Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0513

(mr. L. van Berkum, voorzitter, mr. A. Boer, J.J. Turkesteen, leden en
mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	1 juli 2025
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Registratie persoonsgegevens. De verzekeraar heeft, naar aanleiding van een schademelding waarbij de auto van de consument betrokken zou zijn, gesteld dat sprake is van fraude omdat de consument bij de aanvraag van de verzekering bewust twee slotvragen onjuist heeft beantwoord. De verzekeraar heeft de verzekeringen van de consument beëindigd, het aan de tegenpartij uitgekeerde bedrag teruggevorderd en zijn persoonsgegevens intern en extern geregistreerd. De consument klaagt erover dat de verzekeraar de aansprakelijkheid heeft erkend en jegens de consument maatregelen heeft genomen. Op basis van de omstandigheden van het geval is de commissie van oordeel dat sprake is van fraude en dat de verzekeraar de getroffen maatregelen mocht nemen. De vorderingen van de consument worden afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar en 6) de reactie daarop van de consument.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 3 oktober 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger de heer mr. B. El Ouath, advocaat, verder te noemen de vertegenwoordiger. Namens de verzekeraar waren aanwezig: de heer [naam 1], coördinator Schade en de heer mr. [naam 2], jurist Schade.

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 heeft op 9 mei 2019 voor een Volkswagen Golf bij de verzekeraar een autoverzekering afgesloten. Op het aanvraagformulier heeft de consument de slotvraag of een verzekeraar hem in de acht jaar voorafgaand aan de aanvraag heeft geweigerd of een verzekering heeft opgezegd met "*nee*" beantwoord. De slotvraag of de consument de laatste vijf jaar een schade op een schadeverzekering heeft gemeld, heeft de consument met "*ja*" beantwoord. Als toelichting heeft de consument verklaard: "*1 schade 2017 geen schuld*".

2.2 Op 6 november 2019 is het verzekerde voertuig gewijzigd naar een Volkswagen Polo, verder te noemen de Polo. De autoverzekering is per 25 november 2023 beëindigd in verband met de verkoop van de Polo.

2.3 De verzekeraar heeft op 8 mei 2023 een aansprakelijkstelling ontvangen voor een aanrijdingschade op 27 april 2023, waarbij de Polo van de consument betrokken zou zijn. De tegenpartij heeft ter onderbouwing een aantal stukken overgelegd: een door haar ingevuld schadeformulier, een proces-verbaal van aangifte ter zake van het verlaten van de plaats na een verkeersongeval en beelden van een dashcam.

2.4 De verzekeraar heeft de tussenpersoon van de consument verzocht om de schade te melden. De consument heeft de aansprakelijkheid betwist en zijn betrokkenheid bij de gestelde aanrijding ontkend.

2.5 De tegenpartij heeft vervolgens de op het schadeformulier genoemde getuige verzocht om een verklaring af te leggen. De getuige heeft in een getuigenverklaring van 27 september 2023 de lezing van de tegenpartij bevestigd dat de Polo op de weg van links naar rechts slingerde om de auto van de tegenpartij in te halen. Na de inhaalmanoeuvre ging de Polo vol op de rem, waardoor de tegenpartij moest uitwijken. De bestuurder van de Polo deed vervolgens het portier open, waarna het portier de auto van de tegenpartij raakte.

2.6 De verzekeraar heeft op 27 oktober 2023 de aansprakelijkheid erkend.

2.7 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 20 december 2023 meegedeeld dat hij heeft geconstateerd dat de consument bij de aanvraag van de autoverzekering op 9 mei 2019 twee slotvragen onjuist heeft beantwoord. Uit de gegevens van Aegon, die inmiddels een onderdeel van de verzekeraar is geworden, is gebleken dat de consument op 6 maart 2019 bij Aegon een autoverzekering heeft aangevraagd en dat Aegon deze heeft geweigerd. Na de weigering van de aanvraag heeft de consument voor dezelfde auto op 9 mei 2019 bij de verzekeraar (ASR Schadeverzekering N.V.) een verzekeringsaanvraag gedaan.

Daarnaast heeft de consument volgens de verzekeraar bij de aanvraag niet het volledige schadeverleden opgegeven; de consument heeft in 2017 drie autoschades en in 2018 één autoschade gehad. Verder heeft de verzekeraar de consument erop gewezen dat uit controle bij het RDW is gebleken dat de Polo niet op de naam van de consument heeft gestaan geregistreerd maar op naam van een andere persoon die op een ander adres dan de consument woonachtig was.

2.8 De verzekeraar heeft de consument in de brief van 20 december 2023 tevens geïnformeerd dat zijn claim wordt afgewezen, primair omdat de consument zijn mededelingsplicht heeft geschonden en secundair omdat het kenteken niet op naam van de consument stond. Daarnaast heeft de verzekeraar besloten om het verzekeringspakket van de consument per de premievervaldatum van 9 mei 2024 te beëindigen en ook geen nieuwe verzekeringsovereenkomsten met hem aan te gaan. Verder heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vier jaar opgenomen in het Incidentenregister en in het Externe Verwijzingsregister (verder te noemen EVR). Desgevraagd heeft de verzekeraar in zijn verweer bevestigd dat hij de persoonsgegevens van de consument ook in de Gebeurtenissenadministratie en het Interne Verwijzingsregister (verder te noemen IVR) heeft opgenomen, en wel voor de duur van acht jaar.

2.9 De vertegenwoordiger heeft bij brief van 23 januari 2024 namens de consument bezwaar gemaakt tegen de in de brief van 20 december 2023 genoemde maatregelen. De verzekeraar heeft per e-mail van 25 januari 2024 het bezwaar afgewezen en het ingenomen standpunt gehandhaafd.

2.10 De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 12 februari 2024 meegedeeld dat hij de aansprakelijkheid voor de aanrijding heeft erkend en dat hij van de consument het aan de tegenpartij uitgekeerde bedrag van € 1.500,- terugvordert.

De klacht en vordering

2.11 De consument klaagt over het standpunt van de verzekeraar dat hij bij de aanvraag van de autoverzekering in 2019 zijn mededelingsplicht heeft geschonden. Voor zover hij wel bij de aanvraag verkeerde gegevens heeft verstrekt, heeft hij niet de intentie gehad om de verzekeraar te misleiden. Daarnaast ziet de klacht op de beslissing van de verzekeraar om aansprakelijkheid te erkennen en het aan de tegenpartij uitgekeerde bedrag van € 1.500,- van hem terug te vorderen. De consument vordert primair dat de verzekeraar de jegens hem genomen maatregelen terugdraait en subsidiair dat de verzekeraar de betaalde premiebedragen vanaf de ingangsdatum restitueert omdat er nooit dekking is geweest. Ter onderbouwing van zijn vorderingen voert de consument het volgende aan.

2.12 Voor wat betreft de beantwoording van de slotvraag over het schadeverleden stelt de consument dat hij in de veronderstelling was dat hij maar één dossier hoefde op te noemen; de verzekeraar beschikt namelijk al over alle informatie.

2.13 Dat de consument de eerdere weigering door Aegon niet heeft opgegeven op het aanvraagformulier berust volgens de consument op een misverstand. De consument heeft de vraag verkeerd begrepen. Hij dacht dat de vraag was of de verzekeraar – dus ASR Schadeverzekering N.V - hem eerder heeft geweigerd. In dat geval heeft de consument de vraag terecht met 'nee' beantwoord.

2.14 De verzekeraar heeft ten onrechte de aansprakelijkheid erkend voor het ongeval van 27 april 2023. De consument betwist dat hij of zijn voertuig bij het ongeval betrokken zijn geweest. Op de videobeelden is alleen te zien dat het voertuig van de consument wegrijdt. Dat is onvoldoende bewijs. Aan de verklaring van de getuige moet geen bewijskracht worden toegekend omdat de consument geen contra-onderzoek kan doen naar de juistheid van de afgelegde verklaring.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie ziet zich gesteld voor de vragen of de verzekeraar 1) de aansprakelijkheid voor de door de tegenpartij geclaimde schade mocht erkennen; 2) de aan de tegenpartij gedane uitkering mag terugvorderen van de consument; 3) de verzekeringen van de consument mocht beëindigen en 4) de persoonsgegevens van de consument mocht registreren.

De verzekeraar mocht de aansprakelijkheid erkennen

3.2 De consument vindt dat de verzekeraar ten onrechte aansprakelijkheid heeft erkend en de tegenpartij schadeloos heeft gesteld. Dit verwijt over de afwikkeling van de schade slaagt niet. Op grond van artikel 6 Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) moet de verzekeraar de schade zelfstandig en actief met de tegenpartij regelen. De verzekeraar heeft daarbij een behoorlijke mate van vrijheid om de schade te regelen. Bij het regelen van de schade moet de verzekeraar zich wel op een redelijke manier inspannen om de belangen van de consument te beschermen.[1] Dit betekent overigens niet dat de verzekeraar pas tot vergoeding aan de tegenpartij mag overgaan als de consument daar geen bezwaar tegen heeft.[2]

3.3 De verzekeraar heeft zijn standpunt over de aansprakelijkheid ingenomen op basis van het door de tegenpartij ingevulde schadeformulier, een getuigenverklaring en videobeelden.

[1] Zie o.a. GC Kifid 2024-0414 en 2024-0885, te vinden op www.kifid.nl.
[2] CvB Kifid nr. 2021-0008, te vinden op www.kifid.nl.

Volgens de consument is op de videobeelden niets anders te zien dan dat de auto van de consument wegrijdt. Daarnaast heeft de consument altijd ontkend dat hij of zijn auto betrokken was bij het ongeval.

3.4 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar zich voldoende rekenschap heeft gegeven van de belangen van de consument. Na ontvangst van de aansprakelijkstelling heeft de verzekeraar de consument onder toezending van het proces-verbaal en het schade-formulier diverse keren verzocht om de schade te melden. Omdat de consument zijn betrokkenheid bij de aanrijding heeft ontkend, heeft de verzekeraar de tegenpartij om aanvullende informatie verzocht. De tegenpartij heeft vervolgens een verklaring van een onafhankelijke getuige en dashcambeelden overgelegd. De consument heeft als reactie op deze aanvullende stukken zijn betrokkenheid nogmaals ontkend. Gelet op de door de tegenpartij verstrekte stukken en het gebrek aan serieuze aanwijzingen dat de consument niet aansprakelijk is voor de gestelde schade, heeft de verzekeraar de aansprakelijkheid mogen erkennen. De verzekeraar mag dit bedrag van de consument terugvorderen.

Schending van de mededelingsplicht bij het afsluiten van de verzekering

3.5 Op grond van artikel 7:928 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is de aspirant verzekering-nemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, onder welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten hiervan afhangt of kan afhangen.

3.6 Het niet voldoen aan de mededelingsplicht kan er (onder meer) toe leiden dat de verzekeraar zich in een later stadium erop beroept dat hij – als hij bij het sluiten van de verzekering op de hoogte was geweest van de juiste stand van zaken – de verzekering niet of slechts onder bepaalde voorwaarden zou zijn aangegaan (artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW). Als de verzekeraar aanvoert dat hij met kennis van de ware stand van zaken ten tijde van het sluiten van de verzekering de aanvraag niet had geaccepteerd (artikel 7:930 lid 4 BW), komt het aan op de vraag of een redelijk handelend verzekeraar dit ook zou hebben gedaan. Als uitgangspunt geldt dus een toetsing aan het acceptatiebeleid van de redelijk handelend verzekeraar.[3] Daarnaast is de verzekeraar in het geval dat er sprake is van opzet tot misleiding op grond van artikel 7:930 lid 5 BW niet gehouden tot uitkering over te gaan aan de verzekeringnemer of de derde die heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden en kan de verzekeraar de verzekering op grond van artikel 7:929 lid 2 BW opzeggen.

3.7 De verzekeraar stelt dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden door de slotvraag op het aanvraagformulier of in de afgelopen acht jaar een verzekeringsaanvraag is geweigerd onjuist te beantwoorden.

[3] Hoge Raad van 5 oktober 2018, ECLI:NL:HR:2018:1841, vanaf overweging 3.4.1., te vinden op www.rechtspraak.nl.

Daarnaast heeft de consument volgens de verzekeraar de slotvraag over zijn schade-verleden onjuist beantwoord. De consument heeft aangevoerd dat hij in de veronderstelling was dat hij maar één schade hoefde te melden omdat de verzekeraar toch al over alle gegevens beschikt. Daarnaast heeft hij de vraag of hem eerder een verzekering is geweigerd verkeerd begrepen.

3.8 Vast staat dat een andere verzekeraar in maart 2019 een verzekeringsaanvraag van de consument heeft geweigerd. De consument heeft deze weigering niet gemeld bij de aanvraag van de autoverzekering terwijl de verzekeraar hier wel naar heeft gevraagd. Voor zover de consument stelt dat hij in de veronderstelling verkeerde dat met de vraag was bedoeld of de verzekeraar (ASR Schadeverzekering N.V.) hem eerder een verzekering heeft geweigerd, kan de commissie hem daarin niet volgen. Met de vraag of *'een verzekeraar'* in de afgelopen acht jaar een verzekeringsovereenkomst heeft geweigerd, had het voor de consument duidelijk moeten zijn dat daarmee niet (enkel) een aanvraag bij de verzekeraar wordt bedoeld, maar ook eventuele aanvragen bij andere verzekeraars. De consument had deze vraag dan ook met 'ja' moeten beantwoorden.

3.9 Dat de consument eerder bij meerdere schadegevallen betrokken was, staat niet ter discussie. Naar het oordeel van de commissie kan de consument zich er niet op beroepen dat de verzekeraar de betreffende verzwegen feiten al kende of behoorde te kennen als hij een daarop gerichte vraag onjuist heeft beantwoord, zoals in het onderhavige geval. Dit volgt uit artikel 7:928 lid 4 BW.

Heeft de consument met opzet zijn precontractuele mededelingsplicht geschonden?

3.10 De consument stelt dat hij de slotvragen niet onjuist heeft beantwoord en als dat wel zo is, dan heeft hij dat niet opzettelijk gedaan. De commissie is echter van oordeel dat de consument de opzet had om de verzekeraar te misleiden, toen hij de slotvragen onjuist beantwoordde. Dit blijkt uit het volgende. De verzekeraar heeft ter zitting aanvullende informatie overgelegd ter onderbouwing van zijn standpunt. Daaruit blijkt dat in het voorjaar van 2019 – dus nog voor de afwijzing van de aanvraag door Aegon - nog een andere aanvraag van de consument door een andere verzekeraar is afgewezen. Daarnaast heeft de consument ook bij de aanvraag bij Aegon de slotvraag over zijn schadeverleden onjuist beantwoord. Gelet op de eerdere aanvragen bij verschillende verzekeraars en de ontvangen afwijzingen, moest de consument ten tijde van de aanvraag bij de verzekeraar de slotvragen hebben begrepen en hebben geweten dat de verzekeraar bij een ware opgave de aanvraag eveneens had geweigerd. Daarnaast overweegt de commissie dat uit de aanvullende informatie van de verzekeraar blijkt dat de bestuurder van de Polo de echtgenote van de consument is die woonachtig is op een ander adres. De echtgenote van de consument heeft in maart 2019 twee keer bij verschillende verzekeraars een aanvraag voor een auto-verzekering gedaan. Beide aanvragen zijn afgewezen wegens het schenden van de mededelingsplicht. Daarbij acht de commissie van belang dat de echtgenote bij één van deze aanvragen dezelfde auto wilde verzekeren, die de consument eerder tevergeefs probeerde te verzekeren.

In 2021 heeft de echtgenote van de consument opnieuw twee aanvragen gedaan bij andere verzekeraars. Ook deze aanvragen zijn om dezelfde reden afgewezen. De persoonsgegevens van de echtgenote van de consument zijn in het EVR opgenomen. De consument heeft ter zitting bevestigd dat het zijn echtgenote betreft. Daarnaast heeft hij verklaard dat hij de Polo bij de verzekeraar heeft verzekerd, omdat hij een lagere premie kon krijgen dan zijn echtgenote. De commissie vindt deze verklaring van de consument niet geloofwaardig. Het kan volgens de commissie niet anders dan dat de Polo bij de verzekeraar was verzekerd, terwijl hij wist dat zijn echtgenote als kentekenhouder van de Polo vanwege de geplaatste registraties (waarschijnlijk) geen autoverzekering kon afsluiten.

Zou ook een redelijk handelend verzekeraar de verzekering niet hebben gesloten?

3.11 De verzekeraar heeft aangevoerd dat hij met kennis van de ware stand van zaken geen verzekering met de consument zou hebben gesloten. Dat de verzekeraar zelf de verzekering niet zou hebben gesloten, is niet genoeg. De verzekeraar komt alleen dan een beroep toe op artikel 7:929 lid 2 en artikel 7:930 lid 4 BW, als ook een redelijk handelend verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten,

3.12 Hoewel de verzekeraar zijn stelling niet nader heeft onderbouwd, is de commissie van oordeel dat de verzekeraar voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat een redelijk handelend verzekeraar de consument als verzekerde zou hebben geweigerd. Het gaat in deze immers om (niet meegedeelde) afwijzingen door andere verzekeraars, die maar kort voor de verzekeringsaanvraag hadden plaatsgevonden. Bovendien gaat het steeds om hetzelfde soort verzekering, namelijk een autoverzekering, en heeft de consument geprobeerd hetzelfde voertuig na een afwijzing opnieuw te verzekeren. Het ligt in de rede dat een redelijk handelend (auto)verzekeraar bij deze stand van zaken zou hebben geweigerd een verzekering aan te gaan met de consument.[4] Nu de verzekering niet zou zijn gesloten, is de verzekeraar ook geen uitkering verschuldigd. Dit brengt mee dat de verzekeraar het aan de tegenpartij uitgekeerde bedrag mag terugvorderen van de consument.

3.13 Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet is nagekomen met als doel een verzekeringsovereenkomst te sluiten die bij een ware opgave niet tot stand zou zijn gekomen. De consument heeft met zijn handelen de verzekeraar opzettelijk misleid.

De externe registraties in het Incidentenregister en het EVR

3.14 Vervolgens is de vraag aan de orde of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vier jaar in het Incidentenregister en het EVR mocht opnemen. Dit houdt het volgende in.

[4] Zie ook GC Kifid 2021-0256, te vinden op www.kifid.nl.

3.15 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.

3.16 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.

De registratie in het EVR is terecht

3.17 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. 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.

3.18 De commissie heeft onder 3.10 t/m 3.13 overwogen dat de verzekeraar is geslaagd in zijn bewijs dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet is nagekomen met de opzet een verzekeringsovereenkomst te sluiten die bij een ware opgave niet (op dezelfde voorwaarden) tot stand zou zijn gekomen. Hierdoor is aan de vereisten in artikel 5.2.1 sub a en b van het Protocol voldaan.

De proportionaliteitsafweging

3.19 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 prevaleert boven 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 prevaleert boven dat van de verzekeraar.

3.20 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vier 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 de consument bij de aanvraag van de verzekering tegenover de verzekeraar niet eerlijk is geweest over zijn schadeverleden, de eerdere weigeringen door verzekeraar en het verzekeren van een auto waarvan het kenteken niet op zijn naam staat. De commissie verwijst in dit kader naar hetgeen zij heeft overwogen onder 3.10 t/m 3.13. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument geen omstandigheden aangevoerd die aanleiding geven tot verkorting van de duur van de registratie.

De registratie in het Incidentenregister

3.21 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister voor de duur van vier 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.

De interne registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR

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

3.23 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[5]. De gevolgen van de vermelding in deze registers zijn beperkt, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar.

3.24 Hiervoor heeft de commissie overwogen dat de genoemde feiten en omstandigheden de opname in de registers met externe werking rechtvaardigen. Nu aan de registratie in de interne registers hetzelfde feitencomplex ten grondslag ligt en deze registratie minder vergaand is, heeft de verzekeraar de gegevens ook in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR mogen opnemen. Ten aanzien van de duur van de registratie, oordeelt de commissie dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de genoemde duur mag registeren. Daarbij overweegt de commissie dat de gevolgen van de registratie beperkt zijn, omdat de registratie uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling. Daarnaast heeft de consument geen omstandigheden aangevoerd die een kortere registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissen-administratie en het IVR rechtvaardigen.

[5] Artikel 4.5.3 GVPV

Beëindiging van de verzekeringen

3.25 De verzekeraar heeft het verzekeringspakket met nummer [nummer] (een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren (AVP) en een inboedelverzekering) per premievervaldatum (9 mei 2024) beëindigd.

3.26 Het uitgangpunt van artikel 7:940 lid 1 BW is dat een verzekeraar, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden, de verzekering per contractvervaldatum mag beëindigen. Voor de AVP en de inboedelverzekering was de contractvervaldatum 9 mei 2024. De verzekeraar heeft de beëindiging al kenbaar gemaakt in de brief van 20 december 2023, zodat de opzegtermijn van twee maanden ruimschoots in acht is genomen. Dit brengt mee dat de verzekeraar de AVP en de inboedelverzekering ook op deze grond heeft mogen beëindigen.

Geen recht op premierestitutie

3.27 Artikel 7:930 lid 4, tweede zin, BW, in werking getreden op 1 juli 2023, kent de verzekeringnemer die de precontractuele mededelingsplicht *te goeder trouw* heeft geschonden, een recht op premierestitutie toe, in het geval waarin de verzekeraar uitkering geheel mag weigeren omdat hij de verzekering niet zou hebben gesloten met kennis van de ware stand van zaken. De commissie heeft hiervoor al geoordeeld dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid. Dit brengt mee dat de verzekeraar niet gehouden is om de ontvangen premie aan de consument te restitueren.

Conclusie

3.28 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de klacht van de consument ongegrond is. Zijn vorderingen zullen worden afgewezen.

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-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 oktober 2023,, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (PIFI)

2 Begripsbepalingen

In dit Protocol wordt verstaan onder:

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

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

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

(...)

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

4.1 Doel Incidentenregister en vastlegging van gegevens in het Incidentenregister

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

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

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

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

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

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

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

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

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

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

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

5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister

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

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

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

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

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

<u>Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018</u>

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

3. Beginselen

3.1 Algemeen

3.1.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving. Zij respecteren de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en vertrouwelijkheid en verwerken Persoonsgegevens op een transparante, behoorlijke en zorgvuldige wijze.

3.2 Grondslagen verwerking

3.2.1 Verzekeraars baseren iedere Verwerking van Persoonsgegevens op een in geldende wet- en regelgeving opgenomen grondslag. De Gedragscode bevat een nadere uitwerking van rechtmatige grondslagen uit wet- en regelgeving voor Verwerkingen van Persoonsgegevens door Verzekeraars.

3.3 Verzameling Persoonsgegevens

3.3.1 Verzekeraars verzamelen Persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden. In de Gedragscode staat een aantal van deze doeleinden verder uitgewerkt in artikel 4. Daarnaast kunnen Verzekeraars in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving Persoonsgegevens Verwerken op grond van andere doeleinden.

Verzekeraars omschrijven de doeleinden van Verwerkingen en de bronnen van Persoonsgegevens in een privacybeleid.

4. Doeleinden

4.1 Algemeen

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

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

(…)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

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

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

10. Definities

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

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

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

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

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

Een IVR bevat verwijzingsgegevens. Dit zijn identificerende gegevens (naw-gegevens en geboortedatum) van personen die een zeker risico vormen. Het IVR bevat dus geen aanvullende informatie over de persoon of de Gebeurtenis. De Verzekeraar maakt steeds een zorgvuldige afweging voordat verwijzingsgegevens worden opgenomen, waarbij het gewicht van de Gebeurtenis een belangrijke rol speelt (direct of voor de toekomst). Om een Gebeurtenis op deze wijze binnen maatschappij of Groep te delen, kan onder meer een rol spelen of een redelijk vermoeden bestaat van opzettelijke benadeling door de Betrokkene. Het kan bijvoorbeeld gaan om oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen van een Verzekeraar of pogingen daartoe. Denk ook aan het intern signaleren van een redelijke vermoeden van het plegen van strafbare of laakbare gedragingen of (een poging tot) overtredingen van (wettelijke) voorschriften gericht tegen de Verzekeraar, haar klanten of medewerkers.

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

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

In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met royementen, vorderingen, het indienen van een claim en andere Gebeurtenissen mede vastleggen in registers die worden onderhouden door een onafhankelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld de Stichting Centraal Informatiesysteem die optreedt als Verantwoordelijke voor het Centraal Informatie Systeem in de verzekeringsbranche. Op het verstrekken en raadplegen van Persoonsgegevens in deze systemen is deze Gedragscode van toepassing. De Verwerking van de Persoonsgegevens in de systemen zelf valt buiten de Gedragscode.

De Stichting Centraal Informatie Systeem hanteert daarvoor een eigen privacy- en gebruikersreglement, dat is te raadplegen via de website: https://www.stichtingcis.nl/nl-nl/regelgeving.aspx.