

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-437  
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger en mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden  
en mr. R. de Kruif, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 28 februari 2017  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd te Zoetermeer,  
verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 7 juli 2017  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Inboedelverzekering. Consument heeft het aanvraagformulier niet naar waarheid ingevuld. De Commissie is van oordeel dat Consument heeft gehandeld met het opzet Verzekeraar te misleiden om toch verzekeringen af te sluiten. Indien Verzekeraar wel correct was geïnformeerd, had zij geen verzekering met Consument gesloten. Verzekeraar heeft derhalve terecht geweigerd een uitkering te doen en heeft de verzekeringen van Consument terecht beëindigd. Ook de registraties in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister zijn gerechtvaardigd. De vorderingen van Consument heeft de Commissie afgewezen.

## **1. Procesverloop**

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar met bijlagen;
- de pleitnota van de gemachtigde van Consument, overgelegd ter zitting;
- enkele aanvullende stukken (twee e-mails en een interne notitie) van Verzekeraar, overgelegd ter zitting.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 juni 2017 en zijn aldaar verschenen.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft met ingang van 14 januari 2015 online via Independer (hierna: de Tussenpersoon) bij Verzekeraar een verzekeringspakket afgesloten bestaande uit een inboedelverzekering en een aansprakelijkheidsverzekering.

Op de inboedelverzekering (hierna: de Verzekering) zijn van toepassing de Polisvoorwaarden nr. BI 13 (hierna: de Voorwaarden).

- 2.2 De partner van Consument heeft op 16 mei 2016 aangifte bij de politie gedaan in verband met een inbraak in hun woning. De inbraak heeft plaatsgevonden op 16 mei 2016 tussen 18:15 uur en 18:50 uur. Daarbij is onder andere een grote hoeveelheid sieraden, kleding, audiovisuele- en computerapparatuur en andere goederen gestolen.
- 2.3 Consument heeft de inbraakschade gemeld bij Verzekeraar op grond van de inboedelverzekering. Naar aanleiding van deze schademelding heeft Verzekeraar een schade-expert van Hanselman ingeschakeld.
- 2.4 De schade-expert heeft op 26 mei 2016 de woning van Consument bezocht en daar met Consument en zijn partner gesproken. De schadeclaim van circa € 58.000,00 is door de schade-expert in zijn rapportage d.d. 18 augustus 2016 als volgt ‘globaal’ gespecificeerd:
- |                           |             |
|---------------------------|-------------|
| - Inboedel                | € 10.500,00 |
| - Audi/computerapparatuur | € 3.500,00  |
| - Lijfsieraden            | € 42.500,00 |
| - Contanten               | € 1.500,00  |
- 2.5 Bij brief van 10 augustus 2016 heeft Verzekeraar aan Consument bericht dat hij geen uitkering ontvangt naar aanleiding van zijn schadeclaim en dat zijn verzekeringen per direct worden beëindigd. Als toelichting heeft Verzekeraar het volgende vermeld:  
*“U heeft niet gemeld dat er in het verleden diverse verzekeringen aan u zijn opgezegd wegens wanbetaling. Als we dat wisten bij het beoordelen van de aanvraag, was de verzekering niet door ons geaccepteerd. Het opzettelijk verzwijgen van informatie en/of daarover liegen, is een vorm van verzekeringsfraude. In deze brief leggen wij uit welke gevolgen dat heeft.(...)”*
- 2.6 Verzekeraar heeft daarbij de persoonsgegevens van Consument opgenomen in het Incidentenregister en dit bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) gemeld. Daarnaast heeft Verzekeraar de gegevens van Consument voor een periode van één jaar op laten nemen in het Externe Verwijzingsregister (EVR) welk register wordt beheerd door de Stichting CIS.
- 2.7 Bij brief van 25 januari 2017 heeft Consument bij Verzekeraar geklaagd. Bij brief van 16 februari 2017 heeft Verzekeraar daarop afwijzend gereageerd. Vervolgens heeft Consument op 28 februari 2017 zijn klacht bij het Kifid ingediend.
- 2.8 In de Voorwaarden is onder andere het volgende opgenomen:  
**“Artikel 13 Stoppen van de verzekering**  
1. De verzekering loopt totdat hij wordt gestopt.  
(...)  
5. Wij mogen de verzekering zonder opzegtermijn stoppen als de premie niet op tijd is betaald en bij fraude.  
**Artikel 14 Verzekeringsfraude**  
Bij verzekeringsfraude bestaat er geen recht op uitkering. Bij verzekeringsfraude kunnen wij ook het volgende doen.  
• Onze kosten bij u in rekening brengen.

- Een uitkering terugvorderen.
- Uw verzekeringen stoppen.
- Aangifte doen bij de politie.
- De fraudeur registreren in het fraudesysteem van verzekeringsmaatschappijen bij de Stichting CIS. De fraudeur kan zich dan moeilijker verzekeren tegen normale premies. Zie voor meer informatie [www.klaverblad.nl/links](http://www.klaverblad.nl/links).

U pleegt bijvoorbeeld fraude in de volgende gevallen.

- U liegt bij uw aanvraag of claim.
- U verandert bedragen op nota's of offertes.
- U vervalst documenten.
- U geeft een onjuiste verklaring aan ons.”

2.9 In het Protocol Waarschuwingssystemen Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: het Protocol) is onder andere het volgende opgenomen:

### **“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 vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.

b) In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.

c) Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. 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 van Verzekeraar € 60.350,00, inclusief rente en kosten gemachtigde en eist dat zijn verzekeringen worden voortgezet en de registraties ongedaan worden gemaakt.

### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar haar verplichtingen uit de Verzekering niet is nagekomen door de schadeclaim van Consument ten onrechte af te wijzen. Verzekeraar heeft daarnaast onrechtmatig gehandeld door de verzekeringen van Consument per direct te beëindigen en de persoonsgegevens van Consument te registreren in het Incidentenregister en het EVR. Consument voert de volgende argumenten aan:

- De door Verzekeraar genomen maatregelen zijn onnodig, onbillijk en onredelijk bezwarend voor Consument.
- Het doel van artikel 7:928 lid I van het Burgerlijk Wetboek (BW) is anders dan het gevolg dat Verzekeraar daaraan heeft gegeven.

Het niet uitkeren van een claim is een zwaardere sanctie dan het niet accepteren van een verzekerde. Volgens Consument zijn de niet of onjuiste mededelingen van geen belang bij de beoordeling van het risico en is artikel 7:930 lid 2 BW van toepassing. Verzekeraar dient derhalve de schadeclaim te vergoeden.

- Consument is door Verzekeraar noch door de Tussenpersoon op de hoogte gebracht van het acceptatiebeleid van Verzekeraar. Consument wist niet dat hij geweigerd kon worden omdat bij een andere verzekeraars sprake is geweest van wanbetaling of een betalingsachterstand.
- In 2005 is Consument werkloos geworden waardoor betalingsproblemen zijn ontstaan. De geweigerde verzekeringen bij een andere verzekeraar in 2013 en 2014 lijken ook gebaseerd te zijn op de wanbetalingen uit 2005. Consument acht het niet redelijk dat die wanbetaling uit 2005 hem blijft achtervolgen.
- Voor zover er in de periode van 27 juni 2013 tot en met 13 april 2016 betalingsachterstanden zijn geweest, kan Consument daar ook niets aan doen omdat hij toen een schuldsaneringstraject bij Stadsbank Oost-Nederland had lopen. Consument ging ervan uit dat hij door de desbetreffende verzekeraars geweigerd werd, omdat hij in de schuldsanering zat. Consument begreep niet dat de geweigerde verzekeringen met wanbetaling te maken hadden.
- De echtgenote van Consument heeft de verzekeringen aangevraagd en omdat zij de Nederlandse taal slecht machtig is, heeft zij niet bewust “nee” ingevuld op de gestelde vragen.
- Verzekeraar heeft haar onderzoeksplicht geschonden door bij de aanvraag geen nader onderzoek uit te voeren of CIS te raadplegen. Verzekeraar heeft een eerdere claim van € 250,- wel uitgekeerd. Ook toen had Verzekeraar de gelegenheid om een nader onderzoek in te stellen, maar heeft dat toen kennelijk niet gedaan.
- Consument vraagt zich af welke bevindingen en opvallende zaken bij zijn laatste schadeclaim hebben geleid tot een nader onderzoek door Verzekeraar.
- Consument heeft niet bewust of opzettelijk feiten verzwegen. Hij had geen opzet tot misleiden. De feiten in het onderhavige geval wijzen niet ondubbelzinnig op fraude. Het enkele bestaan van een vermoeden en/of een vorm van fraude is voor ‘opzet tot misleiden of fraude’ onvoldoende.
- Verzekeraar dient derhalve de schadeclaim uit te keren volgens het opgemaakte schaderapport, Consument als verzekeringnemer weer te accepteren en de registraties ongedaan te maken.

### *Verweer van Verzekeraar*

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

- Verzekeraar is niet verplicht haar acceptatiebeleid aan de aanvrager bekend te maken. Bij de aanvraag is weliswaar CIS geraadpleegd, maar daaruit blijken geen opzeggingen in verband met wanbetalingen. De controle van CIS gaf op dat moment geen reden voor nader onderzoek. Verzekeraar mocht in beginsel uitgaan van de mededelingen van Consument.
- Consument is zelf verantwoordelijk om het aanvraagformulier juist in te vullen.
- Daarnaast is Consument tijdens een telefoongesprek met een schadebehandelaar ook niet eerlijk geweest door te verklaren dat hij nooit bij een andere verzekeraar verzekerd is geweest.
- In artikel 14 van de Voorwaarden staat duidelijk vermeld wat verzekeringsfraude is en wat de gevolgen daarvan zijn.
- Op grond van artikel 7:930 lid 4 BW hoeft een verzekeraar niet uit te keren als zij bij de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben afgesloten. Verzekeraar mocht de verzekering direct beëindigen. Daarnaast is Verzekeraar op grond van artikel 7:930 lid 5 BW geen uitkering verschuldigd aan een verzekeringnemer die heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden.

## **4. Beoordeling**

- 4.1 De Commissie is in het geval van Consument van oordeel dat Verzekeraar de uitkering aan Consument terecht heeft geweigerd en zijn verzekeringen terecht heeft beëindigd. De Commissie heeft het volgende overwogen.
- 4.2 Vast staat dat Consument bij de aanvraag van het verzekeringspakket online een aanvraagformulier heeft ingevuld en daarbij de vragen, of hij ooit te maken heeft gehad met een eerdere opzegging of met een weigering van een verzekering door een verzekeraar, met 'nee' heeft beantwoord. Op de zitting heeft de gemachtigde van Consument desgevraagd alsnog onderschreven dat Consument verantwoordelijk is voor de informatie die bij de aanvraag is verstrekt, ook al heeft niet hij maar zijn echtgenote de aanvraag ingevuld. De stelling van Consument dat zijn echtgenote de Nederlands taal slecht machtig is, zich niet bewust was van de betekenis van de gestelde vragen en deze daarom met 'nee' heeft beantwoord, laat de Commissie verder dan ook onbesproken.
- 4.3 Consument heeft de door Verzekeraar aangeleverde gegevens over eerdere door (andere) verzekeraars beëindigde of geweigerde verzekeringen niet betwist.

Uit die gegevens blijkt dat niet alleen in 2005, maar ook in 2013 en in 2014 verzekeringen van Consument wegens wanbetaling zijn beëindigd door verzekeraars. Daarnaast is een in 2013 door hem aangevraagde autoverzekering geweigerd wegens de eerdere wanbetaling. De Commissie stelt derhalve vast dat Consument ook in de twee jaar direct voorafgaand aan het jaar waarin hij bij Verzekeraar de verzekeringen heeft aangevraagd (per 14 januari 2015), te maken heeft gehad met wegens wanbetaling geweigerde en beëindigde verzekeringen. Consument diende Verzekeraar daarover te informeren en de vragen daaromtrent op het aanvraagformulier dus naar waarheid in te vullen. Verzekeraar voert terecht aan dat op grond van artikel 7:928 lid 1 BW een verzekeringnemer verplicht is voor het sluiten van de overeenkomst alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing tot wel of geen acceptatie afhangt of kan afhangen. Voorts bepaalt artikel 7:928 lid 4 BW dat een klant zich er niet op kan beroepen dat de verzekeraar bepaalde feiten reeds kent of behoort te kennen indien een daarop gerichte vraag een onjuist of onvolledig antwoord is gegeven. Verzekeraar mocht er op vertrouwen dat de door Consument gegeven informatie juist was en had daarbij - anders dan Consument stelt - geen (uitgebreide) onderzoeksplicht.

- 4.4 Verzekeraar heeft gesteld dat sprake is van fraude en zij heeft de persoonsgegevens van Consument geregistreerd in haar Incidentenregister en voor een periode van één jaar op laten nemen in het EVR. Voor wat betreft de vraag of Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument in het EVR mocht opnemen, overweegt de Commissie het volgende.

*De opname van de persoonsgegevens van Consument in het EVR*

- 4.5 Verzekeraar heeft zich verplicht bij de verwerking van persoonsgegevens in het EVR te handelen conform het hierboven genoemde Protocol. Vermelding van de persoonsgegevens in het EVR wegens verdenking van (poging tot) fraude is een maatregel met mogelijk verstrekende gevolgen voor de betrokkene. Deze vermelding kan tot gevolg hebben dat niet alleen de deelnemer die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere deelnemers hun (financiële) diensten aan de geregistreerde weigeren. Er moeten daarom hoge eisen worden gesteld aan de grond(en) van Verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van Consument in het EVR.
- 4.6 Artikel 5.2.1 onder a en b van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. In voldoende mate moet vaststaan dat de gedraging van de betreffende persoon een bedreiging vormt voor de (financiële) belangen van een financiële instelling, alsmede voor de continuïteit en integriteit van de financiële sector. Dit houdt in dat de gestelde feiten die de registratie dragen een gegronde verdenking moeten vormen van fraude (“opzet te misleiden”). (Zie ook: Hof Amsterdam 30 november 2010, LJN: BO7581, r.o. 3.5 en Geschillencommissie Kifid 2015-142, r.o. 4.3).



De financiële instelling moet in het dossier van het incident ten opzichte van betrokkene genoeg bewijsmiddelen hebben op grond waarvan kan worden gesteld dat sprake is van een zware verdenking of bewezenverklaring. De informatie in het dossier moet van dien aard zijn dat voor de rechter genoeg bewijs beschikbaar is om tot een bewezenverklaring van strafbare feiten of onoorbare feiten te kunnen komen. Er moet dus een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aanwezig zijn (zie HR 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:BH4720, r.o. 4.4.).

- 4.7 In de onderhavige zaak staat vast dat Verzekeraar zich heeft gebaseerd op het feit dat Consument niet de waarheid heeft gesproken bij de aanvraag van zijn verzekeringen. In artikel 14 van de Voorwaarden is expliciet opgenomen dat sprake is van fraude als bijvoorbeeld gelogen wordt bij de aanvraag van de verzekering (of bij een schadeclaim). De vraag die beantwoord moet worden is of de gestelde feiten een gegronde verdenking vormen van opzet aan de zijde van Consument om de verzekeraar te misleiden en Verzekeraar derhalve in redelijkheid tot het besluit tot de registratie heeft kunnen komen.
- 4.8 Verzekeraar heeft, gelet op de haar ter beschikking staande gegevens, op goede gronden tot het oordeel kunnen komen dat Consument een onware opgave en/of een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven met het doel Verzekeraar te misleiden. Redengevend is het volgende. Duidelijk is geworden dat Consument de gestelde vragen op het aanvraagformulier niet naar waarheid heeft ingevuld. Alleen al uit het feit dat Verzekeraar op het aanvraagformulier expliciete vragen daarover heeft gesteld, wist Consument, althans had hij moeten weten, dat de informatie over eerdere geweigerde of beëindigde verzekeringen relevant kon zijn voor Verzekeraar. Het is aannemelijk dat, indien Verzekeraar op de hoogte was geweest van het feit dat in 2013 en 2014 verzekeringen van Consument waren beëindigd vanwege wanbetaling, Verzekeraar geen verzekering met Consument had gesloten. Gelet op de gegeven feiten en omstandigheden, kan het niet anders zijn dan dat Consument door de gestelde vragen op het aanvraagformulier niet naar waarheid te beantwoorden, heeft gehandeld met het opzet Verzekeraar te misleiden om toch verzekeringen af te sluiten. Zijn stelling van het tegendeel, heeft Consument niet met voldoende feiten of omstandigheden onderbouwd, laat staan aannemelijk gemaakt.
- 4.9 De Commissie oordeelt op grond van het voorgaande dat het betreffende frauduleuze handelen van Consument te beschouwen is als een gedraging die een bedreiging kan vormen voor de belangen van cliënten en/of de medewerkers van een financiële instelling, de instelling zelf of de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector. Verzekeraar heeft hiermee aan de voorwaarde voor EVR-registratie voldaan.
- 4.10 Vervolgens dient Verzekeraar op grond van artikel 5.2.1. onder c van het Protocol bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR het proportionaliteitsbeginsel in acht te nemen.



Dat wil zeggen dat het belang van verzekeraars bij registratie moet worden afgewogen tegen de nadelige gevolgen daarvan voor de Consument. Doel van het Protocol is onder meer de continuïteit en de integriteit van de financiële sector te waarborgen. De dreiging van registratie kan daaraan - al dan niet als preventief middel - een positieve bijdrage leveren, doch alleen indien in de betreffende gevallen ook daadwerkelijk tot registratie wordt overgegaan. Het belang van een verzekeraar is er bovendien in gelegen dat hij dient te kunnen uitgaan van de juistheid van de door een verzekerde verstrekte informatie. Desalniettemin kunnen, ook indien overigens aan de voorwaarden voor registratie is voldaan, de belangen van Consument daardoor zodanig zwaar worden geraakt dat in het concrete geval registratie achterwege zal moeten blijven. Het is in eerste instantie aan de verzekeraar die afweging te maken. Consument 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. (Vergelijk Geschillencommissie Kifid 5 juli 2016, 2016-302, onder 4.9.). De omstandigheid dat Consument gedurende de registratieduur geen financiële producten, zoals bijvoorbeeld een 'reguliere' verzekering, kan afnemen maakt deze registratie niet disproportioneel. Consument heeft verder geen omstandigheden aangedragen die maken dat hij onevenredig hard wordt geraakt door de registratie.

- 4.11 Het proportionaliteitsbeginsel kan vervolgens een rol spelen bij de duur van de registratie. In artikel 5.3.2 van het Protocol is opgenomen dat de duur van de registratie maximaal acht jaar is. De Commissie is van oordeel dat de door Consument aangevoerde omstandigheden niet meebrengen dat een registratietermijn van één jaar de grenzen van proportionaliteit overschrijdt.

*De opname van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister*

- 4.12 Gelet op het bovenstaande dient ook deze registratie in het Incidentenregister te worden gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan.

*Geen recht op uitkering*

- 4.13 Uit artikel 14 van de Voorwaarden volgt dat indien sprake is van verzekeringsfraude geen recht bestaat op een uitkering. Dit komt overeen met hetgeen in artikel 7:930 lid 5 BW is bepaald, te weten dat een verzekeraar geen uitkering verschuldigd is aan een verzekeringnemer die heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden.

4.14 Uit artikel 13 lid 5 van de Voorwaarden volgt dat Verzekeraar de verzekeringen per direct mag beëindigen indien fraude is geconstateerd. Bij brief van 10 augustus 2016 heeft Verzekeraar (ook) bericht dat de verzekeringen van Consument per direct worden beëindigd. Dat is ruim binnen de daarvoor op grond van artikel 7:929 lid 2 BW gestelde termijn van twee maanden na ontdekking.

#### *Conclusie*

4.15 Het voorgaande leidt ertoe dat de vorderingen en eisen van Consument zullen worden afgewezen en dat Consument het van Verzekeraar ontvangen voorschot ad € 2.500,- aan Verzekeraar dient terug te betalen.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vorderingen 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.*