

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-519
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. drs. S.F. Van Merwijk en mr. C.E. Polak,
leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 10 februari 2017
Ingediend door	: Consument, in dezen bijgestaan door Gemachtigde
Tegen	: N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 7 augustus 2017
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Consument is betrokken bij een aanrijding en heeft ten gevolge daarvan schade geleden. Verzekeraar wijst de schadeclaim af omdat Consument fraude pleegt nu Consument heeft geprobeerd Verzekeraar te misleiden door het geven van onjuiste informatie teneinde een hogere uitkering te krijgen. Consument legt o.a. tegenstrijdige verklaringen af, heeft geen nota's overgelegd en gaf een achteraf opgestelde nota. Dientengevolge zijn de persoonsgegevens van Consument opgenomen in het EVR, IVR en Incidentenregistratie en is daarnaast een melding gedaan bij het CBV. De Commissie volgt Verzekeraar in haar verweer en wijst de vorderingen van Consument af.

I. Procesverloop

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

- het door Gemachtigde (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de door Gemachtigde ingediende klachtbrief met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

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

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

I. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- I.1 Consument heeft op 25 juni 2015 ten behoeve van zijn [..merk..] met kenteken [..nummer..] een bromfietsverzekering (all risk) bij Verzekeraar gesloten. In de voorwaarden is, voor zover relevant, het volgende opgenomen:

“Voorwaarden Bromfietsverzekering Particulier

(...)

Hoofdstuk 3 Wanneer is schade niet verzekerd?

(...)

• u fraudeert.

Kijk voor alle gevolgen van fraude in onze Algemene Voorwaarden.

(...)

Fraude

U fraudeert als u met opzet van ons, of via ons:

- een betaling*
- een dienst*
- hulp*

probeert te krijgen waarop u geen recht heeft. Het maakt niet uit hoe u dit probeert.

U fraudeert ook als u fraude door een ander mogelijk maakt. Kijk voor alle gevolgen van fraude in onze Algemene Voorwaarden.”

“Algemene Voorwaarden Univé Verzekeringen

3.4 Wanneer kunnen wij de verzekering of het verzekeringspakket stoppen?

(...)

3.4.7 Als u fraude pleegt

Wij kunnen de verzekering direct stopzetten als wij fraude ontdekken. Ook alle andere verzekeringen uit uw verzekeringspakket kunnen wij direct stopzetten. U krijgt geen premie terug.

(...)

4 Niet verzekerd

(...)

4.1.5 U pleegt fraude

Wij vergoeden geen schade als u fraudeert. Als wij al schadevergoedingen hebben betaald, moet u deze aan ons terugbetalen. Ook moet u de kosten van onderzoek naar fraude aan ons terugbetalen. Daarnaast kunnen wij uw persoonsgegevens opnemen in onze eigen database en in landelijke registers. Meer hierover kunt u nalezen in onze privacyverklaring op www.unive.nl/privacy.

(...)

(...)

Wat bedoelen wij met...?

Fraude

Als u ons opzettelijk misleidt met het doel voordeel te behalen voor uzelf of een ander. Bijvoorbeeld dat wij een schade vergoeden, waar u of een ander eigenlijk geen recht op heeft. Of u probeert ons te misleiden.

Het maakt niet uit hoe u dit probeert.

Met fraude bedoelen wij ook als u ons via iemand anders misleidt. Of als u iemand anders de gelegenheid geeft ons te misleiden met het doel voordeel te behalen.”

- 1.2 Op 30 december 2015 heeft er een aanrijding plaatsgevonden tussen [..naam Derde..] (hierna: ‘Derde’) en Consument. Derde reed haar [..merk auto Derde..] [..kenteken Derde..] vanuit geparkeerde toestand achteruit en raakte daarbij de scooter van Consument.

Consument is ten gevolge hiervan met zijn scooter ten val gekomen en heeft hierbij materiële schade geleden. Derde heeft erkend dat ze betrokken was bij de aanrijding.

- I.3 Vervolgens heeft Verzekeraar contact opgenomen met Consument om de schade vast te stellen. Consument heeft in reactie daarop gemeld dat hij schade heeft aan een jas, schoenen, een broek, horloge, laptop en twee mobiele telefoons.

- I.4 Op 7 maart 2016 heeft de CED een expertise rapport opgesteld voor Verzekeraar. De conclusie van CED luidt:

“(...) hebben wij geen directe indicatoren aangetroffen die duiden op fraude en/of een onjuiste weergave van de claim. Of u nog een nader forensisch onderzoek in wenst te stellen, laten wij uiteraard aan uw maatschappij ter beoordeling.”

- I.5 Op 12 april 2016 heeft er een gesprek plaatsgevonden in de woning van Consument tussen twee medewerkers van de Afdeling Veiligheidszaken van Verzekeraar en Consument. Op 25 augustus 2016 is hierover een rapport uitgebracht. In dit rapport wordt geconcludeerd dat:

“Niet vastgesteld is kunnen worden dat verzekeringnemer negatief is betrokken bij het ontstaan van de aanrijding. De aanrijding heeft daadwerkelijk plaatsgevonden. Wel vastgesteld is kunnen worden dat verzekeringnemer negatief is betrokken bij de ingediende claim. Hij probeert een betaling te krijgen waarop hij geen recht heeft door Univé opzettelijk te misleiden.”

Daarnaast is er een gespreksverslag opgesteld welke niet door Consument is ondertekend.

- I.6 Vervolgens heeft er een gesprek plaatsgevonden op 28 juli 2016 om 14:00 uur tussen een medewerker van de Afdeling Veiligheidszaken van Verzekeraar, Consument en Gemachtigde. Hiervan is een gespreksverslag opgesteld dat door Consument is ondertekend. Consument heeft onder meer verklaard:

“U vraagt mij waar ik die jas heb gekocht. Ik kan u daar geen antwoord opgeven want dat weet ik niet meer. Ik heb overleg gehad met mijn advocaat over de jas. Ik kan mij niet herinneren wat ik met haar besproken heb. U deelt dat mijn advocaat heeft medegedeeld per email dat ik de jas zou hebben gekocht bij de skihut. Ik deel u mede dat ik hierover niets kan zeggen, want dat weet ik niet meer.

U deelt mede dat ik vorige keer heb verklaard dat ik de jas heb gekocht bij de [...locaties en woonplaats I..]. U deelt mede dat u onderzoek hebt verricht bij de skihut.

U deelt mede dat de skihut de jas een jaar geleden niet in het assortiment heeft gehad. Ik weet niet meer wanneer ik de jas en waar ik de jas heb gekocht.

(...)

U deelt mede dat ik vorige keer heb verklaard over een Iphone 6 silver. Ik heb per vergissing de verkeerde bon meegegeven. U deelt mede dat ik vorige keer heb verklaard over een Samsung Galaxy S6. Dat weet ik niet meer.

U deelt mede dat ik vorige keer heb gesproken over een Macbook. U vraagt mij naar de Macbook. Die heb ik niet bij me. De reden waarom ik de laptop niet bij me heb is dat ik er geen zin meer in heb nadat de expert aangaf dat hij de laptop niet mee wilde nemen ondanks dat ik daar uitdrukkelijk om verzocht.

U deelt mede dat ik vorige keer heb verklaard over een strafrechtelijk verleden. Ik wil daar op dit moment helemaal niets meer over zeggen.”

- 1.7 Consument heeft vervolgens een nota overgelegd van een modezaak uit [..woonplaats 2..]. Naar aanleiding hiervan heeft Verzekeraar contact opgenomen met de eigenaar van de modezaak. Deze verklaarde:

- “Nota’s worden nauwelijks gebruikt
- Nota is achteraf opgemaakt rond december 2015 - januari 2016
- Ik heb de nota aangepast en geschreven
- Ik heb wel dit soort jas in 2014 verkocht”

- 1.8 Op 10 augustus heeft een medewerker van de Afdeling Veiligheidszaken van Verzekeraar per e-mailbericht aanvullende vragen aan Consument gesteld nadat Consument een nota voor de aankoop van zijn jas had overgelegd. Bij e-mail van 20 augustus 2016 heeft Consument de vragen beantwoord.

“Waarom komt u nu ineens met een nota uit [..woonplaats 2..], terwijl wij het al die tijd hebben gehad over twee kledingwinkels in [..woonplaats 1..]?

Zoals ik reeds in onze eerdere gesprekken heb aangegeven ben ik niet helemaal zeker waar ik de jas had aangekocht. Doordat ik nogmaals mijn gehele huis heb doorzocht naar eventuele bonnen kwam ik deze bon tegen. Dat is dan ook de zaak waar de jas is aangekocht.

(...)

Wie heeft de jas gekocht bij [..kledingzaak en woonplaats..]?

Ik heb de jas aangeschaft.

(...)

Op welke datum is de jas gekocht?

Zoals u op de bon kunt lezen is dit in september 2014 gebeurd. Een exacte datum is mij onbekend, vanwege het lange tijdsverloop.”

- 1.9 Bij brief van 23 september 2016 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd dat er sprake is van verzekeringsfraude waardoor niet tot uitkering van de schade zal worden overgegaan en het reeds betaalde voorschot zal worden teruggevorderd.

“De combinatie van onder andere:

- Verschillende verklaringen over de aankoop van de jas,
- De uiteindelijke dubieuze onderbouwing met een naderhand opgemaakte nota van [..kledingzaak..],

- Het ontbreken van enig bewijsstuk inzake de aanschaf van de broek, schoenen en horloge,
- Wel aangeleverde aankoopbewijzen zijn niet op naam en de betaling is niet controleerbaar,
- Het niet willen verstrekken van gegevens van uw vader en kennis,
- De onjuiste nota's van de telefoons,
- De opmerkelijke krasschade op de achterzijde van de Iphone,
- Uw strafrechtelijk verleden en het verzwijgen hiervan bij de aanvang van de verzekering,

rechtvaardigen de conclusie dat u hebt geprobeerd een hogere uitkering te krijgen dan waar u recht op hebt. Dit is uit te leggen als verzekeringsfraude zoals omschreven in onze Algemene Voorwaarden en dat kan niet zonder gevolgen blijven. Verzekeringen en schadeclaims zijn namelijk gebaseerd op wederzijds vertrouwen. Als maatschappij moeten we er zondermeer van uit kunnen gaan dat juiste informatie verstrekt wordt over schades. De conclusie dat er is gefraudeerd resulteert in de afwikkeling en maatregelen die in het vervolg van deze brief benoemd en waar nodig toegelicht zullen worden.”

Verzekeraar heeft in deze brief voorts meegedeeld dat de persoonsgegevens van Consument worden opgenomen in het Incidentenregister voor de duur van vier jaar en dat daarvan melding is gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (hierna: CBV) en dat de persoonsgegevens tevens zijn opgenomen in het Extern Verwijzingsregister voor de duur van vier jaar (hierna: EVR). Verder heeft Verzekeraar meegedeeld dat de verzekering is opgezegd en dat hij de onderzoekskosten op Consument verhaalt.

- I.10 Op 19 oktober 2016 heeft Gemachtigde de verklaring van Derde aan Verzekeraar toegestuurd. Deze luidt:

“Bij deze bericht ik naar waarheid als volgt:

Op 30 december 2015 ca 21.00 uur ben ik betrokken geraakt bij een aanrijding te [..woonplaats I..], ik reed in een grijze [..merk auto Derde..], het kenteken weet ik niet meer, het was een Leaseauto. Het was donker en koud op dat moment.

De volgende dag kreeg ik een andere leaseauto, ik werkte in die tijd bij [..werkgever..].

Over de aanrijding weet ik het volgende nog: ik stond geparkeerd, en ik wilde wegrijden. De weg was nat, het regende niet op dat moment. Ik reed achteruit weg, en ik heb op dat moment geen naderend verkeer gezien, dus ook [..Consument..] niet, die aan kwam rijden op zijn scooter.

Ik heb helaas onvoldoende opgelet, en op het moment dat ik achteruit reed ontstond een botsing. Ik heb de scooter aan de rechterkant geraakt, en de scooter viel, met bestuurder aan de rechterkant. De scooter gleed een eind door op de linkerzijde, [..Consument..] stond geïrriteerd op, ik heb mijn excuses aangeboden. De scooter lag op de linkerzijde.

[..Consument..] droeg een fel gekleurde jas. Ik heb gezien dat hij twee telefoons bij zich had, en hij had een rugzak om. Daarin zaten een paar handschoenen, en een laptop.

Een telefoon werkte niet meer, dat weet omdat [..Consument..] zijn telefoon uit zijn jaszak haalde, en die deed het niet meer. Ik heb wel een tweede telefoon gezien, merk en type telefoons kan ik niet noemen. Ik kreeg het idee dat hij er iemand bij wilde halen, maar dat weet ik niet zeker uiteraard.

Uiteindelijk hebben wij samen het schadeformulier ingevuld, en ik heb mijn formulier ingeleverd bij de wagenparkbeheerder.

Ik was meer benieuwd naar [..Consument..] dan naar de materiele schade, de fel gekleurde jas en de weigerende telefoon zijn mij wel bijgebleven.”

- I.11** Op 14 oktober 2016 heeft Verzekeraar een e-mailbericht aan Consument gestuurd waarin wordt aangekondigd dat het bedrag dat reeds is uitgekeerd voor de scooter à € 2550,00 moet worden terugbetaald.
- I.12** Bij brief van 7 november 2016 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd over het terugbetalen van de onderzoekskosten van € 1401,56.
- I.13** Op 12 december 2016 heeft Verzekeraar een aanmaning aan Consument verstuurd voor het uitblijven van betaling van de onderzoekskosten.
- I.14** Consument neemt vervolgens contact op met Verzekeraar om te melden dat het bedrag niet klopt omdat de scooter is verkocht. Bij brief van 20 december 2016 wordt door Verzekeraar gemeld dat het terug te betalen bedrag voor de scooter is bijgesteld naar € 725,00.
- I.15** De vordering voor het betalen van de onderzoekskosten is uit handen gegeven aan [..Incassobedrijf..]. Hierdoor wordt het bedrag vermeerderd met € 210,23 incassokosten. Hierover is Consument per brief van 17 januari 2017 en 7 februari 2017 geïnformeerd.
- I.16** Gedurende de klachtprocedure heeft Verzekeraar de incassoprocedure stil gelegd.
- I.17** In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: het Protocol) is – voor zover van belang – 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 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.”

2. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 2.1 Consument vordert dekking onder de verzekering voor de schade ten gevolge van de aanrijding en doorhaling van de registraties van zijn persoonsgegevens in het Incidentenregister, het Extern Verwijzingsregister en de CBV melding intrekken.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 2.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is tekortgeschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst. Verzekeraar heeft Consument ten onrechte van fraude beticht en heeft ten gevolge daarvan de gegevens van Consument ten onrechte in het Incidentenregister en het EVR laten opnemen. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- Uit de verklaring van Derde volgt dat zij heeft erkend dat de aanrijding heeft plaatsgevonden en dat er diensgevolge schade is ontstaan aan de zaken van Consument.
 - CED heeft deze conclusie onderschreven in het expertiserapport van 14 maart 2016.
 - Op grond van het schadevergoedingsbeginsel dient Verzekeraar de schade te vergoeden. De stelling dat Consument een hogere vergoeding tracht te krijgen is ongefundeerd en onjuist.
 - De aan Verzekeraar verstrekte goederen waren alle beschadigd.
 - Het terug te vorderen bedrag voor de bromfiets is niet onderbouwd. Daarnaast zijn de gestelde onderzoekskosten ook niet onderbouwd.

Verweer Verzekeraar

- 2.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Consument was bij een aanrijding betrokken waardoor schade is ontstaan. De schade ten aanzien van de bromfiets die reeds vergoed was bedroeg, € 2.650,00 minus € 100,00 eigen risico, € 2.550,00. Daarnaast is er een schadebedrag opgevoerd van € 2.813,01 voor schade aan een laptop, telefoons, horloge en verschillende kledingstukken.
 - Nader onderzoek heeft aangetoond dat Consument een hogere schade-uitkering heeft geprobeerd te claimen dan waarop hij recht zou hebben. Dit brengt mee dat sprake is van verzekeringsfraude. De volgende omstandigheden rechtvaardigen deze conclusie:
 - Consument heeft verschillende verklaringen afgelegd over de aankoop van de jas;
 - Er is sprake van een dubieuze onderbouwing en een naderhand opgemaakte nota van de jas;
 - Bewijsstukken inzake de aanschaf van de broek, schoenen en horloge ontbreken;
 - De aangeleverde aankoopbewijzen zijn niet op naam en de betaling is niet controleerbaar;
 - Consument heeft gegevens van zijn vader en kennis niet willen verstrekken;
 - Onjuiste nota's van de telefoons;
 - Opmerkelijke krasschade aan de achterzijde van de iPhone;
 - Verzwijging van het strafrechtelijk verleden bij aanvraag van de verzekering.
- Geconcludeerd moet worden dat er een discrepantie is tussen hetgeen Consument heeft verklaard en de inhoud van het expertiserapport. Dit brengt mee dat sprake is van een gegronde verdenking van fraude.

- Nu sprake is van gegronde verdenking van fraude bestaat geen grond om tot uitkering van de schade over te gaan. Het bedrag van € 2.250,00 dat reeds aan Consument is betaald kan worden teruggevorderd. Nu de bromfiets is opgekocht blijft er een restwaarde van € 725,00 over die door Consument dient te worden terugbetaald. Daarnaast dient Consument op grond van de voorwaarden ook de onderzoekskosten à € 1.401,56 te vergoeden. Van alle kosten zijn nota's overgelegd.
- De gegronde verdenking van fraude rechtvaardigt registratie van de persoonsgegevens van Consument voor de duur van 4 jaar in het Incidentenregister en het EVR. Bij het vaststellen van de registraties en termijnen is gebruik gemaakt van het formulier 'dubbele proportionaliteitsafweging EVR'. Hierbij is onder meer van belang dat er sprake is van een opzettelijke gedraging die tot doel had het halen van voordeel voor zichzelf, dat Consument had moeten voorzien dat dit soort gedragingen zouden kunnen leiden tot een EVR en dat Consument na confrontatie met het bewijs de fraude ook niet heeft toegegeven.

3. Beoordeling

- 3.1** De Commissie ziet aanleiding om in de eerste plaats te beoordelen of Consument onder de Verzekering recht heeft op vergoeding van de schade. Ten tweede zal worden beoordeeld of Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister heeft mogen opnemen.

Recht op dekking

- 3.2** Tussen partijen is niet in geschil dat er een aanrijding heeft plaatsgevonden waarvoor de wederpartij aansprakelijk is. Ook staat niet tussen partijen ter discussie dat Consument dientengevolge schade heeft geleden.
- 3.3** In de verzekeringsvoorwaarden – artikel 4.1.5 - is opgenomen dat geen uitkering wordt gedaan in geval van fraude. Hiervan is sprake wanneer een verzekerde de verzekeraar opzettelijk misleidt met het doel voordeel te behalen.
- 3.4** De Commissie stelt voorop dat het op de weg van Verzekeraar ligt om de feiten die hij aan zijn beroep op fraude ten grondslag legt bij gemotiveerde betwisting door Consument ook dient te bewijzen. Gezien de verstrekende gevolgen van een geslaagd beroep van Verzekeraar op de onderhavige verval van recht-sanctie dienen naar het oordeel van de Commissie hoge eisen te worden gesteld aan de gronden die een dergelijk beroep rechtvaardigen. Zie GC Kifid 2013-245 en GC Kifid 2011/146. Verzekeraar heeft aangevoerd, onder verwijzing naar het onderzoek van de expert, dat op de overgelegde nota's geen persoonsgegevens staan, dat Consument verschillende verklaringen heeft afgelegd en dat één nota achteraf blijkt te zijn opgesteld. In reactie op de bevindingen van de expert heeft Consument verklaard dat hij alles niet meer precies weet omdat het lang geleden is dat sommige goederen zijn gekocht en dat enkele van de goederen een cadeau waren of contant zijn betaald. Vervolgens heeft Verzekeraar Consument gevraagd of contact met familie of vrienden mocht worden gezocht om de verklaringen van Consument te verifiëren. Consument heeft hiervoor geen toestemming gegeven.

- 3.5** De Commissie oordeelt dat reeds op basis van het bovenstaande Verzekeraar terecht mocht concluderen dat er sprake is van een gegronde verdenking van fraude. De hoogte van de door Consument opgevoerde schadeposten zijn niet te verifiëren nu Consument geen nota's kan overleggen of de reeds overlegde nota's geen persoonsgegevens bevatten. De ten naam gestelde nota die wel is overgelegd door Consument blijkt achteraf te zijn opgesteld. Ook heeft Consument nota's overgelegd die wel op zijn naam staan, maar die zien op andere zaken dan waaraan schade is ontstaan. Nadat Verzekeraar hem hier mee heeft geconfronteerd, heeft Consument verschillende verklaringen afgegeven over de herkomst van de zaken. Daarnaast heeft Consument geen toestemming willen verlenen voor het horen van vrienden en familie die eventueel licht op de zaak hadden kunnen werpen. Het feit dat Consument geen (eenduidige) verklaring heeft, betekent dat Consument de stellingen van de Verzekeraar niet voldoende heeft betwist. Daarmee is komen vast te staan dat Consument onjuiste informatie heeft verstrekt teneinde Verzekeraar te misleiden.
- 3.6** De verklaring van Derde maakt bovenstaande niet anders. Deze verklaring bevestigt dat er een aanrijding is geweest en dat de goederen bestaan. Het bewijst echter niet dat er een causaal verband is tussen de aanrijding en de schade aan de goederen. Ook doet de verklaring niets af aan de gang van zaken rondom de nota's zoals is aangegeven in r.o. 4.5.
- 3.7** Art. 7:94I lid 5 Burgerlijk Wetboek – waarvan op grond van art. 7:943 lid 2 BW niet ten nadele van de verzekerde mag worden afgeweken - bepaalt dat in geval van opzet tot misleiding bij de vaststelling van de verzekeringsuitkering het recht op uitkering vervalt tenzij er sprake is bijzondere omstandigheden die meebrengen dat dit verval van recht niet gerechtvaardigd is. Nu in r.o. 4.4-4.5 is overwogen dat er in het onderhavige geval sprake is van opzet tot misleiding bij de vaststelling van de verzekeringsuitkering en de Commissie niet gebleken is van bovengenoemde bijzondere omstandigheden kon Verzekeraar zich op het standpunt stellen dat het recht op uitkering van Consument was vervallen. Tevens mocht Verzekeraar het reeds uitgekeerde bedrag als onverschuldigd betaald terugvorderen. Zie r.o. 26 van Rechtbank Amsterdam 9 augustus 2013, ECLI:NL:RBAMS:2013:6782.

Registratie Extern Verwijzingsregister

- 3.8** Verzekeraar heeft zich verplicht bij de verwerking van persoonsgegevens te handelen conform het Protocol. Gelet op de mogelijk verstreckende 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 houdt in 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.

- 3.9 Het oordeel, zoals onder 4.3 e.v. is overwogen, 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 de 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.
- 3.10 Verzekeraar heeft gemotiveerd aangevoerd waarom het belang van de financiële sector bij registratie zwaarder weegt dan het belang van Consument bij het niet registreren van zijn persoonsgegevens. Verder heeft Verzekeraar de omstandigheden van het geval meegewogen in zijn afweging ten aanzien van de duur van de registratie. Dit heeft ertoe geleid dat hij de EVR registratie voor de duur van vier jaar heeft geplaatst. De Commissie is van oordeel dat deze omstandigheden, gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector, de registratie en de duur daarvan niet disproportioneel maken. De omstandigheden van het geval en de belangen van de Consument zijn in voldoende mate meegewogen en in de duur van de registratie tot uiting gekomen.
- 3.11 De Commissie is van oordeel dat de door Consument aangevoerde algemene stellingen dat niet is aangetoond dat er sprake is van fraude en dat niet had mogen worden overgegaan tot registratie niet meebrengen dat de duur van de Incidentenregistratie dient te worden verkort. Ook is niet gebleken van andere omstandigheden die dit rechtvaardigen.

Registratie Incidentenregister

- 3.12 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument voorts voor de duur van vier jaar opgenomen in het Incidentenregister. Gelet op het bovenstaande dient ook de Incidentenregistratie te worden gehandhaafd. Het Extern Verwijzingsregister is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het Extern Verwijzingsregister terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister mogen blijven staan voor een duur die gelijk is aan de registratie in het EVR.
- 3.13 *CBV Melding*
Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit. Gelet op het hiervoor onder 4.12 overwogene is voor het toewijzen van de vordering tot intrekking van de melding van de incidentenregistratie aan het CBV derhalve geen grond aanwezig.

Onderzoekskosten

3.14 Verzekeraar heeft de door hem gemaakte onderzoekskosten van € 1.401,56 van Consument teruggevorderd. De door Consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken kan gekwalificeerd worden als wanprestatie ex artikel 6:74 van het Burgerlijk Wetboek. Vgl. Geschillencommissie nr. 2016-368 r.o. 4.3. Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst door Consument, is hij gehouden de schade die Verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De onderzoekskosten worden door de Commissie als schade aangemerkt en Consument kan worden gehouden deze te vergoeden. Vergelijk art. 6:96 lid 2 sub b BW (vgl. GC Kifid 2010-139). Alhoewel Consument heeft gesteld dat de onderzoekskosten niet zijn onderbouwd, heeft Verzekeraar nota's overgelegd die specificeren waaruit de onderzoekskosten bestaan. De vordering van Consument tot kwijtschelding van de onderzoekskosten komt derhalve niet voor toewijzing in aanmerking.

Slotsom

3.15 Op grond van het bovenstaande komt de Commissie tot de conclusie dat Verzekeraar op juiste gronden heeft geoordeeld dat er sprake is van (een gegronde verdenking van) fraude. Hierdoor is Verzekeraar gerechtigd om de reeds uitbetaalde vergoeding voor de bromfiets evenals de gemaakte onderzoekskosten die Verzekeraar heeft moeten maken ten einde vast te stellen dat Consument heeft gefraudeerd terug te vorderen en zijn claim af te wijzen. Tevens mocht verzekeraar overgaan tot registratie van de persoonsgegevens van Consument in de verschillende registers. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

4. 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.

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.