

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-160  
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse en mr. B.F. Keulen en  
mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 15 juli 2015  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen  
Verzekeraar  
Datum uitspraak : 8 maart 2017  
Aard uitspraak : Bindend advies

**Samenvatting**

Arbeidsongeschiktheidsverzekering – Schadeverzekering voor Inzittenden – persoonlijk onderzoek. Consument is in 2013 en 2014 betrokken geweest bij een vijftal verkeersongevallen. Hij was sinds 2009 volledig arbeidsongeschikt wegens psychische klachten na een tweetal overvallen. Verzekeraar had hiervoor uitkering verleend op een arbeidsongeschiktheidsverzekering in de periode 2009 tot het laatste kwartaal van 2013. Bij het feitenonderzoek waren enkele ‘opvallende punten’ geconstateerd. Verzekeraar heeft een vervolgonderzoek ingesteld, in het kader waarvan een interview met Consument wenselijk werd geacht. Dit interview heeft ook plaatsgevonden, maar Consument vordert dat de informatie die Verzekeraar hiermee heeft verkregen buiten beschouwing wordt gelaten bij de behandeling van de claims op de bij Verzekeraar lopende verzekeringen. De Commissie is van oordeel dat het feitenonderzoek onvoldoende uitsluitsel gaf voor het nemen van een beslissing over de aanspraak op uitkering door Consument. Op terechte gronden is dan ook besloten tot het uitvoeren van een persoonlijk onderzoek in de vorm van interview van betrokkene. Deze beslissing is conform artikel 4.3 van de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek genomen door een in die bepaling bedoelde leidinggevende functionaris. Verzekeraar heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat bij het besluit om een persoonlijk onderzoek in te stellen een zorgvuldige afweging heeft plaatsgevonden tussen de belangen van Verzekeraar en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van Consument. Verzekeraar heeft meegewogen het financiële belang, het belang bij waarheidsvinding, het belang bij snelle en zorgvuldige besluitvorming en de mate van inbreuk op integriteit of veiligheid. Daarnaast werd in het kader van het maken van een zorgvuldige afweging het interview aangekondigd en overleg gepleegd, zowel met een door Verzekeraar ingeschakelde advocaat als met de gemachtigde (advocaat) van Consument. Daarna is Consument nog in de gelegenheid gesteld een reactie te geven op het aanvullende rapport dat was opgesteld naar aanleiding van de met het interview verkregen informatie en waarvan een kopie aan Consument was verstrekt. Ten aanzien van het subsidiariteitsvereiste kan worden vastgesteld dat Verzekeraar heeft gekozen voor de lichtste vorm van persoonlijk onderzoek, namelijk een interview met Consument zelf, in aanwezigheid van diens gemachtigde (advocaat). Het is aannemelijk dat hetzelfde resultaat niet met minder inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van betrokkene langs andere weg kon worden bereikt, vanwege de omstandigheid dat dan derden in het onderzoek zouden moeten worden betrokken. De Commissie wijst de vordering van Consument af.

## **I. Procesverloop**

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

- Het door Consument ingediende klachtformulier met begeleidende brief van zijn gemachtigde d.d. 10 juli 2015;
- De brief van de gemachtigde van Consument d.d. 30 juli 2015 met bijlagen;
- Het verweerschrift van de gemachtigde van Verzekeraar d.d. 22 september 2015 met bijlagen;
- De repliek van de gemachtigde van Consument d.d. 6 november 2015;
- De verklaring van de gemachtigde van Consument ter zitting dat Consument kiest voor bindend advies.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 15 november 2016 en zijn aldaar verschenen.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument is in 2013 en 2014 betrokken geweest bij een vijftal verkeersongevallen:

- Op 10 januari 2013 bij een aanrijding met letselschade;
- Op 27 september 2013 bij een kop-staartbotsing met letselschade, waarvoor een claim is ingediend op de Schadeverzekering Voor Inzittenden (SVI) bij Verzekeraar;
- Op 17 oktober 2013 is Consument als bestuurder van een bromfiets/scooter in botsing gekomen met een auto met verergering van de reeds bestaande klachten als gevolg;
- Op 14 maart 2014 had de auto waarin Consument als passagier meereed een aanrijding met een bij Verzekeraar tegen wettelijke aansprakelijkheid verzekerde auto. Consument liep daarbij letsel op;
- Op 28 maart 2014 vond een aanrijding plaats waarbij Consument bestuurder was van een auto die op een kruising in botsing kwam met een andere auto en als gevolg waarvan Consument daarna een uitbreiding en verergering van zijn klachten claimde.

2.2 Consument was sinds 2009 volledig arbeidsongeschikt wegens psychische klachten na een tweetal overvallen. Hij had hiervoor van Verzekeraar een uitkering uit hoofde van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering ontvangen in de periode 2009 tot het laatste kwartaal van 2013.

2.3 In de Rapportage Feitenonderzoek Speciale Zaken d.d. 12 november 2014 zijn de volgende 'opvallende punten' vermeld:

- Volgens het aanrijdingsformulier van de Interpolis verzekerde zag hij de tegenpartij en meende hij dat die stil stond. De Interpolis verzekerde groette ook nog om voor de verkregen voorrang te bedanken die hij kreeg en hij passeerde daarna de kruising. Daarna botste de auto van dhr. A tegen de auto van de Interpolis verzekerde aan de rechterzijde ter hoogte van de achteras.
- Opvallend is dat er niet direct na het ongeval op 14-03-2014 een artsbezoek heeft plaatsgevonden gelet op de ernstige klachten die er worden gemeld.

- Betrokkene verklaarde dat hij voor 14-03-2014 geen nek- of schouderklachten had en tevens niet onder behandeling was bij een arts of specialist voor enige andere aandoening of ziekte. Ook gebruikte hij voor het eerste ongeval geen medicatie. Dat terwijl hij er op 19-11-2013, volgens zijn eigen verklaring, toen nog lichamelijk en geestelijk slecht aan toe was.
- Ten tijde het 1e ongeval op 14-03-2014 werkte betrokkene 60 uur per week. Dat terwijl hij er op 19-11-2013, volgens zijn eigen verklaring, lichamelijk en geestelijk nog slecht aan toe was. Ook kon hij niet werken en/of klussen in huis.
- Betrokkene vertelde op 30-06-2014 dat [hij] er een nieuwe bovenverdieping op het huis werd gezet die casco werd opgeleverd. Hij zou verder zelf de verbouwing hebben gedaan. Op 19-11-2013 verklaarde hij echter dat alle werkzaamheden door derden waren uitgevoerd omdat hij er zelf niet toe in staat was.
- Volgens opgave ontving betrokkene in de jaren 2012 en 2013 een AOV-uitkering in verband met zijn uitval ten gevolge van de psychische klachten die voortkomen uit de 2 overvallen die hem overkwamen. Betrokkene was echter al sinds 2009 volledig arbeidsongeschikt thuis en had dus ook al in 2009, 2010 en 2011 een AOV uitkering.
- Volgens opgave was betrokkene in het laatste kwartaal van 2013 gere-integreerd en volledig aan het werk waarvan de effecten waren terug te zien in de cijfers van het 4e kwartaal van 2013 en het 1e kwartaal van 2014. Dat terwijl betrokkene op 9-11-2013 verklaarde dat hij nog 100% arbeids-ongeschikt was en toen een reeks van klachten/beperkingen presenteerde.
- Vraag is wat hierover staat vermeld in de rapportage van [bedrijf].
- Op 28-03-2014 is sprake van een bijna identieke toedracht als op 14-03-2014 alleen reed dhr. [naam Consument] op 28-03-2014 toen zelf.
- Betrokkene was op 28-03-2014 blijkbaar lichamelijk en geestelijk (wel) in staat om zelf auto te rijden.

Onder 'Vervolgonderzoek' is toegelicht waarom een vervolgonderzoek noodzakelijk wordt geacht:

Het ingestelde feitenonderzoek geeft geen of onvoldoende uitsluitsel voor het nemen van een beslissing bij de aanspraak op uitkering(en) of prestatie(s) en er is gerede twijfel ontstaan over de juistheid of volledigheid van de resultaten van het feitenonderzoek, zodanig dat bij Achmea een redelijk vermoeden van verzekeringsfraude is ontstaan. Achmea verwijst daarbij onder meer naar de opvallende punten als vermeld in het rapport feitenonderzoek.

Een persoonlijk onderzoek kan worden ingesteld, waarbij Achmea een zorgvuldige afweging dient te maken tussen haar belangen bij het uitvoeren van het onderzoek en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkene. Bij deze belangenafweging moeten alle relevante aspecten betrokken worden, zoals het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkene, het financiële belang, het belang bij waarheidsvinding, het belang bij snelle en zorgvuldige besluitvorming of de mate van inbreuk op integriteit of veiligheid.

Verder dient Achmea te beoordelen of persoonlijk onderzoek het enige ten dienste staande middel is dan wel of er andere mogelijkheden van onderzoek zijn die tot minder inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van betrokkene leiden maar wel hetzelfde resultaat kunnen opleveren.

Bij het persoonlijk onderzoek kan gebruik worden gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden zoals een interview van betrokkene, het inwinnen van informatie bij derden en/of het observeren van betrokkene. Op 12-11-2014 zijn de beschikbare dossierinformatie en de bevindingen van het feitenonderzoek uitgebreid besproken door ondergetekende en mr. [X] van [naam] Advocaten en is er een zorgvuldige afweging gemaakt.

Achmea kiest voorsnog voor de minst, op de persoonlijke levenssfeer ingrijpende, vorm van persoonlijk onderzoek zijnde een interview met betrokkene. Dit interview zal worden gehouden door ondergetekende en mr. [X] voornoemd. Uiteraard kan het interview uitsluitend plaats-vinden indien de heer [naam Consument] daaraan zijn medewerking wil verlenen. Aan de belangen-behartiger zal dit op 13-11-2014 per brief kenbaar worden gemaakt. Na afloop van het interview zal Achmea bepalen hoe het onderzoek eventueel moet worden voortgezet.

- 2.4 Op 13 november 2014 heeft Verzekeraar meegedeeld dat een onderzoek was opgestart, in het kader waarvan een interview met Consument wenselijk werd geacht. De gemachtigde van Consument heeft op 13 januari 2015 geïnformeerd naar het doel en de noodzaak van dit interview. Hierop is gereageerd met brieven van de gemachtigde van Verzekeraar d.d. 19 januari 2015 met verwijzing naar artikel 7.1 sub a van de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek en 19 februari 2015 met een nadere toelichting. Op basis van de informatie uit de twee letselschadedossiers van Verzekeraar was ernstige twijfel ontstaan over hetgeen Consument had verklaard.
- 2.5 Het interview, waarvoor Consument vooraf toestemming had gegeven, heeft plaatsgevonden op 18 maart 2015, in aanwezigheid van de advocaat van Consument. Naar aanleiding van het interview en de tijdens het interview opgestelde verklaring van Consument in de vorm van een vraag- en antwoordenlijst is een Rapportage aanvullend Feitenonderzoek Speciale Zaken opgesteld met de volgende conclusie:  
*Op basis van het uitgevoerde feiten- en persoonlijk onderzoek kan worden geconcludeerd dat betrokkene op diverse punten niet de waarheid heeft verteld. Het reeds aanwezige redelijk vermoeden van verzekeringsfraude bij Achmea is tijdens/na het gesprek met betrokkene alleen maar toegenomen. Zeer opvallend daarbij is ook dat betrokkene naar eigen zeggen in het laatste kwartaal van 2013 klachtenvrij en volledig aan het werk zou zijn geweest, waarvan de effecten waren terug te zien in de cijfers van het 4e kwartaal van 2013 en het 1e kwartaal van 2014. Dat terwijl betrokkene in zijn andere letselzaak bij Achmea Personenschade verklaarde dat hij toen 100% arbeidsongeschikt was en hij toen een reeks van klachten/beperkingen presenteerde.*
- De gemachtigde van Verzekeraar heeft op 9 juni 2015 kopieën van de Rapportage Feitenonderzoek van de afdeling Speciale Zaken, alsmede van een aanvullend rapport opgemaakt naar aanleiding van het interview, aan de gemachtigde van Consument gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld daarop te reageren.
- 2.6 Op 16 juni 2015 heeft de gemachtigde van Consument daarvan gebruik gemaakt. Volgens Consument mogen de resultaten van het persoonsonderzoek niet gebruikt worden omdat de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek door Verzekeraar niet in acht is genomen.
- 2.7 De gemachtigde van Verzekeraar heeft daarop gereageerd met een brief d.d. 23 juni 2015, waarin de rechtmatigheid van het persoonlijk onderzoek is toegelicht en het standpunt van Verzekeraar op basis van de op dat moment beschikbare informatie is kenbaar gemaakt. Volgens Verzekeraar is sprake van verzekeringsfraude.
- 2.8 In de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek (versie 21 december 2011) zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

**Definities en begrippen**

*In deze Gedragscode wordt onder de opgenomen begrippen het volgende verstaan.*

**Feitenonderzoek** *Het onderzoek dat wordt ingesteld naar de feiten, omstandigheden en gedragingen van betrokkene die nodig zijn voor de beoordeling van een verzekeringsaanvraag, lopende verzekeringsovereenkomst, schademelding of andere aanspraak op uitkering of prestatie.*

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

#### **Artikel 1 Persoonlijk onderzoek**

1.1. Een persoonlijk onderzoek kan worden ingesteld nadat:

Het ingestelde feitenonderzoek geen of onvoldoende uitsluitel geeft voor het nemen van een beslissing bij een verzekeringsaanvraag, lopende verzekeringsovereenkomst, schademelding of andere aanspraak op uitkering of prestatie;

Of:

Gerede twijfel is ontstaan over de juistheid of volledigheid van de resultaten van het feitenonderzoek, zodanig dat bij de verzekeraar een redelijk vermoeden van verzekeringsfraude of andere vormen van oneigenlijk gebruik van verzekeringsproducten of diensten is ontstaan.

#### **Artikel 4 Besluit persoonlijk onderzoek**

4.1. De verantwoordelijkheid voor het besluit tot het instellen van een persoonlijk onderzoek en de wijze waarop dit onderzoek wordt uitgevoerd ligt bij de verzekeraar.

4.2. Omdat een persoonlijk onderzoek invloed kan hebben op de persoonlijke levenssfeer van betrokkene moet de beslissing over het onderzoek, waaronder de te hanteren methode, gemotiveerd worden genomen. In ieder geval moet worden vastgelegd, door wie en op welke gronden het besluit genomen is.

4.3. Het is niet toegestaan dat deze beslissing uitsluitend wordt genomen door de dossier-behandelaar of onderzoeker zelf. De beslissing tot het instellen van een persoonlijk onderzoek moet worden genomen door leidinggevende van de betrokken dossierbehandelaar of door de afdeling Veiligheidszaken. Als de dossierbehandelaar/onderzoeker werkzaam is op de afdeling Veiligheids-zaken moet zijn leidinggevende beslissen.

#### **Artikel 5 Aanvang en duur van persoonlijk onderzoek**

5.1. Een persoonlijk onderzoek moet worden ingesteld binnen een redelijke termijn, nadat verzekeraar hier overeenkomstig artikel 4 toe heeft besloten.

5.2. De verzekeraar zal zich inspannen om het persoonlijk onderzoek zo snel mogelijk af te ronden.

#### **Artikel 6 Doel van het persoonlijk onderzoek**

6.1. Het persoonlijk onderzoek richt zich op de beantwoording van vragen die van belang kunnen zijn voor het nemen van een zorgvuldige beslissing over een verzekeringsaanvraag, lopende verzekeringsovereenkomst, aanspraak op uitkering of prestatie of de beantwoording van onderzoeksvragen met betrekking tot (een vermoeden van) verzekeringsfraude of andere vormen van oneigenlijk gebruik van verzekeringsproducten of diensten.

#### **Artikel 7 Onderzoeksmethoden**

7.1. Bij het persoonlijk onderzoek kan worden gebruikgemaakt van de verschillende onderzoeks-methoden zoals:

- a. interview van betrokkene;
- b. inwinnen van informatie bij derden;
- c. observeren van betrokkene..

7.2. [...]

#### **Artikel 12 Klachtenregeling**

12.1 Indien betrokkene een klacht heeft over de naleving van deze gedragscode kan hij deze voorleggen aan de klachtencommissie van de betrokken verzekeraar.

*1.2.2 Indien afhandeling van de klacht door de klachtencommissie, als bedoeld in het voorgaande lid, voor betrokkene niet tot een aanvaardbaar resultaat heeft geleid, en betrokkene voldoet aan de toelatingsvoorwaarden van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) te Den Haag [...], kan betrokkene zijn klacht over de naleving van deze gedragscode voorleggen aan Kifid.*

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

3.1 Consument vordert dat de informatie die Verzekeraar heeft verkregen door persoonlijk onderzoek buiten beschouwing wordt gelaten bij de behandeling van de claims op de bij Verzekeraar lopende verzekeringen, alsmede vergoeding van de kosten voor rechtsbijstand, die worden geraamd op €7.500,00.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
- Ingevolge de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek kan (onder meer) een persoonlijk onderzoek worden ingesteld indien bij de aangeslotene gerede twijfel is ontstaan over de juistheid of volledigheid van de resultaten van het feitenonderzoek, zodanig dat bij de verzekeraar een redelijk vermoeden van verzekeringsfraude is ontstaan. Ten tijde van de beslissing om een persoonlijk onderzoek in te stellen, op 12 november 2014, kon geen redelijk vermoeden van fraude bestaan. In het feitenonderzoek wordt geen blijk gegeven van frauduleuze handelingen.
  - Als verzekeraar eerder openheid van zaken had gegeven, had een zwaarwegende maatregel als een persoonlijk onderzoek en een interview niet behoeven plaats te vinden. Aangeslotene heeft hiermee onvoldoende acht geslagen op het subsidiariteitsbeginsel.
  - Consument dient naast de door hem geleden schade naar aanleiding van het ongeval ook gecompenseerd te worden in de kosten van rechtsbijstand. Door de houding van aangeslotene heeft Consument een advocaat moeten inschakelen.

#### *Verweer Verzekeraar*

- 3.3 De gemachtigde van Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- De klacht is niet voorgelegd aan de interne klachtencommissie van Verzekeraar, zodat daarmee de interne klachtprocedure niet is doorlopen en de klacht van Consument door Kifid niet in behandeling kan worden genomen.
  - Uit het uitgevoerde feitenonderzoek is een aantal opvallende punten naar voren gekomen.
  - Uit gegevens van de CIS-databank komt naar voren dat verzekeraar X een fraudemelding jegens Consument heeft gedaan in het Externe Verwijzingsregister (EVR) naar aanleiding van de aanrijding op

17 oktober 2013. Voordat een verzekeraar overgaat tot een registratie in het EVR, moet worden voldaan aan een aantal criteria op grond van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen.

- Voorts verwijst Verzekeraar naar een uitspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen van 20 februari 2006 nr. 2006/013 Re. In die uitspraak is het volgende bepaald:  
*Een verzekeraar die tot externe registratie van fraude bij de Stichting CIS overgaat moet de gerechtvaardigde overtuiging hebben gekregen dat door de betrokkene is gefraudeerd. Een vermoeden van fraude is daartoe niet voldoende. Voorts moet de verzekeraar een afweging maken van de belangen van de verzekeringsbranche bij een dergelijke registratie en het belang van de betrokkene om juist niet te worden geregistreerd. Daarbij kan als uitgangspunt gelden dat wie fraudeert, extern mag worden geregistreerd bij de Stichting CIS. Wel is de verzekeraar gehouden te onderzoeken of door de bijzondere omstandigheden van het concrete geval, zoals de geringe ernst van het bedrog of de betrekkelijk geringe gevolgen ervan, externe registratie bij de Stichting CIS onevenredig hard zou zijn.*  
Na toetsing van deze gronden heeft verzekeraar X besloten [naam Consument] op te nemen in het externe verwijzingsregister (EVR). Verzekeraar X heeft aldus de gerechtvaardigde overtuiging gehad dat [naam Consument] had gefraudeerd.
- Consument maakte aanvankelijk geen melding van de ongevallen van 27 september 2013 en 17 oktober 2013. Daaraan kan worden toegevoegd dat Consument met inachtneming van het ongeval van 10 januari 2013 bij vijf verkeersongevallen betrokken is geweest in minder dan 15 maanden.
- Onder de paragraaf "vervolgonderzoek" is in het feitenonderzoek opgetekend dat het ingestelde feitenonderzoek geen of onvoldoende uitsluitsel voor het nemen van een beslissing bij de aanspraak op uitkering(en) of prestatie(s) geeft en er gerede twijfel is ontstaan over de juistheid of volledigheid van de resultaten van het feitenonderzoek, zodat bij Verzekeraar een redelijk vermoeden van verzekeringsfraude is ontstaan. Daarbij wordt ook verwezen naar de hiervoor geciteerde opvallende punten in het rapport feitenonderzoek. De opvallende punten behoeven op zichzelf nog geen frauduleuze handelingen te bevatten om tot het besluit te kunnen komen een persoonlijk onderzoek (in de vorm van een interview van betrokkene) in te stellen. Daarnaast was tijdens verzekeraar X een fraudemelding jegens Consument gedaan. Verzekeraar kon op dat moment op basis van het voorliggende dossier niet beoordelen of hij nadere schade-uitkeringen aan Consument diende te doen.  
Bij Verzekeraar was gerede twijfel ontstaan over niet alleen de juistheid maar ook de volledigheid van de resultaten van het feitenonderzoek, waarmee ook een redelijk vermoeden van verzekeringsfraude was ontstaan. Verzekeraar wenste om die reden met Consument een gesprek aan te gaan om hem een aantal vragen voor te houden. Eén van de onderzoeksmethoden die in de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek wordt genoemd betreft het interview van betrokkene (zie artikel 7.1 sub a).

- Zoals uit het gestelde onder de paragraaf "vervolgonderzoek" in de rapportage feitenonderzoek blijkt, heeft Verzekeraar een zorgvuldige afweging gemaakt over het in te zetten onderzoeksmiddel waarbij hij met name oog heeft gehad voor het belang van Consument ter zake zijn recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Ook heeft Verzekeraar meegewogen het financiële belang, het belang bij waarheidsvinding, het belang bij snelle en zorgvuldige besluitvorming en de mate van inbreuk op integriteit of veiligheid. Daarnaast werd overleg gepleegd met de gemachtigde (advocaat) in het kader van het maken van een zorgvuldige afweging en heeft Verzekeraar besloten de minst op de persoonlijke levenssfeer ingrijpende vorm van persoonlijk onderzoek in te zetten, te weten een interview met betrokkene. De manager Divisie Schade en Inkomen/Diensten Speciale Zaken heeft het besluit tot genoemd persoonlijk onderzoek mede genomen op grond van artikel 4 van de Gedragscode.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 De gemachtigde van Consument heeft tijdens de hoorzitting meegedeeld, dat Consument de klacht wil toespitsen op de vraag of Verzekeraar bij het persoonlijk onderzoek de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek in acht heeft genomen. Over de vorderingen jegens Verzekeraar tot uitkering op grond van de verzekeringen zal naar alle waarschijnlijkheid een gerechtelijke procedure worden gevoerd.
- 4.2 Ingevolge het bepaalde in artikel 12.2 van de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek kan een betrokkene in de zin van de gedragscode een klacht over de naleving van de gedragscode voorleggen aan Kifid indien de afhandeling van de klacht door de klachtencommissie van de betreffende verzekeraar voor betrokkene niet tot een aanvaardbaar resultaat heeft geleid en betrokkene voldoet aan de toelatings-voorwaarden van Kifid.
- 4.3 Een van de voorwaarden voor behandelbaarheid van een klacht door Kifid is, dat de klacht is voorgelegd aan de financiële onderneming en dat de interne klachtprocedure is doorlopen.
- 4.4 In dit geval is komen vast te staan, dat Consument en Verzekeraar vóór de indiening van de klacht bij Kifid op 10 juli 2015 al uitvoerig met elkaar hebben gecommuniceerd, waarbij beide partijen zich door advocaten hebben laten bijstaan. Verzekeraar respectievelijk diens gemachtigde hebben daarbij niet gewezen op de interne klacht-procedure. In de brief van 23 juni 2015 heeft de gemachtigde van Verzekeraar aangegeven dat Verzekeraar geen (nadere) schadevergoeding ten gunste van Consument betaalbaar zou stellen. Met die brief werden de onderhandelingen door Verzekeraar eenzijdig afgebroken. Verzekeraar was niet bereid tot heropening van de onderhandelingen. Het minnelijk traject was daarmee tot een einde gekomen. Consument kon alsnog een bodemprocedure starten.
- 4.5 De Commissie is van oordeel dat onder deze omstandigheden verwijzing van Consument naar de interne klachtprocedure van Verzekeraar als zinloos moet worden aangemerkt. De Commissie zal de klacht dan ook inhoudelijk beoordelen.



- 4.6 De Commissie is van oordeel dat het feitenonderzoek onvoldoende uitsluitsel gaf voor het nemen van een beslissing over de aanspraak op uitkering door Consument. Op terechte gronden is dan ook besloten tot het uitvoeren van een persoonlijk onderzoek in de vorm van interview van betrokkene. Deze beslissing is conform artikel 4.3 van de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek genomen door een in die bepaling bedoelde leidinggevende functionaris.
- 4.7 Verzekeraar heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat bij het besluit om een persoonlijk onderzoek in te stellen een zorgvuldige afweging heeft plaatsgevonden tussen de belangen van Verzekeraar en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van Consument. Verzekeraar heeft meegewogen het financiële belang, het belang bij waarheidsvinding, het belang bij snelle en zorgvuldige besluitvorming en de mate van inbreuk op integriteit of veiligheid. Daarnaast werd in het kader van het maken van een zorgvuldige afweging het interview aangekondigd en overleg gepleegd, zowel met een door Verzekeraar ingeschakelde advocaat als met de gemachtigde (advocaat) van Consument. Daarna is Consument nog in de gelegenheid gesteld een reactie te geven op het aanvullende rapport dat was opgesteld naar aanleiding van de met het interview verkregen informatie en waarvan een kopie aan Consument was verstrekt. Ten aanzien van het subsidiariteitsvereiste kan worden vastgesteld dat Verzekeraar heeft gekozen voor de lichtste vorm van persoonlijk onderzoek, namelijk een interview met Consument zelf, in aanwezigheid van diens gemachtigde (advocaat). Het is aannemelijk dat hetzelfde resultaat niet met minder inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van betrokkene langs andere weg kon worden bereikt, vanwege de omstandigheid dat dan derden in het onderzoek zouden moeten worden betrokken.
- 4.8 Op grond van het vorenstaande komt de Commissie tot de conclusie dat de vordering van Consument, dat de informatie die is verkregen met het persoonlijk onderzoek buiten beschouwing blijft bij de verdere behandeling van de claims, moet worden afgewezen. Al hetgeen Consument verder nog aan zijn vordering ten grondslag heeft gelegd, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*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](http://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.*