Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-245 d.d. 30 juli 2013
(prof.mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. A.W.H. Vink en drs. W. Dullemond, leden en mevrouw mr. F.E. Uijleman, secretaris)

Samenvatting

Reisverzekering, opzet tot misleiding. Consument heeft bij zijn reisverzekeraar schade als gevolg van diefstal gemeld. De verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat consument onware informatie zou hebben verstrekt over de omvang van de schade, onder meer door nota's in te dienen ten aanzien van goederen die al eerder bij een andere verzekeraar waren geclaimd. De commissie oordeelt op grond van de verklaringen van Consument en het rapport van de schade-expert dat de verzekeraar terecht heeft geconcludeerd dat sprake was van opzet tot misleiding als bedoeld in artikel 7:941 lid 5 BW. De Commissie wijst de vordering af.

Consument,

tegen

Unigarant N.V., gevestigd te Hoogeveen, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- de brief met bijlagen van Consument van 20 april 2012;
- het door Consument ondertekende vragenformulier;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de door Consument bij de mondelinge behandeling overgelegde stukken;
- de brief met bijlagen van Aangeslotene van 21 maart 2013;
- de e-mail met bijlagen van Consument van 15 april 2013.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.
Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 4 maart 2013. Consument is verschenen. Aangeslotene is niet ter zitting verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1. Consument heeft in 2009 een kortlopende reisverzekering lopen bij Aangeslotene.

3.2. Van 21 augustus 2009 tot en met 18 januari 2010 verbleef hij met zijn partner in Y. Op 23 september 2009 is er ingebroken in de door hen aldaar gehuurde woning.

3.3. Op 24 september 2009 hebben zij van de diefstal aangifte gedaan bij de politie in Y.

3.4. In oktober 2009 heeft Consument bij Aangeslotene een schade gemeld van in totaal € 24.425,-. Bij het schadeformulier van 11 oktober 2009 waren onder meer de volgende bijlagen gevoegd:

- een handgeschreven toelichting;
- een door Consument voor de politie in het Engels opgestelde lijst met gestolen goederen;
- een in het Nederlands opgestelde lijst met gestolen goederen.

3.5. Aangeslotene heeft vervolgens op 11 november 2009 een onderzoeksbureau opdracht gegeven de claim te onderzoeken. De onderzoeker heeft Consument op 27 januari 2010 gesproken op het door hem opgegeven adres. Bij die gelegenheid heeft Consument aan de onderzoeker een grote hoeveelheid nota's verstrekt en een deel daarvan is met Consument en diens partner besproken. De onderzoeker heeft in het expertiserapport van 11 februari 2010 geconcludeerd tot afwijzing van de claim omdat Consument en zijn partner geen vaste woon- of verblijfplaats hebben, de geclaimde hoeveelheid sieraden buitensporig is en niet in verband is te brengen met de financiële situatie van Consument, nota's zijn overgelegd waarvan niet kan worden uitgelegd aan wie de daarop vermelde goederen toebehoren en voor het voormalig bezit van de geclaimde goederen geen enkel bewijs voorhanden is.

3.6 De partner van Consument heeft in 2008 bij verzekeraar X een schade als gevolg van een diefstal uit een camper geclaimd. Na onderzoek door een expert van verzekeraar X is uitkering geweigerd in verband met een vermoeden van fraude.

3.7. Mede naar aanleiding van de conclusies van de onderzoeker heeft Aangeslotene Consument bij brief van 6 mei 2010 bericht dat zij de claim van oktober 2009 afwijst omdat zij heeft geconstateerd dat hij in verband met de diefstal op 23 september 2009 een onjuiste en onvolledige voorstelling heeft gegeven omtrent de (omvang van de geleden) schade en dat hij heeft geprobeerd van haar een vergoeding te krijgen waarop hij geen recht heeft. In de brief staat, voor zover van belang, het volgende:
"(…)

- Op de nota van de firma (…) is de aankoopdatum van 2000 in 2007 veranderd. (…)
- (…)
- Veel nota's zijn voorzien van een banknummer dat niet van u of uw vriendin is. U heeft hiervoor geen aannemelijke verklaring.

(…)

- Verder is uit onderzoek gebleken dat een groot deel van de geclaimde goederen in 2008 ook al [bij verzekeraar X] zijn geclaimd. [Verzekeraar X] was destijds de

reisverzekeraar van u en uw partner. Er is destijds tijdens uw vakantie in uw camper ingebroken en daarbij waren diverse goederen gestolen. Gebleken is dat voor minstens 15 van de door u geclaimde zaken geldt dat u deze in 2008 ook al een keer heeft geclaimd. Het gaat om een bedrag van EUR 8012,78."

3.8. Consument heeft vervolgens bij brief van 13 juli 2010 tegen de afwijzing van de claim bezwaar gemaakt.

3.9. Aangeslotene heeft Consument daarop bij brief van 22 september 2010 bericht dat het bezwaar voor haar geen aanleiding vormt om haar standpunt te herzien. Daarnaast heeft zij Consument bericht dat zij de door haar gemaakte onderzoekskosten ad € 680,68 op hem zal verhalen, dat zij zijn persoonsgegevens zal opnemen in het interne verwijzingsregister en het externe verwijzingsregister van de Stichting CIS en dat het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars van de opname op de hoogte zal worden gebracht.

4. De vordering en grondslagen

4.1. Consument vordert van Aangeslotene vergoeding van de schade, door hem begroot op € 24.425,-. Daarnaast vordert hij dat Aangeslotene de registraties in de onder 3.9. genoemde registers ongedaan maakt en dat zij haar vordering tot terugbetaling van de onderzoekskosten intrekt.

4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:
- Aangeslotene is tekortgeschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst door geen uitkering te verlenen. Consument stelt dat hij de omvang van de schade voldoende heeft aangetoond aan de hand van aankoopnota's en getuigenverklaringen.
- Van het indienen van een onterechte claim is geen sprake. Consument betwist dat door hem nota's zijn vervalst en dat hij goederen claimt die al in 2008 bij verzekeraar X als vermist waren opgegeven. Hij voert aan dat niet hij, maar zijn partner, in 2008 een claim heeft ingediend ter zake van gestolen goederen zodat reeds daarom geen sprake kan zijn van een dubbel door hem ingediende claim. Daarnaast betwist hij dat hij de nota's, waarop Aangeslotene zich beroept, heeft ingediend ter onderbouwing van zijn claim.
Verder stelt Consument dat de door zijn partner in 2008 geclaimde goederen andere goederen betreffen dan die door hem zijn geclaimd bij Aangeslotene. Hij wijst er daarbij op dat de gestolen goederen, die zijn gespecificeerd in de onder 3.4. bedoelde Engelse lijst, niet overeenkomen met de goederen die staan vermeld op de nota's.
Ten aanzien van de geclaimde hengelsportartikelen erkent Consument dat zijn partner in 2008 eenzelfde bedrag heeft geclaimd. Als verklaring voert Consument onder meer aan dat hij in het bezit is van een uitgebreide hengelsportuitrusting en dat hij voor het opgeven van de waarde van de gestolen hengelsportgoederen heeft aangeknoopt bij de opgave in 2008.
- Tot slot stelt Consument dat aan de conclusies in het onderzoeksrapport geen betekenis kan worden gehecht omdat het onderzoeksrapport diverse inconsistenties, suggestieve beweringen en een onjuiste weergave van feiten bevat.

4.3. Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Consument heeft bij de schademelding opzettelijk een onjuiste opgave gedaan met betrekking tot de omvang van de schade door nota's in te dienen van goederen die al eerder als gestolen waren opgegeven. Aangeslotene wijst er ter onderbouwing van haar standpunt op dat zij de door Consument ingediende nota's heeft vergeleken met de nota's die zijn partner in 2008 had ingediend bij verzekeraar X. Uit die vergelijking is gebleken dat een deel van de nota's identiek is.
Aangeslotene betwist dat de partner van Consument de betreffende nota's op verzoek van de expert van verzekeraar X zou hebben verstrekt. Zij stelt daartoe dat het zeer ongebruikelijk is dat een expert nota's ontvangt van andere dan de geclaimde zaken. Verder stelt Aangeslotene ten aanzien van de hengelsportartikelen dat ook uit de rapportage van de expert van verzekeraar X blijkt dat de hengelsportartikelen daadwerkelijk zijn geclaimd en dat de nota bovendien is gemanipuleerd. Zij wijst er daarbij op dat door Consument op de nota eigenhandig aanvullingen zijn gemaakt.
- Op Consument rust de verplichting om bij een schademelding volledige en juiste informatie te verstrekken. Consument heeft aan deze verplichting niet voldaan nu hij heeft nagelaten op het schademeldingsformulier te vermelden dat er in 2008 eerder een claim was ingediend op een reisverzekering. De vermelding hiervan mocht van Consument wel worden verwacht nu hij bij de claim uit 2008 schadelijdende partij was en meeverzekerde.

5. Beoordeling

5.1. Vaststaat dat Aangeslotene de schadeclaim van Consument heeft afgewezen en dat zij zijn persoonsgegevens heeft laten opnemen in het interne en externe verwijzingsregister (hierna: IVR en EVR). De Commissie overweegt dat de door Aangeslotene getroffen maatregelen zijn gebaseerd op artikel 7:941 lid 5 BW. Dit artikel bepaalt dat het recht op uitkering vervalt indien de verzekerde zijn verplichting om binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen, niet is nagekomen met het opzet om de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

5.2. Het verval van het recht op uitkering en de vermelding van de persoonsgegevens in het EVR wegens verdenking van (poging tot) fraude zijn maatregelen met mogelijk verstrekkende gevolgen voor de betrokkene. Gelet hierop dient Aangeslotene voor een geslaagd beroep op artikel 7:941 lid 5 BW over de "opzet te misleiden" concrete feiten en omstandigheden te stellen – en bij betwisting door Consument te bewijzen – waaruit het bestaan van genoemde opzet kan blijken. Daarnaast moeten die feiten en omstandigheden voldoende zwaarwegend zijn om het verval van het recht op uitkering en de registraties in het IVR en EVR, met alle daaraan verbonden gevolgen, te rechtvaardigen (zie Geschillencommissie Kifid 2011/146 en 2012/15 en Gerechtshof Amsterdam 12 januari 2006, LJN: AV8245).

5.3. Aangeslotene heeft aangevoerd dat Consument haar wat betreft de schade van 23 september 2009 heeft trachten te misleiden door onder meer nota's in te dienen ten

aanzien van goederen die door zijn partner in 2008 al bij verzekeraar X als gestolen waren opgegeven.

5.4 In een brief aan Aangeslotene van 13 juli 2010 schrijft Consument hierover dat dit zou gaan om nota's die door zijn partner destijds aan de onderzoeker van verzekeraar X zijn gegeven omdat deze had gevraagd "om **alle** in haar bezit zijnde nota's maar op te sturen". In een e-mail van 15 augustus 2011 aan de Ombudsman legt Consument uit dat deze nota's geen betrekking hadden op bij verzekeraar X geclaimde zaken maar strekten om de gedeclareerde schade in het licht van een bepaald uitgavenpatroon te kunnen bezien. De op de nota's genoemde zaken waren echter niet in 2008 gestolen of bij verzekeraar X geclaimd, maar werden nadien in Y gestolen en derhalve nu bij Aangeslotene geclaimd, aldus Consument.

5.5 Des verzocht door de Commissie heeft Aangeslotene bij brief van 21 maart 2013 een lijst van de bij verzekeraar X geclaimde zaken en de daarbij behorende nota's overgelegd en voorts een lijst van de bij Aangeslotene geclaimde zaken met daarbij (een deel van) de door Consument aan de onderzoeker van Aangeslotene verstrekte nota's. Bij vergelijking kan worden geconstateerd dat een aanzienlijk deel van deze nota's identiek is. Aangeslotene concludeert dat de desbetreffende zaken dus eerder bij verzekeraar X zijn geclaimd. Consument heeft hierop bij brief van 12 april 2013 gereageerd. Hij schrijft dat de onderzoeker van Aangeslotene bij zijn vertrek bij de deur vroeg '*of ik nog wat bonnen bij de hand had . De rest komt later wel'*. In de consternatie en terug in de ellende van wat weg was, heb ik in goed vertrouwen, nota bene zonder in de gelegenheid te zijn geweest kopieen te maken, bonnen meegegeven die ik daar ter plekke bij de hand had". Consument vervolgt met te betogen dat blijkens de bij de politie in Y ingediende Engelse lijst thans geheel andere zaken worden geclaimd dan in 2008 bij verzekeraar X zijn geclaimd.

5.6. De Commissie stelt vast dat aldus niet (langer) wordt betwist dat Consument op 27 januari 2010 nota's aan de onderzoeker van Aangeslotene heeft gegeven die ook al aan de onderzoeker van verzekeraar X waren verstrekt in verband met de in 2008 bij verzekeraar X geclaimde schade. De lezing die Consument geeft over de omstandigheden waaronder die nota's zijn verstrekt is niet consistent. Daar waar eerder beweerdelijk alle beschikbare nota's - ook voor niet geclaimde zaken - aan de onderzoeker van verzekeraar X waren gegeven, is nu het standpunt dat op het laatste moment in een opwelling alle voorhanden nota's - waaronder kennelijk ook nota's van al eerder geclaimde zaken - aan de onderzoeker van Aangeslotene zijn meegegeven. Dat laatste standpunt sluit niet aan op hetgeen in het rapport van de onderzoeker van Aangeslotene is vermeld en beschreven, te weten dat een deel van de nota's ter plekke met Consument en zijn partner is besproken. Ook overigens is de laatste lezing van Consument ongeloofwaardig. Het huisbezoek van de onderzoeker van Aangeslotene was tevoren aangekondigd en vond plaats ruim 4 maanden na de diefstal. Dat toen nog sprake zou zijn geweest van 'consternatie en ellende van wat weg was', is moeilijk te geloven. Het moet er veel eerder voor gehouden worden dat Consument en zijn partner het bezoek hadden voorbereid en daartoe de nota's hadden verzameld. Zij hadden immers naar aanleiding van de claim uit 2008 te maken gehad met een onderzoek van verzekeraar X waarbij eveneens het

vermoeden van fraude werd geuit. Consument en zijn partner wisten dus wat ze konden verwachten en dat hun naar nota's gevraagd zou gaan worden. Onder die omstandigheden is de lezing van de onderzoeker van Aangeslotene veel waarschijnlijker, namelijk dat de desbetreffende nota's door Consument en zijn partner aan hem zijn afgegeven en vervolgens gedeeltelijk ter plekke zijn besproken. Nu vaststaat dat zich daarbij een aantal nota's bevond betreffende zaken die al eerder bij verzekeraar X waren geclaimd, is de Commissie van oordeel dat Aangeslotene daaruit terecht en op goede gronden heeft geconcludeerd dat Consument opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt met het oogmerk haar te misleiden.

5.7. Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de vorderingen van Consument worden afgewezen. Dat geldt ook voor het bezwaar tegen het door Aangeslotene in rekening brengen van de onderzoekskosten. Ook indien de verzekeringsvoorwaarden niet zouden voorzien in een daartoe strekkende regeling, geldt dat de onjuiste mededelingen van Consument – zie Hoge Raad 16 januari 1959, NJ 1960, 46 – kunnen worden gekwalificeerd als wanprestatie van de verzekeringnemer in welk geval artikel 6:74 BW de verzekeringnemer verplicht de schade die de verzekeraar daardoor lijdt te vergoeden. Onder deze kosten vallen ex artikel 6:96 lid 2 sub b BW ook expertisekosten die samenhangen met het vaststellen van de (omvang van de) wanprestatie zoals bijvoorbeeld – zoals in dit geval – de kosten van het inschakelen van een onderzoeksbureau.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij wijze van bindend advies de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.