



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 139 d.d.  
12 juli 2010**

(mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. B.F. Keulen)

**I. Procedure**

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier,
- het op 16 september 2009 door Consument ingevulde en ondertekende vragenformulier met bijlagen,
- het antwoord van Aangeslotene van 22 december 2009,
- de repliek van Consument van 18 januari 2010, en
- de dupliek van Aangeslotene van 20 april 2010.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft vastgesteld dat partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 15 juni 2010.

**2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft Aangeslotene, bij wie zij onder meer een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren had gesloten, middels een door haar op 19 juni 2008 ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier, medegedeeld dat op 10 mei 2008 door toedoen van haar 14-jarige zoon X een schade aan een minikraan was ontstaan tijdens werkzaamheden op haar terrein. De minikraan was geleend van een hoveniersbedrijf waar de andere zoon van Consument werkte. Onder het kopje 'Situatieschets' in het schadeaangifteformulier heeft Consument het volgende over het schadegeval gemeld: 'In een onoplettend tijdstip is X in de kraan gekropen en heeft deze verzet/verplaatst met als gevolg dat de opslagplaats werd geraakt en deur van kraan werd ontzet en het glas in deur is gebroken'.
- 2.2 Bij brief van 7 juli 2008 heeft Aangeslotene Consument medegedeeld niet tot vergoeding van de schade over te gaan omdat sprake was van opzicht, zodat op grond van artikel 23.2 van het op de verzekering van toepassing zijnde Speciaal



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Reglement de aansprakelijkheid voor schade van dekking was uitgesloten. Dit artikel luidt, voor zover hier relevant, als volgt:

23.2. *Opzicht*

a. Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade:

I. aan zaken die een verzekerde of iemand namens hem onder zich heeft:

- uit hoofde van een huur-, huurkoop-, lease-, pacht-, pandovereenkomst of vruchtgebruik. (..)

De volgende dekkingen blijven onverminderd van kracht:

-(..)

- schade aan het motorrijtuig tijdens joy-riding'.

Voorts heeft Aangeslotene in voornoemde brief vermeld dat naar haar mening geen sprake is geweest van joyriding met de kraan door de zoon van Consument.

- 2.3 Bij brief van 14 juli 2008 heeft Consument Aangeslotene verzocht om de schadeclaim opnieuw in behandeling te nemen. Voorts heeft zij Aangeslotene nog het volgende medegedeeld: 'Onze zoon van 14 jaar heeft de kraan niet opzettelijk vernield, maar is er in gestapt en wilde op dat moment hetzelfde "kunnen" als zijn broer'. In een schriftelijke verklaring van 18 augustus 2008 heeft Consument nogmaals verklaard dat 'het jongere broertje' de schade had veroorzaakt.
- 2.4 Aangeslotene heeft op 2 oktober 2008 een onderzoek naar de door Consument ingediende schade doen instellen door een onderzoeksbureau. Hiertoe heeft een expert Consument op 21 oktober 2008 bezocht. Tijdens dit bezoek is een schriftelijke verklaring van Consument opgenomen. Uit het rapport volgt dat Consument - nadat zij werd geconfronteerd met een tegenstrijdigheid in het dossier en na telefonisch contact met haar zoon Y - het volgende heeft verklaard:
- 'U heeft zojuist gebeld met mijn zoon Y. Het is mij bekend dat hij met de minikraan op een aanhangwagen tegen de luifel heeft gereden.  
(..)  
Mijn zoon Y heeft mij wel verteld hoe het gebeurd was. Y wilde de schuld niet op zich nemen. Toen is er op papier gezet dat X de schade heeft veroorzaakt. Het klopt dat ik het schadeformulier heb ingevuld. Ik had op het schadeformulier eerst Y ingevuld. Op verzoek van Y heb ik dat later in X veranderd. Ik begrijp dat ik fraude heb gepleegd. Ik geef dat toe'.
- 2.5 Bij brief van 19 november 2008 heeft Aangeslotene Consument medegedeeld dat uit het door het onderzoeksbureau verrichte onderzoek naar voren was gekomen dat door Consument een onjuiste toedracht van het schadegeval op papier was gezet en dat, omdat er sprake was van fraude, de gegevens van Consument zouden worden opgenomen in het interne en externe verwijzingsregister. Voorts heeft Aangeslotene Consument medegedeeld dat de onwaarachtige opgave voor haar aanleiding was om



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

het verzekeringspakket te beëindigen: de autoverzekeringen zouden per 25 november 2008 worden opgezegd en de overige verzekeringen per 20 november 2008. In de brief vordert Aangeslotene van Consument vergoeding van de door haar gemaakte expertisekosten ten belope van € 674,10.

- 2.6 In het op de verzekering van toepassing zijnde Algemeen Reglement staat – voor zover hier relevant – het volgende vermeld:

*'1.18. Fraude*

Het opzettelijk misleiden en/of trachten te misleiden van de verzekeraar ten einde een uitkering te verkrijgen onder de polis, dan wel anderszins voordeel te verkrijgen, zonder dat er rechtens een recht op de uitkering of dat voordeel bestaat (bijvoorbeeld het overleggen van valse of vervalste nota's, het opgeven van een onjuiste of onvolledige schadeoorzaak of -omvang, gebruik van een valse naam of identiteit).

**Artikel 8 Misbruik van vertrouwen, fraude**

*8.1. Einde van de verzekering(-en)*

De verzekering eindigt direct nadat de verzekeraar aan de verzekeringsnemer schriftelijk heeft meegedeeld dat op voortzetting van de verzekering geen prijs meer wordt gesteld naar aanleiding van een gebeurtenis waarbij de verzekeringsnemer en/of verzekerde(n) en/of tot uitkering gerechtigde fraude heeft gepleegd jegens de verzekeraar of een ander tot de (..)groep behorende rechtspersoon. (..)

Bovendien behouden de verzekeraar en de andere tot de (..) groep behorende rechtspersonen zich in deze gevallen het recht voor ook andere bij hen gesloten verzekeringen tussentijds te beëindigen (..).

*8.2. Gevolgen*

De verzekeraar kan de voor zijn rekening gemaakte kosten (bijvoorbeeld onderzoekskosten naar de toedracht van de schade) verhalen op de verzekeringsnemer en/of verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde of andere betrokkenen die een onjuiste voorstelling van zaken heeft (hebben) gegeven. De persoonsgegevens van betrokkenen kunnen ter voorkoming en bestrijding van fraude worden opgenomen in de daarvoor bestemde registers met inachtneming van het bepaalde in artikel 23 van dit algemeen reglement'.

**3. Geschil**

- 3.1 Consument vordert van Aangeslotene doorhaling van haar gegevens in het Intern en Extern Verwijzingsregister, vergoeding van het nadeel dat zij lijdt doordat zij - gezien de externe fraudemelding - hogere premies voor haar verzekeringen verschuldigd is geworden en vergoeding van de door haar reeds aan Aangeslotene betaalde onderzoekskosten, welke door Aangeslotene zijn gematigd tot € 400,-.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Deze vordering steunt - kort en zakelijk weergegeven - op de volgende grondslagen:

- De door Aangeslotene getroffen maatregelen, te weten de interne en externe registratie, de opzegging van de verzekeringen per direct en het verhaal van de onderzoekskosten, zijn onevenredig hard in verhouding tot de door Consument niet correct weergegeven feiten. In ogenschouw moet worden genomen dat het verzoek om uitkering van de schade al was afgewezen zodat de onjuiste weergave van de feiten geen gevolgen had voor Aangeslotene. Bovendien had de onjuiste weergave van de toedracht uitsluitend betrekking op de persoon van de veroorzaker van de schade.
- Op het schadeaangifteformulier stond nadrukkelijk vermeld dat een ouder aanwezig was bij het gebeurde. Vervolgens heeft Aangeslotene het verzoek om schade-uitkering terecht afgewezen en had het dossier gesloten kunnen worden. Indien Aangeslotene het schadeaangifteformulier juist had beoordeeld, had zij nimmer tot het verwijt kunnen komen dat Consument heeft getracht de schade aan te merken als joyriding. Het onderzoek door een door Aangeslotene ingeschakelde expert en de verklaringen nadien hadden achterwege moeten blijven. Het feit van de 'persoonsverwisseling' was voor de beoordeling van de claim niet relevant.
- Aangeslotene heeft Consument ten onrechte geen termijn gegeven om de opgezegde verzekeringen bij een andere verzekeraar onder te brengen. Hierdoor werd Consument gedwongen direct een duurdere verzekering te sluiten.
- Gezien de geringe ernst van de onjuiste weergave en het feit dat geen sprake is van fraude door een tot uitkering gerechtigde, bestaat geen aanleiding om de onderzoekskosten van het fraudeonderzoek op Consument te verhalen.

3.2 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer aangevoerd:

- Uit het fraudeonderzoek is gebleken dat Consument al vanaf haar schade-aangifte op 19 juni 2008 fraude heeft gepleegd in de zin van artikel 1.18 van het Algemeen Reglement. De fraude is echter pas tijdens het onderzoek door de door Aangeslotene ingeschakelde expert ontdekt, zodat de fraude pas na het onderzoek tot consequenties heeft geleid.
- Met vermelding van de feiten op het schadeaangifteformulier heeft Consument uitdrukkelijk proberen weer te geven dat er op het moment van de schade geen sprake was van toezicht, dan wel toestemming van de ouders en dat er derhalve sprake was van joyriding. Reeds in de brief van 7 juli 2008 heeft Aangeslotene joyriding genoemd.
- Ingevolge artikel 8.1 van het Algemeen Reglement had Aangeslotene het recht om de verzekeringen per direct te beëindigen. Met betrekking tot de



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

- voertuigen is de dekking pas drie werkdagen na dagtekening van de brief van 19 november 2008, dus pas per 25 november 2008 beëindigd.
- Ingevolge vaste jurisprudentie van de Raad van Toezicht Verzekeringen heeft als uitgangspunt te gelden dat wie fraudeert extern mag worden geregistreerd bij de Stichting CIS. Wel dient te worden bekeken of door de bijzondere omstandigheden van het concrete geval externe registratie onevenredig hard zou zijn. Van dergelijke bijzondere omstandigheden is Aangeslotene in de onderhavige zaak niet gebleken en deze zijn ook niet door Consument gesteld.
  - In geval van fraude heeft Aangeslotene op grond van artikel 8.2 van het Algemeen Reglement het recht om de onderzoekskosten op Consument te verhalen.

#### **4. Zitting**

Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht. De gemachtigde van Consument heeft ter zitting medegedeeld dat erkend wordt dat sprake is geweest van in ieder geval een poging tot fraude.

#### **5. Beoordeling**

- 5.1 Ingevolge artikel 7:940 lid 3 laatste zin BW - van welke bepaling op grond van artikel 7:943 lid 2 BW niet mag worden afgeweken ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde - is tussentijdse opzegging van de verzekeringsovereenkomst slechts mogelijk indien sprake is van een in de polis genoemde grond en indien continuering van de verzekeringsovereenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd. Artikel 8.1 van het op de verzekering van toepassing zijnde Algemeen Reglement geeft Aangeslotene in geval van fraude het recht de verzekeringsovereenkomst waarop de fraude betrekking had, alsmede alle andere door Consument bij haar gesloten verzekeringen tussentijds te beëindigen.
- 5.2 Consument heeft erkend dat op zijn minst sprake is geweest van een poging tot fraude. Ingevolge artikel 1.18 van het op de verzekering van toepassing zijnde Algemeen Reglement heeft ook een poging tot fraude te gelden als 'fraude' in de zin van de verzekeringsvoorwaarden.
- 5.3 De Commissie stelt voorop dat het semi-dwingendrechtelijke karakter van artikel 7:940 lid 3 laatste zin BW meebrengt dat een verzekeraar terughoudend moet zijn in het hanteren van haar bevoegdheid tot tussentijdse opzegging. Een en ander geldt temeer voor andere verzekeringen die de verzekeraar tegelijkertijd om dezelfde



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

reden opzegt. Opzegging in het laatste geval is slechts gerechtvaardigd - zie ook Rechtbank Rotterdam 4 november 2009, LJN BM 9320 - indien de verzekeringnemer "in brede zin" een moreel risico is geworden, in die zin dat elk vertrouwen van de verzekeraar in de verzekerde geacht mag worden te zijn weggefallen. Van deze laatste situatie is naar het oordeel van de Commissie in dit geval sprake. Door de gepleegde (poging tot) fraude is het vertrouwen van Aangeslotene in Consument verdwenen en kan naar het oordeel van de Commissie niet langer van Aangeslotene worden gevergd dat zij de verzekeringsovereenkomst waarop de fraude betrekking had, alsmede de overige door Consument bij haar gesloten verzekeringsovereenkomsten continueert.

- 5.4 Wat betreft de termijn waarop de verzekeringsovereenkomsten opgezegd zijn, overweegt de Commissie als volgt. Aangezien Consument heeft erkend dat in ieder geval sprake was van een poging tot fraude, was opzegging ingevolge artikel 7:940 lid 3 BW tweede zin juncto artikel 8.1 van het op de verzekering van toepassing zijnde Algemeen Reglement per direct mogelijk.
- 5.5 Gezien het feit dat Consument heeft erkend dat zij een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, was Aangeslotene gerechtigd op grond van artikel 8.2 van het op de verzekering van toepassing zijnde Algemeen Reglement de onderzoekskosten naar de toedracht van de schade te verhalen op Consument. Zie in gelijke zin Hof Arnhem 8 december 2009, LJN BL 9142. Het bij Consument in rekening gebrachte bedrag - € 400,- na matiging - is naar het oordeel van de Commissie zeker niet onredelijk. De Commissie overweegt ten overvloede dat ook in het geval er in de onderhavige verzekeringsvoorwaarden geen bepaling als artikel 8.2 was opgenomen, Aangeslotene het zojuist genoemde bedrag aan onderzoekskosten had kunnen verhalen op Consument. De onderhavige fraude kan immers - zie Hoge Raad 16 januari 1959, NJ 1960, 46 - worden gekwalificeerd als wanprestatie van de verzekeringnemer. Artikel 6:74 BW verplicht de verzekeringnemer de schade die de verzekeraar daardoor lijdt te vergoeden. Onder deze kosten vallen ex artikel 6:96 lid 2 sub b BW ook expertisecosten die samenhangen met het vaststellen van de (omvang van de) wanprestatie zoals bijvoorbeeld - zoals in dit geval - de kosten van het inschakelen van een onderzoeksbureau.
- 5.6 De Commissie acht voorts de registratie in het Intern Verwijzingsregister van Aangeslotene, alsmede de registratie in het Extern Verwijzingsregister van de Stichting CIS onder de hiervoor genoemde omstandigheden, mede gezien de ernst van het bedrog en het feit dat meerdere malen een leugenachtige verklaring is afgelegd, gerechtvaardigd en ook niet buitenproportioneel.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

5.7 Het voorgaande brengt mee dat de vorderingen van Consument moeten worden afgewezen.

**6. Beslissing**

De Commissie wijst, als bindend advies, de vorderingen van Consument af.