Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-078
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. B.F. Keulen en mr. P.A. Offers, leden en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 11 mei 2015
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 17 februari 2016
Aard uitspraak	: bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij Verzekeraar de diefstal van een aanhanger met werkmaterieel gemeld. Daarbij heeft hij een onjuiste factuur overgelegd. De daarop vermelde aanschafprijs is hoger dan de werkelijke aanschafprijs. Ook heeft hij een gemanipuleerde foto overgelegd. De Commissie is van oordeel dat Consument getracht heeft Verzekeraar opzettelijk te misleiden, ook al stelt Consument dat de aanschafwaarde niet relevant is voor de bepaling van de dagwaarde van de aanhanger. De Commissie acht de door Verzekeraar genomen maatregelen (afwijzing schadeclaim, beëindiging verzekeringspakket, opname persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR, terugvordering onderzoekskosten) voorts niet buitenproportioneel, ook niet voor wat betreft de duur van de registraties en de omvang van de vordering tot betaling van de onderzoekkosten (de duur van de registraties is door Verzekeraar beperkt tot vier jaar, de vordering ter zake onderzoekskosten ad € 2.080,- is beperkt tot € 1.500,-).

1. Procesverloop

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

- De namens Consument ingediende klachtbrief met bijlagen
- het door Consument ondertekende klachtformulier;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar;
- de namens Consument ingezonden reactie op het verweerschrift;
- aanvullende informatie van Verzekeraar;
- de namens Consument ingezonden reactie op deze aanvullende informatie,
- de brief van Verzekeraar waarin hij aangeeft zijn standpunt te handhaven.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor een mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar Reglement geen aanleiding bestaat.

2. Feiten

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

2.1 Consument heeft op naam van firma DSN Gevelrenovatie met ingang van 9 september 2013 bij Verzekeraar een werkmaterieelverzekering afgesloten ten behoeve van 'werkmaterieel op aanhanger'. Op de aanhanger zijn een vochtstraalmachine en een hogedrukreiniger gemonteerd voor het stralen van gevels. Dekking: volledig casco. Verzekerd bedrag: € 11.000,- (nieuwwaarde inclusief accessoires). Eigen risico: € 250,-. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden: Algemeen Reglement ALG-5 en Speciaal Reglement Werkmaterieel WMA-1.

2.2 Op 10 september 2014 is de aanhanger met werkmaterieel gestolen. Consument heeft de diefstalschade bij Verzekeraar geclaimd. Bij zijn schadeclaim heeft hij een aankoopnota met een aankoopbedrag van € 13.000 excl. BTW d.d. 28 maart 2013 en een foto gevoegd.

2.3 Verzekeraar heeft naar aanleiding van de schadeclaim navraag gedaan bij de verkoper van de aanhanger. Daarbij is hem gebleken dat Consument in 2013 voor € 11.000,- excl. BTW een aanhanger heeft aangeschaft. Het betrof een één-assige aanhanger van het merk Verdonk, voorzien van een Torbo ketel met een inhoud van 80 liter, een watertank met een inhoud van ± 200 liter en een compressor.

2.4 Consument heeft tegenover de schade-onderzoeker van Verzekeraar (afdeling Veiligheidszaken) een aantal verklaringen afgelegd en ondertekend. Op 12 december 2014 heeft hij onder meer verklaard dat de factuur die hij bij de schadeclaim had overgelegd een dubbel-assige aanhanger betrof. Hij heeft deze dubbel-assige aanhanger willen kopen, maar de koop is uiteindelijk niet doorgegaan omdat de aanhanger toch te duur was. Hij besloot een één-assige aanhanger te kopen. Het onderstel daarvan is goedkoper, de opbouw (de unit) is dezelfde. De factuur van de dubbel-assige aanhanger is gecrediteerd op 3 september 2013. Consument heeft verklaard dat hij de factuur van de dubbel-assige en niet die van de één-assige aanhanger bij Verzekeraar heeft ingediend omdat hij er dan niet bij zou inschieten. Hij heeft voorafgaand aan de aankoop namelijk eerst nog een aanhanger gehuurd voor een bedrag van € 1.200,- excl. BTW. Dit bedrag is op de factuur voor de één-assige aanhanger in mindering gebracht. Verder heeft hij bij de aankoop van de één-asser kosteloos een 80 liter in plaats van een 60 liter tank ontvangen en zal de aanschaf van een nieuwe 80 liter tank meer dan € 800,- bedragen. Consument heeft tegenover de onderzoeker toegegeven dat hij bewust een verkeerde factuur heeft ingediend omdat hij dan in ieder geval een bedrag zou ontvangen waarmee hij weer een soortgelijke aanhanger met unit kon kopen. "Ik snap dat ik verkeerd heb gehandeld en ik deed het omdat ik dan niet gedupeerd zou zijn want als ik de factuur van € 11.000,- excl. BTW had ingediend was ik er bij ingeschoten."

2.5 Verder is Verzekeraar uit onderzoek gebleken dat Consument bij de schadeclaim een foto heeft overgelegd waaronder een tekst stond die door Consument is weggehaald. Deze foto maakt deel uit van de opdrachtbevestiging inzake de één-assige aanhanger. De tekst onder de foto vermeldde: "Op de foto afgebeelde machine heeft een model Softline, de aan U aangeboden unit is voorzien van een turbo micro. Inclusief de volgende toebehoren (…) voor een totaalprijs van € 11.000,-."

2.6 Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat Consument geprobeerd heeft om een hogere schadeuitkering te krijgen dan waarop hij recht heeft. De door Consument ingediende nota heeft betrekking op een duurdere, twee-assige aanhanger met een verkoopprijs van € 13.000,-. De aanschafprijs van de door hem gekochte aanhanger bedroeg € 11.000,-. Bij het vaststellen van de schade door een expert zou deze de aanschafwaarde van € 13.000,- als uitgangspunt hebben genomen bij het bepalen van de dagwaarde van het gestolen object, hetgeen tot een hoger schadebedrag zou hebben geleid. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat sprake is van fraude zoals omschreven in artikel 1.18 van het Algemeen Reglement ALG-5. Dit artikel bepaalt onder het kopje "*Begrippen*":

> "*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).*"

2.7 Artikel 8 van dit algemeen reglement bepaalt onder het kopje "*Misbruik van vertrouwen, fraude*":

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

"*De verzekering eindigt direct nadat de verzekeraar aan de verzekeringnemer schriftelijk heeft meegedeeld dat op voortzetting van de verzekering geen prijs meer wordt gesteld naar aanleiding van een gebeurtenis waarbij de verzekeringnemer en/of verzekerde(n) en/of tot uitkering gerechtigde fraude heeft gepleegd jegens de verzekeraar of een ander tot de Univé-groep behorende rechtspersoon. Bovendien behouden de verzekeraar en de andere tot de Univé-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 verzekeringnemer 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 in achtneming van het bepaalde in artikel 23 van dit algemeen reglement.*"

2.8 Verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen, de persoonsgegevens van Consument (laten) opnemen in het Incidentenregister en in het Extern Verwijzingsregister (EVR), daarvan melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV), het verzekeringspakket beëindigd en de onderzoekskosten teruggevorderd. Vanwege de grote gevolgen voor Consument en zijn bedrijf is de EVR-registratie beperkt tot een periode van vier jaar en is de vordering tot het terugbetalen van de onderzoekskosten ad € 2.080,- beperkt tot een bedrag van € 1.500,-.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert uitkering van Verzekeraar en verder ongedaanmaking door Verzekeraar van de door Verzekeraar genomen maatregelen.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.

- Van opzet om Verzekeraar te misleiden, om hem te bewegen tot het doen van een hogere uitkering dan waarop recht zou bestaan, is geen sprake geweest. Consument heeft nimmer de bedoeling gehad om Verzekeraar te bewegen tot het doen van een hogere uitkering dan de geleden schade. Hij heeft met het indienen van de factuur alleen de hoogte van zijn schade willen aantonen. Het is aan Verzekeraar om te bewijzen dat sprake is van opzet tot misleiding. Verzekeraar is in dat bewijs niet geslaagd.
- Verzekeraar heeft zijn standpunt dat de opgegeven hogere aanschafprijs bij het vaststellen van de schade door de expert tot een hoger schadebedrag zou hebben geleid, niet onderbouwd. Verzekerd is de dagwaarde. De indertijd betaalde koopsom zegt in beginsel niets over de dagwaarde. Verzekeraar heeft dan ook geen nadeel geleden van de ingediende factuur.
- Het verzekerde bedrag is € 11.000,-. Een hogere uitkering dan € 11.000,- zou alleen al om die reden niet aan de orde zijn.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1 Naar het oordeel van de Commissie dient, gelet op de informatie die de verkoper van de aanhanger heeft verstrekt en op de verklaringen die Consument tegenover de onderzoeker heeft afgelegd, als vaststaand te worden aangenomen dat Consument bij zijn schadeclaim een onjuiste factuur en een gemanipuleerde foto – een foto althans waarvan de onderstaande tekst is weggehaald - heeft overgelegd teneinde, zoals Consument het zelf uitdrukt, ”er niet bij in te schieten”.

4.2 Desgevraagd door Kifid heeft Verzekeraar aan de hand van een memo van een van zijn schade-experts toegelicht hoe de waarde van een gestolen object wordt vastgesteld. In zo’n geval, zo is de stelling, worden bij de eigenaar/verzekerde zoveel mogelijk stukken/documenten/foto’s opgevraagd van het verzekerde object en het gepleegde onderhoud om een zo compleet mogelijk beeld van de staat van het gestolen object te krijgen. In het onderhavige geval zou – expertise heeft niet daadwerkelijk plaatsgevonden – de expert van een tandem-asser (aanhanger met dubbele as) zijn uitgegaan in plaats van een aanhanger met enkele as. Uitgaande van soortgelijke specificaties en dezelfde staat ligt de waarde van een tandem-asser in alle gevallen hoger dan de waarde van een aanhanger met enkele as. Dit wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van een extra as, het grotere laadvermogen en de hogere aanschafwaarde. Door de onjuist verstrekte gegevens (de nota en de foto) zou de expert van een hogere waarde zijn uitgegaan.

4.3 De Commissie ziet niet in dat een expert van een tandem-asser zou zijn uitgegaan, in aanmerking genomen dat op de door Consument overgelegde foto een één-assige aanhanger staat afgebeeld, terwijl nóch in de opdrachtbevestiging nóch elders over een tandem-asser gesproken wordt.

Dat doet evenwel niet af aan het feit dat Consument Verzekeraar opzettelijk getracht heeft te misleiden door een aankoopnota van € 13.000,- over te leggen en het werkelijke aankoopbedrag van € 11.000,- dat opgenomen stond onder de foto die deel uitmaakte van de opdrachtbevestiging inzake de één-assige aanhanger, weg te halen. Consument is hierdoor zijn verplichting op grond van artikel 7:941 lid 2 Burgerlijk Wetboek (BW) om alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen, niet nagekomen. De Commissie acht het althans aannemelijk dat de dagwaarde van een gestolen object op een hoger bedrag uitkomt als uitgegaan wordt van een hogere aanschafprijs dan de werkelijke aanschafprijs. In ieder geval heeft Consument onvoldoende gemotiveerd betwist dat de aanschafwaarde relevant is voor de waardebepaling van de aanhanger.

4.4 De hoogte van het verzekerde bedrag maakt dit niet anders. Blijkens artikel 1. "*Begripsomschrijvingen*" van het Speciaal Reglement Werkmaterieelverzekering WMA-1 is het verzekerde bedrag de oorspronkelijke cataloguswaarde, inclusief de accessoires. De cataloguswaarde is (mede) bepalend voor de hoogte van de premie (artikel 2 onder "Hoe wordt uw premie berekend?"). Een schade-uitkering kan het verzekerd bedrag niet overschrijden. De maximale vergoeding die Consument had kunnen krijgen is dan ook € 11.000,-. Dit maximum zal evenwel eerder worden bereikt bij een aanschafprijs van € 13.000,- dan bij een aanschafprijs van € 11.000,-.

4.5 Artikel 7:941 lid 5 BW – waarvan op grond van art. 7:943 lid 2 BW niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde mag worden afgeweken - verbindt aan het niet nakomen van de inlichtingenplicht de sanctie van het verval van het recht op uitkering, behoudens voor zover de misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt. Door Consument zijn geen *bijzondere* omstandigheden gesteld die een algeheel verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigen. In de rechtspraak wordt overigens een dergelijke omstandigheid vrijwel niet aangenomen: *geheel* verval van het recht op uitkering is de *norm*, *gedeeltelijk* verval van het recht op uitkering is een *hoge uitzondering*. Vergelijk onder andere HR 3 december 2004, NJ 2005, 160 en Hof Arnhem 11 maart 2008, ECLI:NL:GHARN:2008:BD1296. Verzekeraar is daarom niet gehouden de schade voor zijn rekening te nemen.

4.6 De Commissie dient voorts te beoordelen of voldaan is aan de criteria voor opname van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (hierna: EVR), zoals omschreven in het Protocol 'Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen' van 23 oktober 2013 (hierna: Protocol).

4.7 Het Protocol geeft – onder meer – criteria voor de verwerking van persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR. Verzekeraar heeft zich verplicht bij de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het door Verzekeraar aangehouden Incidentenregister en het EVR te handelen conform het Protocol.

4.8 Volgens het Protocol wordt onder Incidentenregister verstaan de gegevensverzameling(en) van de deelnemer (in casu Verzekeraar), waarin gegevens zijn vastgelegd naar aanleiding van of betrekking hebbend op een (mogelijk) incident.

Onder incident wordt (zie artikel 2 onder het kopje 'Begripsbepalingen' verstaan 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 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.

4.9 Naast het Incidentenregister is er het EVR, waarin uitsluitend verwijzingsgegevens met betrekking tot (rechts)personen zijn opgenomen. Het EVR is raadpleegbaar door alle deelnemers aan het Protocol. Persoonsgegevens worden opgenomen in het EVR indien is voldaan aan de in artikel 5.2.1 van het Protocol vermelde criteria, te weten:
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 wordt gedaan of een klacht ingediend bij een opsporingsambtenaar.
c) het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt dat het belang van opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de betrokkene als gevolg van opname van zijn persoonsgegeven in het EVR.

4.10 Hoewel Consument ontkent het opzet te hebben gehad tot misleiding – hij stelt alleen de hoogte van zijn schade te hebben willen aantonen - staat tussen partijen niet ter discussie dat een onjuiste factuur en een gemanipuleerde foto zijn ingediend. De Commissie is dan ook van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat deze gebeurtenis het "*gevolg [...] zou kunnen hebben [...] dat de belangen, integriteit of veiligheid van [...] de Financiële Instelling zelf […] in het geding [kan] zijn, […]*", zodat naar het oordeel van de Commissie aan de definitie van een '*incident*' als bedoeld in artikel 2 van het Protocol is voldaan, hetgeen opname van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister rechtvaardigt.

4.11 Voor wat betreft de opname van de persoonsgegevens van Consument in het EVR, overweegt de Commissie het volgende. Vermelding van de persoonsgegevens in het EVR is een maatregel met mogelijk verstrekkende gevolgen voor de betrokkene. Deze vermelding kan tot gevolg hebben dat niet alleen de deelnemer die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere deelnemers hun (financiële) diensten aan de geregistreerde weigeren. Er moeten daarom hoge eisen worden gesteld aan de grondslag(en) van Verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van Consument in het EVR.

4.12 Artikel 5.2.1. onder a en b van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. In voldoende mate moet vaststaan dat de gedraging van de betreffende persoon een bedreiging vormt voor de (financiële) belangen van een financiële instelling, alsmede voor de continuïteit en integriteit van de financiële sector. Dit houdt in dat de gestelde feiten die de registratie dragen een *gegronde verdenking* moeten vormen van fraude ("opzet te misleiden").
Zie ook: Hof Amsterdam 30 november 2010, LJN: B07581, r.o. 3.5.

4.13 Verzekeraar heeft, gelet op de hem ter beschikking staande gegevens (een onjuiste factuur en een gemanipuleerde foto), op goede gronden tot het oordeel kunnen komen dat Consument een onware opgave heeft gedaan met het opzet tot misleiden. De registratie in het EVR acht de Commissie dan ook gerechtvaardigd en niet buitenproportioneel. De vordering van Consument de registratie van zijn gegevens in het EVR ongedaan te maken wordt daarom afgewezen.

4.14 Het proportionaliteitsbeginsel speel ook een rol bij de duur van de registratie. In artikel 5.3.2 van het Protocol is immers opgenomen dat de duur van de registratie maximaal acht jaar is. Nu Verzekeraar de registratie beperkt heeft tot de duur van vier in plaats van acht jaar, dit vanwege de gevolgen van de registratie voor Consument en zijn bedrijf in relatie tot de verweten gedraging, is de conclusie dat hij het proportionaliteitsbeginsel ook voor wat betreft de duur van de registratie in voldoende mate in acht heeft genomen. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar in redelijkheid tot een EVR-registratie van vier jaar heeft kunnen besluiten. Verwijdering van de gegevens uit het EVR dient derhalve plaats te vinden uiterlijk vier jaar na opname van de betreffende gegevens in het Incidentenregister. De Commissie gaat er van uit dat tegelijkertijd ook de gegevens uit het Incidentenregister worden verwijderd.

4.15 De beëindiging van het verzekeringspakket is gedaan conform het bepaalde in artikel 8 van het Algemeen Reglement ALG-5 en is in overeenstemming met het bepaalde in art. 7:940 lid 3 laatste zin BW dat opzet tot misleiding een (tussentijdse) opzeggingsgrond van dien aard is dat gebondenheid aan de verzekeringsovereenkomst niet meer van Verzekeraar kan worden gevergd.

4.16 Voor wat betreft tenslotte de terugvordering van de onderzoekskosten die Verzekeraar beperkt heeft tot € 1.500,-: het verhaal van deze kosten is conform het bepaalde in artikel 8.2 van het Algemeen Reglement. Door Consument zijn geen omstandigheden gesteld die meebrengen dat een beroep op deze bepaling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is (art. 6:248 lid 2 BW).

4.17 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.