Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-545
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, mr. S.W.A. Kelterman, leden en mr. S.J.A. Koster, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 25 september 2018
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Onderlinge Verzekering Maatschappij ZLM U.A. h.o.d.n. ZLM Verzekeringen, gevestigd te Goes, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 31 juli 2019
Aard uitspraak	: Bindend advies
Bijlage	: Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

Samenvatting

Consument heeft een verzoek om vergoeding van inbraakschade gedaan. Verzekeraar heeft ten onrechte geconcludeerd dat de door Consument overgelegde facturen van [naam onderneming] niet door [naam onderneming] zijn verstrekt en dat Consument hiermee heeft getracht een uitkering te ontvangen waar geen recht op bestond. Hiermee zou zij Verzekeraar opzettelijk hebben geprobeerd te misleiden om een uitkering te ontvangen waarop zij geen recht had. Verzekeraar heeft ten onrechte dekking geweigerd, de verzekering beëindigd, de persoonsgegevens opgenomen in het Incidentenregister en het EVR en de onderzoekskosten teruggevorderd. Vordering is toegewezen.

1. Procesverloop

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

- het namens Consument ingediende klachtformulier;
- de aanvulling op de klacht van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 maart 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft in het verleden bij Verzekeraar een inboedelverzekering afgesloten met polisnummer [polisnummer] (hierna: de Verzekering). Op de Verzekering zijn de voorwaarden met kenmerk Voorwaarden Inboedelverzekering 2017 (hierna: de Voorwaarden) van toepassing.

2.2 In de Voorwaarden is – voor zover relevant – het volgende bepaald:

*"**1. Wat bedoelen wij met …?***
U vindt hier de omschrijvingen van een aantal begrippen die in deze voorwaarden voorkomen.
(…)
Fraude
Het opzettelijk misleiden van ZLM bij de totstandkoming en/of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst met de bedoeling om onrechtmatig verzekeringsdekking, een schadevergoeding, prestatie of dienstverlening te krijgen.
(…)
4. Wat niet verzekerd is
(…)
Wanneer is er wel dekking, maar geen recht op uitkering?
Er is geen recht op een uitkering:
• als de verzekerde fraude pleegt. Behalve dat wij geen uitkering doen, kunnen wij ook andere maatregelen nemen zoals:
○ beëindiging van deze verzekering en eventueel ook andere verzekeringen bij ons;
○ een melding plaatsen in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van de verzekeringsmaatschappijen;
○ terugeisen van de uitbetaalde schadevergoeding inclusief de kosten die wij gemaakt hebben voor het onderzoek naar de toedracht.
(…)
7. Beëindiging van de verzekering/de dekking
(…)
Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?
Ook voor ons geldt dat wij de verzekering alleen schriftelijk kunnen beëindigen.
Wij kunnen de
verzekering beëindigen:
(…)
• bij fraude of bij een onjuiste voorstelling van zaken om ons te misleiden (ook als dat bij een andere verzekering gebeurt). Wij beëindigen de verzekering 14 dagen na de verzenddatum van de brief waarin wij u dit doorgeven;"

2.3 Op 4 september 2017 is er ingebroken in de woning van Consument. Consument heeft in verband hiermee Verzekeraar verzocht tot uitkering van de schade over te gaan.

In dit kader heeft [naam expertisebureau] in opdracht van Verzekeraar een expertise uitgevoerd en de uitkomst hiervan neergelegd in haar rapport van 11 september 2017. In dit rapport wordt een schadebedrag genoemd van € 14.928,03 waarvan € 6.034,03 verband houdt met een aantal kappersproducten genoemd op drie facturen van [naam onderneming].

2.4 Naar aanleiding van een anonieme tip heeft Verzekeraar [naam Onderzoeksbureau] (hierna: het Onderzoeksbureau) ingeschakeld. Het Onderzoeksbureau heeft een drietal rapporten opgemaakt:

- 6 oktober 2017 met nummer [rapportnummer I]
- 16 oktober 2017 met nummer [rapportnummer II]
- 7 maart 2018 met nummer [rapportnummer III]

2.5 In het rapport van 6 oktober 2017 met nummer [rapportnummer I] is - voor zover relevant - het volgende opgenomen:

*"**5. Onderhoud met [naam Consument]***
Op 21 september 2017 werd, in haar woning, aan het [adres I] te [plaatsnaam], gesproken met:
Persoonsgegevens
*Naam : **[naam Consument]***
(…)
Originele facturen
Uit handen van verzekeringnemer ontvingen wij de originele facturen en foto's die door haar ter onderbouwing van deze schade en ten behoeve van verzekeraar werden afgestaan.
Met name echter een drietal facturen van [naam onderneming], respectievelijk d.d. 24-4-2017 ten bedrage van € 3.659,40, d.d. 1-5-2017 ten bedrage van € 2.240,32 en d.d. 15-5-2017 ten bedrage van € 134,31, betroffen fotokopieën.
De handtekeningen leken ogenschijnlijk wel echt te zijn.
(…)
[naam onderneming]
Op 22 september 2017 informeerden wij op het adres [adres II], [plaatsnaam].
Wij spraken met de hoofdbewoonster [voornaam I] [achternaam]. Nadat wij haar hadden meegedeeld in opdracht van ZLM Verzekeringen onderzoek te verrichten naar een schadeclaim inzake een woninginbraak en haar de drie kopiefacturen van [naam onderneming] hadden getoond, deelde zij het volgende mede:

- *Het adres [adres II] te [plaatsnaam] betreft haar privéadres en wordt nooit op facturen van hun bedrijf gebruikt.*

- *Diverse artikelen vermeld op deze nota's worden al jaren niet meer verkocht en zijn uit de verkoop.*
- *De gebruikte stempel op de nota's is enkele jaren geleden door een ex-medewerker ontvreemd vanuit de zaak.*

Voor nadere informatie over deze (kopie-)nota's en de ex-medewerker werden wij verwezen naar haar echtgenoot, de heer D. [achternaam], thans aanwezig in het bedrijfspand van [naam onderneming], gevestigd [adres III]
Onze komst werd telefonisch door haar bij haar man aangekondigd.

Derhalve werd door haar gesteld dat de drie getoonde kopie nota's met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid vals waren.

Op 22 september 2017 spraken wij vervolgens in het bedrijfspand aan de [adres III] [plaatsnaam] met de mede-vennoot van [naam onderneming]
[voornaam II] [achternaam].

De heer [achternaam] deelde ons het volgende mede, nadat wij ook aan hem de drie kopienota's hadden getoond:
- *Al sedert zeker twee à drie jaren worden deze nota's voorzien van de kop: "[naam onderneming]" niet meer gebruikt.*
- *Thans wordt gebruikt de nota met de kop: "[kop Y]", (zie bijlage).*
- *Het adres [adres II] betreft zijn privéadres en wordt nimmer op nota's vermeld.*
- *De klant [naam Consument] is hem volkomen onbekend.*
- *Contante betalingen worden door hen niet geaccepteerd.*
- *Vele artikelen vermeld op deze kopienota's worden al geruime tijd niet meer door hen verkocht.*
- *De op deze nota's afgedrukte stempel is jaren geleden gestolen/verduisterd uit zijn bedrijf door de inmiddels ex-medewerker [naam ex-medewerker].*
- *Tegen deze persoon loopt al geruime tijd een strafrechtelijke/civielrechtelijke procedure in verband met identiteitsfraude en valsheid in geschrifte.*
- *Immers waren door deze ex-medewerker werkgeversverklaringen en facturen vervalst.*
- *De op deze nota's geplaatste handtekeningen "[achternaam]" lijken hem echter wel origineel.*
- *Wat betreft de nota van 1-5-2017 kan zijn handtekening echter niet echt zijn om reden dat hij toen in Turkije op vakantie was.*

- *De politie [plaatsnaam] is van deze zaken op de hoogte, om reden dat hij meerdere malen aangifte heeft gedaan tegen deze [naam ex-medewerker], in verband met vermeende strafbare zaken.*

Derhalve werd door hem gesteld dat de drie getoonde kopie nota's met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid vals waren."

2.6 In het rapport van 16 oktober 2017 met nummer [rapportnummer II] is – voor zover relevant - het volgende opgenomen:

"Op 16 oktober 2017 te 09.30 uur sprak rapporteur in haar woning met verzekeringnemer [Consument] en een manspersoon die zich voorstelde als haar ex-partner [naam persoon I].

Nadat rapporteur aan verzekeringnemer meedeelde dat uit het ingestelde onderzoek was gebleken dat de door haar overgelegde drie facturen ten name van [naam onderming] niet door of namens het desbetreffende bedrijf waren uitgegeven en haar confronteerde met de feiten:

- *Zeker twee à drie jaren deze nota's voorzien van de kop: "[naam onderming]" niet meer worden gebruikt.*
- *Thans de nota wordt gebruikt met de kop: "[kop Y]".*
- *Het adres [adres II] een privéadres betreft en nooit op nota's wordt vermeld.*
- *Vele artikelen vermeld op deze kopienota's al geruime tijd niet meer door hen worden verkocht.*
- *Wat betreft de nota van 1-5-2017 de handtekening van D. [achternaam] niet echt kan zijn om reden dat hij toen in Turkije op vakantie was.*

Verzekeringnemer deelde hierop mede:
- *Te volharden bij het feit dat zij deze nota's dit jaar bij aankoop van de daarop vermelde goederen had ontvangen van de winkel op het [naam industrieterrein] te [plaatsnaam]."*

2.7 In het rapport van 7 maart 2018 met nummer [rapportnummer III] is – voor zover relevant - het volgende openomen:

"Wij vroegen de heer D. [achternaam] of hij kon aangeven vanaf wanneer de facturen in deze opmaak door hen niet meer waren gebruikt.

Wij vroegen hem om de verificatie van de op de facturen vermeldde factuurnummers, respectievelijk [factuurnummer I], d.d. 24-04-2017, [factuurnummer II], d.d. 1-5-2017 en [factuurnummer III], d.d. 15-5-2017.
De heer [achternaam] deelde ons mede dat dat op dit moment niet kon omdat hij nu niet over zijn boekhouding kon beschikken. Hij zou dit voor ons opzoeken.

Wij vroegen de heer D. [achternaam] sinds wanneer hij de stempel, die was gebruikt op deze onderhavige facturen, kwijt was. Immers had hij ons eerder verteld dat deze stempel door een ex-medewerker was ontvreemd. Hij had tegen deze ex-medewerker aangifte gedaan bij de politie [plaatsnaam].

Wij attendeerden de heer D. [achternaam] nogmaals op het vermelde privéadres op deze facturen. Hij deelde mede dat dit nooit op originele facturen van zijn bedrijf werd vermeld.

- *De op de kopiefacturen geplaatste handtekening, alsmede de tekst: Voldaan per kas – Contant voldaan – per kas voldaan, volgens hem wel zijn handschrift betrof. Hij echter nooit in de winkel stond en artikelen aan cliënten verkocht, om reden waarom het niet waarschijnlijk was dat hij deze aantekeningen en handtekeningen op deze facturen had geplaatst.*
- *Wat betreft de nota van 1-5-2017 de handtekening van D. [achternaam] niet echt kan zijn om reden dat hij toen in Turkije op vakantie was.*

De heer [achternaam] deelde mede dat hij op de door ons gestelde vragen antwoord zou geven en hierop op redelijke termijn schriftelijk zou reageren.

Op 26 februari 2018 stuurden wij per email aan D. [achternaam] onderstaande herinnering.
(…)
Op 5 maart 19.15 uur ontvingen wij onderstaand email bericht van de heer D. [achternaam].

Beste [naam persoon II],

Samen met mijn partner heb ik overlegt over de situatie m.b.t. [naam Consument]. Aangezien ik er achter ben gekomen dat ze inderdaad wel klant is bij ons en zij ook meerdere mensen kent die klant zijn bij ons, hebben wij toch besloten om geen belastende verklaring af te leggen, wij kunnen en willen natuurlijk niet het risico lopen dat wij hierdoor klanten verliezen."

2.8 Het Onderzoeksbureau heeft voor de werkzaamheden die hebben geresulteerd in de rapporten van 6 oktober 2017, 16 oktober 2017 en 7 maart 2018 respectievelijk een bedrag van € 2.861,65, € 390,23 en € 520,30 aan Verzekeraar berekend.

2.9 Verzekeraar heeft Consument bericht de geclaimde schade niet te vergoeden. In de brief van 3 november 2017 heeft Verzekeraar kenbaar gemaakt de Verzekering per 18 november 2017 te beëindigen en is hij overgegaan tot registratie van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister (hierna: het EVR). Tevens heeft Verzekeraar van die registratie melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars (hierna: het CBV). Voorts heeft Verzekeraar de door het Onderzoeksbureau berekende kosten voor de uitgevoerde werkzaamheden tot en met oktober 2017 tot een bedrag van € 3.251,88 en een bedrag van € 532,- aan interne kosten bij Consument in rekening gebracht.

2.10 Ter zitting heeft Consument onweersproken gesteld dat zij nimmer aanspraak heeft gemaakt op vergoeding van het bedrag van € 6.034,03, maar al direct een deel van de producten op de drie nota´s had doorgehaald waardoor nog een bedrag van € 1.179,10 resteerde.

2.11 Van belang voor de beoordeling van de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het EVR en het daaraan gekoppelde Incidentenregister is het Protocol Incidenten-waarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (verder het noemen: 'het Protocol') dat ten tijde van de registratie van toepassing was. Een kopie van de relevante bepalingen uit deze regelgeving is als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert vergoeding van de inbraakschade van € 10.073,10, herstel van de verzekeringsovereenkomst, het verwijderen/doorhalen van de registratie van haar persoonsgegevens uit het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR, intrekking van de melding aan het CBV en het laten vervallen van de vordering inzake de in- en externe onderzoekskosten.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. Verzekeraar is jegens Consument in de nakoming van de verplichtingen voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst tekortgeschoten door de schadeclaim af te wijzen. Daarnaast heeft Verzekeraar Consument ten onrechte beticht van opzet tot misleiding, als gevolg waarvan haar persoonsgegevens ten onrechte zijn geregistreerd en onderzoekskosten in rekening zijn gebracht. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument heeft op geen enkele wijze frauduleus gehandeld door onjuiste informatie te verstrekken en een onrechtmatige schademelding te doen. Zij stelt dat de facturen door de heer en/of mevrouw [achternaam] om fiscale redenen buiten de formele boekhouding zijn gehouden. De rapporten van het Onderzoekbureau zijn onzorgvuldig en onvolledig.

Bovendien staan er conclusies in die onjuist zijn. In de rapporten staan verklaringen van de heer [achternaam] die in een daaropvolgend rapport door hem worden ingetrokken. Zo heeft de heer [achternaam] verklaard dat Consument geen klant is en later erkend dat zij dit wel was. Aan de inhoud van de onderzoeksrapporten kan dan ook weinig waarde worden gehecht.

- De kosten van het Onderzoeksbureau die zijn ontstaan nadat Consument een verweer heeft ingediend kunnen niet op haar worden verhaald. Het mag niet zo zijn dat het voeren van verweer tegen de conclusies die Verzekeraar trekt kostenverhogend werkt. Daarnaast zijn de kosten voor het onderzoek onvoldoende gespecificeerd. Niet alleen is in deze zaak onduidelijk hoeveel tijd aan welke activiteiten is besteed, de noodzaak voor de ondernomen activiteiten is ook onvoldoende onderbouwd.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Uit de informatie verkregen van het Onderzoeksbureau blijkt dat Consument nota's heeft ingediend van [naam onderneming] die niet door deze onderneming zijn uitgegeven. De eigenaren van de onderneming, de heer en mevrouw [achternaam], hebben dit laatste onafhankelijk van elkaar verklaard. Consument heeft hiermee onjuiste informatie aangeleverd met de bedoeling van Verzekeraar een hogere schadevergoeding te ontvangen. Hieruit blijkt dat zij daadwerkelijk de opzet heeft gehad Verzekeraar te misleiden.
- Verzekeraar heeft op grond van de Voorwaarden de Verzekering beëindigd en uitkering geweigerd in verband met de door Consument gepleegde fraude. Bij de opzegging van de Verzekering is de in de Voorwaarden opgenomen termijn in acht genomen.
- De door Consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken laat zich kwalificeren als een onrechtmatige gedraging c.q. aan haar te verwijten tekortkoming. De schade die Verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, dient Consument te vergoeden. Dat voor een bedrag van ten minste € 532,- aan interne kosten is ontstaan blijkt uit het door Verzekeraar overgelegde overzicht van verrichte interne werkzaamheden. Daarnaast heeft Verzekeraar het Onderzoeksbureau ingeschakeld om nader onderzoek te doen nadat een vermoeden van fraude was ontstaan. De kosten gemoeid met het onderzoek van het Onderzoeksbureau moet Consument eveneens vergoeden.

4. Beoordeling

4.1 De Commissie ziet zich voor de vraag gesteld of 1) Consument recht op uitkering onder de verzekeringsvoorwaarden heeft, 2) Verzekeraar de Verzekering mocht beëindigen, 3) Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument mocht registreren in het EVR en het Incidentenregister en van die laatste registratie melding mocht maken aan het CBV en 4) Verzekeraar de in- en externe onderzoekskosten op Consument mag verhalen.

Recht op uitkering

4.2 Allereerst zal de Commissie de vraag beantwoorden of Verzekeraar de schade als gevolg van de diefstal aan Consument dient te vergoeden. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat Consument hem opzettelijk heeft misleid door valse facturen ter onderbouwing van de schadeclaim in te dienen. Om die reden heeft Verzekeraar de schade die Consument claimt niet vergoed. Hiermee doet Verzekeraar een beroep op - artikel 4 van de Voorwaarden en artikel 7:941 lid 5 BW.

Op grond van artikel 7:941 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 onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel om een hogere schade-uitkering te krijgen dan waar recht op bestaat.

Opzet tot misleiding

4.3 Voorop staat 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 hierin niet is geslaagd. Voor dit oordeel acht de Commissie het volgende redengevend.

4.4 Verzekeraar heeft aan de hand van de rapporten van het Onderzoeksbureau geconcludeerd dat de drie door Consument overgelegde facturen van [naam onderneming] niet daad-werkelijk door [naam onderneming] zijn verstrekt. Consument heeft de bevindingen van het Onderzoeksbureau, en daarmee de stellingname van Verzekeraar, gemotiveerd betwist. Zij voert aan dat aan de verklaringen van de heer en mevrouw [achternaam], en derhalve aan de inhoud van de onderzoekrapporten, weinig waarde gehecht dient te worden omdat deze verklaringen inconsistent en tegenstrijdig zijn.

4.5 De Commissie overweegt als volgt. De heer [achternaam] heeft onder opgave van redenen verklaard dat hij (alsnog) heeft besloten om geen belastende verklaring af te leggen. De Commissie beschouwt dit als een terugkomen op zijn eerdere verklaring dat Consument geen klant is bij [naam onderneming]. De eerder afgelegde verklaringen van de heer en mevrouw [achternaam] kunnen daarom niet zondermeer als geloofwaardig worden aangemerkt en dienen met de nodige behoedzaamheid te worden beoordeeld. Te meer nu Consument een andere lezing geeft dan de getuigen. Zo heeft Consument, tegen de verklaring van de heer [achternaam] dat op de facturen nimmer het privéadres genoemd wordt, ingebracht dat op de tekst in de stempel het privéadres van de eigenaar wel staat vermeld.

Hoewel de heer [achternaam] stelt – althans suggereert – dat de stempel is gezet met een gestolen exemplaar, staat niet ter discussie dat de stempelafdruk overeenkomt met de door [naam onderneming] (in het verleden) gebruikte stempel. Dit maakt de verklaring van de heer [achternaam] dat op facturen geen privéadres werd vermeld, mede gelet op zijn alsnog ingenomen standpunt geen belastende verklaring te willen afleggen, niet aannemelijk. Daarbij overweegt de Commissie dat evenmin is gebleken dat Consument deze gestolen stempel in haar bezit zou hebben (gehad). Ook is het, zoals Consument stelt, niet ondenkbaar dat [achternaam] oud factuur- of briefpapier eerst heeft opgemaakt of zich bedient van verschillende logo's.

4.6 Ter zitting heeft Consument aangevoerd dat zij de facturen wel degelijk in de winkelruimte van [naam onderneming] heeft ontvangen en dat voor zover deze al vervalst zouden zijn, zij hiervoor niet verantwoordelijk is. Verder heeft zij verklaard dat zij in de winkel door een medewerkster is geholpen en derhalve niet door de heer [achternaam] zelf. Dit staat haaks op de verklaring van de heer [achternaam] dat zijn handtekening op de facturen is te zien. Waarbij het de Commissie opvalt dat de heer [achternaam] van een van deze handtekeningen heeft gezegd dat hij die niet gezet kan hebben, omdat hij toen in het buitenland was.

Tussenconclusie

4.7 De Commissie begrijpt dat Verzekeraar van mening is dat er op bepaalde punten onregelmatigheden zijn waar te nemen in het dossier. Deze onregelmatigheden zijn terug te voeren op de discrepanties in de verklaringen van Consument en de getuigen. Zonder nadere ondersteuning van de verklaringen van de getuigen, die gevonden zou kunnen worden in ander bewijsmateriaal, kan niet vastgesteld worden dat de verklaring van Consument ongeloofwaardig is en de verklaringen van de getuigen wel geloofwaardig zijn. Gelet hierop is de Commissie dan ook van oordeel dat Verzekeraar er niet in is geslaagd te bewijzen dat Consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel een uitkering te ontvangen waar geen recht op bestaat. Voor dit oordeel acht de Commissie nog van belang dat Consument zelf in haar schadeclaim heeft aangegeven dat bepaalde goederen die op de betreffende facturen staan niet gestolen zijn en dus niet als schade geclaimd worden.

4.8 Uit het bovenstaande volgt dat Verzekeraar dekking dient te verlenen en aan Consument een bedrag moet vergoeden van € 10.073,10. Dit bedrag komt overeen met het door [naam expertisebureau] vastgestelde schadebedrag waarbij voor de kappersproducten wordt uitgegaan van een bedrag van € 1.179,10 in plaats van het in het rapport genoemde bedrag van 6.034,03.

De registratie in het Incidentenregister en het EVR

4.9 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). Voor de registratie van persoonsgegevens in het EVR gelden, op grond van artikel 5.2.1 van het Protocol als vereisten dat de vastgestelde gedragingen een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude door de betrokkene opleveren (zie HR 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720 r.o.4.4, te vinden op www.rechtspraak.nl, zie ook GC Kifid 2018-377, te vinden op www.kifid.nl). Daarnaast moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen (zie art. 5.2.1 sub c van het Protocol). Nu niet vast is komen te staan dat Consument fraude heeft gepleegd is niet voldaan aan voornoemde vereisten en dient Verzekeraar de registratie in het EVR 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 Verzekeraar ook de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister moet verwijderen omdat niet is voldaan aan artikel 3.1.1 van het Protocol. Nu fraude niet vast is komen te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet ter zake dienend. De registratie draagt niet bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, en ook niet kan worden gezegd dat de registratie anderszins 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.

Melding CBV

4.11 Uit wat hiervoor is overwogen volgt dat Verzekeraar de melding bij het CBV dient in te trekken. Dit volgt uit hetgeen is bepaald in artikel 4.2.3 van het Protocol.

De onderzoekskosten

4.12 Aangezien niet is komen vast te staan dat Consument heeft getracht de Verzekeraar te misleiden kan Consument niet worden gehouden de schade die Verzekeraar als gevolg hiervan stelt te hebben geleden, te vergoeden. Consument hoeft de in- en externe onderzoekskosten niet aan Verzekeraar te betalen.

Slotsom

4.13 Verzekeraar moet de schade van €10.073,10 die Consument door de inbraak heeft geleden vergoeden. De registraties in het Incidentenregister en EVR moet Verzekeraar doorhalen. Verzekeraar dient de melding bij het CBV in te trekken en de Verzekering in kracht te herstellen.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd aan Consument vergoedt een bedrag van € 10.073,10 in verband met de inbraakschade, en voor zover Consument de in- externe onderzoekskosten heeft betaald, deze aan haar restitueert. Verder beslist de Commissie dat Verzekeraar binnen een week de registraties in het Incidentenregister en het EVR doorhaalt, de melding bij het CBV intrekt en de Verzekering in kracht herstelt.

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

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).

(…)

4.3 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 opnamen in het Incidentenregister rechtvaardigt.

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.