

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 2017-348 (mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. M.H.P. Leijendekker, secretaris)

Klacht ontvangen op : 21 oktober 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Delta Lloyd Schadeverzekering N.V., h.o.d.n. Ohra Schadeverzekeringen, verder te N.V. noemen Verzekeraar 1, en
Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen Verzekeraar 2
Datum uitspraak : 6 juni 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Registratie EVR; Consument is een koffer kwijtgeraakt op reis en heeft bij twee verzekeraars een claim ingediend. Consument vordert doorhaling van de registratie. Vast is staat dat Consument onder meer schoenen en een zonnebril bij beide verzekeraars heeft geclaimd en niet is gebleken dat de registratie onterecht is. Vordering afgewezen

I. Procesverloop

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

- het door Consument op 21 oktober 2016 digitaal ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar 2 van 16 december 2016 waarin hij onder meer verwijst naar het standpunt dat hij eerder in zijn interne klachtprocedure heeft ingenomen;
- de aanvulling van Verzekeraar 2 na verweer per brief van 27 december 2016;
- het verweerschrift van Verzekeraar 1 van 28 december 2016;
- de repliek van Consument per e-mail van 9 februari 2017;
- de dupliek van Verzekeraar 1 per brief van 28 februari 2017.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 22 mei 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft een reisverzekering gesloten bij Verzekeraar 1. Op deze verzekering zijn de 'Polisvoorwaarden Doorlopende Reisverzekering Model DRS1501' van toepassing (hierna: de verzekeringsvoorwaarden van Verzekeraar 1). In de verzekeringsvoorwaarden van Verzekeraar 1 is, voor zover relevant, het volgende bepaald.

“Polisvoorwaarden Doorlopende Reisverzekering

(...)

Artikel 15

Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?

(...)

4. Als er sprake is van fraude. U leest hier meer over in artikel 23.

(...)

Artikel 16

Wanneer vervallen uw rechten?

1. Als er sprake is van fraude, vervalt meteen elk recht op uitkering. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat uw rechten vervallen. U leest hier meer over in artikel 23.

(...)

Artikel 23

Wat zijn de gevolgen van fraude?

Het is voor alle verzekerden belangrijk dat wij zo min mogelijk onnodige kosten maken. Wij maken bijvoorbeeld onnodige kosten, als u een schade-uitkering krijgt van ons op basis van informatie die niet klopt. Daarom doen wij onderzoek als er aanwijzingen zijn dat u opzettelijk geen, onjuiste of onvolledige informatie geeft. Bijvoorbeeld als wij vermoeden dat u met opzet probeert om schadevergoeding te krijgen waarop u geen recht heeft. Of als wij vermoeden dat u ons op een andere manier opzettelijk benadeelt. Geeft u onjuiste informatie of houdt u informatie achter, als u de verzekering aanvraagt? Ook dan kunnen wij een onderzoek doen. Wij hebben hiervoor een fraudebeheersingsbeleid (zie www.ohra.nl/klantenservice; kies onder 'Snel naar' voor 'Klantinformatie' en klik op 'Fraudebeleid'). Voor u betekent dit het volgende:

1. U moet ons gegevens geven vóórdat u de overeenkomst aangaat. Verder moet u een schade zo snel mogelijk bij ons melden. Ook hebben wij informatie van u nodig om een verzoek tot schade-uitkering te beoordelen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om het vergoeden van schade of kosten.

2. Vermoeden wij dat u onjuiste of onvolledige informatie verstrekt? Dan kunnen wij beslissen om een onderzoek in te stellen. Ook als u geen informatie geeft, kunnen wij ervoor kiezen daaraan gevolgen te verbinden. Als wij een onderzoek doen, geldt de Gedragscode persoonlijk onderzoek (zie www.verzekeraars.nl).

3. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek nemen wij een beslissing. Wij kunnen dan bijvoorbeeld beslissen dat er aanleiding is om de verzekeringsovereenkomst te stoppen. Wij kunnen zelfs beslissen om de hele verzekeringsrelatie te stoppen. Dan kunnen wij ook verzekeringen stoppen die u heeft bij andere onderdelen die tot de Delta Lloyd Groep horen. Ook kunnen wij beslissen dat u geen schadevergoeding (meer) krijgt of geen (volledige) vergoeding van kosten krijgt. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat uw rechten vervallen. Zie hiervoor artikel 16.

4. Daarnaast kunnen wij beslissen om aangifte te doen bij de politie. Ook kunnen wij beslissen om uw gegevens te registreren in (waarschuwings)registers. Een voorbeeld van zo'n register is het extern verwijzingsregister bij het Centraal Informatiesysteem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS). Meer informatie hierover vindt u in het Privacystatement op www.ohra.nl.

5. Hebben wij ten onrechte een schadebedrag uitgekeerd of kosten vergoed? Dan kunnen wij beslissen om het uitgekeerde bedrag en de eventuele kosten die daarmee samenhangen terug te vorderen.

6. Wij kunnen besluiten om de onderzoekskosten, of de kosten die daarmee samenhangen, bij u in rekening te brengen.”

- 2.2 Consument heeft bij Verzekeraar 2 een Doorlopende Reis- en Annuleringsverzekering gesloten. Op deze verzekering zijn de 'Voorwaarden 2180.03/15' van toepassing (hierna: de

verzekeringsvoorwaarden van Verzekeraar 2). In de verzekeringsvoorwaarden van Verzekeraar 2 is, voor zover relevant, het volgende bepaald:

“ Voorwaarden Doorlopende Reis- en Annuleringsverzekering

(...)

Hoofdstuk 2 Wat is niet verzekerd?

(...)

Schade of een ongeval:

(...)

- als u fraudeert. Kijk voor alle gevolgen van fraude in de versie van onze Algemene Voorwaarden die op uw polis staat;
- die, als deze verzekering nooit zou hebben bestaan, verzekerd is onder een andere verzekering of wordt vergoed op basis van een wet. We betalen de schade boven het maximum van die verzekering of die vergoeding op basis van een wet. Dit doen wij tot het maximum genoemd in deze voorwaarden. Dit alles geldt niet voor de ongevallendeckking.

Wat bedoelen we met...?

(...)

Fraudeert

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.”

- 2.3 Consument is op 4 juli 2016 naar de Verenigde Staten gevlogen en is op 14 juli 2016 teruggereisd naar Nederland. Tijdens deze reis is een koffer met kleding kwijtgeraakt. In die koffer hebben onder andere schoenen gezeten ter waarde van EUR 450,-, alsmede een broek ter waarde van EUR 179,-, een bril ter waarde van EUR 300,-, schoenen met een waarde van EUR 199,-, kleding zonder aankoopbewijs ter waarde van EUR 1.000,- en een telefoon ter waarde van EUR 700,-. Verder heeft Consument een bedrag van EUR 500,- aan contant geld en een vergoeding voor het vliegticket ad EUR 650,- geclaimd. De totale schade bedraagt EUR 3.978,-.
- 2.4 Voor de vertraging van zijn reis door het verlies van de koffer heeft Consument een vergoeding van EUR 1000,- gekregen van zijn vliegtuigmaatschappij.
- 2.5 Op 6 juli 2016 heeft Consument bij Verzekeraar 1 melding gemaakt van de schade. Consument heeft hierbij aangegeven dat hij niet elders een reisverzekering had lopen, dat hij niet elders een claim had ingediend en dat op de geclaimde spullen geen andere verzekering van toepassing was. Tevens heeft Consument geen melding gemaakt van de compensatie van de vliegtuigmaatschappij.
- 2.6 Diezelfde dag heeft Consument bij Verzekeraar 2 melding gedaan van de verloren koffer door middel van een schademeldingsformulier.

Consument heeft in dit formulier onder punt 5.4 aangegeven dat de reisbagage, of een deel daarvan, niet ook elders verzekerd was. Door Consument is geen melding gemaakt van de compensatie van de vliegtuigmaatschappij.

- 2.7 Verzekeraar 1 en Verzekeraar 2 hebben gezamenlijk een onderzoeker opdracht gegeven een onderzoek naar de toedracht van de schade uit te voeren. De onderzoeker concludeerde in zijn rapport van 9 oktober 2016 dat Consument een onware opgave heeft gedaan door, onder andere, goederen bij zowel Verzekeraar 1 en Verzekeraar 2 te claimen.
- 2.8 Bij brief van 18 oktober 2016 heeft Verzekeraar 1 de claim van Consument geweigerd en aan Consument medegedeeld dat hij de reisverzekering van Consument per direct heeft beëindigd.
- 2.9 Verzekeraar 2 heeft Consument bij brief van 19 oktober 2016 bericht dat hij niet tot uitkering overgaat, dat de reisverzekering is beëindigd en dat zijn persoonsgegevens zijn opgenomen in het Incidentenregister en voor de duur van twee jaar in het Extern Verwijzingsregister van Stichting CIS (hierna: EVR).
- 2.10 Bij brief van 28 december 2016 heeft Verzekeraar 1 Consument bericht dat zijn persoonsgegevens voor de duur van twee jaar in het EVR zijn geregistreerd.
- 2.11 In het destijds geldende Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (hierna: het Protocol) van 23 oktober 2013 is – voor zover relevant – het volgende 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 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 dat zijn persoonsgegevens worden geschrapt uit het incidentenregister en het EVR en dat zijn schade wordt vergoed.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Consument draagt daartoe de volgende argumenten aan:

- De reden dat Consument twee verzekeringen had is omdat de toepasselijke voorwaarden van elkaar verschilden. Zo omvatte de verzekering bij Verzekeraar 1 geen dekking in geval van annulering, terwijl zijn verzekering bij Verzekeraar 2 dat wel deed.
- Consument heeft niet eerder problemen met een verzekeraar gehad.
-

- Consument is door Verzekeraar 1 en Verzekeraar 2 van het kastje naar de muur gestuurd.
- Consument heeft na terugkomst van zijn vakantie veel stress ervaren vanwege de kwijtgeraakte koffer.

Verweer Verzekeraar 1

3.3 Verzekeraar 1 heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Consument heeft bij de schademelding bij hem geen melding gemaakt van de verzekering bij Verzekeraar 2.
- Consument heeft enkele goederen dubbel geclaimd, zoals schoenen en een zonnebril.
- Consument heeft een bedrag ter compensatie gekregen van de luchtvaartmaatschappij en heeft dit niet bij hem gemeld.
- Consument heeft het bezit, de waarde en de eigendom van overige geclaimde goederen niet kunnen aantonen.
- Consument heeft derhalve bewust onjuiste informatie verstrekt met het kennelijke doel een schade-uitkering te ontvangen waarop geen recht bestaat.
- Er is geen sprake van een vergissing of misverstand. Dat blijkt tevens uit het feit dat Consument een gedeeltelijke bekentenis heeft afgelegd in het klachtformulier.
- Het staat vast dat Consument zelf betrokken was bij de fraude.
- Het staat vast dat Consument het doel had om hem te misleiden.
- Het staat vast dat Consument wist dat hij dezelfde claim bij hem en Verzekeraar 2 indiende onder valse voorwendselen.
- Verzekeraar 1 heeft bij de opname van de persoonsgegevens van Consument in het EVR rekening gehouden met de hoogte van het schadebedrag.
- Op basis van deze informatie is besloten de persoonsgegevens van Consument voor een duur van 2 jaren in het EVR te registreren.

Verweer Verzekeraar 2

- Consument heeft op het schadeformulier gemeld dat zijn reis op 8 juli 2016 is aangevangen en heeft dit formulier ondertekend met vermelding van de datum 6 juli 2016.
- Op het schadeformulier is door Consument gemeld dat hij zijn reisbagage niet elders heeft verzekerd. Verder heeft Consument de onderzoeker van de toedracht van de schade gemeld dat hij niet elders een reisverzekering had lopen en dat hij nooit eerder schade had geclaimd, terwijl Consument claims heeft ingediend bij beide verzekeraars.
- Uit het toedrachtonderzoek blijkt dat Consument spullen zoals een zonnebril en schoenen bij zowel Verzekeraar 1 als bij hem heeft geclaimd.
- Consument heeft een tablet geclaimd en een factuur van een mini-tablet ingediend.
- Consument heeft een bepaald type smartphone geclaimd die nog in zijn bezit blijkt te zijn geweest. Later heeft Consument deze claim bijgesteld naar een ander type smartphone. Consument heeft deze smartphone ook bij Verzekeraar 1 geclaimd en een claim ingediend bij een nog andere verzekeraar.
- Op basis van deze informatie is besloten de persoonsgegevens van Consument voor een duur van 2 jaren in het EVR te registreren.

4. Beoordeling

- 4.1 Ten aanzien van de vraag of de persoonsgegevens van Consument in het EVR mochten worden opgenomen overweegt de Commissie het volgende.
- 4.2 Verzekeraar heeft zich verplicht bij de verwerking van persoonsgegevens in het EVR 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 artikel 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.
- 4.3 In onderhavige zaak staat vast dat beide Verzekeraars de persoonsgegevens van Consument in het EVR hebben laten opnemen en zich hierbij mede hebben en leiden door het toedrachtonderzoek. De vraag die beantwoord moet worden is of de gestelde feiten een gegronde verdenking vormen van opzet aan de zijde van Consument om Verzekeraars te misleiden en Verzekeraars derhalve in redelijkheid tot het besluit tot de registratie heeft kunnen komen.
- 4.4 Niet ter discussie staat dat Consument twee reisverzekeringen heeft gesloten en bij beide verzekeraars dezelfde spullen heeft geclaimd, zoals schoenen en een zonnebril. Consument heeft dit in het klachtenformulier erkend en dit overigens ook niet ter zitting weersproken.
- 4.5 Onder deze omstandigheden heeft Consument geen redenen aangevoerd waaruit blijkt dat hij niet het opzet had de Verzekeraars te misleiden. Consument heeft bij het indienen van de schadeclaims bij zowel Verzekeraar 1 als Verzekeraar 2 onjuiste en onvolledige informatie verstrekt door in antwoord op de daarop gerichte vraag op het schadeformulier niet te vermelden dat hij ook bij een andere verzekeraar een reisverzekering had. Dit leidt tot het oordeel dat Consument de claims bij zowel Verzekeraar 1 als Verzekeraar 2 heeft ingediend met het opzet onder beide verzekeringen uitkering te verkrijgen terwijl hij geen recht had op een totale uitkering hoger dan de schade die hij heeft geleden. De verweren van Consument dat hij stress ervaarde of het gevoel beleefde dat hij van het kastje naar de muur werd gestuurd, zo al juist, doen hieraan niets af.
- 4.6 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 artikel 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 of verkorting van de duur van een registratie wenst, zal moeten aanvoeren op grond waarvan hij disproportioneel wordt geraakt in zijn belangen en waarom zijn belang prevaleert boven dat van Verzekeraar.

- 4.7 Consument heeft gesteld noch onderbouwd dat de duur van de registratie van zijn persoonsgegevens dient te worden beperkt. Dit brengt mee dat de vordering van Consument zal worden afgewezen.

De opname van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister

- 4.8 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, derhalve niet langer dan twee jaar nu Verzekeraar 2 zich in zijn brief van 19 oktober 2016 noch nadien heeft uitgelaten over de duur van deze registratie.

Slotsom

- 4.9 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de vordering tot ongedaan making van de registraties en de vordering tot vergoeding van de schade zullen worden afgewezen.

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.

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.