De vrouw heeft op 9 mei 2019 verklaard dat zij een CT-scan heeft laten maken en dat haar rug is gebroken. Ook heeft zij verklaard dat de vrachtwagenchauffeur met hoge snelheid reed, haar opzettelijk invalide heeft gemaakt, dat zij emotionele schade heeft en dat zij de komende maanden moet revalideren.

2.3 Op 4 juli 2019 heeft de schadebehandelaar van de verzekeraar een huisbezoek gebracht aan de consumenten. Hiervan is op dezelfde dag een rapport opgemaakt. Daarin staat dat de vrouw diverse klachten aan het ongeval heeft overgehouden, waaronder pijnklachten in de onderrug en de linkerzijde van haar lichaam. Staan en lopen is erg pijnlijk, gaat erg moeizaam en alleen met de nodige hulp. Ook slapen gaat moeizaam. Zij heeft duizeligheidsklachten en soms ziet zij wazig. De vrouw gaat met hulp naar het toilet en de douche. Buiten gebruikt zij een rolstoel. Haar man zorgt voor haar. Vóór het ongeval waren de rollen omgedraaid, vanwege een bedrijfsongeval van de man. De vrouw kreeg hiervoor een vergoeding uit het persoonsgebonden budget van de man.

2.4 Partijen hebben na overleg twee medische onderzoeken laten verrichten.

2.5 In het rapport van 29 mei 2021 van orthopedisch chirurg prof. dr. [naam 4] (hierna: de orthopedisch chirurg) staat onder andere dat de vrouw tijdens het onderzoek op een brancard ligt en niet kan zitten of staan. Optimale opnames kunnen daardoor niet worden gemaakt. Op de röntgenfoto's zijn geen afwijkingen van traumatische oorsprong aangetroffen. Volgens de orthopedisch chirurg zijn de door de vrouw aangegeven klachten en beperkingen in discrepantie met de radiologisch geobjectiveerde avulsiefractuur processus transversus L1 rechts (een wervelfactuur in de rug). De klachten zijn orthopedisch niet te verklaren en staan niet in redelijke relatie met de geobjectiveerde fractuur. De orthopedisch chirurg stelt een maximaal invaliditeitspercentage van 5% van de gehele persoon vast. Ten aanzien van eventuele beperkingen staat in het rapport dat in een meest ongunstig geval het letsel van de vrouw tijdens zware en langdurige rug belastende activiteiten mogelijk lichte beperkingen kan genereren.

2.6 In het rapport van 1 november 2021 van neuroloog dr. [naam 5] (hierna: de neuroloog) staat dat de vrouw via speciaal ambulancevervoer naar het onderzoek is gebracht, dat zij tijdens het onderzoek op een brancard lag en dat dit het onderzoek heeft bemoeilijkt. Het rapport vermeldt ook dat uitvoerige rondgang in de reguliere sector langs revalidatiearts, andere neurologen in drie ziekenhuizen, orthopedie in twee ziekenhuizen en een pijnkliniek geen verklaring hebben opgeleverd voor de pijn en de ernstig ervaren beperkingen met onvermogen te lopen en te staan en (wisselende) incontinentie bij opiaatgebruik. De neuroloog concludeert dat de klachten en ernstig ervaren beperkingen niet neurologisch te verklaren zijn en niet het gevolg zijn van het ongeval dat de vrouw is overkomen. Volgens de neuroloog is geen functieverlies vast te stellen.

2.7 Op verzoek van de verzekeraar heeft Ongevallen Analyse Nederland (OAN) een ongevallenanalyse uitgevoerd. In diens rapport van 4 november 2021 staat dat de botssnelheid tussen de 10 en 15 km/uur lag.

2.8 De verzekeraar heeft reden gezien om nader onderzoek te doen naar de rechtmatigheid van de claim en daarbij onder andere foto's van Facebook onderzocht. Op de foto's is onder meer te zien dat de vrouw zonder hulpmiddel (rolstoel of rollator) buiten staat. Dat de foto's na het ongeval zijn gemaakt, is geverifieerd aan de hand van de leeftijd van de kinderen van de consumenten, die op de foto's te zien zijn.

2.9 Op 8 juni 2022 heeft de schadebehandelaar de vrouw nogmaals thuis bezocht. In het rapport van diezelfde dag staat onder meer dat de vrouw meestentijds op bed ligt, dat zij binnenshuis afhankelijk is van een rollator en buitenshuis van een rolstoel. Zij komt weinig buiten en zeker niet alleen. De vrouw heeft veel pijn in haar linkerschouder, arm en hand. Om haar linkerhand draagt zij altijd een brace. Verder staat in het rapport dat de kinderen van de consumenten geen sport/hobby hebben, omdat dit niet mogelijk is vanwege de klachten van de consumenten en dat de man de kinderen altijd brengt en haalt (met de auto). De boodschappen worden gedaan door de man, de zus van de vrouw en/of een kennis.

2.10 De toenmalige advocaat van de vrouw heeft bij de rechtbank een verzoekschrift ingediend tot het laten verrichten van een psychiatrisch onderzoek. De rechtbank heeft dit verzoek gehonoreerd in haar beschikking van 21 juni 2023 en psychiater dr. [naam 6] (hierna: de psychiater) aangewezen. De rechtbank heeft de verzekeraar opgedragen de kosten van het onderzoek te dragen. In de beschikking staat dat het onderzoek tot doel heeft om inzicht te geven in de medische uitgangspunten die van belang zijn bij het bepalen van de omvang van de schade die de vrouw als gevolg van het ongeval heeft geleden.

2.11 Naar aanleiding van de bevindingen uit het onder 2.8 genoemde onderzoek heeft de verzekeraar gemeend dat hij meer informatie nodig had om de juistheid van de claim te kunnen beoordelen en dat hiervoor observatie van het gedrag van de vrouw nodig was. Hij heeft daarom SecureAdvance de opdracht gegeven om in eerste instantie op 19, 20 en 21 september 2023 observaties uit te voeren.

Omdat de verzekeraar de indruk had dat de vrouw zich bij medische onderzoeken zieker voordeed dan zij was en het psychiatrisch onderzoek dat de rechtbank had bevolen op 20 en 27 september 2023 zou plaatsvinden, heeft hij ook op 27 september 2023 observaties laten uitvoeren.

2.12 In het waarnemingsverslag van SecureAdvance van 10 oktober 2023 staat onder meer dat de vrouw zonder zichtbare beperkingen de kinderen naar school brengt en van school haalt. Ook gaat zij met de man mee boodschappen doen. Verschillende keren wordt waargenomen dat zij spullen in haar linkerhand of onder haar linkerarm draagt. Verder trekt zij een vuilnisbak met haar linkerhand naar de ophaalplek en weer terug en duwt zij een boodschappenwagen. Op beelden die op 20 en 27 september 2023 zijn gemaakt, is te zien dat de vrouw zich voorafgaand aan de onderzoeken door de psychiater omkleedt in een bruin joggingpak. Na thuiskomst kleedt zij zich weer om. Tijdens de observatie duwt haar man haar alleen enkele tientallen meters in een rolstoel voort als zij zich van het parkeerterrein naar de onderzoeklocatie van de psychiater begeven en weer terug. Op 20 september 2023 gaat het gezin met de auto naar de tennisvereniging waar de vrouw 53 minuten op een bankje zit. Na de tennisles van de dochter loopt de vrouw met de kinderen terug naar huis. Op 27 september 2023 loopt de vrouw met de kinderen naar de tennisvereniging van de dochter, blijft daar wederom zitten en loopt daarna met de kinderen terug naar huis.

2.13 In het conceptrapport van 15 oktober 2023 van de psychiater staat onder andere dat de vrouw volledig rolstoelgebonden is met veel krachtverlies en pijn in de linkerarm en het linkerbeen en dat de revalidatie niet echt van de grond komt. Aankleden links is pijnlijk. De vrouw heeft verklaard dat de fysiotherapeut probeert voorzichtig haar linkerarm en linkerbeen te bewegen, maar dat dit zoveel pijn doet dat ze erbij is flauwgevallen. De vrouw gaat niet naar de school van de kinderen en kan weinig in het gezin. Ze doet eigenlijk niets en voelt zich een plant. De psychiater stelt als diagnose een matige depressieve stoornis vast die het gevolg lijkt te zijn van de somatische symptoomstoornis die aansluitend op het ongeval is ontstaan. Ook benoemt hij dat er aanwijzingen zijn dat de vrouw haar klachten bij het psychiatrisch onderzoek soms wat overdrijft en wat theatraal manifesteert, maar dat die aanwijzingen niet zodanig zijn dat het onderzoek als geheel als onbetrouwbaar moet worden gehouden.

2.14 De verzekeraar heeft de vrouw, haar toenmalige advocaat en de psychiater geconfronteerd met de bevindingen uit het fraudeonderzoek, waaronder de door SecureAdvance uitgevoerde observaties. De verzekeraar heeft in een brief aan de vrouw geschreven dat hij het voorlopige standpunt inneemt dat zij heeft gefraudeerd en haar gevraagd om te reageren op de onderzoeksbevindingen. In de brief aan de psychiater heeft de verzekeraar gevraagd om in het licht van de onderzoeksbevindingen aan te geven in hoeverre zijn diagnose in het conceptrapport betrouwbaar is. De consumenten hebben hierop zowel een bericht aan de psychiater als berichten aan de verzekeraar gestuurd. De psychiater heeft partijen hierop laten weten dat een vervolgonderzoek nodig is om de vragen die door het observatieonderzoek zijn gerezen te kunnen beantwoorden.

De verzekeraar en de toenmalige advocaat van de consumenten hebben tegenover de psychiater aangegeven dat zij geen nader onderzoek willen laten doen, omdat zij geen overeenstemming konden bereiken over wie de kosten hiervan zou moeten betalen.

2.15 Bij brief van 14 maart 2024 heeft de verzekeraar de consumenten geïnformeerd over zijn definitieve standpunt dat zij bewust een onjuiste voorstelling van zaken hebben gegeven met als doel de verzekeraar te misleiden tot het doen van een uitkering waarop geen recht bestond. De verzekeraar heeft alle kosten, waaronder de kosten van de verschillende medische onderzoeken, de advocaatkosten van de consumenten, zijn eigen advocaat en de onderzoeken naar de fraude (totaal € 103.055,57) van hen (terug)gevorderd. Daarnaast heeft hij de persoonsgegevens van de consumenten voor de duur van acht jaar in het Extern Verwijzingsregister (EVR) en het Incidentenregister opgenomen en hiervan melding gemaakt aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV). Tijdens de procedure bij Kifid heeft de verzekeraar bevestigd dat hij de persoonsgegevens van de consumenten ook in de Gebeurtenissenadministratie en het Interne Verwijzingsregister (IVR) heeft opgenomen voor de duur van acht jaar.

2.16 De consumenten hebben zich bij de verzekeraar beklaagd over het door hem ingenomen standpunt en zijn genomen maatregelen. Dit heeft niet tot een oplossing geleid en daarom hebben zij een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en de vorderingen

2.17 De consumenten vinden dat de verzekeraar hen zonder bewijs en ten onrechte beschuldigt van fraude. Zij vorderen verwijdering van de registraties van hun persoonsgegevens, een verklaring voor recht dat zij de vordering van de verzekeraar niet hoeven te betalen en vergoeding van immateriële schade. Ter onderbouwing van hun vorderingen brengen zij de volgende argumenten naar voren.

2.18 De rechtbank heeft bevolen tot een onderzoek door de psychiater en heeft beslist dat de verzekeraar de kosten van het onderzoek moet betalen. De uitkomst van het onderzoek is voor partijen bindend. Nadat de verzekeraar de psychiater had voorgehouden dat de vrouw haar klachten verzint of erger voordoet dan ze zijn, heeft de psychiater aangegeven dat zijn onderzoek moet worden vervolgd. De psychiater heeft zijn onderzoek niet afgemaakt, omdat de verzekeraar de kosten niet wilde betalen, terwijl hij hiertoe wel verplicht was door de rechtbank. Omdat het psychiatrische onderzoek niet is afgerond, kan de verzekeraar zich niet op het standpunt stellen dat de vrouw liegt over haar klachten. Bovendien is het persoonlijke onderzoek dat de verzekeraar heeft uitgevoerd onrechtmatig en disproportioneel. Het middel staat niet in verhouding tot het doel en schendt de privacy van de vrouw. De consumenten willen dat het psychiatrisch onderzoek wordt afgerond. Zij is ernstig ziek en staat nog steeds onder behandeling. Door het ongeval heeft zij haar rug gebroken.

2.19 Voor aanvang van het psychiatrisch onderzoek was bekend dat de vrouw in een rolstoel zou komen. De reden hiervoor was dat zij haar rug heeft gebroken en af en toe neurologische terugvallen heeft. De toenmalige advocaat van de consumenten heeft aangegeven dat zij het rapport van de psychiater niet moesten blokkeren en daarom hebben zij goedkeuring gegeven. Zij hebben het rapport zelf niet helemaal gelezen. In het rapport staat dat de kinderen geen hobby's hebben, maar dat is niet juist. De consumenten hebben zelf geen hobby's. Ook is niet juist dat de vrouw tijdens het onderzoek heeft aangegeven dat zij geen kracht heeft in haar armen en benen. Zij heeft gezegd dat de linkerkant van haar lichaam gevoelloos is, tintelt en dat zij het gevoel heeft geen controle te hebben over deze zijde.

2.20 De vrouw is op de observatiebeelden lopend in beeld gebracht. Op de beelden is echter niet te zien dat zij met een beenorthese (beenbeugel) loopt die zij voorgeschreven had gekregen en dat zij tijdens een van de observatiedagen een rollator nodig had om de huisarts te bezoeken. Daarnaast is niet vastgelegd dat zij tijdens het lopen geregeld moest gaan zitten en dat zij bij het lopen door haar man of haar kinderen werd ondersteund. De vrouw heeft afleiding nodig bij het lopen, anders gaat zij trillen. De verzekeraar heeft alleen beelden gebruikt die in zijn belang zijn. De vrouw heeft de kinderen niet naar school gebracht of naar de tennisbaan. De man heeft de kinderen en zijn vrouw naar de tennisbaan gereden. Op voorstel van hun dochter is de vrouw met de kinderen naar huis gelopen, zodat ze kon oefenen. Er zijn geen beelden van na het lopen gemaakt, toen moest zij door de inspanning namelijk overgeven. Bovendien moest zij van de huisarts lopen, omdat zij tijdelijk een hartkastje had om haar hartritme te meten. De reden dat zij tegenover de psychiater niet heeft gezegd dat zij aan het oefenen was met de beenbeugel, is omdat zij de hoop had opgegeven dat ze ooit nog beter zou worden.

2.21 De beelden op Facebook geven de werkelijkheid niet weer, maar een ideaalbeeld. Met de beelden hebben de consumenten geprobeerd om familie gerust te stellen. De familie zou zich te veel zorgen maken om de vrouw als zij wisten hoe het echt met haar ging. Door de foto's zonder toestemming van de vrouw van Facebook te halen, heeft de verzekeraar haar persoonsgegevens onrechtmatig verzameld en verwerkt en de Algemene Verordening Gegevensbescherming geschonden (AVG) geschonden.

Het verweer

2.22 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consumenten.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de consumenten opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken hebben gegeven met het doel een (hogere) uitkering te verkrijgen.

3.2 De commissie zal eerst een oordeel geven over de vraag of de verzekeraar een persoonlijk onderzoek in de vorm van een meerdaagse observatie heeft mogen instellen.

Daarna zal de commissie beoordelen of sprake is van opzettelijke misleiding (fraude) en of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consumenten in het EVR, het Incidenten-register, het IVR en de Gebeurtenissenadministratie, mocht registreren en van de incidentenregistratie melding mocht maken bij het CBV. Ten slotte zal de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar de verstrekte uitkeringen van de consumenten mocht terugvorderen en de kosten die de verzekeraar heeft gemaakt op de consumenten mocht verhalen.

Het persoonlijk onderzoek is niet onrechtmatig

3.3 De verzekeraar werd geconfronteerd met de bevindingen van zijn schadebehandelaar (zie onder 2.3) en met de bevindingen van de orthopedisch chirurg en de neuroloog (zie onder 2.5 en 2.6 hiervoor). De orthopedisch chirurg en de neuroloog konden de door de vrouw aangegeven ernstige klachten en beperkingen niet medisch verklaren en vanwege de gepresenteerde pijn konden zij de vrouw niet goed onderzoeken. De neuroloog heeft in zijn rapport opgeschreven dat een uitvoerige rondgang in de reguliere sector geen verklaring heeft opgeleverd voor de pijn, beperkingen en het onvermogen om te lopen. Daarnaast was de verzekeraar uit het onderzoek van OAN gebleken dat de botssnelheid tijdens het ongeval 10-15 km/u was, terwijl de vrouw had beweerd dat de tegenpartij met hoge snelheid had gereden. Na een beperkt onderzoek bestaande uit het bekijken van foto's op de Facebook-pagina van de vrouw en de man ontstond begrijpelijkerwijs een vermoeden van fraude bij de verzekeraar. Begrijpelijkerwijs omdat wat op de foto's te zien was, haaks stond op de bevindingen van de orthopedisch chirurg en de neuroloog in hun rapporten. De verklaringen van de vrouw aan hen komen erop neer dat zij eigenlijk nog maar weinig zou kunnen, dat zij nauwelijks buiten kwam, zonder hulpmiddel niet in staat was tot lopen, dat zij veel pijn had en zeer hulpbehoevend was. Dit valt niet te rijmen met de gevonden foto's op de Facebookpagina's, waarop de vrouw buiten staat of in een horecagelegenheid zit zonder enig hulpmiddel zoals een rollator of rolstoel. Ook werd zij staand gefotografeerd zonder hulpmiddel in een winkelcentrum.

3.4 De commissie vindt het persoonlijk onderzoek dan ook niet onrechtmatig. De verzekeraar had vanwege de onder 3.3 genoemde omstandigheden een heldere aanleiding om dit onderzoek te verrichten. Aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit[1] is voldaan. De verzekeraar heeft een afweging gemaakt tussen de belangen van de vrouw, de bescherming van haar persoonlijke levenssfeer en zijn eigen belang. Het grote financiële belang (inmiddels € 150.000,- en potentieel € 2.000.000,-) en het feit dat de observatie tijdens een beperkt aantal dagen vanaf de openbare weg zou plaatsvinden maken dat de observatie proportioneel is. Ook is voldaan aan het vereiste van subsidiariteit. Minder ingrijpende onderzoeksmethodes waren namelijk niet (meer) voorhanden.

[1] Artikel 2 en 3 Gedragscode Persoonlijk Onderzoek.

De diverse medische onderzoeken hadden onvoldoende duidelijkheid gegeven over de beperkingen van de vrouw en navraag bij derden had evenmin duidelijkheid gegeven over de verdienmogelijkheden van de vrouw vóór het ongeval. Zo hadden de zus en zwager van de vrouw verklaard dat de vrouw voor het bedrijf van de zus zou gaan werken en dat de vrouw een opleiding zou gaan volgen. Dit liet zich niet verenigen met de zorg die de vrouw vóór het ongeval voor haar man droeg, dat zij de Nederlandse taal onvoldoende leek te beheersen om de betreffende opleiding te volgen en de betreffende opleiding een numerus fixus hanteert.[2]

3.5 Gelet op het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de verzekeraar niet tegenover de vrouw onrechtmatig heeft gehandeld door de observatie te laten uitvoeren.

De verzekeraar heeft de AVG niet geschonden

3.6 De consumenten stellen dat de verzekeraar de AVG heeft geschonden door zonder toestemming foto's van de vrouw van de Facebookpagina's te halen en te bekijken.

3.7 Vanwege het onder 3.3 en 3.5 overwogene is de commissie van oordeel dat de verzekeraar een gerechtvaardigd belang had dat zwaarder woog dan de belangen van de vrouw en dat het downloaden van foto's van de Facebookpagina's daarom een rechtmatige verwerking van persoonsgegevens was conform artikel 6 sub f AVG. Omdat de verzekeraar voor het downloaden van die foto's geen bijzondere onderzoeksmethodes hoefde te gebruiken (de foto's waren publiekelijk toegankelijk), kwalificeert deze handeling bovendien niet als een persoonlijk onderzoek, maar als een feitenonderzoek.[3] Voor een feitenonderzoek gelden de regels uit de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek niet.

De consumenten hebben gefraudeerd

3.8 De commissie is van oordeel dat sprake is van fraude. De vrouw heeft bij diverse medici en bij de verzekeraar het beeld doen ontstaan en vervolgens in stand gehouden dat zij door de aanrijding van 30 april 2019 tot bijna niets meer in staat was, terwijl dit in ieder geval tijdens het psychiatrisch onderzoek niet meer zo was. Haar man heeft haar daarbij geholpen. Twee van de vier observatiedagen vonden plaats op de dagen van het psychiatrisch onderzoek en op die beelden is te zien dat de vrouw buitenshuis zonder waarneembaar hulpmiddel loopt, de kinderen naar school brengt en weer ophaalt en dat zij met haar man boodschappen doet. Dit staat haaks op hetgeen zij verklaarde tijdens het psychiatrisch onderzoek dat was bedoeld om de omvang van de schade vast te stellen. Zij heeft tegenover de psychiater namelijk verklaard dat zij na het ontbijt weer naar bed gaat en dan niets doet. Zij zou geen boodschappen doen, niet meegaan naar de school van de kinderen en geen tv kunnen kijken of iets kunnen lezen omdat haar concentratie te slecht was. In de middag hetzelfde. Een enkele keer zou zij met de rolstoel naar buiten gaan.

---

[2] Zie ook Hoge Raad 31 mei 2002, ECLI:NL:HR:AD9609, te vinden op www.rechtspraak.nl.
[3] Zie definities en begrippen in de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek.

Zij verklaarde binnenshuis afhankelijk te zijn van een rollator en buitenshuis van een rolstoel en dat zij zich een plant voelde. Ook draagt de vrouw op verschillende observatiebeelden tassen of boodschappen in haar linkerhand, terwijl zij tegenover de psychiater heeft verklaard dat zij in haar linkerarm en linkerbeen geen kracht meer heeft en dat zij een pijnlijk en doof gevoel heeft en tintelingen in de linker lichaamshelft.

3.9 Dat sprake is van opzet blijkt uit het feit dat de vrouw hulpmiddelen heeft gebruikt bij haar bezoek aan de psychiater rolstoel) en bij haar bezoek aan haar huisarts (rollator), maar op diezelfde dagen verder zonder zichtbare hulpmiddelen loopt. Ook blijkt de opzet uit de omstandigheid dat de vrouw zich voor het psychiatrisch onderzoek omkleedde in een bruin joggingpak die zij voorafgaand en na afloop van het onderzoek op diezelfde dagen niet droeg. Na het onderzoek kleedde zij zich namelijk weer om. De consumenten hebben voor dit omkleden geen verklaring gegeven. Bovendien is het niet logisch dat zij zich meerdere keren op een dag omkleedde terwijl zij tegenover de psychiater verklaarde dat aankleden links pijnlijk is en haar man bij het aan- en uitkleden helpt.

3.10 De argumenten van de consumenten overtuigen niet. Als het zo is dat de vrouw met een beenbeugel kon lopen, had zij dit eerder aan de verzekeraar kunnen en moeten verklaren. Dat de consumenten de hoop op structurele verbeteringen hadden opgegeven staat hier los van. Een beenbeugel verklaart bovendien niet waarom de vrouw in een rolstoel naar het psychiatrisch onderzoek ging. Dit geldt ook voor het hartkastje dat zij op de eerste onderzoeksdag droeg. Zowel in verband (met het oefenen) met de beenbeugel als (het onderzoek door) het hartkastje moest zij namelijk in beweging zijn en dus niet stilzitten in een rolstoel. De commissie kan bovendien niet vaststellen dat de vrouw op de observatie-beelden met een beenbeugel loopt of dat zij bij het lopen door haar man of kinderen moet worden geholpen of worden afgeleid zoals de consumenten stellen. Op de beelden is niet te zien dat zij op enige manier beperkt is bij het lopen en als zij de kinderen naar school heeft gebracht loopt zij alleen naar huis.

3.11 Onder 3.8-10 hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat de consumenten hebben gefraudeerd. Dit brengt mee dat het algehele recht op uitkering is komen te vervallen op grond van artikel 6.2 van de algemene voorwaarden, artikel 6.1 en 6.2 van de bijzondere voorwaarden van de SVI en artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (BW). De verzekeraar mocht daarom de gedane uitkeringen terugvorderen. Deze zijn onverschuldigd betaald (art. 6:203 BW).

De registraties in het Incidentenregister en het EVR

3.12 Vervolgens is de vraag aan de orde of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consumenten voor de duur van acht jaar in het Incidentenregister en het EVR mocht opnemen. Deze registers houden het volgende in.

3.13 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.

3.14 De verzekeraar kan daarnaast besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraars toegang toe hebben. Medewerkers van andere verzekeraars kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van een verzekeraar. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn Incidenten-register.

3.15 Artikel 5.2.1 van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (hierna Protocol) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consumenten bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude. Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is; hier moet ook bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen.

3.16 De commissie heeft onder 3.8-3.10 overwogen dat de consumenten opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken hebben gegeven met het doel een (hogere) uitkering te verkrijgen. Hierdoor is aan de vereisten in artikel 5.2.1 sub a en b van het Protocol voldaan.

Is de registratie in het EVR proportioneel?

3.17 Op grond van art. 5.2.1 onder c van het Protocol dient de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken en bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene mee te wegen. Het moet worden vastgesteld dat het belang van de verzekeraar bij opname in het EVR zwaarder weegt dan de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betreffende persoon. De betrokkene die verwijdering van een registratie of verkorting van de duur van een registratie wenst, zal moeten aanvoeren op grond waarvan hij disproportioneel wordt geraakt in zijn belangen en waarom zijn belang zwaarder weegt dan dat van de verzekeraar.

3.18 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consumenten voor de duur van acht jaar opgenomen in het EVR. De commissie is van oordeel dat de omstandigheden van dit geval, gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector, de registratie en de duur daarvan niet disproportioneel maken.

De commissie heeft in dit oordeel meegenomen dat is vast komen te staan dat de consumenten verzekeringsfraude hebben gepleegd en dat zij hierbij hebben samengespannen. Ook rekent de commissie hen aan dat zij de psychiater onjuist hebben geïnformeerd, dat het financiële belang van de zaak groot is en dat zij ook na confrontatie met de talloze bevindingen uit het fraudeonderzoek blijven ontkennen. De commissie verwijst in dit kader naar hetgeen zij onder 3.8-3.10- heeft overwogen. Naar het oordeel van de commissie hebben de consumenten geen omstandigheden aangevoerd die aanleiding geven tot verkorting van de duur van de registratie.

De registratie in het Incidentenregister

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

Melding CBV

3.20 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit. Gelet op wat hiervoor is overwogen, is voor het toewijzen van de vordering tot intrekking van de melding van de incidentenregistratie aan het CBV dus geen grond aanwezig.

De interne registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR

3.21 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consumenten ook opgenomen in zijn interne registers, dat zijn de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister (IVR). De duur van deze registraties bedraagt eveneens acht jaar.

3.22 Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen[4]. De gevolgen van de vermelding in deze registers zijn beperkt, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar.

3.23 Hiervoor heeft de commissie overwogen dat de genoemde feiten en omstandigheden de opname in de registers met externe werking rechtvaardigen.

[4] Artikel 4.5.3 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars.

Nu aan de registratie in de interne registers hetzelfde feitencomplex ten grondslag ligt en deze registratie minder vergaand is, mocht de verzekeraar de gegevens ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR opnemen. Ten aanzien van de duur van de registraties, oordeelt de commissie dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consumenten voor de duur van acht jaar mag registeren. Daarbij overweegt de commissie dat de gevolgen van de registraties beperkt zijn, omdat de registraties uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling.

Mag de verzekeraar de kosten op de consumenten verhalen?

3.24 De door de consumenten gegeven onjuiste voorstelling van zaken kwalificeert als een wanprestatie ex artikel 6:74 van het BW.[5] Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst door de consumenten, zijn zij gehouden de schade die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De verzekeraar heeft de kosten onderbouwd met facturen, waaruit blijkt welke werkzaamheden zijn verricht en hoeveel uur de deskundigen daaraan hebben besteed en tegen welk tarief. De verzekeraar heeft daarmee de onderzoekskosten voldoende onderbouwd. De onderzoeks-kosten worden door de commissie als schade aangemerkt en de consumenten kunnen worden gehouden deze te vergoeden. Vergelijk artikel 6:96 lid 2 sub b BW.[6]

Slotsom

3.25 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat het uitgevoerde fraudeonderzoek niet onrechtmatig is en dat de verzekeraar zich op het standpunt heeft mogen stellen dat de consumenten hebben gefraudeerd. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consumenten zowel intern als extern voor de duur van acht jaar mogen registreren en bij het CBV melding mogen maken van de registratie in het Incidentenregister. Ook heeft hij de gedane uitkeringen mogen terugvorderen en de gemaakte kosten op de consumenten mogen verhalen. De klacht is derhalve ongegrond en de vorderingen moeten worden afgewezen.

[5]Vergelijk GC-uitspraak 2016-368 onder 4.3 te vinden op www.kifid.nl.
[6] Zie uitspraak GC Kifid 2010-139.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

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

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Gedragscode Persoonlijk Onderzoek van 21 december 2011

Definities en begrippen

Persoonlijk onderzoek *Het onderzoek, volgend op een feitenonderzoek, naar gedragingen van betrokkene waarbij bijzondere onderzoeksmethoden en of bijzondere onderzoeksmiddelen worden gebruikt, dat inbreuk maakt of kan maken op de persoonlijke levenssfeer van betrokkene.*

Proportionaliteit *Afweging dat de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van betrokkene niet onevenredig mag zijn in relatie tot het doel van de beoogde verwerking van persoonsgegevens.*

Subsidiariteit *Afweging of het doel van het persoonlijk onderzoek (en de daarbij te hanteren bijzondere onderzoeksmethoden en -middelen) in redelijkheid niet op een andere voor betrokkene minder nadelige wijze kan worden bereikt.*

Artikel 1 Persoonlijk onderzoek
1.1. Een persoonlijk onderzoek kan worden ingesteld nadat:
Het ingestelde feitenonderzoek geen of onvoldoende uitsluitsel geeft voor het nemen van een beslissing bij een verzekeringsaanvraag, lopende verzekeringsovereenkomst, schademelding of andere aanspraak op uitkering of prestatie;
Of:
Gerede twijfel is ontstaan over de juistheid of volledigheid van de resultaten van het feitenonderzoek, zodanig dat bij de verzekeraar een redelijk vermoeden van verzekeringsfraude of andere vormen van oneigenlijk gebruik van verzekeringsproducten of diensten is ontstaan.

1.2. Een persoonlijk onderzoek kan gelijktijdig worden uitgevoerd ten behoeve van meerdere verzekeraars.

1.3. In geval zorgverzekeraars op grond van wet- en regelgeving specifieke bevoegdheden ten aanzien van een persoonlijk (medisch) onderzoek hebben – bijvoorbeeld in het kader.

Artikel 2 Belangenafweging betrokkene en verzekeraar (Proportionaliteit)
2.1. De verzekeraar maakt bij het instellen van een persoonlijk onderzoek steeds een zorgvuldige afweging tussen de belangen van de verzekeraar bij het uitvoeren van het onderzoek en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkene.

2.2. Bij deze belangenafweging moeten alle relevante aspecten betrokken worden, zoals het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkene, het financiële belang, het belang bij waarheidsvinding, het belang bij snelle en zorgvuldige besluitvorming of de mate van inbreuk op integriteit of veiligheid.

Artikel 3 Belangenafweging onderzoeksmiddel (Subsidiariteit)
3.1. De verzekeraar beoordeelt of persoonlijk onderzoek het enige hem ten dienste staande middel is dan wel of er andere mogelijkheden van onderzoek zijn die tot minder inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van betrokkene leiden maar wel hetzelfde resultaat kunnen opleveren.

3.2. De verzekeraar maakt daarbij de afweging of het doel van het persoonlijk onderzoek (en de daarbij te hanteren bijzondere onderzoeksmethoden en -middelen) in redelijkheid niet op een andere, voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene minder nadelige, wijze kan worden bereikt.

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;*

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).*

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

n4. Doeleinden

4.1 Algemeen

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

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

(...)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

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

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

Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragscode is het PIFI van toepassing op deze Verwerking.

(...)

10. Definities

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

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