Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0235

(mr. drs. B. van Merwijk, voorzitter, mr. P.J. Neijt, mr. dr. K. Engel, leden en mr. S. Rutten, secretaris)

Datum uitspraak	9 maart 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De consument stelt dat de verzekeraar hem ten onrechte heeft beschuldigd van fraude. De commissie oordeelt dat de verzekeraar voldoende heeft aangetoond dat de consument daadwerkelijk heeft gefraudeerd door bij het indienen van een diefstalclaim met betrekking tot onder meer auto-onderdelen bewust onjuiste informatie te verstrekken. De verzekeraar was daarom gerechtigd om passende maatregelen te nemen, waaronder het opnemen van de persoonsgegevens in de interne en externe registers en het verhalen van de gemaakte onderzoekskosten.

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.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op woensdag 17 december 2025. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger de heer mr. Kenç, advocaat. Namens de verzekeraar waren aanwezig: de heer mr. [naam medewerker 1], jurist, en de heer [naam medewerker 2], coördinator fraudebeheersing.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft via een gevolmachtigde een ‘motorrijtuig-verzekering’ gesloten bij de verzekeraar voor zijn auto, een BMW 6-serie, bouwjaar 2012. Het polisblad vermeldt de volgende verzekerde risico’s: WA + casco, waarbij ‘WA’ staat voor wettelijke aansprakelijkheid. De verzekering is aangegaan per 1 april 2024. Van toepassing zijn de voorwaarden: VP 2022-01 en de VP PA-WACA 2021-01 Vrije Keuze Herstel.

2.2 De consument heeft op 18 juni 2024 een schadeclaim ingediend bij de (gevolmachtigde van de) verzekeraar. Hij heeft gemeld dat er op die datum is ingebroken in zijn BMW en dat hierbij diverse voertuigonderdelen (het stuurwiel met de airbag, de teller-unit en de bedieningsunit van de kachel) zijn gestolen. De verzekeraar heeft onderzoek laten uitvoeren, omdat de consument in november 2023 bij een andere verzekeraar ook een inbraakschade had gemeld met betrekking tot dezelfde auto, naar aanleiding waarvan een substantieel bedrag is uitgekeerd. Uit het onderzoek bleek dat de onderdelen (stuurwiel, teller-unit en bedieningsunit) die de consument naar eigen zeggen na hun (vermeende) diefstal nieuw had gekocht en in de auto had geïnstalleerd of laten installeren, in de auto waren geprogrammeerd op data die ruim vóór de vermeende diefstaldatum liggen, terwijl deze onderdelen waren voorzien van het juiste, bij de auto passende V.I.N. Volgens de verzekeraar volgt hieruit dat de betreffende onderdelen dus, anders dan de consument heeft verklaard, niet gestolen zijn en ook niet nieuw gekocht zijn en dat de consument verzekeringsfraude heeft gepleegd.

2.3 De verzekeraar heeft de claim van de consument afgewezen en zijn persoonsgegevens geregistreerd voor een periode van 8 jaar in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister (IVR) en voor een periode van 7 jaar in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister (EVR). Van die laatste registratie is ook melding gemaakt bij het Centraal Bestrijdingsbureau Verzekerings-criminaliteit (CBV). Verder heeft de verzekeraar vergoeding van de interne onderzoeks-kosten ter hoogte van € 532,- en de externe onderzoekskosten ter hoogte van € 7.295,39 gevorderd. De verzekeraar heeft de verzekeringsovereenkomst beëindigd. De consument heeft een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vorderingen

2.4 De consument betwist dat hij verzekeringsfraude heeft gepleegd. Hij vordert alsnog vergoeding van de door hem geclaimde schade en dat de verzekeraar de door hem getroffen maatregelen terugdraait. Hij vordert dat de verzekeraar aan hem een bedrag uitkeert ter hoogte van € 8.865,- vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 18 juni 2024.

Het verweer

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 is van oordeel dat de verzekeraar mocht weigeren de schade aan de auto te vergoeden, de (onderzoeks)kosten van de consument mocht terugvorderen, de persoons-gegevens van de consument mocht registreren en de verzekeringsovereenkomst mocht beëindigen.

De verzekeraar hoeft de schade van de consument niet te vergoeden

3.2 De verzekeraar heeft uitvoerig toegelicht waarom volgens hem sprake is van een bewust onjuiste opgave door de consument met het doel een schadevergoeding te verkrijgen waarop geen recht bestond. De verzekeraar heeft in het bijzonder gewezen op het resultaat van het *technisch* onderzoek, waarvan op 26 maart 2025 een rapport is opgemaakt. Uit dit onderzoek bleek niet alleen wat hiervoor onder nr. 2.2 is vermeld met betrekking tot de programmeringsdata van de onderdelen die de consument na de diefstal nieuw zou hebben aangeschaft, maar ook dat de auto reeds volledig was hersteld toen hij werd onderzocht en dat het storings- en alarmgeheugen volledig was gewist.

3.3 Daarnaast heeft de verzekeraar een *tactisch* onderzoek laten uitvoeren. Hieruit is naar voren gekomen dat de consument geen enkel verifieerbaar aankoop- of betalingsbewijs van de gestelde nieuwe onderdelen heeft kunnen overleggen, dat het door hem genoemde bedrijf dat de onderdelen zou hebben geleverd geen inkoopfacturen kan tonen, en dat de consument niet transparant was over zijn rol als mede-eigenaar van het bedrijf dat de herstellingen heeft uitgevoerd. De consument heeft hierover wisselend verklaard. De verzekeraar heeft erop gewezen dat de door de consument overgelegde foto's van de inbraakschade geen verifieerbare metadata bevatten en tevens opvallende overeenkomsten vertonen met foto's van de inbraakschade van november 2023.

3.4 De consument heeft deze bevindingen bestreden. Hij heeft aangevoerd dat de gestolen onderdelen zijn vervangen door nieuwe onderdelen van een nieuwer model BMW en dat de programmeringsdata mogelijk zijn blijven staan omdat deze onderdelen buiten het voertuig zijn geprogrammeerd. De consument heeft in dit kader een foto en een video van zijn auto van vóór de inbraak overgelegd, waarop het gestolen stuur en de digitale teller te zien zijn. Op de foto en de video is volgens de consument te zien dat het gaat om een stuur en een digitale teller die behoren tot een nieuwer model BMW. Volgens de consument kan een BMW-expert of BMW-garage bevestigen dat het stuur en de digitale teller bij een nieuwer model behoren, en dat hierdoor de V.I.N.-nummers van deze onderdelen niet kunnen overeenkomen (naar de commissie begrijpt: met het V.I.N. van de auto). Volgens de consument heeft de verzekeraar onvoldoende aanvullend onderzoek verricht.

3.5 Ook heeft de consument verklaard dat het in de autobranche gebruikelijk is dat er contant betaald wordt en dat facturen ontbreken, dat hij pas na toestemming van de expert tot herstel is overgegaan, en dat uit het ontbreken van foto's met metadata niet kan worden afgeleid dat sprake is van opzet. Verder stelt de consument dat niet is bewezen dat hij de verzekeraar heeft willen misleiden en dat de verzekeraar volgens hem te snel heeft geconcludeerd dat sprake is van fraude.

3.6 De commissie volgt de consument hierin niet. Zijn verklaringen zijn niet consistent, onvoldoende onderbouwd en niet aannemelijk tegenover de gedetailleerde, technische bevindingen die de verzekeraar heeft ingebracht.

De consument heeft geen redelijke verklaringen gegeven voor deze bevindingen, die sterk in de richting van verzekeringsfraude wijzen. Anders dan de consument heeft aangevoerd, hoefde de verzekeraar niet navraag te doen bij een BMW-expert/garage. Het had daarentegen voor de hand gelegen dat de consument zelf navraag had gedaan bij een BMW-expert/garage als dit zou kunnen resulteren in een ontkrachting van de stellingen van de verzekeraar.

3.7 Ook het ontbreken van controleerbare aankoopbewijzen, het ontbreken van foto's met metadata en de wisselende verklaringen over de herkomst en plaatsing van de onderdelen dragen bij aan het oordeel dat het relaas van de consument ongeloofwaardig is.

3.8 Daar komt bij dat de commissie ook door eigen waarneming van de door de consument ingediende foto's tot de conclusie komt dat deze foto's sterke gelijkenissen vertonen met foto's van de eerdere schadeclaim van de consument. Hiervoor heeft de consument geen plausibele verklaring gegeven.

3.9 Alles in samenhang bezien is de commissie dan ook van oordeel dat de verzekeraar heeft aangetoond dat de consument opzettelijk onware mededelingen heeft gedaan met de bedoeling een uitkering te krijgen voor de schade door diefstal van zijn spullen terwijl hij wist dat hij daarop geen recht had. Op grond van artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek vervalt het recht op uitkering als de consument heeft gefraudeerd. Deze bepaling vindt hier toepassing.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

3.10 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister en in het EVR voor de duur van 7 jaar. Daarnaast heeft hij de gegevens opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en daaraan gekoppelde IVR voor de duur van 8 jaar. Voor de werking van de registers en de betekenis van de verschillende gebruikte uitdrukkingen verwijst de commissie naar de bijlage.

3.11 De commissie beoordeelt eerst of de verzekeraar de persoonsgegevens heeft mogen opnemen in het Incidentenregister en het EVR.[1] Voor opname in deze registers is, kort gezegd, vereist dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan fraude.[2] Dit betekent dat een verdenking van fraude alleen niet genoeg is; hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet die redenen ook voldoende kunnen onderbouwen. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen is aan de eerste vereisten voldaan.

---

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

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

3.12 Ook is voldaan aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te attenderen dat er in het verleden met betrekking tot de consument iets aan de hand is geweest op het gebied van verzekeringsfraude. Dat doel is in dit geval in de ogen van de commissie niet op een andere manier te bereiken dan met een vermelding in het EVR. Aan het subsidiariteitsvereiste is daarmee voldaan.

3.13 De registratie en de duur daarvan zijn ook proportioneel. Het gaat om een ernstige vorm van verzekeringsfraude in de autobranche – het in scène zetten van een inbraak in een auto, waarbij de onderneming van de consument betrokken lijkt te zijn. De verzekeraar heeft aangevoerd dat hij een afweging heeft gemaakt tussen enerzijds het belang van de consument dat hij nadeel ondervindt van een dergelijke registratie en anderzijds het belang van de financiële sector om deze persoonsgegevens uit te wisselen in verband met de geconstateerde fraude. Hoewel de consument stelt dat de verzekeraar geen individuele belangenafweging heeft gemaakt en dat uit de overgelegde stukken niet blijkt dat deze vooraf heeft plaatsgevonden, geeft hij niet aan welke concrete belangen daarbij hadden moeten worden meegewogen. Bovendien heeft de consument de door hem gestelde omstandigheden op geen enkele wijze onderbouwd. De commissie concludeert dan ook dat de consument geen voldoende concrete feiten of omstandigheden heeft aangedragen ter ondersteuning van zijn verzoek om de registratieduur te verkorten.

3.14 Nu de registratie in het EVR terecht en proportioneel is, geldt dat ook voor de registratie in het Incidentenregister en de melding van de incidentenregistratie bij het CBV. Het bovenstaande brengt ook mee dat ook de interne registraties terecht en proportioneel zijn. Hoewel de duur van interne registraties langer is dan de externe registraties, is dit gerechtvaardigd gezien de minder ingrijpende gevolgen die aan dergelijke interne registraties verbonden zijn.

De vordering van de verzekeraar van de gemaakte (onderzoeks)kosten

3.15 De onjuiste voorstelling van zaken die de consument heeft gegeven, kwalificeert als een toerekenbare tekortkoming in de zin van artikel 6:74 van het Burgerlijk Wetboek. De consument is gehouden de schade die de verzekeraar hierdoor heeft geleden, te vergoeden.

3.16 De commissie ziet geen reden om te oordelen dat de consument de vordering tot betaling van de (gematigde) interne onderzoekskosten (€ 532,-) niet hoeft te voldoen, omdat in dit geval aannemelijk is dat medewerkers van de verzekeraar veel tijd hebben moeten besteden aan de frauduleuze claim van de consument.

3.17 Met betrekking tot de externe onderzoekskosten (€ 7.295,39) overweegt de commissie als volgt. De verzekeraar heeft facturen overgelegd van de onderzoeksbureaus die hij heeft ingeschakeld. De commissie acht het inschakelen van deze onderzoeksbureau, gelet op de omvang van de schade en de onduidelijkheden en inconsistenties in de verklaringen van de consument, redelijk.

De kosten voor het onderzoek en het opstellen van de rapporten komt de commissie niet onredelijk voor. De consument kan daarom gehouden worden deze te vergoeden.

3.18 De vordering van de consument tot kwijtschelding van de onderzoekskosten wordt dus afgewezen.

De beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

3.19 De commissie stelt vast dat de consument de verzekering zelf heeft opgezegd, nog voordat de door de verzekeraar aangekondigde opzegging effect kon krijgen. Daarom ziet de commissie geen aanleiding om dit punt verder te beoordelen, aangezien – zoals de verzekeraar terecht heeft aangevoerd – de aangekondigde opzegging daarmee niet langer relevant is.

Slotsom

3.20 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de verzekeraar de vordering van de consument terecht heeft afgewezen, dat hij de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar mocht registreren in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR, en voor de duur van 7 jaar in het Incidentenregister en het EVR en van de incidentenregistratie melding mocht maken bij het CBV en dat hij de onderzoekskosten op de consument mocht verhalen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

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

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

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

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

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

De externe registraties in het Incidentenregister en het EVR

De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor 7 jaar geregistreerd in het Incidentenregister en het EVR. Dit houdt het volgende in. Elke verzekeraar houdt een Incidentenregister bij. Doet zich een incident voor, dan wordt dit incident omschreven in het Incidentenregister, waarbij ook de persoonsgegevens van de betrokkenen worden vermeld. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van de verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraar kan worden uitgewisseld.

De verzekeraar kan daarnaast besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraar toegang toe hebben. Medewerkers van andere verzekeraars kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van een verzekeraar. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn Incidentenregister. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de verzekeraar die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere verzekeraars hun (financiële) diensten aan de betrokkene, in dit geval de consument, zullen weigeren.

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

Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor consumenten, mogen verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).[3] De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (hierna: PIFI), de Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: UAVG).

Omdat de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het incident dat in het Incidentenregister staat, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan.[4]

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

Op grond van artikel 4.2.3. van het Protocol mogen de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket.

---

[3] Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op www.rechtspraak.nl, en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op www.kifid.nl.

[4] Artikel 5.1.1 van het Protocol

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

De Gebeurtenissenadministratie en het IVR (Intern Verwijzingsregister)

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

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

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

Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.[5] De gevolgen van de vermelding in deze registers zijn beperkt, omdat zij uitsluitend werken binnen de organisatie van de verzekeraar.

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

Subsidiariteit

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

Proportionaliteit

Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van (medewerkers van) de verzekeraar om opmerkzaam te worden gemaakt op het (fraude-gerelateerd) gedrag van de consument moet bij de proportionaliteitstoets voor registratie zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te nemen. De verzekeraar moet zowel ten aanzien van de registratie als ten aanzien van de duur van de registratie een afweging maken van de belangen.

[5] Artikel 4.5.3 GVPV.

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 (PIFI)

2 Begripsbepalingen

In dit Protocol wordt verstaan onder:

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

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

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

(...)

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

4.1 Doel Incidentenregister en vastlegging van gegevens in het Incidentenregister

4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is 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.

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 1 juli 2024

In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 1 juli 2024 zijn de volgende relevante artikelen opgenomen:

3 Beginselen

3.1 Algemeen

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

3.2 Grondslagen verwerking

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

3.3 Verzameling Persoonsgegevens

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

4. Doeleinden

4.1 Algemeen

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

(…)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

4.5.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens om de integriteit en veiligheid van (de dienstverlening van) de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en van de verzekeringsbranche te waarborgen. Zij treffen daartoe maatregelen, waaronder het (laten) uitvoeren van een interne audit en het inrichten van een Incidentenregister en eventuele deelname aan andere waarschuwingssystemen. 4.5.2 Een audit richt zich op het handelen van Verzekeraars of ingeschakelde Derden. De Verzekeraars treffen passende waarborgen ter bescherming van Persoonsgegevens van de Betrokkene gedurende het onderzoek van de Verzekeraar of ingeschakelde Derden. Een auditverslag bevat geen Persoonsgegevens. 4.5.3 Verzekeraars houden een Gebeurtenissenadministratie bij ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de dienstverlening en de sector. Verzekeraars informeren Betrokkenen over het bestaan en de mogelijkheid tot Verwerking van Persoonsgegevens in dit verband. De afdeling Veiligheidszaken of een andere daartoe aangewezen afdeling bij een Verzekeraar kan besluiten de Persoonsgegevens uit de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort.

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

5. Bijzondere persoonsgegevens

(…)

5.2 Strafrechtelijke gegevens

5.2.1 De Verzekeraar verwerkt alleen Strafrechtelijke gegevens als:
(a) de Betrokkene uitdrukkelijke toestemming heeft verleend; of
(b) deze noodzakelijk zijn voor de beoordeling en acceptatie van een Betrokkene als Verzekerde en het uitvoeren van een verzekering. De Verzekeraar kan de Betrokkene vragen naar het bestaan van strafrechtelijke feiten en een strafrechtelijk verleden van de aanstaande Verzekerde en meeverzekerden (waaronder bestuurders en aandeelhouders van rechtspersonen); of
(c) ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de sector in overeenstemming met artikel 4.5 van de Gedragscode; of
(d) de Verwerking betrekking heeft op Strafrechtelijke gegevens die de Betrokkene kennelijk zelf heeft geopenbaard; of
(e) de Autoriteit Persoonsgegevens een vergunning heeft verleend voor de Verwerking; of
(f) dit noodzakelijk is voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, in overeenstemming met artikel 4.3.3. van de Gedragscode; of
(g) dit noodzakelijk is voor de vaststelling, uitoefening of de verdediging van de belangen van de Verzekeraar bij geschillenbeslechting; of
(h) naleving van wet- en regelgeving dit vereist.
(…)
5.2.3 Verzekeraars kunnen strafrechtelijke gegevens uitsluitend verstrekken aan medewerkers van Groepsmaatschappijen indien toegang tot deze gegevens noodzakelijk is voor de uitoefening van hun functie of om de gegevens vervolgens te verstrekken aan opsporingsdiensten. Deze verstrekking binnen Groepsmaatschappijen is beperkt tot:
(a) persoonsgegevens die betrekking hebben op strafbare feiten die zijn, of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting worden, begaan tegen de Groep; of
(b) persoonsgegevens die onrechtmatig gedrag tegen de Groep kunnen bewijzen.

10. Definities

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

Intern Verwijzingsregister (IVR) *is de deelverzameling van de Gebeurtenissenadministratie van de Verzekeraar, die uitsluitend verwijzingsgegevens bevat met betrekking tot (rechts)personen en bestemd is voor intern gebruik binnen de maatschappij of Groep, in overeenstemming met artikel 7.10.1. van de Gedragscode;*

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 redelijk 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.