

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-058
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger en mr. J.S.W. Holtrop, leden
en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 1 maart 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 20 januari 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument ontving van Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Verzekeraar heeft de uitkering evenwel stopgezet, de verzekering beëindigd en de persoonsgegevens van Consument voor de duur van acht jaar laten registreren in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR nadat hem gebleken was dat Consument een van Verzekeraar afkomstig document had vervalst en een ander document had gefingeerd teneinde bij een hypotheekverstrekker een hypothecaire geldlening te verkrijgen. De Commissie heeft geoordeeld dat de in deze zaak gebleken omstandigheden de registratie en de duur daarvan niet disproportioneel maken. De Commissie heeft echter eveneens geoordeeld dat Verzekeraar niet gerechtigd was de uitkering stop te zetten en de verzekering te beëindigen. Verzekeraar dient de verzekering in kracht te herstellen en de uitkering met terugwerkende kracht te hervatten.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- de namens Consument ingezonden klachtbrief met bijlagen, waaronder het door Consument ondertekende klachtformulier;
- de namens Consument nagezonden, aanvullende stukken;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar;
- de namens Consument ingezonden repliek;
- de dupliek met bijlagen;
- de nadere toelichting met bijlage van Verzekeraar;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 november 2016 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op 30 november 1985, heeft bij Verzekeraar met ingang van 1 juli 2007 een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten.
Verzekerd beroep: stukadoor. Verzekerde rubrieken: A en B.
Verzekerde jaarrente: € 30.000,- voor zowel Rubriek A als Rubriek B.
Eigen risicotermijn: 30 dagen voor Rubriek A en 365 dagen voor Rubriek B.
Eindleeftijd: 55 jaar.
Einddatum verzekering: 1 december 2040.
Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden: Model PHUIT I.
- 2.2 Per 8 juni 2009 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld wegens fibromyalgie. Verzekeraar heeft de claim gehonoreerd en is gaan uitkeren op basis van 100% arbeidsongeschiktheid.
- 2.3 In de loop van 2013 wilde Consument de verzekering afkopen voor een bedrag van € 575.000,-. Met dit geldbedrag wilde hij een duikschool beginnen te [..land..]. Verzekeraar heeft het verzoek afgewezen; een arbeidsongeschiktheidsverzekering kan volgens hem niet worden afgekocht. Consument diende hierop een klacht in bij Verzekeraar omdat de afwijzing van zijn verzoek tot grote financiële problemen leidde. Verzekeraar heeft de klacht afgewezen, stellende dat hij op dat moment voldeed aan zijn uitkeringsverplichting.
- 2.4 Begin 2015 wilde Consument vrijwilligerswerk gaan doen bij een lokaal café voor 7 tot 12 uur per week tegen een vergoeding van € 15,- per uur. De werkzaamheden zouden bestaan uit administratie, planning, voorraadbeheer, bestellingen aangaande de voorraad en af en toe barwerkzaamheden. Verzekeraar heeft geoordeeld dat Consument deze werkzaamheden met de gestelde beperkingen kon verrichten en schreef op 17 maart 2015 dat hij akkoord ging met maximaal 12 uur per week. Op 9 april 2015 heeft hij het aantal uren op verzoek van Consument uitgebreid naar maximaal 15 uur per week.
- 2.5 In verband met de aanvraag van een hypothecaire geldlening vroeg Consument Verzekeraar op 7 juli 2015 om een verklaring ten behoeve van de hypotheekverstrekker. Hij legde Verzekeraar een tekstvoorstel voor, er op neerkomende dat geen herkeuring meer zou plaatsvinden, dat de uitkering gegarandeerd was tot de einddatum van de verzekering. Verzekeraar heeft het tekstvoorstel niet overgenomen maar schreef op 9 juli 2015 wel het volgende:
“Op 7 juli 2015 nam u contact met ons op. U gaf aan dat u van uw hypotheekverstrekker een toekenningsverklaring moet overleggen. Een dergelijke verklaring kent de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeraar niet. Ik kan u wel het volgende bevestigen.
Uw arbeidsongeschiktheidsverzekering
U heeft bij ons een arbeidsongeschiktheidsverzekering met als beoordelingscriterium beroepsarbeidsongeschiktheid. Wij achten u sinds juni 2009 arbeidsongeschikt in de klasse 80-100% voor het beroep van stukadoor. U ontvangt sindsdien – onder aftrek van uw eigen risicoperiode – maandelijks een volledige uitkering gebaseerd op een jaarrente van € 30.000,- De einddatum van deze polis betreft 1 december 2040.”
- 2.6 Consument nam vervolgens nogmaals contact met Verzekeraar op, ditmaal omdat de hypotheekverstrekker graag van Verzekeraar wilde weten hoe Verzekeraar omgaat met eventuele werkzaamheden anders dan die van stukadoor.

Op 16 juli 2015 schreef Verzekeraar aan Consument het volgende:

“Zoals aangegeven in onze brief van 17 maart 2015 en zoals later nogmaals is bevestigd met onze brief van 9 april 2015 heeft u toestemming om de opgegeven werkzaamheden voor maximaal 15 uur te verrichten. Wanneer u meer uren wilt werken of andere werkzaamheden wilt verrichten dan dient u dit aan ons voor te leggen en specifiek weer te geven welke werkzaamheden u gaat verrichten. Wij vergelijken de belasting van uw nieuwe werk dan met de belasting van uw verzekerde werkzaamheden. Aan de hand daarvan beslissen wij of u de nieuwe werkzaamheden mag verrichten zonder dat wij uw arbeidsongeschiktheidspercentage aanpassen.”

- 2.7 Verzekeraar ontving in de loop van 2015 een adreswijziging van Consument. Raadpleging van het Kadaster wees uit dat Consument een fors duurdere woning had gekocht. Verzekeraar wenste inzicht in de inkomenspositie van Consument en verzocht Consument om hem een machtiging te verstrekken op grond waarvan hij inzage in het hypotheekdossier van de hypotheekverstrekker kon verkrijgen. Consument heeft deze machtiging aanvankelijk niet verstrekt. Na diverse herinneringen heeft Verzekeraar een deadline gesteld d.d. 1 december 2015 en heeft hij Consument gewaarschuwd dat als de machtiging op 1 december 2015 niet zou zijn verleend het dossier aan de fraudecoördinator zou worden voorgelegd en dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering zou worden beëindigd. Nadat deze deadline was verstreken heeft Verzekeraar het dossier inderdaad voorgelegd aan zijn fraudecoördinator en de uitkering beëindigd. De fraudecoördinator registreerde een en ander als ‘Incident’ en nam op grond van het Protocol Informatiewaarschuwingssystemen Financiële Instellingen (hierna: het Protocol) contact op met de afdeling Veiligheidszaken van de hypotheekverstrekker. Uit dit contact bleek dat het dossier van de hypotheekverstrekker de brief van Verzekeraar aan Consument d.d. 17 maart 2015 bevatte. Daarin was de passage waarin Verzekeraar schreef dat hij akkoord ging met de werkzaamheden bij het lokale café voor maximaal 12 uur per week vervangen door de volgende passage:

“De werkzaamheden bestaan voornamelijk uit: administratie, planning, voorraadbeheer, bestellingen aangaande de voorraad en af en toe barwerkzaamheden. Dit neemt 36 uur in beslag tegen een vergoeding van € 17,50 per uur. Wij hebben uw werkzaamheden besproken. Met de gestelde beperkingen kunt u deze werkzaamheden verrichten. De werkzaamheden zijn akkoord voor maximaal 36 uur. Wanneer u meer uren wilt werken dan dient u dit aan ons voor te leggen.”

Daarmee werd dit voor de hypotheekverstrekker ook een ‘Incident’ in de zin van artikel 2 van het Protocol en vond verdere informatie-uitwisseling plaats tussen de afdelingen Veiligheidszaken van Verzekeraar en van de hypotheekverstrekker. Daaruit bleek dat het hypotheekdossier ook een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd d.d. 22 mei 2015 bevatte, waarin Consument en het lokale café overeen zijn gekomen dat Consument op 1 augustus 2015 voor 36 uur per week in dienst zou treden in de functie van barmedewerker tegen een salaris van € 2.730,- bruto per maand.

Verder bevatte het hypotheekdossier een e-mailbericht van Verzekeraar aan Consument d.d. 16 juli 2015. Dit e-mailbericht luidt:

“Wij zijn op de hoogte van de door u aangegane arbeidsovereenkomst van 22 mei 2015 en de inhoud hiervan, met bijbehorende werkgeversverklaring. Zoals in de brief van 17 maart 2015 aangegeven, passen de werkzaamheden van barmedewerker en alle bijkomende werkzaamheden binnen uw beperkingen. Deze werkzaamheden zijn beoordeeld en akkoord bevonden. Deze werkzaamheden zullen dan ook niet leiden tot een eventuele herkeuring, of een vermindering van het vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage.

De uitkering zal dan ook onverminderd doorlopen tot de op het polisblad vernoemde einddatum, rekening houdend met de “verlengde eindleeftijd” clausule.”

Verzekeraar heeft gesteld dat hij dit e-mailbericht nooit verzonden heeft.

- 2.8 Nadat Consument bekend was geworden met het feit dat zijn dossier bij de fraudecoördinator van Verzekeraar was gemeld, heeft hij de gevraagde machtiging alsnog verstrekt. Hij gaf Verzekeraar daarbij te kennen dat hij wilde dat de melding bij de fraudecoördinator ongedaan zou worden gemaakt. Verder heeft hij de hypotheekverstrekker verzocht geen gevolg te geven aan de machtiging en om Verzekeraar naar zijn hypotheekadviseur te verwijzen.
- 2.9 Bij brief d.d. 17 december 2015 schreef Verzekeraar Consument dat Consument zich met het aanpassen van de brief van 17 maart 2015 en met het aanmaken van een e-mailbericht d.d. 16 juli 2015 schuldig heeft gemaakt aan valsheid in geschrifte, en dat hij Consument, die hem niet geïnformeerd had over het feit dat hij sinds 1 augustus 2015 werkzaamheden verricht voor meer uren dan waarvoor toestemming is verleend, verdacht van frauduleus handelen. Consument heeft hierop gereageerd met de mededeling dat de aangepaste brief van 17 maart 2015 niet van hem afkomstig is en dat de hypotheekadviseur hiermee aan de slag moet zijn gegaan, dat de arbeidsovereenkomst niet is ingegaan omdat de extra uren een te zware fysieke belasting zouden betekenen - en dat aan Verzekeraar dus niets te melden viel - dat het e-mailbericht van 16 juli 2015 weliswaar door hem was opgesteld, in het bijzijn van zijn hypotheekadviseur, en dat hij dit bericht aan de hypotheekadviseur heeft doorgezonden, maar dat het niet de bedoeling was dat de hypotheekadviseur het e-mailbericht aan de hypotheekverstrekker zou verzenden.
- 2.10 Verzekeraar heeft naast de beëindiging van de uitkering (per 1 november 2015) de volgende maatregelen genomen: hij heeft alle lopende overeenkomsten beëindigd, de gedane uitkeringen over de maanden augustus tot en met oktober 2015, in totaal een bedrag van € 7.561,65 teruggevorderd, dit vanwege het opzettelijk verstrekken van onjuiste of onware gegevens waarvan volgens Verzekeraar vanaf augustus sprake was, en de persoonsgegevens van Consument zowel intern als extern laten registreren voor de duur van acht jaar.
- 2.11 De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden bepalen voor zover relevant:
*“Artikel 7
Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
1. De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
(...)
d. alle door de verzekeraar nodig geachte gegevens, waaronder inkomensgegevens, te (laten) verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medische of andere deskundigen en daarvoor de nodige machtigingen te verlenen;
e. de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijke herstel of van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere, al dan niet betaalde, arbeid;
(...)
2. Geen recht op uitkering bestaat als verzekerde of de verzekeringnemer de in artikel 7 lid 1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.*

3. Elk recht op uitkering vervalt als de verzekeringnemer en/of de verzekerde opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken en/of feiten of omstandigheden heeft verzwegen.”

“Artikel 12

Einde van de uitkering

Elk recht op uitkering eindigt:

(...)

e. als de verzekeringnemer of de verzekerde de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 7 niet na te komen, of als verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.”

“Artikel 22

Einde van de verzekering

Behalve wat er elders nog in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging staat vermeld, eindigt deze verzekering in ieder geval:

(...)

e. op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekerde en/of verzekeringnemer onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.”

2.12 Ten tijde van de registratie van de persoonsgegevens van Consument door Verzekeraar was het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: het Protocol) van toepassing. Voor zover van belang is hierin bepaald:

“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, waarin door de betreffende

Deelnemer

gegevens van (rechts)personen worden vastgelegd ten behoeve van het in artikel 4.1.1

Protocol

genoemde doel, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een (mogelijk) Incident.

(...)

3.1.2 Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld.

(...)

4 Incidentenregister

4.1 Doel 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.”

5 Extern Verwijzingsregister

(...)

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 na 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. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister.”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat de verzekering in kracht wordt hersteld en dat Verzekeraar de maandelijkse uitkering ad € 2.500,- per 1 november 2015 hervat dan wel een afkoopsom verstrekt, alsmede dat Verzekeraar zijn persoonsgegevens uit de frauderegisters verwijdert.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.
- Verzekeraar heeft zonder machtiging bij de hypotheekverstrekker het hypotheekdossier opgevraagd ter verkrijging van inzicht in de inkomenspositie van Consument. Het bewijs is dus onrechtmatig verkregen.
 - Dat Consument een hypothecaire geldlening heeft gekregen voor een duurdere woning dan verwacht kan ook met het inkomen van zijn echtgenote te maken hebben. Daarin heeft Verzekeraar geen inzicht en daarin behoeft Consument geen inzicht te geven.

- Verzekeraar heeft niet aangetoond dat de documenten die zich in het hypotheekdossier bevinden (de brief van Verzekeraar d.d. 17 maart 2015 en het e-mailbericht van Verzekeraar d.d. 16 juli 2015) door Consument zijn verstrekt. Consument is met die documenten niet bekend. De arbeidsovereenkomst is door de hypotheekadviseur bij de hypotheekaanvraag gevoegd.
- Consument heeft in 2013 om een afkoopsom gevraagd. De reden daarvan was gelegen in het feit dat de uitkering moeizaam op gang kwam en Consument daardoor in financiële onzekerheid verkeerde. Daarbij komt dat hij een aanbod had gekregen om te [..land..] een duikschool te beginnen.
- Verzekeraar is ermee akkoord gegaan dat Consument 15 uur per week bij het lokale café werkzaamheden verricht. Het is dan ook niet duidelijk in welk belang hij zou zijn geschaad.
- Consument heeft Verzekeraar nimmer aangezet tot het doen van onjuiste verklaringen. Hij heeft slechts geïnformeerd bij Verzekeraar of deze ten behoeve van de hypotheekverstrekker een verklaring kon verstrekken in het licht van het feit dat Consument ook in de toekomst 100% arbeidsongeschikt zal blijven voor zijn beroep van stukadoor. In de medische omstandigheden zal geen verandering meer komen.
- De arbeidsovereenkomst voor 36 uur per week is getekend onder de voorwaarde dat Consument ook fysiek in staat zou zijn om voor 36 uur per week werkzaamheden te verrichten. Aan die voorwaarde kon niet worden voldaan. Feitelijk is er dan ook geen sprake geweest van het verrichten van arbeid in loondienst.
- Elke rechtsgrond ontbreekt aan de beslissing om de uitkering stop te zetten en de verzekering te beëindigen. Consument heeft geen documenten vervalst en geen fraude gepleegd.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Consument heeft getracht Verzekeraar aan te zetten tot afkoop van zijn uitkering terwijl hij daar geen recht op heeft, alsmede tot het doen van onjuiste verklaringen. Hij heeft voorts documenten vervalst en een e-mailbericht van Verzekeraar gefingeerd. Verder heeft hij zijn werkzaamheden niet (juist) aan Verzekeraar opgegeven en geen melding gemaakt van zijn arbeidsovereenkomst. Hij heeft om verschillende achtereenvolgende redenen geen machtiging tot het opvragen van gegevens bij de hypotheekverstrekker willen aanleveren en, nadat hij de machtiging alsnog verstrekt had, de hypotheekverstrekker geschreven dat hij niet op de machtiging moest ingaan maar Verzekeraar moest doorverwijzen naar de hypotheekadviseur. Tot slot heeft hij een onjuiste verklaring opgegeven bij confrontatie hiermee. Hiermee is voldoende aangetoond dat Consument fraude heeft gepleegd. Deze fraude rechtvaardigt de getroffen maatregelen. De hypotheekverstrekker heeft overigens ook fraudeonderzoek verricht en de uitkomsten daarvan liggen in lijn met die van Verzekeraar.
- In de contractuele relatie tussen verzekeraar en verzekerde is vertrouwen een essentiële basisvoorwaarde. De verzekeraar moet erop kunnen vertrouwen dat het beeld dat de verzekerde schetst over de door hem geclaimde schade juist is, zeker bij arbeidsongeschiktheid. Consument meldde zich arbeidsongeschikt wegens fibromyalgie, een medisch niet objectiveerbare aandoening. Vertrouwen is dan van het allergrootste belang.

Deze basisvoorwaarde is neergelegd in artikel 7 lid 1 sub d, 7 lid 1 sub e, 7 lid 2, 7 lid 3, en in artikel 12 lid e en artikel 22 lid e van de verzekeringsvoorwaarden. De vertrouwensbasis is geheel komen te ontvallen aan de verzekeringsrelatie als gevolg van de hiervoor genoemde feiten en omstandigheden. Daar komt nog bij dat Consument tegenover de hypotheekverstrekker heeft verklaard dat het arbeidscontract en de bijbehorende werkgeversverklaring is opgesteld met de intentie om onder voorbehoud van fysieke belastbaarheid daadwerkelijk per 1 augustus 2015 in loondienst te gaan bij het café, maar dat de werkgever en zijn boekhouder tegenover de hypotheekverstrekker hebben verklaard dat van meet af aan duidelijk was dat Consument niet in loondienst zou komen omdat dit financieel nadelig voor het café was. De (beweerdelijke) arbeidsongeschiktheid stond daar kennelijk niet aan in de weg.

- Consument heeft de hypotheekverstrekker opgedragen geen informatie aan Verzekeraar te verstrekken. Hiermee is, gezien ook de grote problemen die Verzekeraar ondervond om een machtiging van Consument te verkrijgen, sprake van een poging tot het toedekken van relevante informatie/bronnen met betrekking tot de financiële gang van zaken rondom de hypotheek en van strijd met artikel 7 lid 1 en lid 3 van de verzekeringsvoorwaarden alsmede met artikel 7:94I lid 5 Burgerlijk Wetboek (BW). Consument wist immers dat de hypotheekverstrekker beschikte over door hem vervalste informatie waaruit een ander beeld van zijn arbeidsongeschiktheid naar voren kwam.
- De hypotheekverstrekker heeft het door Consument voorgehouden beeld dat het de hypotheekadviseur is geweest die de documenten heeft vervalst, als uiterst ongeloofwaardig van de hand gewezen. Consument heeft ook op dit punt gehandeld in strijd met artikel 7 lid 1 en lid 3 van de verzekeringsvoorwaarden en met artikel 7:94I leden 2 en 5 BW.
- Bij het besluit om tot een registratie voor de maximale duur van acht jaar over te gaan zijn de volgende afwegingen gemaakt:
 - het feit dat diverse brieven en documenten zijn gemanipuleerd en dat onjuiste informatie is verstrekt, waarbij vaststaat dat geen sprake is van een vergissing of misverstand en waarbij ook de betrokkenheid van Consument vaststaat - maakt dat sprake is van een gerechtvaardigde overtuiging van fraude;
 - het gaat om een verzekering met een verzekerde jaarrente van € 30.000,- met een looptijd tot 1 december 2040;
 - het feit dat Consument de fraude, ook na confrontatie met bewijs, blijft ontkennen en zich zelf blijft vrijpleiten, levert verzwarende omstandigheden op;
 - verlichtende omstandigheden zijn er niet. Consument heeft nimmer blijk gegeven van enige spijt ten aanzien van hetgeen is vastgesteld.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar de arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft mogen beëindigen, de arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft mogen stopzetten en de persoonsgegevens van Consument voor de duur van acht jaar intern en extern heeft mogen registreren.
- 4.2 De Commissie ziet aanleiding in de eerste plaats te beoordelen of Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister (EVR) heeft mogen opnemen. Verzekeraar heeft zich verplicht bij de verwerking van persoonsgegevens te handelen conform het Protocol.

- 4.3 Gelet op de mogelijk verstrekende gevolgen voor een betrokkene van een registratie in het EVR, moeten hoge eisen worden gesteld aan de gronden van Verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van Consument in het EVR. De vereisten die het Protocol in art. 5.2.1 sub a en b stelt, houden in dat in voldoende mate moet vaststaan dat de gedraging van de betreffende persoon een bedreiging voor de continuïteit en integriteit van de financiële sector vormt. Dit betekent dat de gestelde feiten op grond waarvan de gegevens zijn geregistreerd, een gegronde verdenking van fraude moeten vormen ('opzet te misleiden'). Vgl. Hof Amsterdam 30 november 2010, ECLI:NL:GHAMS:2010:BO7581, r.o. 3.5 en GC Kifid 5 juli 2016, 2016-302, onder 4.6 en de daar genoemde uitspraken.
- 4.4 Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat Consument fraude heeft gepleegd door documenten te vervalsen en te fingeren en door onjuiste verklaringen af te leggen na confrontatie hiermee. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar dit standpunt in redelijkheid heeft kunnen innemen. De Commissie acht het niet aannemelijk dat Consument, belanghebbend bij de verkrijging van de hypothecaire geldlening, niet bekend zou zijn geweest met de inhoud van de documenten die aan de hypotheekverstrekker zijn overgelegd, en dat deze documenten bovendien zonder medeweten van Consument op eigen initiatief door de hypotheekadviseur zouden zijn overgelegd. Hieruit volgt dat Consument met opzet onware verklaringen heeft afgelegd met het doel een financiële instelling te misleiden.
- 4.5 Het bovenstaande brengt mee dat aan de vereisten voor registratie in het EVR genoemd in art. 5.2.1 onder a en b van het Protocol is voldaan. Op grond van art. 5.2.1 onder c van het Protocol dient een 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. Vgl. GC Kifid 5 juli 2016, 2016-302, onder 4.9. De betrokkene die verwijdering van een registratie wenst, zal moeten onderbouwen op grond waarvan hij disproportioneel wordt geraakt in zijn belangen en waarom zijn belang prevaleert boven dat van Verzekeraar.
- 4.6 Verzekeraar heeft gemotiveerd waarom het belang van de financiële sector bij registratie zwaarder weegt dan het belang van Consument bij het niet-registreren van zijn persoonsgegevens. De Commissie is van oordeel dat de in deze zaak gebleken omstandigheden, gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector, de registratie en de duur daarvan niet disproportioneel maken. Van omstandigheden die tot verkorting van de duur van de registratie zouden moeten leiden is de Commissie niet gebleken.
- 4.7 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.
- 4.8 In de tweede plaats beoordeelt de Commissie of Consument zijn meldingsplicht ex artikel 7:941 BW is nagekomen. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat dit niet het geval is. Consument had volgens hem moeten melden dat hij per 1 augustus 2015 voor 36 uur per week in dienst zou treden bij het lokale café. De Commissie overweegt dienaangaande dat de verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde ingevolge artikel 7:941 lid 2 BW verplicht zijn binnen redelijke termijn aan de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen. Het niet-nakomen van die verplichting kan ingevolge het bepaalde in lid 5 van artikel 7:941 BW zelfs tot het vervallen van het recht op uitkering leiden indien de

verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde deze verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden. De Commissie stelt in dit verband vast dat Consument weliswaar een arbeidsovereenkomst heeft ondertekend maar dat deze overeenkomst nooit is ingegaan. Uit het fraudeonderzoek van de hypotheekverstrekker is immers naar voren gekomen dat het nooit de bedoeling is geweest dat Consument in loondienst van het café zou treden en dat er ook nooit sprake is geweest van het verrichten van arbeid in loondienst. Het arbeidscontract en de bijbehorende werkgeversverklaring zijn alleen opgesteld omdat de hypotheekverstrekker daarom verzocht heeft in het kader van de hypotheekaanvraag. Consument heeft wellicht het opzet gehad de *hypotheekverstrekker* te misleiden maar dit opzet was in dat geval dan dus gericht tegen de *hypotheekverstrekker* en niet tegen *Verzekeraar*, hetgeen op grond van artikel 7:941 lid 5 wel een vereiste is. Aangezien de leden 2 en 5 van artikel 7:941 BW van dwingend recht zijn – van deze leden kan niet ten nadele van de verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken (artikel 7:943 lid 2 BW) – kwam Verzekeraar de sanctie van het verval van het recht op uitkering niet toe. Verzekeraar was dus niet gerechtigd om de uitkering onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering te beëindigen.

- 4.9 De Commissie is voorts van oordeel dat Verzekeraar evenmin gerechtigd was om de arbeidsongeschiktheidsverzekering tussentijds op te zeggen. Onverlet hetgeen de verzekeringsvoorwaarden zélf bepalen – artikel 22 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden bepaalt dat de verzekering eindigt op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekerde en/of verzekeringnemer onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken – past in het algemeen dat de verzekeraar in beginsel terughoudend is in het hanteren van een bevoegdheid tot tussentijds opzeggen. Deze van verzekeraars te vergen terughoudendheid is tot uitdrukking gebracht in de laatste volzin van lid 3 van artikel 7:940 BW. Ook kan een beroep op een polisbepaling (als artikel 22) naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn. De Commissie acht in de onderhavige zaak een beroep op artikel 22 naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar, in aanmerking genomen dat Consument met de door hem afgelegde onware verklaringen niet het oogmerk had Verzekeraar te misleiden teneinde een uitkering te verkrijgen waar hij geen recht op had; zijn aanspraak op uitkering onder de verzekering was door Verzekeraar op grond van het medisch dossier reeds gehonoreerd. Met de afgelegde onware verklaringen zal Consument veeleer het oogmerk hebben gehad een hypothecaire geldlening te verkrijgen, die hij zonder die verklaringen niet gekregen zou hebben. Daar komt bij dat het hier een arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft en dat het risico van arbeidsongeschiktheid zich reeds heeft verwezenlijkt. Consument is arbeidsongeschikt en de opzegging brengt hem in een disproportioneel te noemen ongunstige positie. Een arbeidsongeschikte, opgezegde verzekerde is immers niet meer verzekerd.
- 4.10 De conclusie is dat Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument heeft mogen registreren in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR, maar dat hij de uitkering, zo min als de arbeidsongeschiktheidsverzekering, niet had mogen beëindigen. De Commissie wijst de vordering van Consument tot doorhaling van de registraties daarom af en de vordering tot het in kracht herstellen van de verzekering en tot het met terugwerkende kracht hervatten van de uitkering toe.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de arbeidsongeschiktheidsverzekering in kracht herstelt en overgaat tot hervatting van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, zulks met terugwerkende kracht tot 1 november 2015.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.