Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0117
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 9 maart 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., h.o.d.n. Reaal Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 16 februari 2022
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	: Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

Samenvatting

Inboedelverzekering. De consument heeft een inboedelverzekering aangevraagd op dezelfde dag dat de inboedel die hij in de garage had opgeslagen tijdens noodweer door water is beschadigd. De consument heeft de schade op de inboedelverzekering geclaimd. Tijdens het onderzoek van de verzekeraar is gebleken dat de consument over diverse omstandigheden onware verklaringen heeft afgelegd. De commissie is van oordeel dat is komen vast te staan dat de consument het opzet had de verzekeraar te misleiden om een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht had. De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van de consument registreren in het Incidenten-register en het EVR. De commissie ziet wel aanleiding om de duur van de registraties te beperken tot zes jaar.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) de namens de consument ingediende klachtbrief met het klachtformulier; 2) de namens de consument ingediende aanvullende stukken; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de namens de consument ingediende repliek; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de na de zitting van de commissie toegestuurde aanvullende stukken van de verzekeraar en 7) de namens de consument ingediende reactie daarop.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 30 september 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger mevrouw mr. A. van den Eshoff. De verzekeraar was eveneens aanwezig.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

1.4 Na de hoorzitting heeft de verzekeraar op verzoek van de commissie twee geluids-fragmenten en hun transcripties overgelegd. De consument heeft op die aanvullende stukken gereageerd.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Op 17 juni 2020 is er noodweer uitgebroken in de omgeving van de woning die de consument huurde. De woning is een drive-in woning waarbij de garage zich op de begane grond bevindt. Diezelfde dag om 21:41 uur heeft de consument een filmpje via Whatsapp naar [naam beheerder] B.V., de beheerder van de woning (hierna 'de beheerder'), gestuurd waarop het noodweer te zien is en waarbij hij het volgende bericht heeft geschreven:

"*Lekkere afwatering. Lijkt me verstandig hiernaar te laten kijken. We gaan ook daar morgenvroeg een firma voor inschakelen.*"

2.2 Op 17 juni 2020 om 23:14 is op naam van de partner van de consument online via zijn assurantietussenpersoon een inboedelverzekering bij Volmachtkantoor Nederland B.V.. aangevraagd met als gewenste ingangsdatum 18 juni 2020. De verzekering is geaccepteerd met als ingangsdatum 17 juni 2020. Volmachtkantoor Nederland is de gevolmachtigde van de verzekeraar (hierna de gevolmachtigde).

2.3 De inboedel van de consument is door het noodweer op 17 juni 2020 beschadigd, doordat vervuild water uit de riolering naar boven is gekomen en dozen en meubels in de garage nat en vuil zijn geworden. Aanvankelijk heeft de consument geprobeerd zijn schade via de beheerder vergoed te krijgen. Maar omdat een oplossing via de beheerder uitbleef, heeft de consument op 8 september 2020 met een schadeformulier zijn schade bij de gevolmachtigde geclaimd. Als oorzaak van de schade heeft hij het noodweer van 17 juni 2020 opgegeven. Diezelfde dag hebben de consument en zijn partner per mail aan de gevolmachtigde toegelicht waarom zij de schade niet eerder hadden geclaimd. Dat bericht vermeldt, voor zover relevant, het volgende:

"*Ten eersten is de schade ontstaan op 17 juni en wij zijn verzekerd per 17 juni. Daar komt nog bij dat wij bij vrienden waren op dat moment, omdat deze ons aanraadde per direct een inboedel en Aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten.*
(…)
En 2 weken voor de verhuizing naar Sittard ging het mis en exact op de dag toen wij de verzekering hebben afgesloten., en wij kwamen de volgende ochtend thuis, toen wij constateerden dat het goed mis was gegaan.

(…)
Wij hadden de gehele garage vol staan met stapels dozen, en meer dan 30 dozen waren allen doordrenkt, de dozen die op de vloer stonden. Wij hebben dit direct doorgegeven aan de beheersmaatschappij [naam beheerder] en die heeft dat niet doorgegeven aan de eigenaar. maar [naam beheerder] zou het wel regelen met de gemeente met de projectontwikkelaar met de aannemer met de provincie, want zij zitten zelf in de gemeente raad in Kerkrade het kwam wel goed, daar geloofden wij in en hebben dus ook geen claim bij jullie ingediend, en trouwens dat wilden wij ook niet want mijn vrouw en ik hebben nog tegen elkaar gezegd als ik dit meld aan de verzekeraar, dan krijgen wij vragen van opzet etc. etc. en daar hadden wij geen zin . en trouwens wij hadden vertrouwen in [naam beheerder] die gaf aan het komt wel goed. NU na bijna 3 maanden komt niets goed en iedereen wijst naar iedereen , en wij zitten met een gigantische schadepost , en hopen in deze dat u de zaak op fatsoenlijke wijze op te lossen wij zijn ten einde raad"

2.4 Bij brief van 18 september 2020 heeft de gevolmachtigde de partner van de consument geïnformeerd dat een deskundige ging onderzoeken hoe de schade was ontstaan en dat de gevolmachtigde met de informatie van de deskundige zou beoordelen of de schade verzekerd is en zo ja, hoeveel er vergoed wordt.

2.5 In het kader van een fraudeonderzoek heeft de verzekeraar de consument op 10 november 2020 gebeld. In de transcriptie van dat gesprek staat, voor zover relevant, het volgende:

"[De consument]: (…) *Wij waren zelf niet thuis, maar bij onze ouders in Heereveen. We hebben daar de boel geregeld en zijn daar de afgelopen maanden steeds geweest. Ik heb een verzekering geopend op 17 juni. Wij komen in de ochtend vroeg weer thuis. Wij wonen in een drive-in woning. We hebben beneden een grote garage van 80 vierkante meter en boven is de woonkamer. Er is een terugslag geweest vanuit de riolering, dus allemaal drab en troep. De garage heeft volledig blank gestaan. We waren van plan die week erna te verhuizen. (…) De buren hebben video's gemaakt van de gigantische stortbuien. Alle verhuisdozen en de spullen stonden allemaal blank.*
(…)
[De consument]: *Wij zijn de volgende ochtend teruggekomen. Wij waren er namelijk niet.*

[De verzekeraar]: *Het is gebeurd in de avond van 17 juni. Rond welk tijdstip?*

[De consument]: *Ik weet dat niet. Het was nog licht in ieder geval. De buren hebben een video gemaakt. We hebben een WhatsAppgroep. Ze hebben een video gemaakt om het noodweer te laten zien. Ik weet niet hoe laat dat was.*

[De verzekeraar]: *Dit is relevant, omdat de verzekering vanaf 17 juni loopt. Hoe kunt u het verklaren dat u de verzekering hebt aangevraagd, terwijl op hetzelfde moment de schade ontstond?*

[De consument]: *Dat is precies de reden. Ik heb dat ook in een korte brief aangegeven. Mijn vrouw en ik hebben gezegd van, wij krijgen hier grote problemen mee. We hebben het naar eer en geweten gedaan. Wij zijn er eerlijk in geweest.*

[De verzekeraar]: *Ik stelde u een andere vraag.*

[De consument]: *Ik vind de vraag niet zo prettig. U moet zich voorstellen. Je hebt een SNS. Je hebt Volmachtkantoor Nederland. Volmachtkantoor Nederland neemt een expertisebureau in de handen. Op dat moment is er sprake van een erkenning van de schade. De expert heeft alles bij mij thuis bekeken en het expertiserapport opgemaakt. Dat rapport wordt gestuurd naar Volmachtkantoor Nederland. Tegen mij werd gezegd dat allemaal goed zou komen. Het duurt lang.*

[De verzekeraar]: *(...) Hebt u de verzekering aangevraagd voordat de schade ontstond en u wist dat er waterschade was? Of hebt u de verzekering aangevraagd nadat de waterschade is ontstaan?*

[De consument]: *Dat is de toevalligheid van. Ik wist van niets.*

[De verzekeraar]: *Dat u het niet wist, kan er bij mij moeilijk in. U ging verhuizen, dus er was op dat moment geen enkele reden om een inboedelverzekering af te sluiten.*

[De consument]: *Die reden was er wel. Als je nagaat. Een paar maanden daarvoor is er bij ons in vijf woningen ingebroken. Ze waren bij mij bezig in te breken. Er waren ramen kapotgeslagen. Ze hebben gelukkig niets meegenomen.*

[De verzekeraar]: *Mijnheer* [naam consument], *ik heb het nagekeken. U hebt de polis digitaal aangevraagd om kwart over elf in de avond op 17 juni. Toen was het water al bij u de garage is gelopen.*

[De consument]: *Ik weet het niet.*
(…)
[De verzekeraar]: *Als u op woensdagavond om kwart over elf online uw verzekering aanvraagt, terwijl de waterschade daarvoor is ontstaan. Ik kan het niet geloven dat u naar eer en geweten zegt dat u niets wist van het ontstaan van de schade.*

[De consument]: *Ik ben de hele dag en avond tot tien uur bezig met mijn ouders te verzorgen. Ik verzorg de wond.*

[De verzekeraar]: *En dan gaat u daar om kwart over elf een verzekering aanvragen, terwijl de schade al was ontstaan.*

[De consument]: *U beticht mij voor leugenaar. Ik neem u dat heel erg kwalijk. U moet beslissen wat u moet doen. Ik kan u vertellen dat ik een kort geding aanspan. Het is heel simpel. Ik heb zoveel bewijs dat ik niet thuis was. Het is een toevalligheid.*
(…)

[De consument]: *Ik ben verzekerd vanaf 17 juni.*

[De verzekeraar]: *Dat is niet waar. U hebt de verzekering aantoonbaar om 23:14 afgesloten. Dan hebt u hoogstens vanaf dat tijdsstip dekking. Het riekt langzamerhand naar fraude want u wilt de hele dag dekking, terwijl u kwart over elf in de avond de verzekering hebt afgesloten.*

[De consument]: *Ik weet het niet.* (…)"

2.6 De verzekeraar heeft de consument op 11 november 2020 nogmaals gebeld. In de transcriptie van dat gesprek staat, voor zover relevant, het volgende:

"[De verzekeraar]: (…) *Ja. We hebben het gehad over dat u om kwart over elf in de avond uw verzekering hebt aangevraagd. U was toen niet thuis. U wist niet van de hevige regenval.*

[De consument]: *Even wat anders. Ik val u even in de rede. Ik heb namelijk de aanvraag erbij gepakt. Er staat van, bedankt voor uw aanvraag voor een verzekering. Dit wordt opgepakt door Volmachtkantoor Nederland. U hebt aangegeven dat de gewenste ingangsdatum 18 juni 2020 is. Dus. Ik heb toen de SNS gebeld. De SNS heeft tegen mij gezegd van, stuurt u het maar gewoon op en dan zien we wel. We hadden helemaal geen intentie om de boel te claimen. Mijn vrouw en ik hebben gisteren gezegd dat we een rechtszaak aanspannen. Ik heb daarin geen zin. (…) Jullie handelen het af zoals jullie het behoren te doen. Ik wacht het antwoord wel af. Wij gaan [X] en [naam beheerder] aansprakelijk stellen. We hebben er niets mee te maken dat zij een eigen risico hebben van 5.000 euro. Dat zoeken ze zelf maar uit. Al betaalt hij het uit zijn eigen zak. Er is waterschade geweest. Klaar. Zo is het.*

[De verzekeraar]: *U tapt nu uit een heel ander vaatje dan wat u gisteren vertelde. Ik begrijp dat u de heer* [naam van medewerker [naam beheerder] B.V.] *inmiddels hebt gesproken.*

[De consument]: *Ik heb niet persoonlijk met hem gesproken.*

[De verzekeraar]: *U hebt inmiddels door dat ik bewijs in handen heb dat u om 21.41 uur een bericht naar hem hebt gestuurd over de afwatering. U hebt de polis om 23.15 uur aangevraagd.*

[De consument]: *Ik heb om 21.41 geen berichtje naar hem gestuurd.*

[De verzekeraar]: *Ik citeer: "Lekkende afwatering. Het lijkt me verstandig hiernaar te laten kijken. We gaan ook daar morgenvroeg een firma voor inschakelen." Dat was om 21.41 uur vanaf uw telefoon. Ik heb het hier voor me.*

[De consument]: *Ik begrijp er allemaal niets van.*

[De verzekeraar]: *U hebt hetzelfde filmpje naar hem doorgestuurd als die u hebt doorgestuurd naar Volmachtkantoor Nederland.*

[De consument]: *Ik moet u het antwoord schuldig blijven. Ik weet het niet. Ik ben me van geen kwaad bewust. Het is klaar.* (…)"

2.7 Bij brief van 9 december 2020 heeft de verzekeraar aan de consument meegedeeld dat hij zich op het standpunt stelt dat de consument een verzekering heeft gesloten met het doel door een opgave van een onware schadedatum waterschade te claimen die al vóór de ingangsdatum was ontstaan. De verzekeraar heeft de claim afgewezen, de verzekering beëindigd en aangegeven dat hij de onderzoekskosten van € 1.049,28 op de consument zal verhalen. Daarnaast heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar in het Extern Verwijzingsregister (EVR) en het Incidentenregister opgenomen en van de incidentenregistratie melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV).

2.8 Met de e-mail van 10 december 2020 heeft de consument de verzekeraar verzocht zijn standpunt te herzien. Dezelfde dag heeft de verzekeraar per e-mail meegedeeld bij zijn standpunt te blijven omdat de consument in het telefoongesprek van 10 november 2020 had gezegd dat hij niet op de hoogte was van de waterschade.

De klacht en vordering

2.9 De consument vindt dat de verzekeraar hem ten onrechte van fraude beschuldigt. Hij vordert dat de registraties in het EVR en het Incidentenregister worden verwijderd en de melding aan het CBV ongedaan wordt gemaakt. Daarnaast vordert de consument dat hij de onderzoekskosten niet hoeft te betalen.

2.10 De consument stelt in het klachtformulier dat hij en zijn partner de verzekering online hebben aangevraagd en dat zij op dat moment niet in hun woning verbleven maar bij de ouders van de consument in Heerenveen waren. Zij hebben de schade bij thuiskomst de volgende dag ontdekt. Uit het whatsappbericht dat de consument en zijn partner naar [naam beheerder] hebben gestuurd valt ook niet op te maken dat zij op dat dat moment al wisten dat zij door het noodweer daadwerkelijk waterschade hadden opgelopen. Zij hebben geen waterschade willen claimen die vóór de ingangsdatum van de verzekering is ontstaan. De consument en zijn partner hebben bij de aanvraag van de verzekering immers gevraagd om de verzekering op 18 juni 2020 in te laten gaan. De verzekeraar heeft zelf de verzekering op 17 juni 2020 laten ingaan. Op aanraden van SNS Bank, gelieerd met de verzekeraar en voor de gemiddelde consument te beschouwen als één entiteit, hebben zij de schade bij de verzekeraar gemeld. Zij hebben daarbij geen enkele onwaarheid verkondigd. Van fraude is dan ook geen sprake.

2.11 Bij repliek stelt de consument dat hij uiteraard op de hoogte was van het noodweer op het moment dat hij de verzekering aanvroeg. Maar hij kon op dat moment niet weten of door het noodweer schade aan zijn inboedel was veroorzaakt, omdat de consument niet thuis was en niet in de buurt van zijn woning.

De consument heeft de verzekering niet afgesloten met het doel waterschade te claimen, want de consument wist pas een dag na het aanvragen van de verzekering dat hij waterschade had.

2.12 De gevolgen die de consument van de registraties ondervindt, staan niet in verhouding tot wat feitelijk is gebeurd. Hij kan alleen een veel duurdere autoverzekering afsluiten. Ook lukt het hem niet om een woonhuisverzekering af te sluiten, terwijl dit verplicht wordt gesteld door de verhuurder en kan hij geen bankrekening openen.

2.13 Na de zitting heeft de consument gereageerd op de geluidsfragmenten en transcripties van de telefoongesprekken van 10 en 11 november 2020 (zie hiervoor 2.4 en 2.6). Hij stelt dat de transcripties niet één op één overeenkomen met de tekst die op de geluidsbestanden te horen is. De geluidfragmenten ondersteunen niet het standpunt van de verzekeraar dat sprake is van fraude. Verder is niet relevant of de consument in het telefoongesprek van 10 november 2020 heeft bedoeld dat hij en zijn partner niet thuis waren of dat hij en zijn kinderen niet thuis waren. Zelfs als de consument de schade al op 17 juni 2020 had geconstateerd, dan nog is geen sprake van fraude omdat de verzekering op die dag is ingegaan. De verzekeraar heeft aan zichzelf te wijten dat de verzekering al op 17 juni 2020 is ingegaan.

Het verweer

2.14 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.15 De consument heeft de verzekering afgesloten met als doel om de daarvoor ontstane waterschade te claimen, terwijl hij daarop geen recht had. Er bestond ook geen andere reden om op 17 juni 2020 ’s avonds laat de verzekering af te sluiten. De consument had niet eerder een inboedelverzekering afgesloten en de consument en zijn partner zouden een week later verhuizen. Het is niet juist dat de consument pas op 18 juni 2020 op de hoogte was van de waterschade. In het telefoongesprek van 10 november 2020 heeft de consument onwaar laten voorkomen alsof hij bij de aanvraag van de verzekering niet op de hoogte was van de wateroverlast. In het telefoongesprek van 11 november 2020 heeft hij bezijden de waarheid verklaard dat hij voor de aanvraag van de verzekering geen whatsappbericht over de wateroverlast naar de beheerder van de woning heeft gestuurd. De consument heeft bovendien aantoonbaar strijdig verklaard over zijn verblijf. In eerste instantie gaf hij aan bij vrienden te zijn en later bij zijn ouders in Heerenveen.

2.16 De registratie van de persoonsgegevens van de consument in Incidentenregister en het EVR is gerechtvaardigd omdat de consument heeft gefraudeerd. Zijn gedraging vormt een bedreiging voor de (financiële) belangen van de verzekeraar en de continuïteit en integriteit van de financiële sector. Het belang van de registratie voor verzekeraar prevaleert boven de mogelijke nadelige gevolgen voor de consument.

De duur van de registraties in het EVR en het Incidentenregister van 8 jaar is proportioneel. De verzekeraar heeft hierbij als verzwarende omstandigheden meegewogen dat de consument de verzekering heeft gesloten met als doel reeds ontstane schade te claimen. Daarnaast heeft de consument bij herhaling onware informatie vertrekt en is hij ook na de confrontatie blijven ontkennen.

2.17 De verzekeraar heeft nadeel ondervonden door de gedraging van de consument. Hij heeft diverse interne werkzaamheden uitgevoerd, waaronder het beoordelen van de schademelding en de correspondentie en communicatie met de consument. De kosten zijn vele malen hoger dan € 532,-. Omdat er geen kosten- en urenregistratie wordt bijgehouden is er aansluiting gezocht bij de berekening van 50% van de gemiddelde minimale interne kosten, uitgevoerd door Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling (SODA) en getoetst door een registeraccountant. De kosten van DEKRA, die de schade heeft vastgesteld, zijn € 517,28.

2.18 De consument heeft niet aangetoond dat hij niet thuis was tijdens de watergebeurtenis. Het is niet aannemelijk dat hij met zijn jonge kinderen om 23:14 uur nog bij vrienden was zoals hij in eerste instantie beweerde. De consument heeft een week later de verzekering bovendien weer opgezegd. Ook is niet aangetoond dat de consument alleen op aandringen van de gevolmachtigde de schade heeft geclaimd of dat hij daadwerkelijk nadeel ondervindt van de registraties. In tegenstelling tot hetgeen de consument ter zitting heeft verklaard, namelijk dat zijn vrouw thuis was, heeft de consument in het telefoongesprek van 10 november 2020 gezegd: “Wij waren niet thuis. Wij waren bij onze ouders in Heerenveen.”

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De vragen die centraal staan zijn: ten eerste of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registeren, en zo ja voor hoe lang, en ten tweede of de verzekeraar de onderzoekskosten van de consument mag terugvorderen. De achterliggende vraag is of aan de consument fraude kan worden verweten. De commissie zal deze vragen hierna beantwoorden.

Heeft de consument gefraudeerd?

3.2 De commissie is van oordeel dat de consument heeft gefraudeerd door een schade te claimen met het opzet een uitkering van de verzekeraar te ontvangen waarop hij geen recht had. De commissie zal de omstandigheden waarop zij haar oordeel baseert hierna bespreken.

3.3 Aanvankelijk heeft de consument in het onder 2.3 geciteerde bericht aan de gevolmachtigde verklaard dat de consument bij vrienden was op het moment dat hij de verzekering afsloot. In het onder 2.5 geciteerde telefoongesprek van 10 november 2020 heeft de consument evenwel gezegd dat "*wij*" ten tijde van de aanvraag bij zijn ouders in Heerenveen waren en dat de consument de hele dag tot 22:00 uur bezig was met de (wond)verzorging van zijn ouders. In de klachtbrief staat de consument en zijn partner bij de aanvraag van de verzekering niet thuis maar bij de ouders van de consument in Friesland waren en dat zij de schade pas de volgende dag bij thuiskomst hebben ontdekt. Deze versies van de consument stroken niet met wat de consument op de zitting heeft verklaard, namelijk dat zijn vrouw thuis was op het moment dat de verzekering is aangevraagd en dat hij met vrienden bij zijn ouders was. De consument heeft drie lezingen gegeven van waar hij en zijn partner de betreffende avond waren en die stroken niet met elkaar. De commissie is van oordeel dat de consument hierover onwaar heeft verklaard.

3.4 De consument heeft ook onwaar verklaard over de reden waarom de verzekering op die dag en om 23:14 uur is aangevraagd. In het onder 2.3 geciteerde bericht aan de gevolmachtigde van 8 september 2020 heeft de consument als reden gegeven dat zijn vrienden hem hadden aangeraden om per direct een inboedel- en aansprakelijkheids-verzekering af te sluiten. In het onder 2.5 geciteerde gesprek van 10 november 2020 heeft de consument als reden voor het afsluiten van de inboedelverzekering aangegeven dat er een aantal maanden daarvoor in de buurt was ingebroken. Tijdens dat gesprek heeft de consument ook gezegd dat hij bij toeval de verzekering heeft aangevraagd en dat hij bij de aanvraag van de verzekering van niets wist aangaande het noodweer en de schade. Ter zitting heeft de consument evenwel verklaard dat het noodweer de aanleiding was om de verzekering af te sluiten en dat hij voor de aanvraag van de verzekering telefonisch van zijn vrouw had vernomen dat er water in de garage stond. Dat de consument bij de aanvraag van de verzekering van het noodweer afwist blijkt ook uit het feit dat hij om 21:41 uur, dus vóór de aanvraag van de verzekering, een filmpje over het noodweer naar de beheerder van de woning heeft gestuurd. Wat de consument op 8 september 2020 en 10 november 2020 heeft aangegeven is dus niet waar.

3.5 De hiervoor genoemde onwaarheden in de uitlatingen van de consument brengen de commissie ertoe dat zij de consument niet volgt in zijn standpunt dat hij niet op de hoogte was van de schade voordat hij de verzekering aanvroeg. Daarbij komt dat de consument door zijn partner tijdens hun telefoongesprek eerder op die avond is verteld dat water uit het riool de garage in was gestroomd. Dit telefoongesprek vond plaats voor de verzekerings-aanvraag. Dit heeft de consument ter zitting zelf zo verklaard. Omdat er dozen en meubels in de garage stonden, kon het volgens de commissie niet anders zijn dan dat de dozen met inhoud en meubels door dat water waren beschadigd.

Dit moet de consument zich hebben gerealiseerd toen hij de verzekering aanvroeg, omdat die dozen en meubels daar speciaal waren neergezet met het oog op een aanstaande verhuizing.

3.6 Alle omstandigheden in onderling verband en samenhang bezien, oordeelt de commissie dat de consument heeft gefraudeerd door een verzekering af te sluiten en vervolgens op die verzekering een schade te claimen met het opzet een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht had, omdat die schade voor de ingang van de verzekering was ontstaan en die dus niet onder de dekking van de verzekering viel. Daarbij heeft de consument opzettelijk een onwaar beeld van de aanvraag en de claim geschetst. Het verweer van de consument dat de beoogde ingangsdatum van de verzekering 18 juni 2020 was en dat hij in eerste instantie niet heeft willen claimen, maakt het oordeel van de commissie niet anders. De consument héέft geclaimd en zich er daarbij op beroepen dat de verzekeraar het aan zichzelf te wijten heeft dat deze de verzekering al op 17 juni 2020 liet ingaan. En daarbij is meer aan de hand dan opportunisme van de consument: hij heeft tegenstrijdige verklaringen afgelegd om zijn frauduleuze claim de schijn van geloofwaardigheid te geven.

3.7 Ten overvloede merkt de commissie op dat zij op basis van de door de verzekeraar ter zitting overgelegde filmbeelden (zie onder 2.1) niet kan vaststellen of het filmpje vanuit de woning van de consument is gemaakt. Uit die beelden blijkt niet dat de consument in een drive-in woning woonde, terwijl dit feit niet ter discussie staat. Het gaat niet aan vergaande conclusies over fraude te baseren op discutabel bewijsmateriaal.

De externe registraties

3.8 Als sprake is van (een vermoeden van) fraude worden consumenten vaak opgenomen in diverse registers. Sommige registers zijn toegankelijk voor anderen dan alleen (de maatschappijen in de groep van) de verzekeraar. Ook hier vonden deze registraties plaats. De consument meent dat dit ten onrechte is gebeurd.

3.9 Elke verzekeraar houdt zelf een Incidentenregister bij. Daarin maakt de verzekeraar een melding aan waarin hij het incident omschrijft. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van een verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraars kan worden uitgewisseld. De verzekeraar kan daarnaast besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle verzekeraars toegang toe hebben. Medewerkers van andere financiële instellingen kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van de verzekeraar. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn incidentenregister.

Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de verzekeraar die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere verzekeraars hun (financiële) diensten aan de betrokkene, in dit geval de consument, zullen weigeren. Beide registers hebben dus (beperkte) externe werking, hoewel opname in het incidentenregister alleen minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.

3.10 Omdat deze registraties grote gevolgen hebben voor consumenten, is de commissie van oordeel dat verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens mogen opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook terecht hoge eisen gesteld aan die reden(en).[1] De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage).

3.11 Omdat de gegevens in het EVR zijn gekoppeld aan het incident dat in het Incidentenregister staat, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan.[2] Als de melding in het EVR niet is toegestaan zal worden beoordeeld of de incidentenregistratie wel mag worden gehandhaafd.

De registratie in het EVR

3.12 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.[3] Dit betekent dat een verdenking van fraude alleen niet genoeg is; hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet die redenen ook voldoende kunnen onderbouwen.

3.13 De commissie heeft hiervoor in 3.22-3.56 geoordeeld dat en waarom is aangetoond dat de consument door opzettelijk een onjuist beeld te schetsen over de aanvraag van de verzekering heeft geprobeerd een uitkering van de verzekeraar te ontvangen waarop geen recht bestaat. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument gefraudeerd. Hiermee is voldaan aan het vereiste voor opname in het EVR dat sprake moet zijn van een zwaardere verdenking dan een vermoeden van schuld.

3.14 De registratie moet daarnaast voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit.

---

[1] Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op www.rechtspraak.nl, en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op www.kifid.nl.

[2] Artikel 5.1.1 van het Protocol.

[3] Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

3.15 Bij *subsidiariteit* gaat het erom dat aannemelijk is dat er geen minder zwaar middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te attenderen dat er in het verleden met betrekking tot de consument iets aan de hand is geweest op het gebied van verzekeringsfraude. Dat doel is in dit geval in de ogen van de commissie niet op een andere manier te bereiken dan met een vermelding in het EVR. Naar het oordeel van de commissie is daarmee aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.

3.16 Bij *proportionaliteit* gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op fraudegerelateerd gedrag van de consument moet bij de proportionaliteitstoets voor registratie zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te kunnen nemen. In dat laatste belang wordt de consument door de registratie van acht jaar beperkt.

3.17 De verzekeraar heeft uitgelegd dat hij met andere financiële instellingen heeft afgesproken om misbruik te voorkomen. Een van deze maatregelen is het vastleggen van de gedragingen van (rechts)personen die hebben geleid of kunnen leiden tot benadeling van financiële instellingen om zo andere maatschappijen te kunnen waarschuwen. De verzekeraar heeft in zijn afweging meegenomen dat de consument bij herhaling onware informatie heeft verstrekt en volhardde in zijn leugenachtige verklaringen. De verzekeraar heeft daarom de registratie-termijn bepaald op acht jaar. De consument stelt dat de gevolgen die hij ondervindt van de registraties niet in verhouding staan tot hetgeen feitelijk is gebeurd. Het is voor hem onmogelijk om een normale autoverzekering of een woonhuisverzekering af te sluiten, terwijl de woonhuisverzekering verplicht wordt gesteld door zijn verhuurder. Daarnaast kan de consument geen bankrekening openen.

3.18 De commissie overweegt dat het belang om andere maatschappijen te waarschuwen met een melding in het EVR zwaarder weegt dan het nadeel dat de consument door de registratie ondervindt. De omstandigheid dat de consument wordt belemmerd in het sluiten van verzekeringen brengt niet mee dat de registratie en de duur daarvan als niet pro-portioneel moeten worden geoordeeld. De maximale registratieduur is acht jaar. Op basis van alle omstandigheden van deze zaak en het verwijt dat de consument gemaakt kan worden, ziet de commissie aanleiding deze maximale registratieduur te verkorten naar zes jaar.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

3.19 Omdat de registratie in het EVR de toe te passen toetsen kan doorstaan, geldt dat ook voor de registratie in het Incidentenregister. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister en daarom is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan. Dit volgt uit artikel 5.1.1 van het Protocol.

Omdat de commissie niet over argumenten beschikt die een langere incidentieregistratie rechtvaardigen dan de registratie in het EVR, moet de registratie in het Incidentenregister eveneens worden verkort naar zes jaar.

3.20 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol mogen de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatie-functies van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Het oordeel van de commissie over de registratie in het EVR en Incidentenregister brengt dan ook mee dat de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in kennis mocht stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV dan ook niet in te trekken.

Terugvordering onderzoekskosten

3.21 De verzekeraar heeft de consument aansprakelijk gesteld voor de kosten die hij door de behandeling van het dossier heeft gemaakt. De verzekeraar heeft de consument aangesproken tot schadevergoeding. Het gaat om de kosten van de schadevaststelling door DEKRA van € 517,28 en de intern gemaakte kosten van € 532,-. Ter onderbouwing van deze vordering heeft de verzekeraar een factuur van DEKRA overgelegd. Daarnaast heeft de verzekeraar toegelicht welke interne werkzaamheden hij heeft verricht naar aanleiding van de door de consument gepleegde fraude en dat het om gangbare tarieven gaat, zodat de omvang van de kosten ook redelijk zijn.

3.22 Als klant van de verzekeraar is de consument verplicht om juiste informatie te verstrekken. Als zij deze verplichting niet nakomt, pleegt hij wanprestatie en moet hij de schade die de verzekeraar daardoor leidt vergoeden. De door de verzekeraar gevorderde onderzoeks-kosten komen echter alleen voor vergoeding in aanmerking als de verzekeraar op enigerlei wijze aantoont dat hij deze kosten daadwerkelijk heeft gemaakt en als de omvang van de kosten redelijk is. Dit is de zogenoemde dubbele redelijkheidstoets.[4]

3.23 Hiervoor is vastgesteld dat voldoende is gebleken dat de consument heeft gefraudeerd. De verzekeraar heeft toegelicht dat de kosten samenhangen met en nodig waren voor het fraudeonderzoek tegen de consument en dat hij die kosten zonder de fraude van de consument niet had gemaakt. De verzekeraar heeft bovendien uitgelegd dat de daadwerkelijke interne kosten veel hoger zijn dan het bedrag dat bij de consument in rekening is gebracht. Gezien de diverse werkzaamheden die de verzekeraar heeft uitgevoerd volgt de commissie de verzekeraar in deze uitleg. Dit betekent dat de verzekeraar voldoende heeft onderbouwd dat de in rekening gebrachte kosten redelijk en in redelijkheid gemaakt zijn. De door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten doorstaan daarmee de dubbele redelijkheidstoets.

[4] Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

Slotsom

3.24 De commissie komt tot de slotsom dat de duur van de registratie in het EVR en het Incidentenregister moet worden verkort naar zes jaar en de vordering van de consument voor het overige zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd de duur van de registratie in het Incidentenregister en het EVR verkort naar zes jaar. Voor het overige wijst de commissie de vordering van de consument af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

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. (…)

3.1.2 Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld. (…)

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 bestrijden 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, FOV en SFH (de fraudeloketten).

4.2.4 De (Organisaties van de) Deelnemers die lid zijn van het Verbond, FOV of ZN mogen gegevens uit het Incidentenregister uitwisselen met Veiligheidszaken van de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer. De Stichting Waarborgfonds Motorverkeer onderschrijft het Protocol, is gehouden zorg te dragen voor strikte naleving van het Protocol en verleent medewerking aan toezichtmaatregelen en –activiteiten op grond van het Protocol.

4.2.5 Deelnemers aan SFH, die geen lid zijn van de NVB, VFN, FOV of het Verbond, kunnen gegevens uitwisselen met Incidentenregisters van Veiligheidszaken van andere Deelnemers aan SFH voor zover die gegevens betrekking hebben op fraude met hypothecaire financieringen.
4.2.6 Zorgverzekeraars die geen lid zijn van het Verbond of FOV kunnen alleen gegevens uitwisselen met Incidentenregisters van Veiligheidszaken van Deelnemers die lid zijn van het Verbond, ZN of FOV.
4.2.7 De gegevens uit het Incidentenregister mogen slechts worden uitgewisseld met Veiligheidzaken van derde-organisaties als wordt voldaan aan ieder van de volgende criteria:
a. de derde-organisatie beschikt over een wettelijke grondslag;
b. de taakuitoefening van de derde-organisatie staat in direct verband met de werkzaamheden van de financiële instellingen;
c. de derde-organisatie heeft een gerechtvaardigd belang bij de uitwisseling van de gegevens;
d. de derde-organisatie onderschrijft het Protocol, draagt zorg voor strikte naleving van het Protocol en verleent medewerking aan toezichtmaatregelen en – activiteiten op grond van het Protocol; en
e. de gegevensuitwisseling met de derde-organisatie maakt uitdrukkelijk deel uit van de informatieplicht van de verantwoordelijke.

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister
(…)
4.3.2 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opname in het Incidentenregister rechtvaardigt.

5 Extern Verwijzingsregister
(…)
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.

5.3 Verwijdering van gegevens uit het Extern Verwijzingsregister
(…)
5.3.2 Verwijdering van Verwijzingsgegevens uit het Extern Verwijzingsregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan en opname in het Extern Verwijzingsregister conform artikel 5.2.1 Protocol heeft plaatsgevonden.