

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-228
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, mr. C.E. Polak,
mr. E.C. Ruinaard en mr. A.W.H. Vink, leden en mr. M. Veldhuis, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 31 januari 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn,
verder te noemen “Verzekeraar”
Datum uitspraak : 9 april 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij Verzekeraar een inboedelverzekering afgesloten. In januari 2017 heeft zowel Consument als zijn partner telefonisch een schade aan de bank bij Verzekeraar gemeld. Verzekeraar stelt dat Consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven om een financiële vergoeding te krijgen waar hij bij de ware stand van zaken geen recht op zou hebben en heeft de schadeclaim afgewezen, de persoonsgegevens van Consument opgenomen in het interne register en de onderzoekskosten van € 532,- bij Consument in rekening gebracht. Consument vordert vergoeding van de schade, doorhaling van de registratie in het interne register en kwijtschelding van de onderzoekskosten. De Commissie is van oordeel dat de feiten en omstandigheden in onderlinge samenhang de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van een gegronde verdenking van fraude door Consument. Verzekeraar heeft zich derhalve terecht op het standpunt gesteld dat de schade van Consument niet is gedekt. Voorts vormt de fraude een gegronde reden voor Verzekeraar om over te gaan tot registratie van de persoonsgegevens van Consument in het interne register. Niet gebleken is dat deze registratie disproportioneel is. Ten aanzien van de onderzoekskosten is de Commissie van oordeel dat Consument niet kan worden gehouden tot betaling hiervan. De door Verzekeraar gevorderde onderzoekskosten komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien Verzekeraar op enigerlei wijze aantoonde deze kosten daadwerkelijk te hebben gemaakt als gevolg van de aan Consument verweten tekortkoming. Verzekeraar heeft het door hem gevorderde bedrag van € 532,- onderbouwd met de stelling dat dit het gemiddelde bedrag aan onderzoekskosten is dat per schademelding wordt gemaakt, maar heeft niet aangetoond dat in het onderhavige geval daadwerkelijk kosten zijn gemaakt dan wel werkzaamheden zijn verricht, hoeveel uren aan werkzaamheden zijn besteed en hoe deze zijn verdisconteerd in het bedrag van € 532,-. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar hiermee geen begin van bewijs van de door hem gevorderde kosten heeft geleverd en deze derhalve niet bij Consument in rekening mag brengen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;

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.

De Commissie heeft na de zitting op stukken van 6 december 2017 partijen laten weten de meervoudige kamer met twee leden uit te breiden, namelijk mr. E.C. Ruinaard en mr. A.W.H. Vink.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft in 2016 een Alles in één Polis afgesloten bij Verzekeraar met polisnummer [nummer]. Een onderdeel van de Alles in één Polis is een inboedelverzekering (hierna: 'de Verzekering'). De ingangsdatum van de Verzekering is 5 oktober 2016. Op de Verzekering zijn onder meer de Algemene voorwaarden Modelnummer 20203 (hierna: 'de Algemene Voorwaarden') van toepassing. In de Algemene Voorwaarden is – voor zover relevant – het volgende opgenomen:

“Artikel 4 Wat is uitgesloten

[...]

2 Als bij schade een onvolledige of onware opgave wordt gedaan over het ontstaan, de aard of de omvang van de schade met het opzet ons te misleiden, kan de verzekerde geen enkel recht aan de verzekering ontlenen.”

- 2.2 Op 13 januari 2017 hebben zowel Consument als zijn partner telefonisch een schade aan een bankstel bij Verzekeraar gemeld.
- 2.3 Bij brief van 19 januari 2017 heeft Verzekeraar naar aanleiding van de schademelding het volgende aan Consument geschreven:

“U krijgt geen schadevergoeding

Wij kunnen niet anders dan concluderen dan dat er een onware opgave van schade is gedaan.

Uw partner belt op 13 januari 2017 om 13:30 uur met Interpolis. Dit gesprek werd op band opgenomen. Uw partner vertelt heel specifiek hoe de schade is ontstaan: door een vaste spijker/nop aan de broek is de schade aan de bank ontstaan. Deze zitten op iedere spijkerbroek geeft uw partner aan. Wij wijzen de schade af. Daarna past uw partner de lezing aan en vertelt ons dat het om losse spijkers ging die in uw broekzak zaten. Zij geeft in dat gesprek nog aan dat uw partner en mijn collega elkaar dan niet goed hadden begrepen. Mijn collega geeft aan dat zij hier niet in mee kan gaan en dat zij uitgebreid heeft gevraagd hoe de schade is ontstaan.

U belt op 13 januari 2017 om 14:00 uur met Interpolis. Dit gesprek werd tevens op band opgenomen. U zegt niks over het gesprek dat uw partner een half uur daarvoor met ons had. U laat het overkomen alsof u een nieuwe schade wil melden. U vertelt dat de schade aan de bank ontstond doordat u losse spijkers in uw broek had zitten.

Omdat beide meldingen erg veel overeenkomsten hadden besloten wij om de schadeclaim nader te onderzoeken.

Op 19 januari 2017 nam ik telefonisch contact met uw partner op. Zij vertelde mij dat de schade ontstond doordat er losse spijkers in uw broekzak zaten. Ik confronteerde uw partner met haar schademelding die wij afwezen. Uw partner gaf aan dat zij u niet goed had begrepen toen u haar vertelde wat er was gebeurd. Zij was er niet bij toen de schade ontstond. U zou tijdens het gesprek dat uw partner met ons voerde zijn thuis gekomen. U zou haar toen, tijdens het gesprek met Interpolis, vertellen [sic] hebben dat de lezing die zij gaf niet juist is. Dit is niet op band te horen enkel de zoektocht naar de aanschafnota. Als mijn collega de schade afwijst geeft uw partner aan dat uw partner en mijn collega elkaar verkeerd begrepen zouden hebben want het gaat om losse spijkers. Dit is een vreemde opmerking aangezien haar lezing naar mij toe is dat zij pas tijdens het gesprek hoorde van de losse spijkers en zij het nu heeft over een miscommunicatie tussen haar en mijn collega. Daarnaast wijzigt uw partner pas de lezing nadat wij de schade afwezen en niet daarvoor terwijl u het haar dan al vertelt [sic] zou hebben.

Wat zijn de consequenties van de onware opgave?

Wij stoppen uw Inboedelverzekering per 19 februari 2017

Wij stoppen uw Inboedelverzekering met polisnummer [nummer], omdat ons onjuiste informatie is gegeven.

Wij stoppen uw overige verzekeringen per 5 oktober 2017

Wij stoppen uw overige verzekering van de Alles in één Polis met polisnummer [nummer], omdat wij geen vertrouwen meer in u en uw partner hebben als verzekeringsrelatie.

Wij maken een interne aantekening aan

Deze aantekening houdt in dat wij uw nieuwe verzekeringsaanvragen en uw nieuwe schademeldingen extra zorgvuldig beoordelen. Deze registratie verdwijnt automatisch na 8 jaar.

U betaalt de onderzoekskosten van de fraudecoördinator

Wij hadden deze onderzoekskosten niet gemaakt als ons geen onjuiste informatie was gegeven. Wij verhalen de kosten dan ook. De Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling (SODA) incasseert deze kosten. U ontvangt binnenkort een brief met betaalinstructie van SODA voor de gemaakte onderzoekskosten van 532,-. Dit is het gemiddelde bedrag aan onderzoekskosten dat de fraudecoördinator per onjuiste schademelding maakt.”

- 2.4 Consument is het niet eens met het door Verzekeraar ingenomen standpunt. Consument heeft daarom op 20 januari 2017 een klacht bij Verzekeraar ingediend. De nadere uitwisseling van standpunten in de interne klachtenprocedure heeft niet geleid tot een oplossing, waarna Kifid de klacht in behandeling heeft genomen.

2.5 In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van 1 mei 2010 (hierna: de GVPFI) is – voor zover van belang – het volgende opgenomen:

“4. Beginselen van Verwerking van Persoonsgegevens

4.1 Persoonsgegevens worden in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.

[...]

4.3 Persoonsgegevens worden slechts verwerkt indien en voor zover is voldaan aan minimaal één van de volgende rechtmatige grondslagen:

- a. de Betrokkene heeft voor de Verwerking van Persoonsgegevens zijn ondubbelzinnige toestemming verleend;
- b. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de Cliënt partij is, of voor het nemen van precontractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de Cliënt en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst;
- c. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de Financiële instelling onderworpen is;
- d. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk ter vrijwaring van een vitaal belang van de Betrokkene;
- e. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt; of
- f. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de Financiële instelling of van een Derde aan wie de Persoonsgegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de Betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.

[...]

5. Doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens

5.1 Algemeen

5.1.1 Verwerking van Persoonsgegevens door Financiële instellingen vindt plaats, met inachtneming van de beginselen voor Verwerking van Persoonsgegevens ten behoeve van een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering, in het bijzonder in het kader van het uitvoeren van de volgende activiteiten:

- a. het beoordelen en accepteren van een Cliënt, het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten met een Cliënt en het afwikkelen van het betalingsverkeer;
- b. het verrichten van analyses van Persoonsgegevens ten behoeve van statistische en wetenschappelijke doeleinden;
- c. het uitvoeren van (gerichte) marketingactiviteiten teneinde een relatie met een Betrokkene tot stand te brengen en/of met een Cliënt in stand te houden dan wel uit te breiden;

- d. het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van (pogingen tot) (strafbare of laakbare) gedragingen gericht tegen de branche waar een Financiële instelling deel van uitmaakt, de Groep waartoe een Financiële instelling behoort, de Financiële instelling zelf, haar Cliënten en medewerkers, alsmede het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen;
- e. het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- f. het beheren van de relatie met de Cliënt.

[...]

5.5 Verwerking van Persoonsgegevens in het kader van de veiligheid en integriteit van de Financiële sector alsmede het gebruik van waarschuwingssystemen

5.5.1 Ten behoeve van de veiligheid en integriteit van de Financiële sector kunnen gegevens, waaronder Persoonsgegevens, die betrekking hebben op: (i) gebeurtenissen die gelet op het bijzondere karakter van de Financiële sector de zorg en aandacht behoeven van de Financiële instelling; (ii) (potentiële) vorderingen onder meer ten aanzien van een met de Financiële instelling gesloten overeenkomst; (iii) het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen; of (iv) handelingen van Financiële instellingen, waaronder onderzoek als bedoeld in artikel 5.6.1 Gedragscode, worden opgenomen in een Gebeurtenissenadministratie gehouden door Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de betreffende Financiële instelling. Op deze Gebeurtenissenadministratie is de Gedragscode van toepassing.

5.5.2 Indien een in het eerste lid bedoelde gebeurtenis voldoet aan de criteria als opgenomen in het Protocol worden de met deze gebeurtenis verband houdende gegevens opgenomen in het incidentenregister en is opname in het EVR mogelijk (Bijlage I: Document B).(…)”

2.6 In de toelichting bij artikel 5.5 van de GVPFI staat onder meer het volgende vermeld;

“Binnen een Financiële instelling vormt Veiligheidszaken, die zich bezig houdt met de bestrijding van fraude en criminaliteit, vaak een afgezonderde eenheid. Deze afdeling legt onder meer gebeurtenissen vast die van belang zijn voor de veiligheid en integriteit van de Financiële sector en om die reden speciale aandacht behoeven. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen als de melding van een gestolen laptop tot het vermoeden dat een bepaald persoon betrokken is bij een vorm van fraude of criminaliteit. Deze Persoonsgegevens worden vastgelegd in een zogeheten Gebeurtenissenadministratie. De Persoonsgegevens opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie mogen in beginsel alleen gebruikt worden binnen de Financiële instelling of de Groep waartoe de Financiële instelling behoort. Om een oncontroleerbaar gebruik van deze Persoonsgegevens te voorkomen wordt een beperkte set aan gegevens (naam, adres, woonplaats en geboortedatum) opgenomen in een Intern Verwijzingsregister (IVR) dat in het kader van onder meer acceptatie en schadeafhandeling door de betreffende afdelingen geraadpleegd mag worden. Indien blijkt dat een Betrokkene in dit IVR voorkomt moet contact worden opgenomen met Veiligheidszaken, die vervolgens adviseert over de beslissing die moet worden genomen. Op deze Verwerking van Persoonsgegevens is de Gedragscode van toepassing en is een separate melding gedaan bij het CBP.

[...]

Indien, na nader onderzoek, blijkt dat de gebeurtenis van zodanige aard is dat deze voldoet aan de voorwaarden genoemd in het Protocol worden de gegevens opgenomen in het Incidentenregister en, wanneer aan aanvullende voorwaarden is voldaan, in het EVR. Op deze Verwerkingen is niet de Gedragscode, maar het Protocol van toepassing.”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert vergoeding van de reparatie van het door spijkers beschadigde bankstel. Daarnaast vordert Consument dat Verzekeraar zijn persoonsgegevens uit het Intern Verwijzingsregister verwijderd en de hem in rekening gebrachte onderzoekskosten van € 532,- kwijtscheldt.

Grondslagen daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
- Consument wordt onterecht als fraudeur neergezet. De partner van Consument heeft op 13 januari 2017 een schade aan een bankstel gemeld. De schade is ontstaan door losse spijkers in de achterzak van de spijkerbroek van Consument. Consument heeft de schade telefonisch aan zijn partner doorgegeven. De partner van Consument had Consument niet goed begrepen en heeft tegen Verzekeraar gezegd dat de schade was ontstaan door de broek zelf. Op het moment dat Consument thuis kwam had zijn partner een medewerker van Verzekeraar aan de telefoon en zij gaf hierbij de onjuiste schade-oorzaak door. Consument heeft direct hierna, een aantal minuten later, zelf telefonisch contact met Verzekeraar opgenomen om de juiste schadeoorzaak aan Verzekeraar door te geven. Omdat de oorzaken niet overeenkwamen, kreeg Consument het bericht dat hij fraude zou hebben gepleegd. Er is geen sprake van fraude, maar van een vergissing. Daarnaast moet Consument een boete betalen van € 532,-. Dit is niet klantvriendelijk.
 - Verzekeraar stelt dat op de gespreksopname niet te horen is dat Consument aan zijn partner zegt dat zij een onjuiste schade-oorzaak heeft doorgegeven. Dit klopt. Consument heeft dit tijdens het telefoongesprek niet aan zijn partner gezegd. Consument heeft er daarnaast niet aan gedacht om op het moment dat hij de schade telefonisch aan Verzekeraar meldde, melding te maken van het gesprek tussen zijn partner en Verzekeraar van enkele minuten daarvoor.

Verweer Verzekeraar

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- De partner van Consument heeft op 13 januari 2017 om 13:30 uur telefonisch een schade aan het bankstel gemeld. Zij heeft hierbij gezegd dat de schade is ontstaan door spijkers/noppen die aan de spijkerbroek van Consument vastzaten. De partner van Consument heeft na navraag van de medewerker van Verzekeraar expliciet gezegd dat er geen sprake was van losse spijkers, maar heeft nogmaals bevestigd dat de spijkers/nopjes aan de spijkerbroek vastzaten. De medewerker heeft direct tijdens het telefoongesprek gezegd dat deze schade niet onder de dekking van de Verzekering valt. Hierop heeft de partner van Consument haar lezing aangepast. De schade zou wel zijn ontstaan door losse spijkers.

De medewerker heeft de afwijzing gehandhaafd, omdat Consument eerder expliciet had gezegd dat het geen losse spijkers betroffen. Een half uur later heeft Consument telefonisch opnieuw de schade gemeld zonder te verwijzen naar het eerdere gesprek van zijn partner. Consument heeft tijdens dit telefoongesprek gezegd dat de schade aan de bank is ontstaan door losse spijkers in zijn broek. Consument en zijn partner hebben gezegd dat Consument de schade en de oorzaak hiervan telefonisch aan zijn partner heeft doorgegeven. Zij heeft het verkeerd begrepen en het verkeerd aan Verzekeraar doorgegeven. Tijdens het telefoongesprek tussen de partner van Consument en Verzekeraar is Consument binnengekomen en hij zou tegen zijn partner hebben gezegd dat zij een onjuiste lezing had gegeven. Dit is echter niet op de gespreksopname te horen. Daarnaast meent Verzekeraar dat Consument direct had kunnen ingrijpen toen hij hoorde dat zijn partner een onjuiste schade-oorzaak opgaf. De partner van Consument wijzigt echter pas de schade-oorzaak wanneer de medewerker de schade afwijst. Ten slotte is het onbegrijpelijk dat Consument daarna zelf de schade opnieuw meldt zonder de medewerker over de eerdere schademelding te informeren. Consument heeft doen voorkomen dat het alsnog een nieuwe schademelding betrof. Het voorgaande rechtvaardigt de conclusie dat Consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven om een financiële vergoeding te verkrijgen waar hij bij de ware stand van zaken geen recht op zou hebben.

- De lezing van Consument dat hij tijdens het telefoongesprek tussen zijn partner en een medewerker van Verzekeraar niet aan zijn partner heeft gezegd dat zij een onjuiste schade-oorzaak heeft opgegeven rijmt niet met de verklaring van de partner van Consument. De partner van Consument heeft namelijk gezegd dat Consument tijdens het telefoongesprek zou hebben gezegd dat de door haar opgegeven schade-oorzaak onjuist zou zijn en dat zij hierna een andere schade-oorzaak heeft opgegeven.
- Omdat Consument fraude heeft gepleegd, pleegt hij wanprestatie. Als gevolg hiervan heeft Verzekeraar schade geleden die hij op Consument mag verhalen. Verzekeraar heeft namelijk onderzoekskosten gemaakt om de fraude te onderzoeken. Verzekeraar vordert een bedrag van € 532,-. Dit is het gemiddelde bedrag aan onderzoekskosten dat de fraudecoördinator per onjuiste schademelding maakt. Verzekeraar merkt hierbij op dat de werkelijke onderzoekskosten per fraudezaak aanzienlijk hoger liggen dan het bedrag van € 532,-. Verzekeraar heeft er echter voor gekozen het bedrag te matigen en vast te stellen op € 532,-. De werkzaamheden die hierin zitten verdisconteerd zijn: deskonderzoek, bestudering van het dossier, het voeren van gesprekken met verzekerde en het corresponderen met verzekerde over de vastgestelde onware opgave.
- Verzekeraar heeft de verzekeringen van de Alles in één Polis niet gelijktijdig beëindigd. Verzekeraar heeft de Verzekering onmiddellijk beëindigd, aangezien Consument op deze verzekering geprobeerd heeft te frauderen. De andere bij Verzekeraar lopende verzekeringen zijn per prolongatiedatum opgezegd, daar het vertrouwen in Consument is komen te vervallen.
- Verzekeraar vindt de interne registratie van de persoonsgegevens van Consument voor acht jaar proportioneel.

4. Beoordeling

4.1 Ter beoordeling liggen de vragen voor of Verzekeraar heeft mogen overgaan tot afwijzing van de schadeclaim, of hij de persoonsgegevens van Consument heeft mogen opnemen in het interne register en of hij de onderzoekskosten bij Consument in rekening heeft mogen brengen. De Commissie heeft kennisgenomen van de gespreksopnamen van het gesprek van de partner van Consument met Verzekeraar en van het gesprek van Consument met Verzekeraar.

Recht op dekking

4.2 Verzekeraar stelt dat Consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven om een financiële vergoeding te verkrijgen waar hij bij de ware stand van zaken geen recht op zou hebben. Op grond van artikel 4 lid 2 van de Algemene Voorwaarden is de Verzekeraar dan niet gehouden de schade te vergoeden.

4.3 De vraag die beantwoord moet worden is of de gestelde feiten een gegronde verdenking opleveren van fraude, dat wil zeggen van opzet van Consument en zijn partner om Verzekeraar te misleiden. In artikel 4 lid 2 van de Voorwaarden is bepaald dat er in een dergelijke situatie geen dekking is. Hetzelfde is min of meer geregeld in artikel 7:941 lid 5 Burgerlijk Wetboek (BW) waarvan op grond van artikel 7:943 lid 2 BW niet ten nadele van een verzekerde mag worden afgeweken. Ter beantwoording van deze vraag overweegt de Commissie het volgende. Als vaststaand moet worden aangenomen dat Consument en zijn partner tegenstrijdige verklaringen hebben gegeven. De partner van Consument heeft allereerst tegenstrijdig verklaard over de schade-oorzaak en de reden dat zij tijdens het eerste telefoongesprek haar lezing omtrent de schade-oorzaak heeft gewijzigd. De partner van Consument heeft eerst verklaard dat de schade aan de bank is ontstaan door spijkers die aan de spijkerbroek van Consument vastzaten. De medewerker heeft hierna nog expliciet gevraagd of de schade is ontstaan door losse spijkers en dit heeft de partner van Consument ontkend. Pas nadat de medewerker in datzelfde telefoongesprek meedeelde dat de schade niet gedekt is onder de Verzekering, heeft de partner van Consument haar lezing veranderd en gezegd dat de schade wel was ontstaan door losse spijkers in de spijkerbroek. De partner van Consument zegt tijdens het telefoongesprek dat de medewerker haar in eerste instantie verkeerd heeft begrepen. Dit sluit niet aan bij de gespreksopname – waarin de partner van Consument desgevraagd juist ontkent dat het om losse spijkers zou gaan - en evenmin bij haar latere verklaring dat zij Consument aanvankelijk niet goed had begrepen. Daarnaast heeft Consument kort na het telefoongesprek van zijn partner zelf de schade bij Verzekeraar gemeld en hierbij gezegd dat de schade wel was ontstaan door losse spijkers in zijn broekzak. Hierbij heeft hij echter geen melding gemaakt van de schademelding van zijn partner van enkele minuten daarvoor, terwijl hij naar eigen zeggen, juist belde om de eerdere foute opgave van zijn partner te corrigeren.

4.4 De Commissie acht de door Consument en zijn partner gegeven verklaringen voor de geconstateerde onregelmatigheden en tegenstrijdigheden niet aannemelijk. Consument en zijn partner hebben de eerdere opgaven en tegenstrijdigheden pas aangepast nadat de schade werd afgewezen of nadat zij werden geconfronteerd met de onregelmatigheden en tegenstrijdigheden.

De Commissie houdt het er daarom voor dat Consument en zijn partner hun lezing van de feiten telkens hebben aangepast om te voorkomen dat de claim zou worden afgewezen en dat Consument met de tweede melding heeft beoogd het te doen voorkomen alsof het een geheel nieuwe schademelding betrof. De Commissie is van oordeel dat bovengenoemde feiten en omstandigheden in onderlinge samenhang de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van een gegronde verdenking van fraude door Consument.

- 4.5 Dit oordeel brengt mee dat Verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de schade van Consument niet is gedekt. Op grond van artikel 4 lid 2 van de Algemene Voorwaarden en artikel 7:941 lid 5 BW heeft Verzekeraar de schadeclaim mogen afwijzen.

Opname Intern Verwijzingsregister (IVR)

- 4.6 Consument heeft voorts doorhaling van de registratie van zijn gegevens in het IVR gevorderd. Het IVR is gekoppeld aan de Gebeurtenissenadministratie van Verzekeraar. Beide registers worden beheerd door de afdeling Veiligheidszaken en vormen het interne waarschuwingssysteem van Verzekeraar. Op interne registraties is de GVPFI van toepassing. Op grond van artikel 5.5.1 van de GVPFI kunnen persoonsgegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen, die de zorg en aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie. Het gaat daarbij om zaken die de veiligheid en integriteit van de instelling, haar werknemers, klanten en overige relaties maar ook de financiële sector als geheel (kunnen) raken. Om de afdelingen van de financiële instelling opmerkzaam te maken op de persoon die was betrokken bij de gebeurtenis, kunnen de verwijzingsgegevens worden opgenomen in het IVR, dat toegankelijk is voor andere afdelingen dan de afdeling Veiligheidszaken. Een onderscheid in criteria voor opname in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR is er niet, slechts de omvang van de opgenomen gegevens verschilt (vgl. Rb. Midden-Nederland 11 januari 2017, ECLI:NL:RBMNE:2017:49, rov. 4.13 en Geschillencommissie Kifid 2016-061).
- 4.7 De Commissie heeft onder 4.3 en 4.4 overwogen dat de feiten in onderlinge samenhang een gegronde verdenking van fraude door Consument opleveren. Fraude is aan te merken als een gebeurtenis in de zin van artikel 5.5.1 van de GVPFI. De Commissie stelt vast dat Verzekeraar een gegronde reden had om over te gaan tot registratie van de persoonsgegevens van Consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR.
- 4.8 Op grond van artikel 4.3 sub f van de GVPFI dient de registratie proportioneel te zijn. Dit houdt in dat het belang van de financiële sector bij registratie moet worden afgewogen tegen de nadelige gevolgen voor de betrokken consument. De Commissie oordeelt dat het belang van Verzekeraar bij registratie van de gegevens van Consument in het IVR zwaarder weegt dan het mogelijk nadelige effect dat de registratie voor Consument heeft. Daarbij is allereerst van belang dat de registratie in het IVR zuiver intern is. De registratie kan tot gevolg hebben dat Consument niet langer gebruik kan maken van de diensten van de groep financiële ondernemingen waarvan Verzekeraar deel uitmaakt. Financiële instellingen die geen deel uitmaken van deze groep, hetzij direct of indirect, hebben geen toegang tot de persoonsgegevens van Consument in het IVR van Verzekeraar. De Commissie stelt vast dat gesteld noch gebleken is dat Consument disproportioneel in zijn belangen wordt geraakt door de registratie.

De Commissie acht het niet onbegrijpelijk dat Verzekeraar zichzelf en de met hem verbonden ondernemingen tracht te beschermen tegen nieuwe relaties met Consument. De Commissie oordeelt dat de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het IVR dan ook gehandhaafd mag blijven voor een periode van acht jaar, nu er wordt voldaan aan de doelstelling van artikel 5.5.1 van de GVPFI en aan het proportionaliteitsbeginsel van artikel 4.3 sub f van de GVPFI.

Onderzoekskosten

- 4.9 Verzekeraar heeft een bedrag van € 532,- aan onderzoekskosten van Consument gevorderd. De door Consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken laat zich kwalificeren als een toerekenbare tekortkoming ex artikel 6:74 BW. Vgl. Geschillencommissie Kifid 2016-368 r.o. 4.3. Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis uit de verzekeringsovereenkomst is Consument gehouden de schade die Verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden te vergoeden. De door Verzekeraar gemaakte onderzoekskosten worden door de Commissie als schade aangemerkt en Consument kan worden gehouden deze te vergoeden op grond van artikel 6:96 lid 2 sub b BW. Vgl. Geschillencommissie Kifid 2010-139.
- 4.10 De door Verzekeraar gevorderde onderzoekskosten komen echter alleen voor vergoeding in aanmerking indien Verzekeraar op enigerlei wijze aantoonbaar daadwerkelijk te hebben gemaakt als gevolg van de aan Consument verweten tekortkoming. Daarbij geldt dat dat Verzekeraar niet kan volstaan met te stellen dat het gaat om een gebruikelijk bedrag. Verzekeraar zal concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek tegen Consument. Zo komt bijvoorbeeld regulier onderzoek naar toedracht, schadeomvang en dekkingsbeletselen – onderzoek dat plaatsvindt op een moment dat er geen sprake is van enige verdenking van fraude – niet voor vergoeding in aanmerking. Vergelijk r.o. 16 van Gerechtshof Den Haag, 22 augustus 2000, Prg. 2000, 5564.
- 4.11 Verzekeraar heeft het door hem gevorderde bedrag van € 532,- onderbouwd met de stelling dat dit het gemiddelde bedrag aan onderzoekskosten dat per schademelding wordt gemaakt. De werkzaamheden die in dit bedrag zijn verdisconteerd bestaan uit deskonderzoek, bestudering van het dossier, het voeren van gesprekken met verzekerde en het corresponderen met verzekerde. Dat deze werkzaamheden in het onderhavige geval daadwerkelijk zijn verricht, hoeveel uren aan deze werkzaamheden zijn besteed en hoe deze zijn verdisconteerd in het bedrag van € 532,- heeft Verzekeraar niet nader onderbouwd. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar hiermee geen begin van bewijs van de door hem gevorderde kosten heeft geleverd. De enige werkzaamheden die aantoonbaar zijn verricht, zijn de drie telefoongesprekken met Consument dan wel de partner van Consument. Onduidelijk is gebleven hoeveel tijd aan deze werkzaamheden is besteed en hoe dit is verdisconteerd in het bedrag van € 532,-. Voorts heeft Verzekeraar geen rapport van de fraudecoördinator overgelegd. Verzekeraar heeft evenmin andere stukken overgelegd waaruit zijn onderzoek en een nader gesprek met Consument blijken. De enkele stelling dat Verzekeraar een deskonderzoek heeft uitgevoerd, het dossier heeft bestudeerd, brieven en e-mails aan Consument heeft toegezonden en telefoongesprekken met zowel Consument als zijn partner heeft gevoerd, kan de vordering van Verzekeraar niet dragen.

4.12 De Commissie voegt aan het voorgaande nog toe, dat indien Verzekeraar slaagt in het bewijs dat de gevorderde onderzoekskosten zijn gemaakt, deze enkel voor vergoeding in aanmerking komen indien en voor zover ze aan de door artikel 6:96 lid 2 sub b BW voorgeschreven dubbele redelijkheidstoets voldoen. De dubbele redelijkheidstoets houdt in dat alleen de naar omvang redelijke kosten die Verzekeraar redelijkerwijs heeft moeten maken voor vergoeding in aanmerking komen. Bij gebreke van enige concrete toelichting over de aard en omvang van de daadwerkelijk verrichte onderhoudswerkzaamheden, kan niet worden vastgesteld dat daaraan in dit geval is voldaan. Bovendien moeten de kosten redelijk van omvang zijn. In dat verband moet bijvoorbeeld worden opgemerkt dat het bedrag van € 532,- een incasso-component bevat, waarbij de Commissie zich afvraagt of de kosten die in het kader van deze incasso worden gemaakt, kosten zijn die Verzekeraar redelijkerwijs moet maken.

Tot slot

4.13 De Commissie oordeelt dat sprake is van een gegronde verdenking van fraude. Dit betekent dat Verzekeraar dekking voor de schade mag weigeren en de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het IVR voor een periode van acht jaar mag handhaven. Ten slotte is de Commissie van oordeel dat Consument niet kan worden gehouden tot betaling van de gestelde onderzoekskosten.

5. Beslissing

De Commissie verklaart voor recht dat Consument niet is gehouden de onderzoekskosten te betalen. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

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.