Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-575
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop, prof. mr. M.L. Hendrikse, leden en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 1 juni 2018
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 8 augustus 2019
Aard uitspraak	: Bindend advies
Bijlage	: Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen

Samenvatting

Autoverzekering. Consument heeft een beroep gedaan op zijn verzekering, nadat zijn auto is bekrast. Verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen omdat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst heeft geschonden én omdat Consument niet de eigenaar en de feitelijke gebruiker is van de auto en dus geen verzekerbaar belang heeft. De Commissie stelt vast dat Consument kentekenhouder van de auto is en de verzekeringnemer is. Op basis daarvan moet vermoed worden dat Consument de eigenaar en de feitelijk gebruiker van de auto is. De door Verzekeraar aangedragen omstandigheden maken dit, naar het oordeel van de Commissie, niet anders. Wel is de Commissie van oordeel dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekerings-overeenkomst heeft geschonden met het opzet Verzekeraar te misleiden door onwaar te verklaren over zijn verzekeringsverleden. Om die reden kan de registratie van zijn persoons-gegevens in het Incidentenregister en het EVR gehandhaafd blijven. De Commissie ziet wel aanleiding om te bepalen dat de duur van deze registraties wordt verkort. Ten aanzien van de onderzoekskosten bepaalt de Commissie dat Consument gehouden is die aan verzekeraar te betalen.

1. Procesverloop

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

- het namens Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van de vertegenwoordiger van Consument;
- de reactie van Verzekeraar.

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

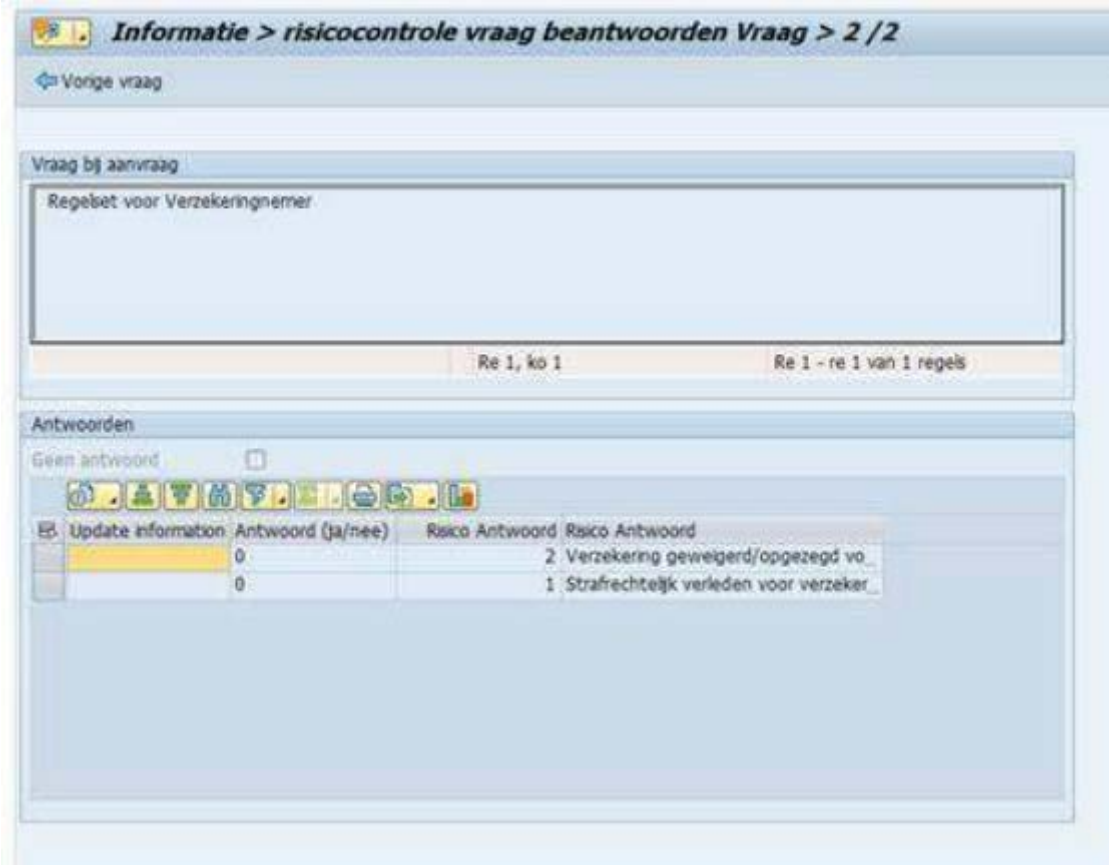
Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 juni 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft met ingang van 1 april 2017 bij Verzekeraar een autoverzekering voor zijn BMW met kenteken [kenteken] (verder te noemen 'de auto').

2.2 Bij de online aanvraag van de verzekering is gevraagd of een verzekering is geweigerd/opgezegd. Het gegeven antwoord is aangeduid met '0'. Dit is als volgt in het systeem van Verzekeraar geregistreerd:



2.3 Op 7 september 2017 heeft Consument aangifte gedaan van vernieling van zijn auto die heeft plaatsgevonden tussen 28 augustus 2017 en 29 augustus 2017. Ook heeft hij een schadeclaim bij Verzekeraar ingediend.

2.4 Door de schade-expert is de schade vastgesteld op een bedrag van € 8.308,19.

2.5 Vervolgens heeft Verzekeraar een toedrachtonderzoek laten uitvoeren. In het rapport van de toedrachtonderzoeker van 8 december 2017 staat het volgende -voor zover relevant- vermeld:

- *'-Verzekeringnemer heeft eerder een aanvraag voor een autoverzekering voor het voertuig met kenteken [kenteken auto] ingediend bij verzekeraar Unigarant. Deze is op 28 februari 2017 afgewezen omdat verzekeringnemer één van de slotvragen (in de afgelopen acht jaar is er een verzekering geweigerd, opgezegd of onder afwijkende voorwaarden aangeboden of voortgezet) met "ja" heeft beantwoord. Als toelichting was vermeld dat Voogd&Voogd een interne aantekening heeft gemaakt dat verzekeringnemer zijn premie niet betaald zou hebben bij de vorige verzekeraar. Verzekeringnemer kon zich dit niet zelf herinneren en op zijn verzoek is de aanvraag verder niet behandeld.*
- *Bij de aanvraag van de autoverzekering, voor het voertuig met kenteken [kenteken], door verzekeringnemer bij Achmea werd de slotvraag (in de afgelopen acht jaar is er een verzekering geweigerd, opgezegd of onder afwijkende voorwaarden aangeboden of voortgezet) met "nee" beantwoord,*
- *Verzekeringnemer heeft bij verzekeraar Voogd&Voogd een autoverzekering voor de Mercedes met kenteken [kenteken auto] gehad. Deze verzekering is op 6 november 2015 beëindigd wegens wanbetaling.'*

2.6 Unigarant heeft desgevraagd het voorgaande per e-mail aan Verzekeraar bevestigd.

2.7 Vervolgens heeft Verzekeraar contact opgenomen met Voogd&Voogd. In deze e-mailwisseling komt naar voren dat Consument een autoverzekering had bij Voogd&Voogd welke op 6 november 2015 is beëindigd vanwege wanbetaling.

2.8 Consument is door de toedrachtonderzoeker geconfronteerd met zijn verzekeringsverleden. Bij dit gesprek was de stiefzoon van Consument (hierna aangeduid met 'P') aanwezig. Op hem gestelde vragen heeft Consument (hierna aangeduid met 'A') - voor zover relevant - het volgende verklaard:

'V: Bent u ooit afgewezen/geweigerd ben door een verzekeringsmaatschappij?
A: Wat ik mij herinner niet.
P: Hij had wel een achterstandprobleem. Ik weet niet bij welke maatschappij. Dat was denk ik drie jaar terug.

V: Bent u ooit uit een verzekering gezet door een verzekeringsmaatschappij?
A: Nee dat herinner ik mij niet.
P: Wat ik me herinner als je eruit bent gezet krijg je niet zo gemakkelijk een verzekering.'

2.9 Verder heeft de toedrachtonderzoeker - voor zover relevant - het volgende in zijn rapport vermeld:

'(…) op 20 oktober ('is', toevoeging Geschillencommissie) met verzekeringnemer gesproken. (…) Bij het gesprek was ook zijn (stief)zoon, [naam en geboortedatum stiefzoon] aanwezig. De heer [naam stiefzoon] trad op als tolk voor verzekeringnemer. De heer [naam stiefzoon] overhandigde een papier waarop stond dat verzekeringnemer hem had gemachtigd.

(…)

<u>Aankoop</u>

- *De heer [naam stiefzoon] heeft de advertentie van de BMW op Marktplaats aan verzekeringnemer laten zien. De heer [naam stiefzoon] is naar [naam bedrijf] in [plaatsnaam] gegaan en heeft de auto gekocht voor 10.500 euro. Verzekeringnemer wist de vraagprijs en de kilometerstand van de auto niet te benoemen. De heer [naam stiefzoon] kon deze wel benoemen.*
- *Eind september heeft de heer [naam stiefzoon] 5000 euro via zijn bankrekening overgemaakt als aanbetaling naar [naam bedrijf]. Eind december heeft hij 5500 contant van verzekeringnemer gekregen en hiermee de rest betaald.*
- *De heer [naam stiefzoon] heeft afgesproken dat de auto een aantal maanden bij [naam bedrijf] in [plaatsnaam] zou blijven staan omdat verzekeringnemer naar Turkije zou gaan. Deze reis is niet doorgegaan. De heer [naam stiefzoon] heeft de auto daar in februari opgehaald. Verzekeringnemer was hierbij niet aanwezig omdat 220 kilometer rijden te ver voor hem was.*

<u>Onderhoud</u>

- *De auto begon in april of mei 2017 storingen te geven. Deze mankementen werden voor 4000 euro verholpen bij [naam bedrijf 2] in [plaatsnaam 2] (…). De rekening werd door de heer [naam stiefzoon] betaald via een pinbetaling. Het geld heeft hij later van verzekeringnemer contant teruggekregen, hier kan hij geen bewijs van overleggen.*
- *Het onderhoud aan de BMW vond normaal gesproken plaats bij [naam bedrijf 2]. De laatste beurt was in juli en kostte 400 euro. De heer [naam stiefzoon] heeft deze kosten betaald met contant geld dat hij van verzekeringnemer heeft gekregen.*

<u>Gebruik</u>

- *Het afschrijven van de wegenbelasting van de rekening van verzekeringnemer lukte niet omdat er onvoldoende saldo opstond. De heer [naam stiefzoon] heeft de wegenbelasting toen via zijn rekening overgeschreven. Verzekeringnemer heeft wel het teveel betaalde bedrag van de Belastingdienst terug gestort gekregen op zijn rekening.*
- *Verzekeringnemer kan niet aangeven hoeveel kilometer hij gemiddeld in de BMW reed. De heer [naam stiefzoon] verklaarde dat de kilometerstand bij verkoop 220.000 kilometer was.*

Verzekering

- *(…) De heer [naam stiefzoon] heeft 30 december online een schorsing van de BMW aangevraagd. Hij heeft deze schorsing in april online gevrijwaard. (…)*
- *Verzekeringnemer wilde de auto allrisk laten verzekeren maar de heer [naam stiefzoon] had WA plus afgesloten. Nadat verzekeringnemer zag dat het bedrag dat hij moest betalen voor de verzekering te laag was voor een allrisk heeft hij de heer [naam stiefzoon] de auto per augustus 2017 alsnog allrisk laten verzekeren.*

Verkoop

- *(…) De heer [naam stiefzoon] heeft de auto verkocht aan 3 jongens uit [plaatsnaam 3] voor 6400 of 6450 euro. (…) Verzekeringnemer heeft van het geld van de verkoop een Mercedes met kenteken [kenteken Mercedes] gekocht.* (verder te noemen 'auto 2').

Schade

- *Op 28 augustus 2017 zijn verzekeringnemer en de heer [naam stiefzoon] op familiebezoek gegaan. De heer [naam stiefzoon] reed. (…)*
- *De heer [naam stiefzoon] heeft de auto samen met verzekeringnemer (de heer [naam stiefzoon] was bestuurder) naar [naam bedrijf 3] gebracht. (…)*
- *De heer [naam stiefzoon] heeft daarna op aanraden van de garage de verzekering gebeld en de auto weer meegenomen. Na het gesprek met de verzekering heeft de heer [naam stiefzoon] de auto rond 18.00 uur diezelfde dag weer terug gezet bij [naam bedrijf 3] omdat de expert donderdag zou komen kijken. De heer [naam stiefzoon] heeft de auto donderdagavond weer opgehaald.*

(…)

Verzekering

(…)

- *De heer [naam stiefzoon] verklaarde zelf een betalingsachterstand bij Achmea te hebben. Hij gaf aan wel een verzekering gekregen te hebben bij OHRA ondanks dat hij dit bij hun gemeld heeft.*

(…)

Resumé m.b.t. het onderzoek

Aan de hand van de onderzoeksbevindingen wordt het volgende samengevat.

(…)

- *Verzekeringnemer heeft bij een eerder aanvraag voor een autoverzekering bij Unigarant één van de slotvragen met 'ja' beantwoord. Dezelfde vraag heeft hij bij de aanvraag voor de autoverzekering bij Achmea met 'nee' beantwoord. Verzekeringnemer heeft deze vraag bij Achmea niet naar waarheid beantwoord aangezien zijn autoverzekering bij Voogd&Voogd op 6 november 2015 werd beëindigd wegens wanbetaling.*

- *Op 7 oktober 2016 werd een autoverzekering van verzekeringnemer, na het indienen van een claim, beëindigd. Reden hiervan was dat de polis niet werd aangevraagd door verzekeringnemer maar door de heer [naam stiefzoon] en deze later telefonisch op naam van verzekeringnemer werd gezet.*
  Verzekeringnemer heeft een Mercedes (…) gekocht. (…) Op 31 augustus 2017 probeerde de heer [naam stiefzoon] een autoverzekering bij Achmea af te sluiten voor deze Mercedes. Deze aanvraag werd afgewezen omdat een andere verzekering eerder door Achmea werd beëindigd wegens wanbetaling. Later werd ditzelfde voertuig door verzekeringnemer verzekerd bij Achmea, de heer [naam stiefzoon] verklaarde dat hij dacht dat hij geen verzekering voor dit voertuig heeft aangevraagd.
- *Verzekeringnemer kon de vragen die gesteld werden met betrekking tot de BMW niet goed beantwoorden waar de heer [naam stiefzoon] dit wel kon. De heer [naam stiefzoon] heeft ook de aankoop en verkoop van de BMW gedaan en de reparaties laten uitvoeren. De heer [naam stiefzoon] betaalde ook de aanbetaling, de reparaties en de wegenbelasting van de BMW via zijn bankrekening. Daarnaast bleek dat daar werd gevraagd naar bepaalde autoritten dat de heer [naam stiefzoon] steeds bestuurder van de BMW was. De heer [naam stiefzoon] lijkt hiermee de feitelijke gebruiker/eigenaar van de BMW te zijn.*

Slotopmerkingen m.b.t. het onderzoek

Gezien de bevindingen is het aannemelijk dat de heer [naam stiefzoon] de daadwerkelijke gebruiker van de BMW en de Mercedes is en de verzekeringen op naam van verzekeringnemer zijn gezet omdat de heer [naam stiefzoon] deze niet op zijn eigen naam kan afsluiten.'

2.10 Bij brief van 10 januari 2018 heeft Verzekeraar Consument laten weten dat de schadeclaim wordt afgewezen, omdat hij bij de aanvraag van de verzekering onjuist heeft verklaard over zijn verzekeringsverleden en omdat hij geen belang heeft bij de auto. Naast de afwijzing van de schadeclaim heeft Verzekeraar de verzekeringsovereenkomst beëindigd en de persoonsgegevens van Consument voor de duur van acht jaar opgenomen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (verder te noemen 'EVR'). Van de registratie in het Incidentenregister heeft Verzekeraar het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (verder te noemen 'CBV') in kennis gesteld. Verder heeft Verzekeraar de door hem gemaakte externe onderzoekskosten van € 2.634,11 op Consument verhaald alsmede de interne onderzoekskosten van Verzekeraar van € 532,-.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert vergoeding van de schade aan zijn auto en verwijdering van de registratie van zijn persoonsgegevens in het EVR en het Incidentenregister als ook de intrekking van de melding aan het CBV.

Ook vordert Consument de intrekking van de vordering tot betaling van de externe onderzoekskosten van € 2.634,11 en de vordering tot betaling van de interne onderzoekskosten van € 532,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Ter onderbouwing van zijn vordering heeft Consument de volgende argumenten aangevoerd.

- Uit de stukken in het dossier blijkt niet dat Consument bij de aanvraag van de verzekering een onjuiste mededeling heeft gedaan over zijn verzekeringsverleden. Het printscreen van het digitale systeem van Verzekeraar toont dit niet aan. Bovendien is geen sprake van een weigering van Voogd&Voogd om een verzekeringsovereenkomst aan te gaan. Op verzoek van Consument is de aanvraag immers niet verder in behandeling genomen. Ten aanzien van de opzegging door Unigarant is niet duidelijk wat de omvang van de betalingsachterstand was en in hoeverre deze achterstand aan hem te wijten was. Daardoor is niet vast te stellen of deze opzegging binnen de driejaarstermijn die Verzekeraar als eis stelt, is gelegen. Deze driejaarstermijn volgt niet uit de verzekeringsvoorwaarden, maar blijkt alleen uit een interne e-mail. Opvallend is vervolgens dat Verzekeraar in zijn verweerschrift een termijn van vijf jaar hanteert.
- De stelling van Verzekeraar dat de stiefzoon de eigenaar en de gebruiker van de auto is, is onjuist. Verzekeraar heeft deze stellingname ook niet aangetoond. De auto is van Consument. Hij staat op zijn naam en Consument kan de auto ook beschrijven.
- Bij het bepalen van de duur van de registratie in het EVR heeft Verzekeraar ten onrechte als verzwarende omstandigheid meegewogen dat sprake is van samenspanning tussen Consument en zijn stiefzoon. De stiefzoon heeft alleen behulpzaam willen zijn bij het onderzoek en heeft om die reden als tolk gefungeerd.

Verweer Verzekeraar

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

- Consument heeft bij de online aanvraag van de verzekering onwaar verklaard over zijn verzekeringsverleden. Bij het aangaan van de verzekering is gevraagd of een verzekeraar Consument, zijn gezinsleden of personen die onder de verzekering vallen, in de afgelopen vijf jaar een verzekering heeft geweigerd of opgezegd. Het antwoord dat hierop is gegeven is in het systeem geregistreerd met '0'. Als vragen met 'nee' worden beantwoord, wordt dit met '0' geregistreerd. Wordt een vraag met 'ja' beantwoord dan wordt dit met '1' geregistreerd. Consument heeft deze vraag dus met 'nee' beantwoord, terwijl Voogd&Voogd een verzekeringsovereenkomst heeft beëindigd vanwege wanbetaling en Unigarant een verzekeringsaanvraag heeft geweigerd vanwege de beëindiging door Voogd&Voogd. Consument heeft de acceptatievraag bewust onjuist beantwoord om Verzekeraar ertoe te bewegen een verzekeringsovereenkomst aan te gaan. Wanneer Consument de vraag met 'ja' had beantwoord, dan was de verzekeringsovereenkomst namelijk niet tot stand gekomen.

Verzekeraar accepteert geen verzekeringnemers van wie recent een verzekerings-overeenkomst is beëindigd vanwege wanbetaling. Dit beleid wordt ook door andere Verzekeraars gehanteerd. Daarbij is de vraag of in de afgelopen vijf jaar een verzekering is opgezegd of geweigerd conform hetgeen het Verbond van Verzekeraars voorschrijft.

- Behalve dat Consument de precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden geldt dat hij niet de eigenaar en de feitelijke gebruiker van de auto is. Dat is zijn stiefzoon. Die regelde immers de aan- en verkoop van de auto, alsmede het onderhoud en de wegenbelasting. Ook bleek de stiefzoon vaak de bestuurder van de auto te zijn. Omdat niet is aangetoond dat Consument de eigenaar van de auto is, heeft hij geen verzekerbaar belang. Daar komt bij dat de stiefzoon een belang had bij het op naam van Consument verzekeren van de auto. Hij kon namelijk, vanwege zijn verzekeringsverleden, de auto niet op zijn eigen naam verzekeren.
- Bij het bepalen van de duur van de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het EVR heeft Verzekeraar als verzwarende omstandigheden laten meewegen dat Consument heeft samengespannen met zijn stiefzoon en dat Consument is blijven ontkennen dat hij gefraudeerd heeft.

4. Beoordeling

Verzekerbaar belang

4.1 De Commissie zal allereerst de vraag beantwoorden of sprake is van een verzekerbaar belang. Niet ter discussie staat dat de auto en de verzekering op naam van Consument staan. Hier gaat de Commissie dan ook vanuit.

4.2 Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat geen recht op dekking bestaat, omdat Consument zijn belang bij de auto niet heeft aangetoond. Verzekeraar vindt dit relevant, omdat een verzekeringsovereenkomst volgens artikel 7:946 lid 1 Burgerlijk Wetboek (verder te noemen 'BW') alleen de belangen van een verzekeringnemer dekt (behoudens een zich hier niet voordoend geval). Ter onderbouwing van dit standpunt heeft Verzekeraar verwezen naar het toedrachtonderzoek waaruit, volgens Verzekeraar, volgt dat de stiefzoon van Consument de feitelijk gebruiker en de eigenaar van de auto is.

4.3 De Commissie volgt Verzekeraar hierin niet. Als uitgangspunt heeft te gelden dat de kentekenhouder van een voertuig wordt vermoed daarvan de eigenaar te zijn. Zoals hiervoor onder 4.1 weergegeven is dit Consument. Het is vervolgens aan Verzekeraar om te bewijzen dat dit niet het geval is. Hiertoe heeft Verzekeraar aangevoerd dat uit het toedrachtonderzoek volgt dat de auto van de stiefzoon van Consument is, omdat hij de aan- en verkoop van de auto verzorgde, alsmede voor het onderhoud zorgde en de wegenbelasting betaalde.

Deze omstandigheden zijn naar het oordeel van de Commissie onvoldoende om tot het oordeel te komen dat de stiefzoon inderdaad de eigenaar van de auto is. Voor dit oordeel acht de Commissie van belang dat de verklaring van de stiefzoon, zoals die blijkt uit het rapport van de toedrachtonderzoeker, niet onaannemelijk is.

4.4 Voor zover Verzekeraar in dit kader heeft aangevoerd dat de auto op naam van Consument is gezet omdat de stiefzoon vanwege zijn verzekeringsverleden de auto niet op eigen naam kon verzekeren, merkt de Commissie op dat ditzelfde ook geldt voor Consument. Uit het onderzoek van de toedrachtonderzoeker volgt immers dat op 6 november 2015 een verzekeringsovereenkomst van verzekeringnemer is beëindigd vanwege wanbetaling en een verzekeringsaanvraag bij een andere verzekeraar om die reden is geweigerd. Dit argument van Verzekeraar houdt om die reden dan ook geen stand.

4.5 De Commissie is gelet op het voorgaande van oordeel dat Verzekeraar onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat Consument geen verzekerbaar belang bij de auto heeft.

De precontractuele mededelingsplicht

4.6 Vervolgens dient de Commissie de vraag te beantwoorden of Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden bij het aanvragen van de verzekering.

4.7 Verzekeraar stelt zich namelijk op het standpunt dat Consument zijn mededelingsplicht bij de aanvraag van zijn verzekering niet is nagekomen. Voorafgaand aan het sluiten van de verzekering heeft Consument, aldus Verzekeraar, de vraag of een verzekeraar hem of een belanghebbende de laatste vijf jaar een verzekering heeft geweigerd of opgezegd wegens wanbetaling onjuist beantwoord. Door deze vraag onjuist te beantwoorden heeft Consument bewust een onjuiste voorstelling van zaken gegeven met het opzet Verzekeraar te misleiden om zo een verzekeringsovereenkomst tot stand te doen komen. Aan de orde is daarmee de vraag of Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet Verzekeraar te misleiden door de vraag naar zijn verzekeringsverleden met ‘nee’ te beantwoorden.

4.8 Ingevolge artikel 7:928 lid 1 BW is de verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, onder welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten hiervan afhangt of kan afhangen.

Indien een verzekering wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geeft de verzekeraar daarmee te kennen dat de gestelde vragen feiten betreffen waarvan de verzekeringnemer moet begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar of en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of zou kunnen afhangen. Wanneer de verzekeringnemer de vragenlijst opzettelijk onjuist heeft ingevuld, is de verzekeraar op grond van artikel 7:930 lid 5 BW niet gehouden tot uitkering over te gaan.

4.9 Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat Consument de vraag naar zijn verzekeringsverleden onjuist heeft beantwoord omdat op 6 november 2015 een verzekeringsovereenkomst op zijn naam is beëindigd vanwege wanbetaling en omdat daarna een verzekeringsaanvraag is geweigerd vanwege die beëindiging in 2015. Consument heeft aangevoerd dat hij zich de opzegging en de weigering niet kan herinneren. Zijn vertegenwoordiger heeft - kort samengevat - aangevoerd dat niet vast is komen te staan dat Consument bij de aanvraag van de verzekering een onjuiste mededeling heeft gedaan over zijn verzekeringsverleden. De Commissie volgt Consument en zijn vertegenwoordiger hierin niet.

4.10 Vast staat dat op naam van Consument een verzekering voor de auto is aangevraagd en afgesloten. Uit het door Verzekeraar overgelegde printscreen, in samenhang bezien met het feit dat Verzekeraar de aanvraag heeft geaccepteerd, volgt naar het oordeel van de Commissie dat Consument de vraag of hem in de afgelopen vijf jaar een verzekering is geweigerd of opgezegd ten onrechte met 'nee' heeft beantwoord.

Opzet tot misleiding

4.11 Vervolgens dient de Commissie de vraag te beantwoorden of Verzekeraar de schadeclaim van Consument mocht afwijzen op grond van op artikel 7:930 lid 5 BW. Dit artikel bepaalt dat Verzekeraar geen uitkering verschuldigd is wanneer de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet om Verzekeraar te misleiden. Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat hiervan bij het onjuist beantwoorden van de vraag naar het verzekeringsverleden, sprake was.

4.12 Uit de mailwisseling tussen Verzekeraar en Unigarant blijkt dat Unigarant een verzekeringsaanvraag op naam van Consument heeft geweigerd omdat de slotvraag of in de afgelopen acht jaar een verzekering is geweigerd, opgezegd of onder afwijkende voorwaarden is aangeboden of voortgezet met 'ja' is beantwoord. Op verzoek van Consument zou de verzekeringsaanvraag vervolgens niet verder in behandeling zijn genomen. Hieruit volgt dat Consument op de hoogte was van het feit dat hem eerder een verzekering is opgezegd.

Gelet hierop kan niet anders geconcludeerd worden dan dat het voor Consument duidelijk moet zijn geweest dat de beslissing van Verzekeraar om wel of geen verzekeringsovereenkomst met Consument te sluiten afhing van de vraag of hem eerder een verzekering is opgezegd dan wel geweigerd.

4.13 De Commissie is van oordeel dat de feiten en omstandigheden genoemd in randnummer 4.9 en 4.10 de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van opzet tot misleiding. Consument wist dat hem eerder een verzekering was opgezegd en een aanvraag was geweigerd én hij wist ook dat dit ertoe kon leiden dat een nieuwe verzekeringsaanvraag wederom geweigerd kon worden. Het argument van Consument dat hij zich de opzegging en de weigering niet kan herinneren acht de Commissie gelet op het voorgaande ongeloofwaardig.

4.14 De Commissie komt dan ook tot de conclusie dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet is nagekomen met het opzet Verzekeraar te misleiden en dat Verzekeraar op grond van artikel 7:930 lid 5 BW geen uitkering onder de verzekering verschuldigd is.

De registratie in het EVR

4.15 De Commissie zal vervolgens de vraag beantwoorden of Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument mocht opnemen in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR.

4.16 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 art. 5.2.1 van het Protocol in samenhang met de uitspraak van de Hoge Raad van 29 mei 2009 (ECLI:NL:HR:2009:BH4720, te vinden op www.rechtspraak.nl), als vereisten dat de vastgestelde gedragingen een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude opleveren (zie ook GC Kifid 2018-377 onder 4.2 en 4.3, te vinden op www.kifid.nl) en dat de registratie proportioneel is.

4.17 In randnummers 4.6 tot en met 4.14 is uiteengezet dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden met als doel een verzekeringsovereenkomst tot stand te doen komen, die anders niet tot stand zou zijn gekomen. Hierdoor is aan de vereisten in artikel 5.2.1 sub a en b van het Protocol voldaan.

4.18 Op grond van artikel 5.2.1 onder c van het Protocol dient Verzekeraar bij registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken. Bij de beoordeling van de vraag of Verzekeraar de persoonsgegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, dient Verzekeraar ook de belangen van Consument mee te wegen. (Vgl. Geschillencommissie Kifid 5 juli 2016, 2016-302, r.o. 4.9.) De consument die verwijdering van zijn persoonsgegevens verlangt, zal moeten onderbouwen op grond waarvan hij meent disproportioneel in zijn belangen te zijn geschaad en waarom zijn belang dient te prevaleren boven het belang van Verzekeraar c.q. de financiële sector.

4.19 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument voor de duur van acht jaar in het EVR geregistreerd. Bij het bepalen van de duur van de registratie heeft Verzekeraar als verzwarende omstandigheid mee laten wegen dat Consument heeft samengespannen met zijn stiefzoon en dat hij is blijven liegen over de door hem gepleegde fraude. Dit heeft ertoe geleid dat Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument heeft geregistreerd voor de maximale duur van acht jaar. Consument heeft zich op het standpunt gesteld dat geen sprake is van samenspanning met zijn stiefzoon, omdat zijn stiefzoon alleen maar behulpzaam is geweest door tijdens het toedrachtonderzoek als tolk op te treden.

4.20 Uit hetgeen hiervoor onder 4.3 tot en met 4.5 uiteen is gezet volgt dat de Commissie van oordeel is dat geen sprake is van samenspanning tussen Consument en zijn stiefzoon. Gelet hierop is de Commissie van oordeel dat de duur van de registratie zoals door Verzekeraar vastgesteld niet proportioneel is en dat deze verkort dient te worden naar vijf jaar.

Registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

4.21 Gelet op het voorgaande dient ook de registratie in het Incidentenregister gehandhaafd te blijven. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister mogen blijven staan. De Commissie is niet gebleken van omstandigheden die een langere duur in het Incidentenregister rechtvaardigen dan de registratie in het EVR. Om die reden wordt bepaald dat de registratie in het Incidenten-register eveneens tot vijf jaar beperkt dient te worden.

4.22 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij het CBV. Nu de registraties in het EVR en het Incidentenregister gehandhaafd mogen blijven, bestaat geen aanleiding om te bepalen dat de melding daarvan aan het CBV moet worden ingetrokken.

De onderzoekskosten

4.23 Tenslotte zal de Commissie beoordelen of Verzekeraar de door hem gemaakte externe onderzoekskosten van € 2.634,11 en de interne kosten van € 532,- op Consument mag verhalen.

4.24 De door Consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken ten aanzien van zijn verzekeringsverleden laat zich kwalificeren als een toerekenbare tekortkoming op grond van artikel 6:74 van het BW. Vgl. Geschillencommissie Kifid 2016-368, overweging 4.3. Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis uit overeenkomst is Consument in beginsel gehouden de schade die Verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De door Verzekeraar gemaakte onderzoekskosten worden door de Commissie als schade aangemerkt en Consument kan worden gehouden deze schade te vergoeden op grond van artikel 6:96 lid 2 sub b van het BW. Vergelijk Geschillencommissie Kifid 2010-139.

4.25 Verzekeraar heeft ter onderbouwing van de door hem gemaakte onderzoekskosten een factuur overlegd. Deze factuur onderbouwt voldoende op welke wijze het gefactureerde bedrag tot stand is gekomen. Ook blijkt voldoende op welke wijze de kosten samenhangen met het onderzoek naar de claim van Consument op de verzekering. Vergelijk Geschillencommissie Kifid 2019-169, overweging 4.16. De Commissie is dan ook van oordeel dat geen gronden bestaan te beslissen dat Consument niet gehouden is de onderzoekskosten van € 2.634,11 aan Verzekeraar te vergoeden.

De onderzoekskosten

4.26 Ten aanzien van de interne onderzoekskosten is de Commissie het volgende oordeel toegedaan.

4.27 Onderzoekskosten komen, zoals hiervoor onder 4.24 al uiteen is gezet, op grond van artikel 6:96 lid 2 BW voor vergoeding in aanmerking als Verzekeraar op enigerlei wijze aantoont dat deze kosten daadwerkelijk zijn gemaakt als gevolg van de aan Consument verweten tekortkoming. Verzekeraar zal concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek naar Consument.

4.28 Verzekeraar heeft onderbouwd welke werkzaamheden in het kader van het interne onderzoek zijn verricht en hoeveel tijd daaraan is besteed. In totaal heeft Verzekeraar 11,75 uur besteed aan het onderzoek tegen een uurtarief van € 62,-. De totale interne onderzoekskosten komen daarmee op € 697,50. Dit bedrag heeft Verzekeraar vervolgens gematigd naar € 532,-, zijnde het bedrag dat het Verbond van Verzekeraars aan de hand van een abstracte berekeningsmethode hanteert als redelijke kosten voor intern fraudeonderzoek.

4.29 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar voldoende heeft onderbouwd welke werkzaamheden zijn verricht, hoeveel uren daaraan is besteed en hoe Verzekeraar komt tot het bedrag van € 532,-. Gelet hierop bestaan geen gronden om te beslissen dat Consument deze kosten niet aan Verzekeraar dient te vergoeden.

5. Beslissing

Verzekeraar dient binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de duur van de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het EVR en het Incidentenregister terug te brengen van acht jaar naar vijf jaar en Consument een en ander schriftelijk te bevestigen.

De Commissie wijst het meer of anders gevorderde af.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.

Bijlage
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

(…)

5.2 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.