Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-329
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 7 mei 2015
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 18 juli 2016
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Motorrijtuigenverzekering. Opzegging verzekeringen tegen contractvervaldatum. Registratie opzegging in CIS-databank als Vertrouwelijke Mededeling. Registratie persoonsgegevens in Incidentenregister. Consument heeft een schade geclaimd aan zijn auto als gevolg van een eenzijdige aanrijding. Naar aanleiding van deze schade is bij Verzekeraar twijfel gerezen over de toedracht en de omvang van de schade. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar hiertoe mocht overgaan. De registratie hiervan als Vertrouwelijke Mededeling in de CIS-databank is niet terecht nu de verzekeringen niet op grond van niet nakomen van contractuele verplichtingen zijn beëindigd. Gelet op de kennelijke bedoeling van het PIFI zoals die uit de Handreiking blijkt en de verstrekkende consequenties voor de betrokkenen van registratie van diens persoonsgegevens in een register met externe werking (het Incidentenregister), is de Commissie van oordeel dat een incidentenregistratie na afronding van het onderzoek naar dit Incident alleen dan gehandhaafd kan blijven wanneer uit dit onderzoek is gebleken dat voldoende bewijs bestaat om fraude aan te tonen. Verzekeraar heeft niet gesteld en bewezen dat uit het onderzoek van Veiligheidszaken is gebleken dat sprake is van een gegronde verdenking van fraude of dat overigens het doel van het Incidentenregister is gediend bij handhaving van de registratie. Verzekeraar dient de registratie van de opzegging en de incidentenregistratie door te halen. Gedeeltelijke toewijzing.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende vragenformulier met bijlagen, ontvangen op 7 mei 2015
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de brieven van de gemachtigde van Consument van 29 juli 2015, 2 september 2015, 5 oktober 2015, 6 oktober 2015, 27 oktober 2015, 6 januari 2016 en 20 januari 2016;
- de brieven van Verzekeraar van 16 september 2015, 19 oktober 2015 en 16 februari 2016.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 11 mei 2016 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft voor zijn personenauto van het merk [merk A] een autoverzekering gesloten bij Verzekeraar per 3 maart 2014. Consument heeft de auto WA en volledig casco verzekerd. Verder heeft Consument bij Verzekeraar een particuliere aansprakelijkheidsverzekering en een inboedelverzekering, beide met contractvervaldatum 1 juli 2015.

2.2 In de toepasselijke algemene voorwaarden is in artikel 6.1 sub a bepaald:

> *"**Artikel 6 Einde van de verzekering door opzegging door verzekeraar of van rechtswege***
> *6.1. De verzekering eindigt te 0.00 uur in de volgende situaties door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:*
> *a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar beloopt, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;*
> *(…)"*

2.3 Op 23 juni 2014 heeft een eenzijdig ongeval plaatsgevonden doordat Consument met de voorkant van de auto tegen een paal was gereden. Hierdoor is aan de auto van Consument schade ontstaan. Op het aanrijdingsformulier is als toedracht vermeld *'reed weg van parkeerplaat tegen een paal'* en is vermeld dat schade is ontstaan aan de bumper, wieldop, motorkap, condensor en kentekenplaat.

2.4 In opdracht van Verzekeraar is onderzoek naar de schade gedaan. In het rapport van 26 september 2014 staat, voor zover van belang:

> *"**3 Bezoek [autobedrijf]***
> *Aansluitend aan het gesprek met verzekeringnemer is een bezoek gebracht aan [autobedrijf] in [plaats]. Van de heer [X] werd vernomen dat verzekeringnemer op 02-07-2014 bij het bedrijf kwam voor een schadevaststelling. [Consument] claimde als gevolg van een aanrijding tegen een aanhanger, wat gaande het gesprek een paal werd, dat er krassen op ongeveer het midden van de motorkap zaten en de kentekenplaat beschadigd was. De bumper en bumperbalk en ook de motorkap waren al vervangen waren maar dat die ook kapot waren geweest. Voorts zou de airco-condensor kapot zijn en was de wieldop rechtsachter er door de aanrijding afgegaan. Dat de motorkap al vervangen was maar toch beschadigd was, daar had verzekerde geen duidelijk antwoord op.*
> *(…)*
>
> ***5 Tweede gesprek verzekeringnemer***
> *(…) Na overleg met [Consument] en telefonisch contact met [autobedrijf] is een tweede bezoek gebracht aan laatst genoemde. [De heer X] had een uitdraai van het logboek Dispatch klaarliggen waarin te lezen was dat vervanging van de condensor en de kentekenplaat goed was gekeurd door Univé. (…)*
>
> *(…)*

8 Samenvatting

Verzekeringnemer claimde een voorschade aan zijn [merk A] [type]. Als gevolg van een aanrijding tegen een betonnen paaltje zou de voorbumper, condensor, kentekenplaat, grille en motorkap beschadigd zijn en was de rechterwieldop van het achterwiel weg. Bij de expertise bleek dat de voorschade al volledig was hersteld en dat alleen de condensor van de airco nog beschadigd was en de wieldop manco. Verzekeringnemer kon en wilde op geen enkele wijze aantonen hoe, waar en wie dan de overige schade aan de [merk A] had hersteld. Uit het schadeverleden van deze auto blijkt dat in 2013 ook al een forse schade aan de voorkant is geweest, waarbij eveneens de condensor beschadigd werd.

Volgens verzekeringnemer stond de auto voor de aanrijding geparkeerd op ongeveer ½ meter van een betonnen paaltje. In plaats van achteruit de parkeerplaats te verlaten reed hij vooruit. Het lijkt rapporteur niet waarschijnlijk dat over een dergelijke afstand voldoende snelheid kan worden opgebouwd om een schade zoals door verzekerde werd geclaimd op te lopen. De [merk A] [type] is aan de voorzijde voorzien van een kunststof bumpercover met daarachter een stalen bumperbalk. Tussen die stalen bumperbalk en de condensor zit enkele centimeters vrije ruimte.

Verzekeringnemer wenste de van hem opgenomen verklaring niet te ondertekenen. Bij een tweede bezoek aan hem weigerde hij om een tweede, aanvullende verklaring af te leggen.

9. Conclusie

Gezien het vorenstaande lijkt het niet waarschijnlijk dat de door verzekeringnemer geclaimde schade is ontstaan op de door hem aangegeven wijze."

2.5 In de door de onderzoeker opgemaakte verklaring van Consument staat, voor zover van belang:

"<u>Aankoop</u>
(…) Toen ik de auto kocht was die helemaal schadevrij. Vlak voor de aanrijding van 23 juni 2014 was de auto schadevrij. Er is mij niet verteld dat de auto een eerdere schade heeft gehad.

<u>Aanrijding</u>
(…) Ik had de auto in de eerste versnelling staan in plaats van de achteruit toen ik wilde wegrijden. Ik reed daardoor tegen een betonnen paaltje aan. Dit paaltje stond toen ik de auto had geparkeerd vlak bij de auto. Ik denk dat dit zo'n halve meter was. De aanrijding was dus niet met hoge snelheid maar door de afstand was het beste een harde klap. Door deze botsing was de voorbumper en condensor en de motorkap kapot. De motorkap was iets opgedrukt en kon daardoor niet meer goed dicht. (…)

<u>Herstel</u>
Ik heb de schade aan de bumper en de motorkap laten vervangen door een kennis. Ik mag de naam van die man niet geven van hem omdat hij niet wil dat iemand er achter komt dat hij met auto's werkt. Bij het herstel bleek dat de condensor kapot was. Dat is gebeurd door deze aanrijding, Toen ik de auto kocht was de condensor niet kapot. Dat weet ik zeker want de airco deed het toen goed en na de botsing met het paaltje deed die het niet meer.
(…) De enige die kan bevestigen dat ik een paaltje heb aangereden is de monteur van wie ik de naam niet mag noemen.

(…) Ik begreep later pas dat eerst een expert de schade moest bekijken voordat er gerepareerd mocht worden. Ik heb nooit eerder aanrijdingen gehad dus ik wist ook niet hoe dat allemaal werkte. Ik vind het vreemd dat Univé nu de condensor niet wil betalen terwijl [autobedrijf] met Univé had gebeld en toen toestemming had gekregen.

<u>Eerdere schade</u>
U heeft mij zojuist foto's laten zien van de voorschade aan deze [merk A] uit 2013. (…) Ik heb u daarop gezegd dat als ik wist dat de auto deze eerdere schade had gehad, de auto niet had gekocht.
U heeft mij gevraagd of ik nu de auto door u wil laten onderzoeken zodat u kunt zien wat er aan gedaan is. Daarop heb ik u gezegd dat ik eerst wil dat Univé de zaak met [autobedrijf] oplost omdat die mij nu steeds bellen over de rekening. Univé heeft namelijk toegezegd aan [autobedrijf] dat ze mochten herstellen en nu moet ik het zelf betalen. Daar ben ik het niet mee eens. Als dat allemaal geregeld is mag u van mij de auto bekijken.

<u>Slot</u>
Ik verklaar vorenstaande vragen en opgaven, in alle vrijheid en naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.
Waar nodig heb ik in deze verklaring zelf handmatig veranderingen en of aanvullingen in de tekst bijgeschreven. (…)
U gaat straks deze verklaring printen. Ik ga die niet ondertekenen voordat Univé de kwestie met [autobedrijf] heeft opgelost."

2.6 Verzekeraar heeft Consument bij brief van 30 oktober 2014 bericht over de bevindingen uit het onderzoek en de consequenties die hij daaraan heeft verbonden. Verzekeraar heeft de claim afgewezen, de persoonsgegevens van Consument opgenomen in zijn Incidentenregister en het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (hierna: CBV) over de registratie geïnformeerd. Verder heeft Verzekeraar, op grond van artikel 6.1a van zijn Algemeen Reglement ALG-5 (hierna: de Algemene Voorwaarden) de autoverzekering van Consument beëindigd per premievervaldatum van 3 maart 2015 en de particuliere aansprakelijkheidsverzekering en de inboedelverzekering beëindigd per 1 juli 2015. Ten aanzien van de CIS-melding schrijft Verzekeraar:

"CIS-melding
Univé heeft uw verzekeringen opgezegd en zal daarom uw persoonsgegevens doorgeven aan het Centraal InformatieSysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS), (…). De databank van CIS wordt door financiële instellingen gebruikt om de integriteit van hun (aspirant) relaties te beoordelen. Deze registratie kan vervelende gevolgen voor u hebben als u bijvoorbeeld een verzekering of ander financieel product aanvraagt. De verzekeraar of gevolmachtigd agent die toetst of u voorkomt in de databank van CIS kan bij u of ons navraag doen over de reden van uw registratie voordat zij hieraan gevolgen verbindt die voor u negatief zouden kunnen zijn."

2.7 Naar aanleiding van het bezwaar van Consument heeft Verzekeraar hem bij brief van 9 februari 2015 bericht dat hij coulancehalve een aanvullende uitkering aan Consument doet omdat dit Consument was toegezegd. Hiermee is de schade aan de condensator door Verzekeraar vergoed.

2.8 De dekking van de autoverzekering is per 6 maart 2015 in kracht hersteld. Bij brief van 9 maart 2015 van Verzekeraar heeft Verzekeraar Consument bericht dat de verzekering per 3 maart 2015 is beëindigd vanwege het schadeverloop.

2.9 In het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 is, voor zover relevant, 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. Dit Incidentenregister is door de betreffende Deelnemer gemeld bij het CBP. Onder verantwoordelijkheid van de Deelnemer treedt Veiligheidszaken op als (sub)beheerder van het Incidentenregister.

(…)

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 bekoistrijden 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.*

(…)
4.2 Toegang tot het Incidentenregister
(…)
4.2.3 De gegevens uit het Incidentenregister van de Deelnemer mogen tevens worden uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van de NVB, Verbond, VFN, ZN en SFH (de fraudeloketten).”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar de door hem opgezegde verzekeringen van Consument in kracht herstelt, de registratie van de persoonsgegevens ongedaan maakt en de kosten vergoedt die Consument heeft moeten maken als gevolg van de door Verzekeraar getroffen maatregelen.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

- Consument heeft bij Verzekeraar alleen dekking verzocht voor de schade aan de condensor. De overige schade was al hersteld door een kennis zodat hij de auto weer meteen kon gebruiken voor zijn geplande vakantie. De reparatie heeft hij contant betaald en niet bij Verzekeraar geclaimd. De door Consument ingeschakelde reparateur kon de condensor niet repareren. Voor deze schade heeft Consument zich tot het herstelbedrijf gewend. Het herstelbedrijf heeft deze schade vervolgens telefonisch bij Verzekeraar gemeld en in opdracht van Verzekeraar werd de schade gerepareerd. Toen Consument een dag later bij het herstelbedrijf terugkwam, was de schade gerepareerd maar kreeg hij zijn auto niet mee omdat de nota niet was voldaan terwijl Verzekeraar had toegezegd dat deze schade zou worden vergoed. Consument wist niet dat de auto in 2012 ook beschadigd was geweest aan de condensor, deze functioneerde naar behoren. Indien hij van deze schade op de hoogte was, had hij deze auto niet gekocht. Consument heeft niet geweigerd zijn medewerking te verlenen door geen vervolgafspraak met de expert te willen maken. Hij verbleef een periode in het buitenland en was daarom niet goed bereikbaar. De advocaat van Consument heeft ook ondervonden dat Consument slecht bereikbaar was. Dit kan niet leiden tot de conclusie dat sprake is van fraude, althans een weigering om zijn medewerking te verlenen.
- Verzekeraar heeft eenzijdig en onterecht beslissingen genomen.
- Verzekeraar heeft nagelaten om in overleg met Consument tot een oplossing te komen.
- Verzekeraar heeft ten onrechte de polissen van Consument geroyeerd. Verzekeraar heeft onzorgvuldig gehandeld en verwarring gezaaid door de autoverzekering te royeren, in kracht te herstellen en weer te royeren.

- Verzekeraar heeft geen acht geslagen op de nadelige consequenties voor Consument van de door hem getroffen maatregelen. De maatregelen zijn disproportioneel. De schade die Consument heeft geleden bestaat uit de eigen bijdrage voor de toevoeging van een

advocaat van € 143,-, correspondentie voorafgaand aan het inschakelen van de advocaat, begroot op € 25,-, portokosten van correspondentie van € 20,85, waardevermindering van de auto in verband met een gedwongen verkoop als gevolg van de opgezegde verzekering, door Consument begroot op € 1.500,-, en taxikosten ter hoogte van € 150,- per maand. Voorts heeft Consument schade als gevolg van de registratie in het incidentenregister. Hij wenst hiervoor een vergoeding.
- Verzekeraar heeft Consument niet naar behoren geïnformeerd over de klachtenprocedure en de bijbehorende reglementen.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Bij melding van de schade ontstond het vermoeden dat Consument ook schade claimde die niet het gevolg van het ongeval was. Bij de expertise op 2 juli 2014 bleek alleen sprake te zijn van schade aan de condensator van de airco en bleek een wieldop te ontbreken. Volgens de expertise-informatie uit 2013 kon de airco niet goed gefunctioneerd hebben in de tijd dat Consument de auto (vanaf 2 maart 2014) in het bezit had. Consument heeft een deel van de schade, niet controleerbaar en aantoonbaar, zelf laten herstellen en een ander deel bij Verzekeraar geclaimd. Consument heeft geweigerd zijn medewerking te verlenen aan het onderzoek op 4 en 23 september 2014. Hierdoor is niet vast te stellen welke schade het gevolg is van de aanrijding op 23 juni 2014 en of er nog oude schade aanwezig was. Gelet op de omvang en plaats van de schade in 2013 en de schade aan de auto zoals Consument die in 2014 claimde, was nader onderzoek noodzakelijk om de omvang van de schade in 2014 te kunnen vaststellen. Op basis hiervan is bij Verzekeraar het vermoeden ontstaan dat Consument heeft geprobeerd een uitkering te krijgen voor een aanrijding waarvan niet vastgesteld kan worden of die heeft plaatsgevonden en welke schade daarbij is ontstaan.
- Verzekeraar heeft op die grond mogen weigeren om uitkering te doen en de verzekeringen per contractvervaldatum mogen beëindigen. Verzekeraar kan het standpunt dat de autoverzekering per 9 maart 2015 beëindigd is, niet handhaven nu hij bij brief van 6 maart 2015 aan Consument heeft bevestigd dat de dekking werd hersteld. Verzekeraar biedt derhalve aan de dekking van de autoverzekering in kracht te herstellen. Voor zover Verzekeraar uitkering heeft gedaan was dat omdat hiervoor een toezegging is gedaan.
- De gebeurtenis zou als gevolg kunnen hebben dat de belangen van Verzekeraar of de financiële sector als geheel in het geding zijn. Hiermee is sprake van een Incident in de zin van het Protocol zodat registratie in het Incidentenregister terecht is. Door Consument zijn geen omstandigheden aangevoerd waardoor de registratie in dit concrete geval onevenredig hard zou zijn.
- De vordering tot vergoeding van kosten anders dan de post juridische bijstand, is door Consument op geen enkele wijze onderbouwd. Verzekeraar is bereid om de eigen bijdrage van Consument aan de juridische bijstand en de kosten voor correspondentie voorafgaand aan de advocaat en de portokosten te vergoeden. Dit is een totaalbedrag van € 188,85.

4. Zitting en vervolg procedure

4.1 Ter zitting verklaarde Verzekeraar dat de registratie van de opzegging tijdens de klachtprocedure is doorgehaald en dat deze registratie 'geen probleem' was. Consument heeft aangevoerd dat zijn verzekeringsaanvraag bij een andere maatschappij is afgewezen op grond van registraties. Verzekeraar heeft daarop gereageerd met de stelling dat Consument bij de aanvraag bij die maatschappij zijn mededelingsplicht niet was nagekomen.

4.2 Anders dan Verzekeraar ter zitting verklaarde, heeft Verzekeraar na de zitting aan de Commissie bericht dat de registratie van de opzegging van de AVP- en inboedelverzekering niet is verwijderd. In reactie hierop heeft Consument aangevoerd dat niet is komen vast te staan of bewezen dat hij heeft gefraudeerd en een registratie derhalve ook onterecht is. Consument heeft zich bij de opzegging van de verzekeringen neergelegd nu hem was toegezegd dat van deze opzegging geen registratie was gedaan. Consument is van mening dat, gelet op de mededelingen van Verzekeraar tijdens de zittingen en de berichtgeving aan de Commissie nadien, zijn klacht niet alleen terecht is op grond van onjuiste verwerkingen maar tevens op grond van onzorgvuldig handelen.

5. Beoordeling

Beëindiging verzekeringen

5.1 De Commissie beoordeelt in de eerste plaats of Verzekeraar de verzekeringen van Consument per contractvervaldatum heeft mogen beëindigen. Verzekeraar heeft in de procedure bij Kifid aangeboden de autoverzekering in kracht te herstellen nu hij Consument bij brief van 6 maart 2015 had bericht dat de dekking werd hersteld. Ter zitting is gebleken dat de auto is verkocht zodat de verzekering niet in kracht behoefde te worden hersteld.

5.2 Ter zitting is aan de orde gekomen dat Consument tegen de beëindiging van de verzekeringen per contractvervaldatum geen bezwaar heeft indien hij daarvan geen nadelige consequenties ondervindt. Verzekeraar heeft uitdrukkelijk vermeld dat de melding van de opzeggingen in de CIS-databank is doorgehaald. Na de zitting heeft Verzekeraar meegedeeld dat dit onjuist is en de registratie van de opzeggingen niet is doorgehaald.

5.3 De Commissie ziet aanleiding in de eerste plaats te beoordelen of Verzekeraar de particuliere aansprakelijkheidsverzekering en inboedelverzekering van Consument heeft mogen beëindigen per contractvervaldatum. Op grond van artikel 7:940 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) heeft bij opzegging tegen het einde van de looptijd van de verzekering als uitgangspunt te gelden dat daarbij een termijn van twee maanden in acht dient te worden genomen. Verzekeraar stelt dat door de feiten en omstandigheden ten tijde van de melding van de schade haar vertrouwen in Consument is geschaad. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar, door bij brief van 30 oktober 2014 de aansprakelijkheidsverzekering en inboedelverzekering per contractvervaldatum van 1 juli 2015 op te zeggen, heeft voldaan aan de wettelijke vereisten voor opzegging. Verzekeraar was op grond van de toepasselijke voorwaarden en de wet bevoegd tot beëindiging van de verzekeringen tegen contractvervaldatum.

Registratie opzeggingen – Vertrouwelijke Mededeling

5.4 Volgens de door Verzekeraar overgelegde toelichting die zij in het Incidentenregister heeft geplaatst, heeft hij de naam van Consument geregistreerd in het systeem vertrouwelijke mededelingen van de stichting CIS 'in verband met de opzegging door verzekeraar.' Dit betreft derhalve een Speciale Melding in de CIS-databank, meer in het bijzonder een Vertrouwelijke Mededeling als bedoeld in artikel 13 lid 2 sub c van het CIS Gebruikersprotocol. Dit is een registratie van royement op initiatief van de verzekeraar naar aanleiding van aan betrokkene toe te rekenen tekortkoming in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst. De Commissie acht deze registratie niet terecht. Verzekeraar heeft de verzekeringen van Consument blijkens haar brief van 30 oktober 2014 op grond van art. 6.1a van de Voorwaarden beëindigd per contractvervaldatum. Dit heeft Verzekeraar tijdens de zitting uitdrukkelijk bevestigd. Verzekeraar heeft voorts uitdrukkelijk bevestigd dat de registratie in de CIS-databank ten aanzien van de opzeggingen is doorgehaald. De Commissie stelt op basis van de brief van Verzekeraar van 30 oktober 2014 vast dat de grondslag van de opzegging niet is het niet nakomen van een contractuele verplichting door Consument. Consument had daarom niet behoeven te begrijpen dat een Vertrouwelijke Mededeling als hiervoor bedoeld zou worden geplaatst. Een opzegging door de verzekering per contractvervaldatum is immers geen Vertrouwelijke Mededeling en daarvan hoeft geen melding in de CIS-databank te worden geplaatst. Indien dat de grondslag van de opzegging wel het niet nakomen van contractuele verplichtingen was, had Verzekeraar dat, op grond van artikel 9 van het CIS Gebruikersprotocol, ook aan Consument moeten meedelen. Een registratie als Vertrouwelijke Mededeling zoals hiervoor genoemd van een opzegging per contractvervaldatum acht de Commissie derhalve niet terecht. Een vermelding van deze reden in de CIS databank kan daarom, en ook gelet op de uitdrukkelijke mededelingen hierover van Verzekeraar tijdens de zitting niet worden aanvaard. De Commissie komt tot de conclusie dat de registratie van de opzegging door de verzekeringen dienen te worden verwijderd.

Registratie Incidentenregister

5.5 Opname in het Incidentenregister is toegestaan wanneer sprake is van een Incident als omschreven in artikel 2 van het PIFI en het doel van het Incidentenregister zoals omschreven in artikel 4.1.1 van het PIFI is gediend bij registratie. Het ligt op de weg van Verzekeraar om de feiten die hij aan de incidentenregistratie ten grondslag legt te stellen en, bij gemotiveerde betwisting, te bewijzen.

5.6 Volgens de toelichting van het PIFI mogen de incidenteninformatie en de daarbij behorende persoonsgegevens bij het eerste signaal dat sprake is van een incident worden opgenomen in het Incidentenregister. Het (redelijk vermoeden van het) incident moet vervolgens worden onderzocht door de afdeling Veiligheidszaken. Van een gerechtvaardigde Incidentenregistratie is ingevolge artikel 4.1.1 PIFI in ieder geval sprake zolang het onderzoek door de afdeling Veiligheidszaken naar het incident loopt. De afdeling Veiligheidszaken van de registrerende verzekeraar mag informatie uit het Incidentenregister delen met het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars en op basis van wederkerigheid en relevantie delen met de afdeling Veiligheidszaken van andere deelnemers aan het PIFI.

Het Incidentenregister heeft daarmee een beperkte externe werking. Vgl. Geschillencommissie Kifid 2016-196 onder 4.5.

5.7 In de 'Handreiking ten behoeve van toepassing van interne en externe waarschuwingssystemen conform de bindende zelfregulering voor verzekeraars' van het Verbond van Verzekeraars, p. 20, staat dat de ernst van de zaak (de mogelijkheid van) het delen van incidenteninformatie met andere instellingen moet rechtvaardigen. Voorvallen waarbij niet genoeg bewijs voor aantoonbare fraude voor handen is, dienen immers niet al te lichtzinnig buiten de muren van een verzekeraar bekend te worden. Zaken waarbij gedurende het onderzoek een redelijk vermoeden van fraude bestaat, maar waarin het bewijs van fraude na afloop van het onderzoek niet afdoende kan worden geleverd, zijn niet zwaar genoeg om in een register met externe werking te blijven staan. Gelet op de kennelijke bedoeling van het PIFI zoals die uit de Handreiking blijkt en de verstrekkende consequenties voor de betrokkenen van registratie van diens persoonsgegevens in een register met externe werking (het Incidentenregister), is de Commissie van oordeel dat een incidentenregistratie na afronding van het onderzoek naar dit Incident alleen dan gehandhaafd kan blijven wanneer uit dit onderzoek is gebleken dat voldoende bewijs bestaat om fraude aan te tonen.

5.8 Het voorgaande brengt mee dat voor handhaving van de registratie in het Incidentenregister na afloop van het incidentenonderzoek voldoende bewijs moet bestaan dat voldaan is aan de vereisten van artikel 5.2.1 sub a en b van het PIFI. Kort gezegd houden de vereisten van artikel 5.2.1 sub a en b van het PIFI in dat in voldoende mate vaststaat dat de door Verzekeraar gestelde feiten die de registratie dragen een *gegronde verdenking* van fraude (opzet te misleiden) vormen. Vgl. Geschillencommissie Kifid 2016-069. Zonder nadere toelichting en onderbouwing kan dan ook niet worden aangenomen dat het doel van het Incidentenregister met handhaving van registratie nog is gediend indien na het onderzoek naar het incident niet is gebleken dat een gegronde verdenking van fraude bestaat.

5.9 Verzekeraar heeft aangevoerd dat sprake is van een gebeurtenis die als gevolg zou kunnen hebben dat zijn belangen of die van de financiële sector als geheel in het geding zijn en daarmee is voldaan aan de omschrijving van Incident zoals bedoeld in het Protocol. Verzekeraar heeft hierbij het criterium gehanteerd dat voor een incidentenregistratie sprake moet zijn van een redelijk vermoeden van fraude. Desgevraagd heeft Verzekeraar de toelichting verstrekt die hij bij de melding in het Incidentenregister heeft geplaatst. Deze luidt: *'verzekeringnemer stelt onderzoeker niet in gelegenheid de auto te inspecteren, hij legt wel een verklaring af maar controle aan de auto is niet mogelijk. Uit schadehistorie is oude schade bekend die veel overeenkomsten vertoont met de claim die verzekeringnemer in eerste instantie indient. Uiteindelijk spreekt hij nog over een beschadiging/defect van de condensor als gevolg van de aanrijding met een lantaarnpaal, maar ook de condensor was al stuk bij de vorige schade. Een tweede gesprek over bevindingen uit het onderzoek wenst hij niet aan te gaan met de onderzoeker want die kan, ondanks gemaakte afspraak, buiten de woning blijven staan. Daarom heeft is er wel geconfronteerd maar is er geen verklaring van opgenomen. Schadeclaim afgewezen, vermoeden dat verzekeringnemer meer probeert te claimen dan er door de eenzijdige aanrijding (als die al heeft plaatsgevonden) is ontstaan. (…)'*

5.10 De Commissie is van oordeel dat uit het geheel van feiten en omstandigheden enkele onregelmatigheden blijken. Dit is onder meer te wijten aan het niet verlenen van de gevraagde medewerking door Consument. De geconstateerde onduidelijkheden zijn evenwel ook gedeeltelijk te wijten aan een misverstand in communicatie tussen het herstelbedrijf en Verzekeraar over de reparatie als gevolg waarvan een toezegging is gedaan die niet, althans niet op het afgesproken moment, werd nagekomen. Voorts speelde een rol de onbereikbaarheid van Consument gedurende het onderzoek naar de schade. Gelet op de toelichting van Consument kan niet worden aangenomen dat hij met opzet zijn medewerkingsplicht niet is nagekomen. De Commissie kan begrijpen dat door deze omstandigheden en door de bevindingen van de onderzoeker bij Verzekeraar vraagtekens zijn gerezen over de toedracht en de omvang van de schade. De onregelmatigheden en de, begrijpelijke, twijfel bij Verzekeraar zijn mogelijk voldoende om een *redelijk vermoeden* van fraude aan te nemen maar rechtvaardigen in ieder geval niet de conclusie dat sprake is van een *gegronde verdenking* van fraude. Verzekeraar heeft niet gesteld en bewezen dat uit het onderzoek van Veiligheidszaken is gebleken dat sprake is van een gegronde verdenking van fraude of dat overigens het doel van het Incidentenregister is gediend bij handhaving van de registratie. Dit blijkt ook niet uit de toelichting die Verzekeraar heeft opgenomen bij de Incidentenregistratie nu hierin slechts staat dat de omstandigheden in het dossier een *vermoeden* opleveren van, kort gezegd, misleiding van Verzekeraar. Of het vermoeden van fraude dat bij Verzekeraar is ontstaan in onderhavig geval terecht is, kan, zo volgt uit het bovenstaande, in het midden blijven.

5.11 De slotsom is dat Verzekeraar de incidentenregistratie dient door te halen.

Kosten

5.12 Consument heeft aangevoerd dat hij door de door Verzekeraar getroffen maatregelen schade heeft geleden. Verzekeraar heeft in de schriftelijke procedure te kennen gegeven dat zij bereid is om de kosten voor eigen bijdrage, de correspondentie en de portokosten, ter hoogte van een bedrag van € 188,85 te vergoeden. De Commissie gaat ervan uit dat Verzekeraar dit aanbod gestand doet en acht deze kosten, nu de vordering gedeeltelijk wordt toegewezen ook terecht. De Commissie is van oordeel dat de waardevermindering van de auto en de taxikosten onvoldoende in causaal verband staan met de onterechte incidentenregistratie zodat deze vordering dient te worden afgewezen. Ten aanzien van de door Consument gevorderde kosten in verband met duurdere verzekeringen en het door hem geleden ander nadeel als gevolg van de Incidentenregistratie oordeelt de Commissie dat Consument doordat hij op geen enkele wijze, ook desgevraagd ter zitting niet, inzichtelijk heeft gemaakt wat de omvang van deze schade is, deze vordering onvoldoende heeft onderbouwd. De Commissie wijst derhalve deze vordering af.

6. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de registratie van Vertrouwelijke Mededeling en de Incidentenregistratie doorhaalt en aan Consument vergoedt een bedrag van € 188,85.

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.