**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-603**
**(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop, mr. M.C.M. van Dijk, leden en mr. dr. drs. H.M.B. Brouwer, secretaris)**

| | |
|---|---|
| Klacht ontvangen op | : 16 mei 2018 |
| Ingediend door | : Consument |
| Tegen | : ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar |
| Datum uitspraak | : 22 juli 2020 |
| Aard uitspraak | : Bindend advies |

## Samenvatting

Consument heeft schade aan zijn auto gemeld na een aanrijding. Verzekeraar heeft uitkering geweigerd, de persoonsgegevens van Consument opgenomen in zowel het EVR als het Incidenten-register, de Verzekering beëindigd en de door hem gemaakte onderzoekskosten terug gevorderd. De facturen door Consument overgelegd ter onderbouwing van zowel het herstel van de schade die de auto voor de aanrijding had als die van het herstel na de aanrijding, zijn volgens Verzekeraar onvoldoende bewijs om aan te tonen dat de schade is ontstaan door de aanrijding en is hersteld. De auto van de andere bij de aanrijding betrokken partij was na de aanrijding niet meer beschikbaar voor onderzoek omdat deze direct naar een sloperij is gebracht. De door Verzekeraar ingeschakelde expert heeft na lang aanhouden de tegenpartij kunnen betrekken bij zijn onderzoek. Verzekeraar heeft na zitting nog eens de mogelijkheid gehad de bij de aanrijding betrokken tegenpartij te ondervragen en hierop zijn standpunt te herzien dan wel te handhaven. De Commissie is van oordeel dat, ook al is het door Consument aangevoerde materiaal en de door de derde partij gegeven verklaring niet zonder meer overtuigend, onvoldoende is komen vast te staan dat sprake is van fraude. Verzekeraar dient de registratie van de persoonsgegevens van Consument door te halen en de beëindiging van de verzekering ongedaan te maken. De onderzoekskosten van Verzekeraar komen voor zijn rekening. Nu de toedracht van de aanrijding onvoldoende is komen vast te staan, kan niet worden bepaald of de schade onder dekking van de verzekering valt. Verzekeraar is derhalve niet gehouden de schade uit te keren aan Consument.

## 1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;

- aanvullende informatie van Verzekeraar na de zitting;
- aanvullende informatie van Consument na de zitting.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 8 mei 2019 en zijn aldaar verschenen.

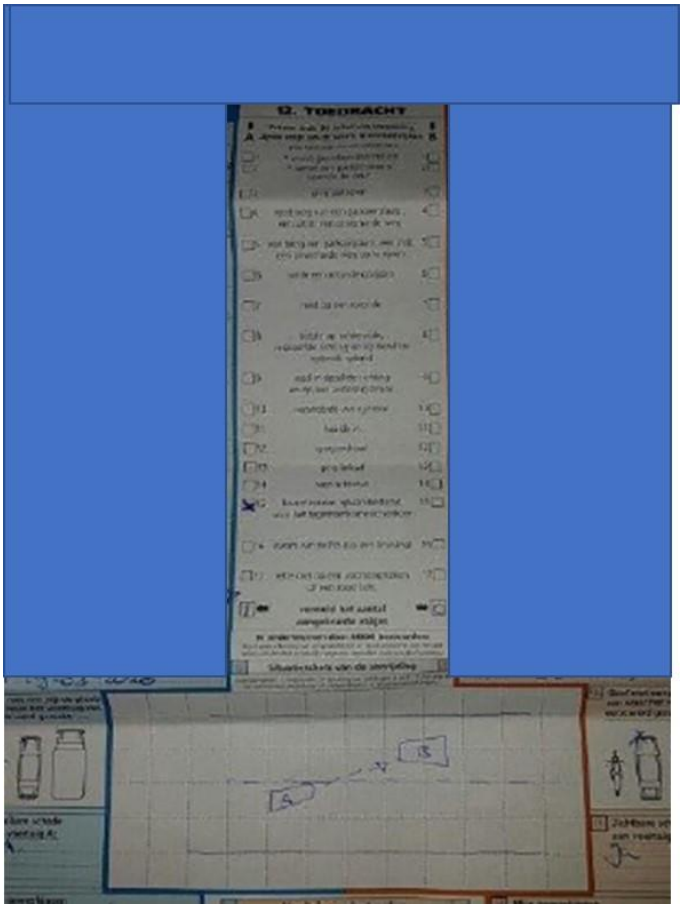
## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft op 16 november 2016 een auto, die niet schadevrij was, uit België geïmporteerd.

2.2 Consument heeft sinds 25 november 2016 een volledig casco verzekering voor zijn auto bij Verzekeraar, verder te noemen de Verzekering.

2.3 Consument heeft op 24 april 2017 een claim ingediend bij Verzekeraar vanwege schade aan zijn auto na een aanrijding. Volgens de eerste melding is de wederpartij Consument tegemoet gereden. De wederpartij is naar links afgeweken en heeft zodoende de auto van Consument geraakt met een kleine overlap frontaal. Op het schadeaangifte formulier, verder te noemen SAF, is het volgende vermeld:




Op het SAF is derhalve aangekruist: “kwam op een rijbaan bestemd voor het tegemoet-komend verkeer”.

2.4 Tijdens de expertise naar aanleiding van de schade door een expert van CED is naar voren gekomen dat de stuurairbag-zak was afgesneden en dat de gordijnairbags los tussen de hemelbekleding zaten en kennelijk niet aangesloten waren. Verder bleek uit de screening dat de auto gebruikt, dus niet nieuw, werd ingevoerd. Verzekeraar heeft daarop een andere expert van CED de toedracht van de aanrijding laten onderzoeken en deze heeft op 4 augustus 2017 een rapport uitgebracht. Uit dit rapport is naar voren gekomen dat de aanrijding niet kan hebben plaatsgevonden zoals door Consument is gesteld. Immers, het schadebeeld past niet bij de opgegeven toedracht. Daarbij is uit het onderzoek gebleken dat de auto van Consument stil moet hebben gestaan op het moment van het ontstaan van de schade. Voorts blijkt uit het rapport dat Consument heeft voorgesteld een fysieke reconstructie te laten plaatsvinden maar dat dit niet mogelijk was nu de auto van de wederpartij inmiddels was gesloopt. Voorts is als bijlage bij het rapport een taxatierapport d.d. 14 juli 2016 opgenomen dat door Consument is ingebracht naar aanleiding van het interview dat de expert van hem heeft afgenomen. Het taxatierapport is bedoeld om de waardebepaling vast te stellen in verband met de BPM afdracht.

Daarbij wordt de hele toestand van het object meegewogen met inachtneming van de eventueel aanwezige schade. Verder bevat het expertiserapport nog een verklaring van de verkoper van de airbags en een bevestiging van het APK station die de auto 23 december 2016 heeft goedgekeurd. Na een uitgebreide verklaring van Consument volgt een samenvatting van de bevindingen van de expert. Deze luidt als volgt:

"*Uit onderzoek is gebleken dat:*
*·Door middel van een ingevuld en ondertekend aanrijdingformulier schade werd geclaimd.*
*·Tijdens de expertise van de schade aan de Audi afwijkingen ten opzichte van de verwachting werden aangetroffen, airbags waren afgesneden dan wel tussen de bekleding gestopt.*
*·Uit onderzoek door de VOA bleek dat de schadeoverlap aan de Audi groter was dan die aan de betrokken Opel wat kan duiden op een tweede bots-contact waarbij de Audi betrokken was.*
*·Uit het VOA onderzoek bleek dat data uit de Audi een afwijkende snelheid ten opzicht van het door partijen voor akkoord ondertekende aanrijdingformulier laat zien, werkelijke snelheid nul of bijna nul.*
*·En er een zeer geringe motortemperatuur in de Audi was, wat duidt op een koude motor.*
*·Afwijkende data in de computer van de Audi zit over geactiveerde veiligheidsmiddelen.*
*·De betrokken Audi met een vrijwel identieke schade in 2016 gebruikt geïmporteerd werd.*
*· In de BPM-taxatie welke in opdracht van verzekerde werd gemaakt airbags werden opgevoerd.*
*·Op de foto's van de BPM-taxatie een afgesneden stuurairbag te zien is.*
*·Tijdens de expertise eveneens een afgesneden stuurairbag werd aangetroffen.*
*·Wel de koop van airbags werd aangetoond maar niet de montage en niet de deugdelijke reparatie van de auto.*
*·De broer van uw verzekerde verklaarde dat hij de auto herstelde.*
*·Uw verzekerde daar geheimzinnig over deed en op de vraag wie ondertekende alleen een voornaam verstrekte.*
*·Uw verzekerde aanvankelijk verzweeg dat het zijn broer betrof die een bedrijf voert op een adres waar uw verzekerde zelf ook bij de kamer van Koophandel staat ingeschreven.*
*·De Audi APK werd goedgekeurd maar airbags, al dan niet aanwezig, geen keuringseis zijn.*
*·De wederpartij niet meewerkte aan het onderzoek.*
*· Zijn verblijfplaats niet bekend is.*
*· Zijn auto versleten was en ernstig vervuild.*
*·De betrokken Audi vertoont heeft een geclaimde schade met grote overeenkomsten met de schade waarmee de auto voor ingang van de verzekering werd gekocht. Vanaf foto beoordeeld zijn er aan de voorzijde verschillen in het schadebeeld. Uw verzekerde meldde dat er een ander model bumper werd gemonteerd. Door uw verzekerde kon niet worden aangetoond dat de auto, na de import, geheel werd hersteld en teruggebracht in een geheel schadevrije en deugdelijke staat met werkende veiligheidsmaatregelen.*

*Met name data uit de computer van de auto laat zien dat stuurairbag en bijrijder-airbag afwijkingen laten zien ten opzichte van wat verwacht mag worden na activering van deze onderdelen. Door de VOA werd vastgesteld dat de overlap van het botsend contact tussen de betrokken voertuigen niet klopt. De Audi laat een groter bots-vlak zien dan de Opel. De Audi had bij het bots-contact een koude motor wat door uw verzekerde werd verklaard met de mededeling dat hij net aan een rit was begonnen. Ook de rijsnelheid welke door de partijen door middel van het aanrijdingformulier werd geclaimd klopt niet met de data uit de computer.*"

2.5 Verzekeraar heeft per brief van 15 augustus 2017 aan Consument laten weten dat hij niet zal overgaan tot uitkering van het geclaimde bedrag, hij de Verzekering per direct zal beëindigen en hij de onderzoekskosten terugvordert. Verder is in die brief opgenomen dat de gegevens van Consument in het Incidentenregister zijn opgenomen en is het voornemen aangekondigd om de gegevens van Consument in het Extern Verwijzingsregister (verder te noemen 'EVR') te laten opnemen. Tijdens de zitting is vastgesteld dat de gegevens van Consument in het EVR zijn opgenomen voor een periode van 6 jaar. Hierover heeft Consument geklaagd en hij heeft ontkend dat hij oude schade heeft geclaimd. De toedracht van het ongeval heeft hij toen eveneens nader toegelicht: "De tegenligger kwam op de rijbaan van cliënt terecht. Zoals te verwachten valt is de reactie van iedere weldenkende bestuurder om zelf vaart te minderen. Door de schrik heeft cliënt de koppeling van de auto niet ingetrapt waardoor de motor is afgeslagen. Uiteindelijk stond cliënt dus stil ten tijde van het ongeval, waarna de airbags zijn uitgeklapt."

2.6 Na de zitting van de Geschillencommissie heeft Verzekeraar de mogelijkheid gekregen om de expert de verklaring van de wederpartij nader te laten onderzoeken door hem nogmaals te ondervragen. Naar aanleiding van het onderzoek dat na de zitting heeft plaatsgevonden, heeft de expert op 24 oktober 2019 een rapport opgesteld. Samenvattend volgt uit het rapport dat:

*"• [wederpartij] zich meldde nadat, zo hij verklaarde, hij was benaderd door zijn wederpartij [dat is dus Consument] en hem dringend was meegedeeld mee te werken.*
*• Geen adres van inschrijving door [wederpartij] werd opgegeven en hij ook niet ingeschreven zou staan.*
*• Door [wederpartij] over de geclaimde aanrijding werd verklaard dat hij zich de aanrijding kon herinneren.*
*• Hij de aanrijding toeschreef aan slaapproblemen/concentratiegebrek.*
*• Hij de aanrijding niet zag aankomen maar door de botsing werd gealarmeerd.*
*• De aanrijding volgens zijn verklaring plaats vond op de rijbaan van het tegemoet komend verkeer en met een snelheid van 40-45km/h.*

*• Ter plaatse het aanrijdingformulier werd ingevuld waarna hij zijn auto achterliet en met een auto van een vriend vertrok.*
*• Zijn auto daarna naar een garage in de buurt werd gebracht welke, volgens de informatie, garage [naam garage] is geweest.*
*• Bij deze garage de Audi van uw verzekerde werd ondergebracht voor expertise.*
*• Er van de aanrijding geen getuigen zouden zijn.*
*• [wederpartij]als plaats van de aanrijding een rechte weg genaamd [straatnaam] aanwees.*
*• Dit niet de straat is die door de partijen op het aanrijdingformulier werd vermeld.*
*• [wederpartij] verklaarde waar zijn wederpartij vandaan kwam wat opvallend is omdat hij de aanrijding in zijn geheel niet had zien aankomen.*
*• Door [wederpartij] werd verklaard dat er bij de aanrijding geen getuigen waren en hij niet begrijpt hoe de getuige op het aanrijdingformulier is gekomen.*
*• [wederpartij] geen NAW gegevens verstrekte van een vriend die volgens zijn opgave naar de plaats van de aanrijding kwam.*
*• [wederpartij] zijn verklaring ter goedkeuring ge-e-maild kreeg maar niet getekend terug stuurde.*
*• [wederpartij] na het gesprek niet meer op reageerde op e-mail of telefoonoproepen."*

Naar aanleiding van dit rapport heeft Verzekeraar de mogelijkheid gekregen zijn standpunt aan te passen. Consument is daaropvolgend in de gelegenheid gesteld te reageren op het standpunt van Verzekeraar.

## 3. Vordering, klacht en verweer

*Vordering Consument*

3.1 Consument vordert herstel van de verzekeringsovereenkomst en uitbetaling van de schade. Voorts vordert hij dat zijn gegevens worden geschrapt uit de hierboven genoemde registers en dat hij de door Verzekeraar gemaakte onderzoekskosten niet hoeft te voldoen.

*Grondslagen en argumenten daarvoor*

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar heeft ten onrechte uitkering geweigerd en de gegevens van Consument geregistreerd in het EVR en Incidentenregister, de verzekeringsovereenkomst met Consument beëindigd en de onderzoekskosten teruggevorderd. Verzekeraar heeft door deze wijze van afhandelen van de schadeclaim van Consument niet in overeenstemming met de Voorwaarden gehandeld en evenmin conform de bepalingen uit de Nederlandse wetgeving. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Het expertise onderzoek is niet volledig en niet objectief uitgevoerd. De expert heeft niet naar Consument geluisterd. Volgens Consument kan de schade niet tot stand zijn gekomen op de wijze zoals die door de expert is vastgesteld.

In de brief van 2 oktober 2017 is namens Consument hierover meegedeeld: "Over de gestelde tegenstrijdigheid van de gegevens het volgende. De tegenligger kwam op de rijbaan van cliënt terecht. Zoals te verwachten valt is de reactie van iedere weldenkende bestuurder om zelf vaart te minderen. Door de schrik heeft cliënt de koppeling van de auto niet ingetrapt waardoor de motor is afgeslagen. Uiteindelijk stond cliënt dus stil ten tijde van het ongeval, waarna de airbags zijn uitgeklapt."

- Consument heeft geen contact met de wederpartij, en heeft ook niet eerder contact met hem gehad.
- De factuur die Consument heeft ingediend, is, anders dan Verzekeraar stelt, niet door diens broer gemaakt.
- De schade die de auto had ten tijde van de import is wel goed gerepareerd.
- Consument was in de veronderstelling dat Verzekeraar het met de wederpartij zou regelen gezien het feit dat hij een allrisk dekking had.
- Verzekeraar heeft zijn stelling onvoldoende onderbouwd met het aanvullend rapport van CED d.d. 24 oktober 2019. Het onderzoek is niet zorgvuldig geweest en niet objectief. Dit blijkt onder meer uit het feit dat CED is gevraagd haar eigen rapport opnieuw te beoordelen en toe te lichten aan de hand van nieuwe informatie. In dit kader is het opmerkelijk dat op een vraag is geantwoord:
  "*Het hele verhaal van de bestuurder klopt volgens mij niet".*
  Dit antwoord is gegeven op een vraag waarin diverse aannames worden gedaan en zonder enige toelichting wordt geoordeeld:
  "*Ik denk namelijk, dat deze vrij moderne auto continue accuspanning en dynamofuncties monitort en een defecte accu of dynamo in het storingsgeheugen had geregistreerd*". Dit is te beschouwen als een doelredenering.
  In het rapport wordt volgens Consument opgemerkt dat "*de codes van de airbags niet overeen zouden komen met een geactiveerde airbag, maar met het losnemen*." Dat kan niet worden vastgesteld aan de hand van het overzicht. De gevolgen daarvan voor Verzekeraar blijven onduidelijk. De opmerking in het rapport dat waarschijnlijk de turbodruksensor kapot is of de bedrading stuk is, wordt niet nader toegelicht. Ook als dat wel zo zou zijn, kan dat niet leiden tot de conclusie dat Consument Verzekeraar heeft willen misleiden.
- Het opnieuw beoordelen van het schadeformulier terwijl al is vastgesteld dat de tekening daarop niet overeenkomt met de werkelijke situatie en het nog eens constateren van de stilstaande positie van de auto van Consument, benadrukt de onzorgvuldigheid en vooringenomenheid van de onderzoeker. Er is in het rapport geen aandacht besteed aan het standpunt dat een onjuist onderzoek is verricht ten aanzien van de schade aangezien de botsing op een andere wijze heeft plaatsgevonden. Er staat immers niet ter discussie dat Consument stilstond toen hij werd aangereden; vanuit dat perspectief had derhalve het onderzoek moeten plaatsvinden. Verzekeraar heeft daarmee niet kunnen bewijzen dat Consument heeft gehandeld met de opzet om hem te misleiden.

- Consument heeft foto's overgelegd waaruit blijkt dat de auto voor de aanrijding schadevrij was. Verzekeraar heeft gesteld dat deze foto's mogelijkerwijs waren vervalst maar geen bewijs hiervoor geleverd.
- Het werk van Consument heeft te lijden onder de maatregelen die Verzekeraar heeft genomen.

*Verweer Verzekeraar*

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
Verzekeraar heeft zekerheidshalve een expertisebureau ingeschakeld om te achterhalen hoe de schade is ontstaan en is tot het inzicht gekomen dat het ongeluk niet kan hebben plaatsgevonden op de wijze zoals door Consument is weergegeven. Uit de analyse van de verzamelde gegevens ten behoeve van het expertiserapport van 30 mei 2017 volgt dat het wel mogelijk is dat beide voertuigen met elkaar in botsing zijn geweest maar dat dit niet kan zijn gebeurd op de wijze die Consument geschetst heeft. De schade aan het voertuig van Consument toont een grotere overlap dan vanuit de overlap aan het voertuig van de wederpartij te herleiden valt. Voorts is het op basis van de uitgelezen data zeer waarschijnlijk dat het voertuig van Consument heeft stilgestaan ten tijde van de botsing.

- Uit de factuur van de firma [naam firma] valt niet af te leiden dat de schade aan de auto, die aanwezig was toen deze is geïmporteerd, hersteld is. De factuur van 23 juni 2017, waaruit de reparatie na de schade door de aanrijding zou moeten blijken, is door [naam garage] niet gespecificeerd. Aan de expert heeft Consument desgevraagd bevestigd dat de op het schadeformulier vermelde getuige zijn broer en tevens eigenaar van de garage is waar zijn voertuig zou zijn gerepareerd. Consument heeft tevens bevestigd aan de expert dat hij zelf handelt in voertuigen. Hij heeft verklaard dat niet meer te doen, maar blijkens het register van de Kamer van Koophandel staat zijn bedrijf nog steeds als zodanig ingeschreven. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft Verzekeraar op 15 augustus 2017 meegedeeld dat er geen dekking is voor de schade van Consument omdat niet is aangetoond dat de schade is veroorzaakt op de wijze zoals door Consument wordt opgegeven en omdat er een onware opgave is gedaan over de toedracht van de schade: volgens Verzekeraar is er geen andere verklaring voor de schade dan dat de auto van Consument heeft stilgestaan en dat er moedwillig een andere toedracht wordt geschetst. De persoonsgegevens worden om die reden voor een periode van zes jaar opgenomen in het EVR.
- Verzekeraar zet vraagtekens bij het onmiddellijk naar de sloop brengen van de auto van de wederpartij. De auto was direct na de aanrijding weg en onvindbaar waardoor het vaststellen van de nodige technische bevindingen niet meer mogelijk was.
- Het is Verzekeraar steeds niet gelukt om met de wederpartij in contact te komen. Nadat ter zitting is afgesproken Verzekeraar daartoe alsnog in de gelegenheid te stellen, is het uiteindelijk gelukt de wederpartij te ondervragen en naar aanleiding daarvan een getuigenverklaring op te stellen. Het is de expert niet gelukt om de verklaring te laten ondertekenen door de getuige.

- Uit het expertiserapport van 24 oktober 2019 volgt dat de onderzoekers van mening zijn dat de aanrijding niet op de door partijen geschetste wijze kan zijn gebeurd en dat het voertuig van Consument, gezien de accuspanning, de uitleesgegevens van de boordcomputer en de ongevallenanalyse (langere) tijd voorafgaand aan de botsing stilgestaan moet hebben. De verklaring van de wederpartij is op enkele punten innerlijk tegenstrijdig. Ook aan de wederpartij heeft Verzekeraar bij brief van 16 augustus 2017 maatregelen aangekondigd vanwege het plegen van fraude maar op deze brief is niet gereageerd.

## 4. Beoordeling

4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor de vragen 1) of Verzekeraar uitkering van het gevorderde bedrag mocht weigeren 2) of Verzekeraar aanspraak kan maken op vergoeding van de door hem gemaakte interne en externe onderzoekskosten 3) of Verzekeraar de Verzekering mocht beëindigen en 4) of de gegevens van Consument terecht zijn geregistreerd in het Incidentenregister en het EVR voor de duur van zes jaar.

*Opzettelijke onjuiste voorstelling van zaken*

*4.2* De vraag die in dit kader voorligt, is of Verzekeraar zich terecht op het standpunt stelt dat Consument gedurende de afwikkeling van de schade opzettelijk Verzekeraar heeft misleid om zo een uitkering te verkrijgen waar geen recht op bestond en dat Verzekeraar derhalve terecht uitkering heeft geweigerd. De Commissie overweegt hierover als volgt.

4.3 Op grond van artikel 7:941 Burgerlijk Wetboek (verder te noemen 'BW') is – kort gezegd – de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verschaffen die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden (lid 5). De Commissie moet dus beoordelen of Consument Verzekeraar opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel om een uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft. Hierbij moet worden onderzocht of de verzekeringnemer de bedoeling had om de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending van de informatieplicht niet zou hebben gedaan (zie het arrest van de Hoge Raad van 21 februari 2020, ECLI:NL:2020:311, te vinden op www.rechtspraak.nl).

4.4 De Commissie stelt daarbij voorop dat het op de weg van Verzekeraar ligt om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat Consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar daarin niet is geslaagd. Consument heeft op 24 april 2017 door middel van een ingevuld SAF schade geclaimd bij Verzekeraar. Op het SAF is aangekruist dat de auto van de wederpartij terechtkwam op de weghelft van Consument.

Verzekeraar heeft een onderzoek ingesteld en zich vervolgens op het standpunt gesteld dat de aanrijding niet kan hebben plaatsgevonden zoals beschreven op het SAF en dat de geclaimde schade niet het gevolg kan zijn van de aanrijding. Ter onderbouwing van dit standpunt heeft Verzekeraar aangevoerd dat uit het onderzoek van CED volgt dat het schadebeeld niet past bij de opgegeven toedracht en dat de auto van Consument stil moet hebben gestaan op het moment van het ontstaan van de schade. Hierop heeft Consument verklaard dat hij op het moment dat de wederpartij op zijn weghelft terecht kwam, hij van schrik de koppeling van de auto heeft losgelaten, waardoor de motor afsloeg en de auto ten tijde van de aanrijding stil stond. De Commissie stelt allereerst vast dat het gelet op de verklaring van Consument en de wederpartij over de toedracht goed voorstelbaar is dat op het SAF is aangekruist dat de wederpartij op de weghelft van Consument terecht kwam. Op basis daarvan kan, naar het oordeel van de Commissie, echter niet zonder meer vastgesteld worden dat de beide auto's reden op het moment van de impact van de aanrijding. Die informatie kan niet uit het SAF gehaald worden. Toen Consument werd geconfronteerd met de conclusies van Verzekeraar op basis van het onderzoek van CED, heeft Consument een nadere toelichting gegeven over de situatie ten tijde van de aanrijding. Deze gang van zaken, bezien in het licht van de beperkte informatie die het SAF biedt, waaruit de conclusie van Verzekeraar niet zonder meer kan volgen, en het feit dat Consument voorafgaand aan het onderzoek door CED niet nader is bevraagd over de toedracht, acht de Commissie niet onaannemelijk. Opzet tot misleiding op basis van het voorgaande, kan dan ook niet vastgesteld worden. Dat de gang van zaken rond de schadeclaim atypisch is, zoals door Verzekeraar gesteld, onderkent de Commissie. In het bijzonder geldt dit voor de omstandigheid dat de auto eerder met schade (volgens Verzekeraar zoals geconstateerd na het ongeval) is geïmporteerd, dat de auto van de wederpartij niet meer te onderzoeken was en de wederpartij ook niet bereikbaar was. Niet staat vast dat de schade daadwerkelijk is ontstaan door de aanrijding naar aanleiding waarvan de claim is gedaan. De Commissie is echter van oordeel dat opzettelijke misleiding van Verzekeraar door Consument onvoldoende is komen vast te staan nu Consument de toedracht zoals deze op het schade-formulier is omschreven heeft genuanceerd maar niet wezenlijk heeft veranderd. Ten aanzien van de 'vraagtekens' die Verzekeraar opwerpt over de toedracht van de aanrijding, de staat van de auto ten tijde van de aanrijding en de omstandigheden rondom de weder-partij, merkt de Commissie op dat dergelijke 'vraagtekens' geen ondersteuning kunnen vormen voor de stellingname van Verzekeraar dat Consument moedwillig een andere toedracht heeft geschetst. Verzekeraar heeft zijn stellingen op dit punt ook niet onder-bouwd. Terwijl de door Consument ingenomen stellingen over de wederpartij, zijn auto, zijn gedrag en zijn bereikbaarheid overeenstemmen met de verklaring die de wederpartij uiteindelijk heeft afgelegd. Verder acht de Commissie van belang dat Verzekeraar kennelijk heeft afgezien van het doen van nader onderzoek, althans het kenbaar maken van de resultaten daarvan. Zo had het op de weg van Verzekeraar gelegen om de op het SAF vermelde getuige te ondervragen.

Voorts heeft de door Verzekeraar nog eens geïnterviewde wederpartij geen aanleiding gegeven aan de verklaring van Consument te twijfelen. Ook de gelegenheid die Verzekeraar is geboden om na de zitting nader onderzoek te doen, heeft niet geleid tot bewijs dat Consument Verzekeraar opzettelijk heeft misleid met als doel een schade-uitkering te ontvangen waar geen recht op bestaat.

4.5 De genoemde omstandigheden kunnen weliswaar leiden tot een *vermoeden* van fraude maar zijn niet voldoende voor het oordeel dat er sprake is van een *gegronde verdenking* van fraude, hetgeen de maatstaf is bij een afwijzing van een schadeclaim op grond van fraude in de zin van art. 7:941 lid 5 BW. Vergelijk voor deze maatstaf onder andere GC Kifid 2020-198, 2019-743 en 2011-146. Consument heeft immers de stellingen van Verzekeraar gemotiveerd weerlegd en Verzekeraar heeft verzuimd bewijs aan te leveren. Het is de Commissie onvoldoende gebleken dat Consument de bedoeling heeft gehad Verzekeraar te misleiden.

*Dekking*

4.6 Het is aan Consument om aan te tonen dat de schade onder de dekking van de Verzekering valt. Consument heeft niet voldoende nauwkeurig uiteen kunnen zetten hoe de schade aan zijn voertuig is ontstaan. Het is daarmee onvoldoende duidelijk wat de oorzaak van de schade aan het voertuig is. De Commissie is daarom van oordeel dat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat de schade onder de dekking van de Verzekering valt. Verzekeraar is derhalve niet verplicht tot uitkeren van het door Consument gevorderde bedrag aan schade.

*Beëindiging van de verzekering*

4.7 Verzekeraar heeft de Verzekering met onmiddellijke ingang beëindigd vanwege het feit dat hij niet langer bereid is de verzekeringscontracten met Consument voort te zetten en heeft fraude als grondslag voor de tussentijdse opzegging aangevoerd. Nu die fraude zoals in r.o. 4.2. is overwogen niet is komen vast te staan, is er geen grondslag geweest voor de onmiddellijke tussentijdse opzegging. Een enkel vermoeden van fraude is immers onvoldoende. Verzekeraar dient de Verzekering te herstellen.

*Registratie EVR en Incidentenregister*

4.8 Vervolgens is de vraag aan de orde of Verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het EVR en het Incidentenregister mag handhaven. Omdat opname van persoonsgegevens in deze registers - en met name het EVR - voor Consument ernstige gevolgen kan hebben moeten zware eisen worden gesteld aan de grond(en) van Verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van Consument. (Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3 en GC Kifid 2017-717 onder 4.2).

De opname van persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR is alleen gerechtvaardigd als dat gebeurt in overeenstemming met de daarvoor geldende regels (waaronder het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013, hierna: "het Protocol") en als de vastgestelde gedragingen een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld opleveren (zie HR 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, r.o. 4.4.).

4.9 Hiervoor onder 4.2 is uiteengezet dat de Commissie van oordeel is dat geen sprake is van opzettelijke misleiding door Consument van Verzekeraar. Dit brengt mee dat niet is voldaan aan de vereisten die het Protocol stelt om tot registratie in het EVR over te kunnen gaan. Verzekeraar dient de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het EVR dan ook door te halen.

4.10 Vervolgens is de vraag aan de orde of de registratie in het Incidentenregister wel gehandhaafd mag worden. De Commissie oordeelt dat ook deze registratie moet worden doorgehaald. Er is niet langer voldaan aan 3.1.1 van het Protocol. Nu fraude niet vast is komen te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet langer ter zake dienend. De registratie draagt niet langer bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, en ook niet kan worden gezegd dat de registratie anderszins nog kan bijdragen aan de in artikel 4.1.1 Protocol omschreven doelen. Zie in vergelijkbare zin Hof Den Haag 10 april 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:655, r.o. 29 e.v. en zie ook GC Kifid 2018-377, onder 4.6. De conclusie is dat Verzekeraar de gegevens van Consument niet terecht in het EVR en in het Incidentenregister heeft opgenomen nu niet is komen vast te staan dat Consument opzettelijk onjuiste opgaven heeft gedaan teneinde meer schade vergoed te krijgen.

*Onderzoekskosten*

4.11 Verzekeraar heeft externe en interne kosten bij Consument in rekening gebracht. De Commissie is van oordeel dat dit niet terecht is. Onderzoekskosten komen op grond van artikel 6:96 lid 2 BW alleen voor vergoeding in aanmerking indien Verzekeraar aantoont dat deze kosten daadwerkelijk zijn gemaakt als gevolg van de aan Consument verweten tekortkoming. Nu de Commissie in r.o. 4.2 heeft overwogen dat onvoldoende is gebleken dat Consument een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, zijn de door Verzekeraar gevorderde onderzoekskosten niet gemaakt als gevolg van de aan Consument te verwijten tekortkoming. Verzekeraar heeft deze kosten derhalve niet terecht bij Consument in rekening gebracht.

## 5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd de persoonsgegevens van Consument doet verwijderen uit zowel het EVR als het Incidentenregister. Consument is niet gehouden tot uitkering van de onderzoekskosten. Verzekeraar dient deze vordering in te trekken. Verzekeraar dient de beëindiging van de Verzekering van Consument ongedaan te maken. Het overige door Consument gevorderde wijst de Commissie af.

*In artikel 2 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/in-beroep-gaan-bij-kifid.]*

*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 40 van het Reglement.*

## Bijlage

***5 Extern Verwijzingsregister***

*5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister*

*5.1.1 Volledige en ongecontroleerde toegang tot het Incidentenregister van een Deelnemer door de overige Deelnemers is niet wenselijk. Daarom is er voor gekozen aan het Incidentenregister een Extern Verwijzingsregister te koppelen. In het Extern Verwijzingsregister zijn uitsluitend Verwijzingsgegevens opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de (Organisaties van de) Deelnemers. Nadat door een Deelnemer wordt vastgesteld dat een (rechts)persoon is opgenomen in het Externe Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor de Deelnemer beschikbaar. Op deze wijze worden gegevens uit het Incidentenregister op een zorgvuldige en gecontroleerde wijze beschikbaar voor de (Organisaties van de) Deelnemers.*

*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.*

*[…]*