

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening uitspraak nr. 2019-373
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, mr. A.M.T. Wigger, leden en
mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 4 juli 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : VIVAT Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Alkmaar, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 28 mei 2019
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Woonhuisverzekering. Opzet tot misleiding. Consument heeft een verzoek om dekking voor herstelkosten van waterschade gedaan. Na uitkering van 50% van het schadebedrag heeft Verzekeraar een herstelofferte bij Consument gevraagd waarna het overige gedeelte zou worden uitbetaald. Consument heeft een zelfgemaakte offerte ingediend, zonder dat herstel was uitgevoerd, teneinde volledige vergoeding van de herstelkosten te ontvangen. Hiermee heeft hij Verzekeraar opzettelijk proberen te misleiden om uitkering te ontvangen waarop hij nog geen recht had. Verzekeraar heeft terecht dekking geweigerd en het reeds uitgekeerde bedrag teruggevorderd, de verzekering beëindigd, de persoonsgegevens voor de duur van vijf jaar opgenomen in het Incidentenregister en het EVR en de onderzoekskosten teruggevorderd. De vordering van de interne kosten van € 532,- is niet terecht. Vordering in zoverre toegewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de aanvullende stukken van Consument;
- het e-mailbericht van Consument van 26 september 2018;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- het e-mailbericht van Verzekeraar van 27 september 2018;
- de aanvulling op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 13 mei 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft een woonhuisverzekering bij Verzekeraar met een Allrisk dekking. In de voorwaarden is bepaald:

“8. Schadebehandeling

(...)

8.4 Hoe vergoeden wij uw schade

Bij schade laten wij u snel weten of u voor de schade bent verzekerd. Is dat het geval? Dan regelen wij dat uw schade wordt vergoed. Dit kan op twee manieren:

- Wij zorgen ervoor dat uw schade wordt hersteld.*
- Wij betalen voor de schade en u regelt zelf dat de schade wordt hersteld.*

Kiest u voor het uitbetalen van uw schade en gaat u uw woning herstellen of herbouwen? Dan krijgt u van ons de helft van het schadebedrag vooruit. Nadat wij alle rekeningen hebben gekregen, betalen wij u de rest van het bedrag.

Wij betalen u nooit meer dan de herbouw- of herstelkosten die u werkelijk heeft gemaakt. Ook betalen wij nooit meer dan het schadebedrag dat we vooraf met u afgesproken hebben.”

2.2 Consument heeft een beroep op zijn verzekering gedaan voor waterschade in zijn woning die op 9 juni 2017 is ontstaan. Consument heeft bij Verzekeraar een offerte van 30 juni 2017 ingediend van [naam 1] voor herstelwerkzaamheden voor een bedrag van € 12.200,-. In opdracht van Verzekeraar heeft [naam 2] onderzoek gedaan naar de schade. In het rapport van 27 september 2017 is een beschrijving van de oorzaak en omvang van de schade opgenomen. De schade is op basis van herstelkosten vastgesteld op een bedrag van € 6.625,-. Consument is hiermee akkoord gegaan. Als bijlage bij het rapport is een e-mail van 28 augustus 2017 van de expert aan Consument gevoegd waarin de herstelkosten staan genoemd, met het totaalbedrag aan herstelkosten van € 6.625,-.

2.3 Verzekeraar heeft na ontvangst van het expertiserapport van [naam 2] 50 % van het schadebedrag (€ 3.312,50) aan Consument betaald. Het resterende bedrag zou na ontvangst van de herstelnota's aan Consument worden betaald. Consument heeft vervolgens een herstelnota van 8 oktober 2017 ingediend waarop een totaalbedrag van € 6.625,- is genoemd.

Naar aanleiding van deze herstelnota heeft Verzekeraar een onderzoeksbureau opdracht gegeven onderzoek te doen. In het onderzoeksrapport van 9 november 2017 staat dat bij controle van de herstelnota opviel dat de opsomming exact overeenkomt met de door de schade-expert aan Consument toegestuurde schadevaststelling. De herstelnota was niet voorzien van een, wettelijk vereist, volgnummer. In het rapport staan de bevindingen samengevat als volgt weergegeven:

“Uit het onderzoek is gebleken dat verzekerde opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. Dit blijkt uit de navolgende feiten en/of omstandigheden:

- *Verzekerde heeft op 8 oktober 2017 een herstelnota toegestuurd waarmee hij deed voorkomen dat de herstelwerkzaamheden door [naam 1] waren uitgevoerd voor een bedrag van EUR 6.625,00 inclusie btw.*
- *De genoemde werkzaamheden werden niet door het bedrijf [naam 1] uitgevoerd.*
- *De herstelnota werd niet opgesteld door de heer [naam 1].*
- *De digitale eigenschappen van de digitaal toegestuurde herstelnota wijzen in de richting van verzekerde.*
- *Verzekerde weigerde een inspectie in zijn woning van vermeende en de gedeclareerde herstelwerkzaamheden.*
- *Verzekerde heeft de heer [naam 1] een offerte laten maken voor meer werkzaamheden dan herstel van de gevolgschade voor onvoorzien binnengedrongen neerslag.*
- *De offerte van 30 juni 2017 bedroeg EUR 12.200,00 inclusief btw en de gevolgschade werd door de expert vastgesteld op totaal EUR 6.625,00 inclusief btw.*

Omdat verzekerde geen afspraak wenste te maken is in overleg met de heer [naam 3] verzekerde niet bezocht en heeft geen wederhoor plaats kunnen vinden.”

2.4 Verzekeraar heeft Consument bij brief van 4 januari 2018 meegedeeld dat hij op basis van het onderzoek tot de conclusie is gekomen dat Consument opzettelijk een onjuiste opgave heeft gedaan om zo een (hogere) uitkering van Verzekeraar te ontvangen. Verzekeraar heeft dekking afgewezen, de verzekeringen beëindigd per 27 januari 2018, de onderzoekskosten van € 680,13 en het reeds uitgekeerde schadebedrag van € 3.312,50 teruggevorderd en een vergoeding voor de interne werkzaamheden gevorderd van een bedrag van € 532,-. De inning van deze vordering is uitbesteed aan SODA. Verder heeft Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument opgenomen in zijn Incidentenregister en voor de duur van vijf jaar geregistreerd in het Extern Verwijzingsregister. Verzekeraar heeft de Incidentenregistratie gemeld aan het Centrum Bestrijding Verzekerings-criminaliteit (CBV).

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dekking onder de verzekering voor de herstelkosten, doorhaling van de registraties van zijn persoonsgegevens en intrekking van de melding aan het CBV en voortzetting van de verzekeringsovereenkomst. Consument vordert ook dat hij de onderzoekskosten en de kosten voor interne werkzaamheden niet hoeft te betalen.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Consument heeft ter onderbouwing van zijn vordering, samengevat, de volgende argumenten aangevoerd.

- Consument heeft schade geleden en daarvoor bestaat dekking onder de verzekering. Consument heeft het verzoek van Verzekeraar een herstelnota toe te sturen, verkeerd begrepen. Anders dan werd bedoeld, ging Consument ervan uit dat op de nota de uit te voeren werkzaamheden moesten worden weergegeven zodat uitkering kon worden gedaan en het herstel vervolgens kon worden uitgevoerd. Hij heeft daarom zelf een herstelnota opgesteld met de gegevens van het bedrijf dat het herstel zou uitvoeren en de schadebegroting die die expert had opgesteld. Dit bleek niet de bedoeling te zijn. Consument heeft uit onwetendheid gehandeld en niet de opzet gehad Verzekeraar te misleiden. Dit blijkt ook uit de wijze waarop de herstelnota is gemaakt. Consument heeft geen enkele moeite gedaan de nota 'echt' te laten lijken en de indruk te wekken dat deze niet door hemzelf is opgesteld. De gevolmachtigde heeft de ontvangst van de nota bevestigd en Consument toegezegd dat het resterende deel spoedig zou worden betaald.
- Consument heeft de afspraak met de onderzoeker afgezegd, omdat het hem niet duidelijk was waarom de herstelwerkzaamheden moesten worden beoordeeld. De schade was nog niet hersteld omdat hij daarvoor de uitkering van Verzekeraar nodig had. Consument voelde zich door Verzekeraar benadeeld. Hij wist niet dat hij op grond van de voorwaarden verplicht was mee te werken.
- Hij heeft niet eerder een beroep op zijn opstalverzekering gedaan en had geen kennis van deze materie. Indien Consument de voorwaarden had gelezen, had hij geweten aan welke vereisten een herstelnota moet voldoen en dat Verzekeraar het recht heeft de herstelwerkzaamheden te controleren.

Verweer Verzekeraar

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

4. Beoordeling

4.1 Verzekeraar heeft het standpunt ingenomen dat Consument hem opzettelijk heeft proberen te misleiden door indiening van een valse herstelnota en daarom dekking geweigerd, de verzekering opgezegd, de persoonsgegevens geregistreerd en vergoeding van onderzoeks- en interne kosten gevorderd. De Commissie gaat achtereenvolgens in op het standpunt van Verzekeraar en de daaraan verbonden consequenties.

Recht op dekking

4.2 Verzekeraar heeft geweigerd dekking te verlenen en daarvoor een beroep gedaan op artikel 7:941 lid 5 Burgerlijk Wetboek (BW). Dit artikel houdt kort gezegd in dat het recht op uitkering onder de verzekering vervalt als Consument aan Verzekeraar een onjuiste voorstelling van zaken geeft met het opzet de Verzekeraar te misleiden. Een geslaagd beroep op dit artikel heeft verstrekking gevolgen. Daarom moeten hieraan hoge eisen worden gesteld. Concreet betekent dit dat minimaal sprake moet zijn van een gegronde verdenking van fraude.

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. Zie de uitspraken van de Geschillencommissie GC Kifid 2013-245 en GC Kifid 2011-146, te vinden op www.kifid.nl. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar daarin is geslaagd. Vaststaat dat Consument in antwoord op het verzoek van verzekeraar een nota van herstel van de schade over te leggen, zelf een herstelnota heeft gemaakt terwijl de schade nog niet was hersteld en dat Consument deze nota heeft gepresenteerd als een nota van het herstelbedrijf. Op grond van de voorwaarden heeft Consument pas recht op het resterende bedrag van de herstellkosten indien hij de nota's van het herstel aan Verzekeraar heeft toegestuurd. Consument heeft een herstelnota vervalst en deze bij Verzekeraar ingediend zonder dat herstel heeft plaatsgevonden of zelfs maar was begonnen. Daarmee heeft hij de indruk gewekt dat de schade wel was hersteld zodat Verzekeraar het resterende gedeelte van de uitkering zou betalen. Vervolgens heeft Consument de expert niet in de gelegenheid gesteld de herstelwerkzaamheden op uitvoering te controleren. Consument stelt dat hij niet de bedoeling heeft gehad Verzekeraar te misleiden. Op de zitting heeft hij evenwel ook verklaard dat dat hij het volledige bedrag van de herstellkosten wenste te ontvangen, ongeacht het herstel van de schade. Deze verklaring is niet te rijmen met zijn stelling dat hij niet de bedoeling had Verzekeraar te misleiden. De Commissie volgt Consument daarom niet in dit betoog. Consument heeft ook uitgelegd dat hij zich door de Verzekeraar benadeeld voelde omdat deze niet direct overging tot betaling van het gehele schadebedrag terwijl hij het geld nodig had om de schade te laten herstellen en dat hij daarom de afspraak met de expert had afgezegd. Deze stelling kan Consument evenmin baten.

Het had op de weg van Consument gelegen om openheid te geven over de al dan niet uitgevoerde werkzaamheden. De conclusie is dat Consument aan Verzekeraar een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met de bedoeling om het nog niet uitgekeerde deel van de vastgestelde herstelkosten vergoed te krijgen terwijl hij daarop nog geen recht had. Dit betekent dat het recht van Consument op uitkering onder de verzekering is vervallen en Verzekeraar het reeds uitgekeerde bedrag terecht van Consument heeft teruggevorderd.

Registratie persoonsgegevens in het Incidentenregister en het Extern verwijzingsregister

4.4 Vervolgens is het de vraag of Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister mocht opnemen. 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, te vinden op www.rechtspraak.nl, en GC Kifid 2017-717 onder 4.2). De opname van persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR is alleen gerechtvaardigd als dat gebeurt in overeenstemming met de daarvoor geldende regels (waaronder het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: "het Protocol") en als de vastgestelde gedragingen een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld opleveren (zie HR 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, r.o. 4.4 en GC Kifid 2018-377 onder 4.2 en 4.3).

Bovendien moet worden beoordeeld of op grond van deze gedragingen het opnemen in het Incidentenregister en het EVR gerechtvaardigd was en of de duur daarvan past bij de ernst van de gedragingen. De verzekeraar moet bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging maken en bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, ook de belangen van de consument meewegen (vgl. GC Kifid 2016-302, onder 4.9). De consument die verwijdering van een registratie wenst, zal moeten onderbouwen op grond waarvan hij te zwaar wordt geraakt in zijn belangen en waarom zijn belang zwaarder moet wegen dan het belang van Verzekeraar bij voortdurende van de registratie.

4.5 In dit geval staat vast dat Consument een herstelofferte heeft gemaakt voor herstel van schade dat niet heeft plaatsgevonden met de bedoeling ook het nog niet uitgekeerde deel van de vastgestelde herstelkosten vergoed te krijgen terwijl hij daarop nog geen recht had. Verzekeraar heeft gemotiveerd aangevoerd dat daarom het belang van de financiële sector bij registratie zwaarder weegt dan het belang van Consument bij het niet-registreren van zijn persoonsgegevens.

Verzekeraar heeft, volgens de door hem overgelegde proportionaliteitsmatrix, hierbij als verzwarende omstandigheden meegewogen de omstandigheid ‘extra liegen anders voor de confrontatie’ en ‘vervalsing bewijs nota’s’ om meer schade vergoed te krijgen’. Het niet nakomen van de medewerkingsplicht heeft Verzekeraar hierbij niet in het nadeel van Consument meegewogen. Deze afweging heeft ertoe geleid dat Verzekeraar niet heeft geregistreerd voor de maximale duur van acht jaar maar de gegevens in het EVR en het Incidentenregister heeft opgenomen voor de duur van vijf jaar. Consument heeft op de zitting uitgelegd dat hij op dit moment geen verzekeringen heeft omdat hij daar geen geld voor heeft.

4.6 De Commissie begrijpt dat de registratie nadelige gevolgen heeft voor Consument en dat het sluiten van verzekeringen hierdoor wordt bemoeilijkt. Gelet op de feiten en omstandigheden van deze zaak is de Commissie echter van oordeel dat het belang van de financiële sector bij registratie van de persoonsgegevens van Consument zwaarder weegt dan het belang van Consument bij niet registreren van zijn persoonsgegevens. De omstandigheden van het geval en de belangen van de Consument zijn in voldoende mate meegewogen. De Commissie acht de registratie en de door Verzekeraar gehanteerde termijn van vijf jaar niet disproportioneel (vgl. GC Kifid 2017-345 onder 4.6).

4.7 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument ook voor vijf jaar opgenomen in het Incidentenregister. 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.

Melding Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit

4.8 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen bestaat geen aanleiding de vordering van Consument tot het intrekken van deze melding, toe te wijzen.

Opzegging verzekering

4.9 Op grond van artikel 2.3 van de algemene voorwaarden heeft Verzekeraar het recht de verzekering bij fraude door de verzekerde te beëindigen. Gelet op het voorgaande en artikel 7:940 lid 3 laatste zin BW heeft Verzekeraar derhalve de verzekering van Consument tussentijds mogen beëindigen nu continuering van de verzekeringsovereenkomst gezien de bovengenoemde omstandigheden niet meer van Verzekeraar kan worden geleverd.

Voor toewijzing van de vordering tot herstel van de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht, is naar het oordeel van de Commissie geen grond aanwezig.

Onderzoekskosten

- 4.10 Verzekeraar heeft van Consument een bedrag van € 680,13 aan onderzoekskosten van [naam 2] gevorderd en een bedrag van € 532,- voor vergoeding van de interne kosten. Consument vordert dat hij deze bedragen niet hoeft te betalen.
- 4.11 De door Consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken is een toerekenbare tekortkoming van Consument als bedoeld in artikel 6:74 BW (zie GC Kifid 2016-368 r.o. 4.3.) Consument is verplicht de schade te vergoeden die Verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden. De door Verzekeraar gemaakte, en met een factuur van [naam 2] onderbouwde, onderzoekskosten worden door de Commissie als schade aangemerkt. Consument kan worden gehouden deze te vergoeden op grond van artikel 6:96 lid 2 sub b BW (zie GC Kifid 2010-139). Om die reden wordt de vordering tot kwijtschelding van het bedrag van € 680,13 aan onderzoekskosten afgewezen.
- 4.12 Verzekeraar heeft ook interne kosten bij Consument in rekening gebracht. De Commissie is van oordeel dat dit niet terecht is. Onderzoekskosten komen op grond van artikel 6:96 lid 2 BW alleen voor vergoeding in aanmerking indien Verzekeraar op enigerlei wijze aantoonbaar dat deze kosten daadwerkelijk zijn gemaakt als gevolg van de aan Consument verweten tekortkoming. Het moet gaan om in redelijkheid gemaakte kosten. Daarbij geldt dat Verzekeraar niet kan volstaan met te stellen dat het gaat om een gebruikelijk bedrag. Verzekeraar zal concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek tegen Consument.
- 4.13 Verzekeraar heeft toegelicht dat zij voor de berekening van de interne kosten van € 532,- aansluiting heeft gezocht bij de abstracte berekeningsmethode van het Verbond van Verzekeraars, omdat de concrete behandeltijd per individuele zaak vooralsnog niet kan worden bijgehouden. De daadwerkelijke interne kosten van Verzekeraar liggen, gelet op de gevoerde communicatie, hoger dan € 532,-. Verzekeraar heeft de uren die aan het dossier zijn besteed niet geregistreerd.
- 4.14 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar niet voldoende heeft onderbouwd welke werkzaamheden wanneer en door wie in het onderhavige geval zijn verricht, hoeveel uren aan deze werkzaamheden zijn besteed en hoe deze zijn verdisconteerd in het bedrag van € 532,-.

De enkele stelling, met verwijzing naar de gevoerde communicatie met Consument, dat Verzekeraar onderzoekskosten heeft gemaakt welke hij niet had gemaakt als Consument geen onjuiste voorstelling van zaken had gegeven, kan geen voldoende onderbouwing van de omvang van de vordering van Verzekeraar opleveren (zie in gelijke zin de uitspraken van de Geschillencommissie met nummers 2018-253 en 2018-228). Voor zover Consument de onderzoekskosten al aan Verzekeraar heeft betaald, dient Verzekeraar deze aan Consument terug te betalen.

Slotsom

4.15 De slotsom is dat Consument niet is gehouden de interne kosten van € 532,- te betalen.

De vordering tot dekking onder de verzekering, voortzetting van de verzekeringsrelatie en doorhaling van de registraties van de persoonsgegevens van Consument en intrekking van de melding aan het CBV zal worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie bepaalt bij wijze van niet-bindend advies dat Consument niet is gehouden de interne kosten van Verzekeraar van € 532,- te betalen. De Commissie wijst het meer of anders gevorderde af.

De uitspraak heeft de vorm van 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.

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 40 van het Reglement.