

## Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0812

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. D. van der Linden, mr. J.L.M. Luiten, leden en mr. S.J.A. Koster, secretaris)

Datum uitspraak	20 september 2024
Klacht van	Mevrouw [naam 1] en de heer [naam 2], verder te noemen respectievelijk de consument 1 en de consument 2 en tezamen de consumenten
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden en wet- en regelgeving

### Samenvatting

Autoverzekering. Fraude. De verzekeraar stelt dat sprake is van opzettelijke misleiding door in het kader van een diefstalclaim onjuist te verklaren over de technische staat van de auto. De commissie oordeelt dat de verzekeraar niet heeft aangetoond dat sprake is van fraude. De consumenten hebben evenmin aangetoond dat de diefstal van de auto zoals gemeld heeft plaatsgevonden. De verzekeraar hoeft geen uitkering te doen. Wel moet de verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens met betrekking tot deze verzekering in het EVR, het Incidentenregister, de Gebeurtenissenadministratie en het IVR doorhalen en de melding bij het CBV intrekken. De onderzoekskosten van de verzekeraar zijn niet verschuldigd en de opzegging van de autoverzekering moet worden omgezet in een beëindiging met wederzijds goedvinden. Vordering gedeeltelijk toegewezen.

### 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 verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consumenten; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de aanvullende stukken van de consumenten na de eerste hoorzitting en 7) de reactie daarop van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 26 september 2023 en 14 juni 2024. Op beide hoorzittingen was de consument 2 aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig de heer [naam 3], de heer mr. [naam 4] en de heer [naam 5]. Op de hoorzitting van 14 juni 2024 was tevens de vertegenwoordiger van de consumenten aanwezig, de heer mr. A.Z. van Braam, advocaat.
- 1.3 De consumenten 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 Consument 1 heeft bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar een autoverzekering met cascodekking afgesloten voor de door consument 2, haar echtgenoot, gebruikte auto (hierna 'de auto') van het merk BMW.
- 2.2 Op 4 februari 2022 heeft de consument 2 een schadeclaim ingediend bij de verzekeraar. Hierbij geeft hij op dat de auto is ontvreemd vanaf een grote parkeerplaats. Het voertuig was daar volgens de consument 2 op dinsdagavond 1 februari 2022 geparkeerd en op vrijdagavond 4 februari 2022 bemerkte hij de diefstal.
- 2.3 Per brief van 11 mei 2022 heeft de verzekeraar de consumenten laten weten de schadeclaim af te wijzen en de verzekeringsovereenkomst per direct te beëindigen, omdat de verzekeraar van oordeel is dat de consumenten hebben gefraudeerd. In de brief laat de verzekeraar ook weten de persoonsgegevens van de consumenten opgenomen te hebben in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (verder te noemen 'EVR'). Van de registratie in het Incidentenregister heeft hij tevens het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (verder te noemen 'CBV') in kennis gesteld. Ook heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consumenten opgenomen in zijn Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (verder te noemen 'IVR'). Ten slotte worden de gemaakte in- en externe onderzoekskosten van respectievelijk € 532,- en € 4.398,68 van de consumenten teruggevorderd.
- 2.4 Tijdens de procedure bij Kifid heeft de verzekeraar besloten de registraties op naam van de consument 1 ongedaan te maken, de melding aan het CBV van deze registraties in te trekken en de onderzoekskosten alleen nog op consument 2 te zullen verhalen. In het hiernavolgende wordt deze maatregelen dan ook niet verder besproken.

### *De klacht en vordering*

- 2.5 De consumenten stellen zich op het standpunt dat de verzekeraar dekking moet verlenen voor de schade die zij als gevolg van diefstal van de auto hebben geleden. Zij vorderen een uitkering van € 25.000,- als vergoeding voor de gestolen auto en een vergoeding van € 750,- voor vervangend vervoer verhoogd met wettelijke rente vanaf 1 februari 2022. Daarnaast vorderen zij dat de opzegging van de verzekering wordt gewijzigd in een beëindiging met wederzijds goedvinden. Ten slotte wenst de consument 2 verwijdering van de registraties, intrekking van de melding aan het CBV, alsmede een verklaring dat zij geen onderzoekskosten verschuldigd zijn.

- 2.6 De consumenten stellen dat de auto goed reed direct voorafgaand aan de diefstal. Er is dan ook geen sprake van het opzettelijk onjuist verklaren over de technische staat van de auto. De gegevens die bij het uitlezen van de sleutels zijn verkregen zijn niet betrouwbaar en hier kan dan ook geen waarde aan worden gehecht.
- 2.7 Daarnaast voeren de consumenten aan dat uit de factuur van Autoservice [naam] blijkt dat geen sprake is van ernstige storing aan de aandrijflijn en dat er – anders dan volgens de expert blijkt uit de data op de elektronische sleutels van de auto – na 27 november 2021 nog 2.136 kilometer met de auto is gereden.
- 2.8 Met betrekking tot de hoogte van de gevorderde onderzoekskosten merken de consumenten ten slotte op dat deze buitensporig hoog zijn.

*Het verweer*

- 2.9 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.10 De consument 2 heeft onjuiste informatie vertrekt over de technische staat van de auto door te verklaren dat de auto voorafgaand aan de diefstal goed reed. Dit volgt uit de bevindingen van de door de verzekeraar ingeschakelde expert. Hiermee heeft de consument 2 zijn verplichtingen tot het verstrekken van de juiste informatie geschonden met het opzet een hogere uitkering te verkrijgen dan waarop geen recht bestaat.
- 2.11 Daarnaast stelt de verzekeraar dat nu de verklaring van de consument 2 niet overeenkomt met de bevindingen uit het sleutelonderzoek niet is aangetoond dat er sprake is van een gedekt evenement.
- 2.12 De verzekeraar stelt zich op het standpunt de verzekering gelet op artikel 47 van de voorwaarden<sup>1</sup> met onmiddellijke ingang te hebben mogen beëindigen omdat sprake is van fraude.
- 2.13 De registraties in het Incidentenregister en EVR voldoen volgens de verzekeraar aan de vereisten die het Protocol Incidenten Waarschuwingssysteem Financiële Instellingen hieraan stelt. Er is sprake van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan misleiding. De duur van de registraties is volgens de verzekeraar proportioneel.
- 2.14 Ook de interne registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR voldoen volgens de verzekeraar aan de eisen die de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (hierna 'GVPV') daaraan stelt. Bij de proportionaliteitsafweging is meegewogen dat de registraties intern van aard zijn en de consument 2 door de IVR-melding niet wordt belemmerd in zijn mogelijkheden om bij andere financiële instellingen verzekeringen af te sluiten.

---

<sup>1</sup> Opgenomen in de bijlagen.

- 2.15 De verzekeraar vindt dat de consument 2 de gemaakte onderzoekskosten moet vergoeden. Met het geven van een onjuiste voorstelling van zaken, is hij toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van een verbintenis en heeft hij onrechtmatig gehandeld.

### 3. De beoordeling

#### *Inleiding*

- 3.1 De commissie zal eerst beoordelen of de consument 2 opzettelijke misleiding kan worden verweten. Vervolgens zal de commissie ingaan op de vraag of de consumenten hebben bewezen dat zich een gebeurtenis heeft voorgedaan – diefstal van de auto – waarvoor de verzekering dekking biedt. Daarna zal afzonderlijk worden ingegaan op de vraag of de verzekeraar de verzekering mocht beëindigen en op de vraag of de verzekeraar zijn gemaakte onderzoekskosten bij de consument 2 in rekening mag brengen. Ten slotte zullen aan de orde komen de verschillende registraties van de persoonsgegevens van de consument 2.
- 3.2 De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument 2 zijn verplichtingen tot het verstrekken van de juiste informatie heeft geschonden met het opzet een uitkering te verkrijgen waarop geen recht bestaat. De consument 2 heeft de verzekeraar onjuiste informatie vertrekt over de technische staat van de auto door te verklaren dat de auto voorafgaand aan de diefstal goed reed. Hiermee heeft de verzekeraar een beroep op artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (BW) gedaan.
- 3.3 De commissie moet dus beoordelen of de consument 2 de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel een hogere schade-uitkering te krijgen dan waarom recht bestaat.<sup>2</sup> De hoofdregel is dat het op de weg van de verzekeraar ligt om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument 2 opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waarop hij recht had.
- 3.4 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin niet is geslaagd. Dit oordeel licht de commissie als volgt toe.

---

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

*Opzet tot misleiding niet bewezen*

- 3.5 De verzekeraar heeft aan de hand van de rapporten van de door hem ingeschakelde expert geconcludeerd dat er voor het laatst op 27 november 2021, en niet op 1 februari 2022 zoals de consument 2 heeft verklaard, met het voertuig is gereden en dat er al op 27 november 2021 sprake was van een actieve storing aan de aandrijflijn met een noodloop tot gevolg. Bij een noodloop is sprake van een situatie waarin er minder vermogen is en minder hard kan worden gereden waardoor deze storing voor de consument 2 merkbaar moet zijn geweest. Bovendien wordt deze storing weergegeven op zowel de teller-unit als ook in het navigatiescherm.
- 3.6 De consument 2 heeft de bevindingen van de door de verzekeraar ingeschakelde expert, en daarmee de stellingname van de verzekeraar, gemotiveerd betwist. Volgens hem zijn de gegevens die bij het uitlezen van de sleutels zijn verkregen onbetrouwbaar en kan hieraan dan ook geen waarde worden gehecht. Op de data van de sleutels waren diverse storingen dan wel gebeurtenissen die zich eerder hadden voorgedaan niet weggeschreven, te weten:
- In 2021 herstel spruitstuk.
  - Schade achterbumper.
  - Bobbel in de band/ plaatsing noodband door Profile met stabilisatieproblemen tot gevolg.
  - Tot aan de diefstal: een brandend waarschuwingslampje van de BMW-centrale (achteruitcamera/parkeerhulp wel geregistreerd).
  - Tot aan de diefstal bij aanzetten: melding onderhoud.
  - Regelmatig klein onderhoud.
- 3.7 De verzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat bij het uitlezen van de sleutels niet is gebleken dat deze waren gemanipuleerd of dat er redenen zijn om aan te nemen dat de gegevens uit de sleutels niet betrouwbaar zijn. Het gegeven dat klein onderhoud, een bobbel op een band en schade aan de bumper niet naar de sleutel worden weggeschreven is op zich niet vreemd. De sleutel registreert namelijk uitsluitend technische-, motorische- en elektronische mankementen en alleen voor zover sprake is van een actieve storing.
- 3.8 Verder hebben de consumenten een verklaring van een BMW-dealer ingebracht. Uit deze verklaring volgt dat de dealer, net als de door de verzekeraar ingeschakelde expert, heeft vastgesteld dat de laatst opgeslagen data van 27 november 2021 zijn en dat er op dat moment twee storingsmeldingen zijn waaronder een storing aan de aandrijving. In tegenstelling tot de door de verzekeraar ingeschakelde expert verklaart de dealer dat er sprake van kan zijn dat met de auto alleen nog in de noodloop-modus gereden kon worden maar dat dit niet het geval geweest hoefde te zijn. Verder schrijft de dealer dat het opmerkelijk is dat er bij kilometerstand 294.596 en na 27 november 2021 geen data op de sleutel zijn opgeslagen aangezien de consumenten hebben verklaard dat op 16 december 2021 met de auto is gereden en de kilometerstand toen 296.732 was.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de sleutel op dat moment defect was, de communicerende module in de auto defect was of er gereden is met een derde sleutel.

- 3.9 De verzekeraar betwist, onder overlegging van een aanvullende rapportage van zijn expert, de juistheid van de stellingen van de BMW-dealer. Het was wel degelijk alleen mogelijk om in noodloop-modus te rijden. De storing aan de aandrijflijn zag namelijk op het roetfilter dat niet juist functioneert. Van enig defect aan de sleutels is bovendien niet gebleken. De sleutels kunnen namelijk nog steeds worden uitgelezen en met een defecte sleutel kan bovendien niet gereden worden. Van een derde sleutel is ten slotte niet gebleken. De consumenten hebben zelf ook verklaard twee sleutels te hebben.
- 3.10 Daarnaast hebben de consumenten een factuur ingebracht van Autoservice [naam] waaruit volgens hen blijkt dat geen sprake is van een ernstige storing aan de aandrijflijn en dat er in de periode van 27 november 2021 en 16 december 2021 nog 2.136 kilometer met de auto is gereden. De verzekeraar betwist de echtheid van de factuur. Het op de factuur vermelde Kamer van Koophandel-nummer behoort niet toe aan Autoservice [naam] maar aan Afhaal- en bezorgrestaurant [naam restaurant]. En het btw-nummer op de factuur hoort eveneens niet toe aan Autoservice [naam]. Op naam van Autoservice [naam] is bovendien geen inschrijving bekend bij de Kamer van Koophandel. Uit de foto's van Google Street View blijkt ook niet dat er de afgelopen jaren een garage gevestigd is geweest op het op de factuur genoemde adres. Daarnaast komt het door de consumenten genoemde aantal gereden kilometers in combinatie met het aantal dagen neer op een daggemiddelde van 118 kilometer. Dit gebruik is strijdig met hetgeen de consument 2 heeft verklaard. Op vragen van de behandelaar naar het gebruik in de periode tussen 27 november 2021 en 4 februari 2022 verklaarde de consument 2 immers dat zij voor zover zij weet alleen op zaterdag altijd naar [plaatsnaam] gingen. Dit is heen en terug ongeveer 90 kilometer. Hierop hebben de consumenten een verklaring van een persoon ingebracht waarin – kort gezegd – staat dat hij de voormalige eigenaar van Autoservice [naam] is, dat er geen grote storing aan de aandrijfwas, de auto naar behoren functioneerde, de kilometerstand op een gebruikelijke wijze is genoteerd en dat de bedrijfsactiviteiten van Autoservice [plaats] in die van een afhaal- en bezorgrestaurant zijn gewijzigd.
- 3.11 Ten slotte hebben de consumenten een foto voorzien van de digitale eigenschappen ingebracht die op 2 december 2021 van de auto zou zijn gemaakt buiten hun woonplaats toen een kennis een lampje heeft verwisseld.
- 3.12 De door de verzekeraar aangedragen bevindingen van de door hem ingeschakelde expert, zijn naar het oordeel van de commissie opmerkelijk, maar vormen geen sluitend bewijs voor de stelling van de verzekeraar dat de consument 2 opzettelijk onjuist heeft verklaard over de diefstal van de auto en de staat van de auto op dat moment. De consumenten hebben de bevindingen van de door de verzekeraar ingeschakelde expert namelijk gemotiveerd betwist door een verklaring van de BMW-dealer te overleggen en waarin de door deze expert getrokken conclusies worden weersproken.

Dat de expert van de verzekeraar hetgeen de BMW-dealer heeft verklaard eveneens gemotiveerd betwist, maakt niet dat de commissie op de juistheid van de rapporten van de door de verzekeraar ingeschakelde expert mag afgaan en het rapport van de BMW-dealer terzijde kan schuiven.

- 3.13 Het vorenstaande betekent dat de verzekeraar geen uitkering heeft mogen weigeren wegens fraude.

*Geen recht op schadevergoeding*

- 3.14 De verzekeraar heeft niet alleen aangevoerd dat sprake is van verzekeringsfraude, maar ook dat – nu de verklaring van de consument 2 niet overeenkomt met de bevindingen uit het sleutelonderzoek – niet is aangetoond dat er sprake is van een gedekt evenement. Uit het sleutelonderzoek zou namelijk volgen dat de auto na 27 november 2021 niet meer is gebruikt terwijl de consumenten hebben verklaard de auto nadien ook nog te hebben gebruikt en deze voorafgaand aan de diefstal op 1 februari 2022 door de consument 2 is geparkeerd. Ook daarom hebben de consumenten geen recht op uitkering onder de verzekering.

- 3.15 Dit verweer van de verzekeraar slaagt. De consumenten vorderen een uitkering van de verzekeraar. Het is dan ook aan hen om te bewijzen dat aan de voorwaarden voor uitkering is voldaan. Met andere woorden: het is aan de consumenten om te bewijzen dat de schade is veroorzaakt door een gebeurtenis waarvoor de verzekering dekking biedt (een 'gedekte gebeurtenis'). Aangezien de door de verzekeraar ingeschakelde experts, anders dan de consumenten verklaren, onderbouwd hebben geconcludeerd dat de auto na 27 november 2021 niet meer is gebruikt rust op de consumenten een hogere bewijslast van de gestelde diefstal van de auto, nadat deze op 1 februari 2022 is geparkeerd door de consument 2.<sup>3</sup> Naar het oordeel van de commissie zijn de consumenten niet geslaagd in deze bewijslast. De verklaring van de BMW-dealer waarin staat dat er situaties denkbaar zijn waardoor de informatie in de data van de sleutels niet accuraat is, levert hiervoor onvoldoende bewijs.

Ook de factuur van Auto [naam] maakt dit niet anders. De verzekeraar heeft de authenticiteit van de factuur van Auto [naam] gemotiveerd betwist. In de vervolgens ingebrachte verklaring van de eigenaar worden de door de verzekeraar genoemde inconsistenties niet (volledig) weerlegd. Zo wordt hierin geen verklaring gegeven voor het niet ingeschreven zijn (geweest) van Autoservice [naam] bij de Kamer van Koophandel zoals de verzekeraar heeft gesteld.

Evenmin volgt uit de foto die volgens de consumenten op 2 december 2021 zou zijn gemaakt van de auto toen deze zich buiten de woonplaats van de consumenten zou hebben bevonden dat de diefstal zoals door consumenten gesteld heeft plaatsgevonden.

---

<sup>3</sup> Vergelijk HR 11 april 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF7070, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

Voor zover kan worden vastgesteld dat deze foto van de auto is en op 2 december 2021 is gemaakt, volgt hier niet uit dat de auto tussen dinsdagavond 1 februari 2022 en vrijdagavond 4 februari 2022 is gestolen.

- 3.16 Uit het bovenstaande volgt dat de verzekeraar geen dekking hoeft te verlenen en een schade-uitkering mocht weigeren. Voor de goede orde merkt de commissie op dat dit oordeel niet tegenstrijdig is met haar oordeel dat verzekeringsfraude niet is komen vast te staan. De verzekeraar heeft niet kunnen bewijzen dat sprake is van opzettelijke misleiding, dus van verzekeringsfraude. Maar dat betekent niet dat er dus wel sprake is geweest van diefstal van de auto. Die diefstal moesten de consumenten bewijzen en dat bewijs is niet geleverd. Dus geen van beide partijen is geslaagd in het leveren van het benodigde bewijs.

*De opzegging van de verzekering is niet rechtsgeldig*

- 3.17 De verzekeraar heeft de verzekering op 11 mei 2022 met onmiddellijke ingang beëindigd. De verzekeraar heeft fraude als grondslag voor deze tussentijdse opzegging aangevoerd. Op grond van artikel 47 van de voorwaarden mag de verzekeraar de verzekering per direct beëindigen in het geval de verzekerde fraude pleegt.
- 3.18 Omdat fraude, zoals in 3.5 tot en met 3.13 is overwogen, niet is komen vast te staan, is er geen grondslag voor de onmiddellijke beëindiging van de verzekering. De verzekeraar heeft de verzekering dan ook ten onrechte per 11 mei 2022 beëindigd. Aangezien de consumenten geen herstel wensen, wordt de verzekeringsovereenkomst verondersteld per 11 maart 2022 met wederzijds goedvinden te zijn geëindigd.

*Terugvordering onderzoekskosten*

- 3.19 Nu niet is komen vast te staan dat de consument 2 zijn mededelingsplicht opzettelijk heeft geschonden, kan niet worden geoordeeld dat sprake is van een tekortkoming of onrechtmatig handelen in de zin van 6:74 of 6:162 BW. Daarmee heeft de verzekeraar geen basis voor het terugvorderen van de onderzoekskosten. De consument 2 hoeft de in- en externe onderzoekskosten van respectievelijk € 532,- en € 4.398,68 dan ook niet aan de verzekeraar te vergoeden.

*Registraties in de externe registers*

- 3.20 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument 2 voor de duur van acht jaar opgenomen in het EVR en het Incidentenregister, omdat hij vindt dat de consument 2 heeft gefraudeerd.
- 3.21 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 een 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.

- 3.22 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 aangesloten 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 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 2, zullen weigeren.
- 3.23 Beide registers hebben dus (een zekere) externe werking, waarbij geldt dat opname in alleen het Incidentenregister minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.
- 3.24 Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor degene wiens persoonsgegevens het betreft, mogen verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).<sup>4</sup> De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2021 (hierna: 'PIFI 2021' zie bijlage voor de relevante bepalingen).

*De registratie in het EVR is niet terecht*

- 3.25 Artikel 5.2.1 van het PIFI 2021 bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument 2 bestaat dan alleen een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.<sup>5</sup> 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. De verzekeraar heeft de gegevens van de consument 2 in het EVR opgenomen vanwege opzettelijke misleiding bij de diefstalclaim.
- 3.26 Uit 3.5 tot en met 3.13 volgt dat de verzekeraar er niet in is geslaagd aan te tonen dat sprake is van fraude. Dit brengt mee dat niet is voldaan aan de vereisten die het PIFI 2021 stelt om tot registratie in het EVR over te gaan. De verzekeraar dient deze registratie dan ook te verwijderen.

---

<sup>4</sup> Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl), en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

<sup>5</sup> Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

*De registratie in het Incidentenregister is niet terecht*

- 3.27 Ook de registratie in het Incidentenregister moet worden doorgehaald. Er is niet langer voldaan aan artikel 3.1.1 van het PIFI 2021. Nu opzettelijke misleiding niet is komen vast te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet langer ter zake dienend. De registratie draagt niet langer bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, en ook kan niet worden gezegd dat de registratie anderszins nog kan bijdragen aan de in artikel 4.1.1 van het PIFI 2021 omschreven doelen.

*Melding bij het CBV*

- 3.28 Op grond van artikel 4.2.3. van het Protocol mogen de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Het oordeel van de commissie dat de registratie in het EVR en het Incidentenregister moeten worden doorgehaald, brengt dan ook mee dat de verzekeraar de melding van de registratie van de persoonsgegevens van de consument 2 bij het CBV dient in te trekken.

*Registraties in de interne registers*

- 3.29 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument 2 ook opgenomen in zijn interne registers, de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR voor de duur van respectievelijk acht en vijf jaar.
- 3.30 Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De Gebeurtenissenadministratie is een register van (persoons)gegevens die daarin zijn verwerkt omdat een voorval dat de aandacht verlangt van de verzekeraar een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling (artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'). Op grond van artikel 4.5.3 GVPV kunnen persoonsgegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen die aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit. Gegevens kunnen ook in het IVR worden opgenomen wanneer de betrokkene een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort. De Gebeurtenissenadministratie wordt beheerd en is - uitsluitend - in te zien door de Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling. In het IVR kunnen de verwijzingsgegevens van de betrokkene worden opgenomen zodat de eigen organisatie opmerkzaam wordt gemaakt op de persoon die was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

*De registraties in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR zijn onterecht*

- 3.31 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet heeft mogen overgaan tot het registreren van de persoonsgegevens van de consument 2 in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. De door de verzekeraar aangevoerde grondslag voor deze registraties is het opzettelijk verstrekken van onjuiste informatie. Nu opzettelijke schending van deze mededelingsplicht niet is komen vast te staan, is de door de verzekeraar aangevoerde grondslag van deze registraties weggevallen. Nu de verzekeraar geen andere grondslag heeft aangedragen, is de commissie van oordeel dat ook de registratie van de persoonsgegevens van de consument 2 in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR niet kan worden gehandhaafd.

#### **4. De beslissing**

De commissie beslist dat de verzekeraar geen vordering heeft op de consument 2 tot terugbetaling van de onderzoekskosten.

Daarnaast beslist de commissie dat de verzekeraar binnen een week na datum van de uitspraak:

- de registratie van de persoonsgegevens van de consument 2 voor zover deze betrekking heeft op de fraudemelding in verband met de diefstalmelding, zoals omschreven in de brief van 11 mei 2022 verwijdt uit het Incidentenregister en het EVR;
- De melding bij het CBV intrekt;
- De registratie van de persoonsgegevens van de consument 2 zoals aangekondigd in de brief van 11 mei 2022 verwijdt uit de Gebeurtenissenadministratie en het IVR;
- administreert dat de verzekering met wederzijds goedvinden per 11 mei 2022 is geëindigd.

De overige vorderingen van de consumenten worden afgewezen.

*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 oktober 2023, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://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](http://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](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

## **Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

## Bijlage - Relevante bepaling uit de voorwaarden

### 47. WAT DOET GENERALI ALS IK FRAUDE HEB GEPLEEGD?

- *Als wij vermoeden dat u fraude pleegt, stellen wij een onderzoek in. Wij informeren u over het resultaat van dat onderzoek. Met fraude bedoelen wij: u heeft opzettelijk en onder valse voorwendselen geprobeerd een verzekering af te sluiten of een schadevergoeding te krijgen. Zonder dat u daar recht op had.*
- *Als fraude is bewezen, neemt Generali de volgende maatregelen:*
  - *Wij betalen u geen schadevergoeding meer. Als u al een schadevergoeding heeft ontvangen, moet u die terugbetalen.*
  - *Wij beëindigen uw verzekering onmiddellijk. Als ons vertrouwen zodanig is aangetast, dat voortzetting van uw andere verzekeringen bij Generali niet van ons kan worden verlangd, kunnen wij ook die verzekeringen beëindigen.*
  - *Wij registreren de fraude in ons systeem.*
  - *Wij laten de fraude opnemen in het incidentenregister van het Centraal Informatie Systeem (CIS) waaraan alle Nederlandse verzekeraars deelnemen.*
  - *Wij melden de fraude bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars.*
- *Wij kunnen aangifte doen bij de politie of justitie, bijvoorbeeld van valsheid in geschrifte of oplichting.*

## 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 vormen, 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.



## Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

In de Gedragcode 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 Gedragcode 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 Gedragcode 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 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.*

### **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) dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang en de Verzekeraar passende waarborgen treft ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de Betrokkene; of*
  - (f) de Autoriteit Persoonsgegevens een vergunning heeft verleend voor de Verwerking; of*
  - (g) dit noodzakelijk is voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, in overeenstemming met artikel 4.3.3. van de Gedragscode; of*
  - (h) dit noodzakelijk is voor de vaststelling, uitoefening of de verdediging van de belangen van de Verzekeraar bij geschillenbeslechting; of*
  - (i) 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;