

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-528
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, mr. dr. K. Engel, leden
en mr. E. Jacobs, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 27 september 2019
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 26 juni 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Beëindiging verzekering. Meldingen in CIS-databank. Consument heeft een doorlopende reisverzekering afgesloten bij Verzekeraar. Hij heeft op 23 augustus 2019 een claim ingediend, waarop Verzekeraar heeft laten weten de Verzekering te beëindigen omdat het aantal door Consument ingediende claims bovengemiddeld hoog is. Verzekeraar heeft tijdens de procedure bij het Kifid de Verzekering hersteld, maar met een verhoging van het eigen risico naar € 500,00 per schadegeval. Consument is het niet eens met deze verhoging en wil dat deze ongedaan wordt gemaakt. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar het eigen risico niet mag verhogen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de aanvullende informatie van Consument.

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

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft, met tussenkomst van een adviseur, bij een gevolmachtigde van Verzekeraar een Doorlopende Verzekering voor Reizen Optimaal (hierna: de Verzekering) afgesloten. Op deze verzekering zijn de Algemene Contractvoorwaarden en de Contractvoorwaarden Doorlopende Verzekering voor Reizen (hierna: de Voorwaarden) van toepassing.

2.2 De Voorwaarden luiden voor zover van belang als volgt:

“1.3.3 Wanneer beëindigen wij uw verzekering?

In de volgende gevallen kunnen wij uw verzekering beëindigen:

(...)

- Als u of een medeverzekerde veel of niet volledig aantoonbare schades meldt. Signaleren we veel of twijfelachtige schades? Dan kijken we in sommige gevallen samen met u naar de oorzaken. Mogelijk zijn er oorzaken die u kunt voorkomen. Wilt u daar niet aan meewerken? Of schatten wij in dat de situatie niet gaat veranderen? Dan kan dat aanleiding zijn om:
o een (extra) eigen risico in de verzekering op te nemen;
o de verzekering te beëindigen. Daarbij hanteren we een opzegtermijn van zestig dagen.*

(...)

1.7.1 We gaan fatsoenlijk om met uw persoonlijke gegevens.

We vragen alleen om de persoonlijke gegevens die nodig zijn om:

- het verzekeringscontract te kunnen afsluiten en te onderhouden;*
- schade te behandelen en hulpverlening te regelen;*
- u te informeren over diensten;*
- fraude te voorkomen en te bestrijden.*

We houden ons hierbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

We wisselen uw schade- en verzekeringsgegevens uit met de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem) in Zeist en houden ons aan het privacyreglement van deze stichting (zie www.stichtingcis.nl). In sommige gevallen nemen we telefoongesprekken op. Deze opnames gebruiken we voor training van onze medewerkers.”

2.3 Consument heeft op 8 december 2017 een brief gekregen van de gevolmachtigde met een waarschuwing dat het door hem ingediende aantal claims bovengemiddeld hoog is en dat dit consequenties kan hebben.

In de brief staat het volgende vermeld:

“(…)

*Bij het bepalen van de premie en de polisvoorwaarden, zijn wij uitgegaan van de gemiddelde frequentie waarmee verzekerden een beroep doen op de polis. In dit verband is de afgelopen jaren gebleken dat de frequentie waarmee u een beroep doet op de polis, hoger is dan het gemiddelde. Het kan natuurlijk zijn dat u de afgelopen jaren veel pech heeft gehad en dat u zich hierdoor genoodzaakt zag een meer dan gemiddeld beroep op de polis te doen. Dat begrijpen wij, maar wij vinden het belangrijk om u tijdig te waarschuwen bij een bovengemiddeld schadeverloop, voordat de verzekeraar besluit maatregelen te nemen. De verzekeraar kan bijvoorbeeld besluiten de premie te verhogen, de dekking van de polis te beperken, een extra eigen risico per schade te hanteren of zelfs besluiten om de polis te beëindigen. Vooralnog zijn deze maatregelen niet aan de orde. Wel zijn onze ervaringen dat wanneer de frequentie waarmee u een beroep doet op de polis niet verandert, de verzekeraar in de toekomst zal besluiten één van bovengenoemde maatregelen toe te passen. Uiteraard gaan wij er vanuit dat het zover niet zal komen.
(…)”*

- 2.4 Consument heeft op 23 augustus 2019 een claim ingediend voor schade aan een smartphone. De gevolmachtigde van Verzekeraar heeft Consument vervolgens per brief van 3 september 2019 bericht dat Verzekeraar de Verzekering niet wenst voort te zetten vanwege het hoge schadeverloop en dat de Verzekering op grond van artikel 1.3.3 van de Voorwaarden wordt opgezegd met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.
- 2.5 Verzekeraar heeft elke door Consument ingediende claim geregistreerd in de zogenoemde CIS-databank, beheerd door de Stichting Centraal Informatie Systeem (hierna: Stichting CIS), ongeacht of er sprake is geweest van een uitkering.
- 2.6 Consument heeft een klacht ingediend bij Verzekeraar. Verzekeraar heeft de klacht afgewezen.
- 2.7 Verzekeraar heeft tijdens de procedure bij het Kifid de beëindiging van de Verzekering ongedaan gemaakt en in de plaats daarvan het eigen risico van Consument verhoogd van € 100,00 naar € 500,00 per schadegeval.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar € 239,00 uitkeert.

Dit bedrag betreft de reparatiekosten die Consument gemaakt heeft naar aanleiding van schade aan zijn smartphone. Daarnaast vordert Consument wettelijke rente over genoemd bedrag vanaf 3 september 2019. Consument vordert verder herstel van de Verzekering tegen de oude voorwaarden (zonder de verhoging van het eigen risico) en doorhaling van alle registraties in de databank van Stichting CIS.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst door de Verzekering te royeren en alle schademeldingen te registreren in CIS. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- Consument heeft op 8 december 2017 een waarschuwingsbrief gekregen dat het schadeverloop te hoog is. Volgens Consument is de claim die op 23 augustus 2019 werd ingediend pas de eerste claim die daarna werd ingediend. Consument heeft daarbij ook geen uitleg gekregen over wat Verzekeraar verstaat onder 'hoog schadeverloop';
- Verzekeraar had Consument niet mogen royeren op basis van het aantal claimmeldingen dat Consument heeft gedaan. Het is bovendien helemaal niet duidelijk wat Verzekeraar bedoelt met het hoge aantal schademeldingen. Verzekeraar heeft hier nooit een toelichting op gegeven. Consument verwijst hierbij tevens naar de uitspraak van de Geschillencommissie Kifid GC 2019-465. De beëindiging is niet in overeenstemming met de geldende wettelijke regels. Dat blijkt uit deze uitspraak;
- Consument heeft een uittreksel uit de databank van Stichting CIS waaruit blijkt dat er schademeldingen zijn geregistreerd waarop geen uitkering heeft plaatsgevonden. Consument is hierover niet apart geïnformeerd. Dat is in strijd met artikel 9 lid 1 van het Gebruikersprotocol van Stichting CIS. Dat heeft de voorzitter van Stichting CIS nog uitgelegd in het consumentenprogramma Kassa;
- voor zover de mogelijkheid bestaat de schademeldingen waarop is uitgekeerd te melden in de databank van Stichting CIS, staat dat niet juist in de Voorwaarden. Het staat onder het kopje 'Fraude', terwijl er geen sprake is van fraude. Er staat ook alleen dat gegevens worden uitgewisseld. Daarin staat niet 'vastleggen', 'registreren' of 'melding maken';
- een eigen risico van € 500,00 is buitenproportioneel hoog. Zeker omdat Verzekeraar zijn zaken niet op orde lijkt te hebben;
- Consument heeft een tijd een hogere premie moeten betalen. Ook hiervoor is Consument niet gewaarschuwd;
- het is voor Consument onduidelijk wie zijn tegenpartij nu is. Is dat Verzekeraar, de gevolmachtigde of de tussenpersoon?

Verweer Verzekeraar

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

- Verzekeraar heeft het royement teruggedraaid en daarvoor in de plaats een eigen risico van € 500,00 ingesteld. Artikel 1.3.3 van de Voorwaarden voorziet hierin. Verzekeraar wil hiermee het claimgedrag van Consument veranderen;
- Verzekeraar heeft de claimmeldingen waarop niet is uitgekeerd uit de databank van Stichting CIS gehaald. Op de andere claimmeldingen is wel uitgekeerd. Dit betreffen de meldingen op 28 augustus 2016, 22 september 2017 en 7 augustus 2019. Artikel 1.7.1 vermeldt hoe met gegevens om wordt gegaan en geeft Verzekeraar de bevoegdheid de schademeldingen waarop is uitgekeerd te registreren;
- of er sprake is van een hoge frequentie in het aantal schademeldingen hangt af van de omstandigheden van het geval. In dit geval is er sprake van 9 meldingen in 5 jaar waarvan 5 schades in 3 jaar. Dat ligt ver boven het gemiddelde van wat normaal geclaimd wordt op een reisverzekering;
- er is geen sprake geweest van een premieverhoging. Verzekeraar kan deze stelling van Consument niet plaatsen.

4. Beoordeling

4.1 De Commissie ziet zich voor de vraag gesteld of Verzekeraar het eigen risico mocht verhogen van € 100,00 naar € 500,00 per schadegeval. De Commissie buigt zich ook over de vraag of de nog bestaande schademeldingen in de CIS-databank rechtmatig zijn.

De verhoging van het eigen risico

4.2 In artikel 1.3.3 van de Voorwaarden staat dat Verzekeraar de mogelijkheid heeft om een (extra) eigen risico in de Verzekering op te nemen indien de verzekerde veel of niet volledig aantoonbare schades heeft gemeld en de verzekerde niet meewerkt aan het onderzoeken van de oorzaken van zijn afwijkende claimgedrag of Verzekeraar inschat dat het claimgedrag niet zal veranderen. Verzekeraar heeft van deze mogelijkheid gebruikgemaakt. Verzekeraar heeft op dit artikel een beroep gedaan met het doel het claimgedrag van Consument te veranderen. De claims van Consument liggen onder de € 500,00 en door het eigen risico tot dat bedrag te verhogen, hoopt Verzekeraar het aantal kleine schademeldingen te reduceren.

4.3 Verzekeraar heeft Consument vooraf gewaarschuwd voor de mogelijke gevolgen van het te vaak indienen van claims, zoals premieverhoging of een verhoging van het eigen risico per schadegeval.

4.4 Consument betwist dat sprake is van een bovengemiddeld hoog aantal schadeclaims. Hij heeft Verzekeraar herhaaldelijk verzocht om duidelijk te maken wat het gemiddelde aantal is.

- 4.5 Verzekeraar heeft gesteld dat dit afhangt van de omstandigheden van het geval. Verzekeraar heeft echter nagelaten aan te geven welke omstandigheden maken dat Consument een bovengemiddeld claimedrag vertoont. Verzekeraar heeft tijdens de procedure bij het Kifid op geen enkele wijze inzicht gegeven in de omstandigheden die de conclusie rechtvaardigen dat Consument bovengemiddeld vaak onder de Verzekering heeft geclaimd, hetgeen wel op de weg van Verzekeraar lag. Daarom is het beroep van Verzekeraar op artikel 13.3 van de Voorwaarden niet terecht. Dit brengt mee dat Verzekeraar de verhoging van het eigen risico van € 100,00 naar € 500,00 per schadegeval ongedaan moet maken.

De claimmeldingen in de databank van Stichting CIS

- 4.6 Vervolgens buigt de Commissie zich over de vraag of Verzekeraar de claimmeldingen heeft mogen opnemen in de databank van Stichting CIS. Verzekeraar heeft de claimmeldingen waarop niet is uitgekeerd uit de databank verwijderd. De Commissie buigt zich daarom alleen over de vraag of Verzekeraar de meldingen waarop hij wel heeft uitgekeerd heeft mogen opnemen in de databank van Stichting CIS.
- 4.7 Op de claimmeldingen uit 2016 en 2017 zijn het CIS privacyreglement 2013 en het CIS gebruikersprotocol 2013 van toepassing. Op de claimmelding uit 2019 zijn het CIS privacyreglement 2018 en het gebruikersprotocol 2018 van toepassing. Op grond van die regelgeving, meer in het bijzonder op grond van artikel 9 en artikel 13 lid 1 van de CIS gebruikersprotocollen van 2013 en 2018 (hierna: Gebruikersprotocol), kan een verzekeraar claimmeldingen in de databank van Stichting CIS laten opnemen. Voorwaarde is wel dat de betrokkene over de opname wordt geïnformeerd. Zie GC Kifid 2015-070, 2019-712 en 2020-066, te raadplegen op www.kifid.nl. Bij de beantwoording van de in overweging 4.6 vermelde vraag zal de Commissie deze relevante wet- en regelgeving betrekken. De relevante bepalingen uit deze regelgeving zijn in de bijlage opgenomen.
- 4.8 Consument betoogt dat alle claimmeldingen uit de databank van Stichting CIS moeten worden verwijderd, omdat zij in strijd met het Gebruikersprotocol daarin zijn opgenomen. Dit blijkt volgens Consument uit de verklaringen van de directeur van Stichting CIS naar aanleiding van het consumentenprogramma Kassa van 19 maart 2019. In die verklaring staat, voor zover van belang, het volgende:

“(…)

De deelnemers moeten duidelijk communiceren dat zij gebruik maken van de CIS databank en de consumenten over elke registratie (o.a. een claimmelding) inlichten.

(…)”

- 4.9 Consument voert aan dat hij ook niet op de hoogte is gesteld van de registratie van claimmeldingen waarop is uitgekeerd. Verzekeraar stelt dat alleen de claimmeldingen waarop niet is uitgekeerd uit het systeem gehaald moesten worden. Op de overige claimmeldingen is, aldus Verzekeraar, wel uitgekeerd en daarom mogen ze opgenomen worden in de databank van Stichting CIS. Volgens Verzekeraar voorzien de Voorwaarden hierin.
- 4.10 De Commissie overweegt over het opnemen van de claimmeldingen in de databank van Stichting CIS het volgende. Verzekeraar heeft deze claimmeldingen op grond van art. 13 Gebruikersprotocol mogen opnemen in de databank van Stichting CIS. De claimmeldingen betreffen immers claimmeldingen die zijn aan te merken als ongekleurde claimmeldingen in de zin van artikel 13. Dit blijkt ook uit het overzicht dat Consument heeft verstrekt.
- 4.11 De vraag resteert of Verzekeraar Consument op de hoogte heeft gesteld van de opname van de claimmeldingen in de databank van Stichting CIS. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar heeft voorzien in de mogelijkheid de claimmeldingen op te nemen in de databank van Stichting CIS door in artikel 1.7.1 van de Voorwaarden naar het Gebruikersprotocol en het privacyreglement te verwijzen. Verzekeraar handelt hiermee in overeenstemming met artikel 9 van het Gebruikersprotocol. Het blijkt niet uit de Voorwaarden dat artikel 1.7.1 slechts van toepassing is op gevallen van fraude. De uitlatingen van de directeur van Stichting CIS in Kassa hebben niet tot gevolg dat van het Gebruikersprotocol moet worden afgeweken. De directeur van Stichting CIS heeft zich in het programma in algemene termen uitgelaten over de informatieplicht die op verzekeraars rust wanneer zij een claimmelding registreren. Uitgangspunt voor de beoordeling of Verzekeraar op de juiste wijze heeft geregistreerd is dat wat in het Gebruikersprotocol is bepaald.
- 4.12 Verzekeraar heeft in overeenstemming met artikel 9 van het Gebruikersprotocol gehandeld. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar de claimmeldingen die nu nog in de databank van Stichting CIS staan, niet uit die databank hoeft te verwijderen.

Premieverhoging

- 4.13 Consument heeft gesteld dat hij een hogere premie heeft moeten betalen. Verzekeraar heeft dit betwist en Consument heeft geen stukken overlegd waaruit blijkt dat hij een hogere premie heeft betaald dan voorheen. De Commissie gaat daarom op dit onderwerp verder niet in.

Vergoeding schade aan de smartphone

- 4.14 Consument heeft aan het begin van de procedure bij het Kifid een schade van € 239,00 opgegeven. Deze schade betreft, naar de Commissie begrijpt, de reparatiekosten van zijn smartphone.

Uit de stukken blijkt niet dat Verzekeraar de hierop betrekking hebbende claim van Consument heeft afgewezen. Consument heeft zich ook verder niet uitgelaten over deze schade. De Commissie wijst deze vordering daarom af.

Slotsom

4.15 De Commissie komt tot de conclusie dat Verzekeraar het eigen risico niet heeft mogen verhogen naar € 500,00 per schadegeval. Verzekeraar mag de claimmeldingen die nu nog in de databank van Stichting CIS staan, laten staan. De Commissie wijst de vordering gedeeltelijk toe.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar de Verzekering herstelt naar de voorwaarden zoals deze golden voor 1 november 2019. Verzekeraar doet dit binnen vier weken nadat een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd.

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 CIS Gebruikersprotocol 2013

In het toepasselijke CIS gebruikersprotocol van 1 november 2013 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

Artikel 9 Mededeling van opname

- 1. Betrokkene wordt geacht te weten dat zijn (persoon)gegevens door de deelnemer in de CIS databank worden vastgelegd dan wel geraadpleegd.*
- 2. De deelnemer informeert betrokkene tijdig over de verwerking van zijn persoonsgegevens bij Stichting CIS en kan gebruik maken van communicatievoorbeelden die Stichting CIS ter beschikking stelt.*
- 3. De deelnemer is verplicht te voorzien in informatie over toepassing van de CIS databank door een tekst op zijn schadeaangifteformulier, in polisvoorwaarden, bij verzekeringsaanvragen, en/of door middel van individuele berichtgeving aan betrokkene.*
- 4. Het is de deelnemer in beginsel niet toegestaan persoonsgegevens in de CIS databank te plaatsen als hij betrokkene daarover vooraf niet heeft geïnformeerd.*
- 5. Voorafgaand aan plaatsing van speciale meldingen van deelnemers wordt iedere betrokkene door de deelnemer schriftelijk geïnformeerd over de registratie in de CIS databank met een opgave van de te registreren gegevens.*
- 6. De informatieplicht is niet van toepassing als betrokkene al van de verwerking op de hoogte is of als de mededeling aan betrokkene onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning vergt. In dat geval legt de deelnemer de herkomst van de informatie vast.*
- 7. De informatieplicht is niet van toepassing voor zover achterwege laten van de informatie noodzakelijk is in verband met een van de in artikel 43 Wbp genoemde uitzonderingssituaties.*
- 8. Desgevraagd toont de deelnemer aan Stichting CIS aan op welke wijze aan de informatieplicht is voldaan of waarom daarvan is afgezien.*

Artikel 13 Overzicht categorieën meldingen

1. Claimmeldingen:

- a. Ongekleurde claimmeldingen op enig verzekeringsproduct.*

De registratie geldt als feitelijke weergave van een claim zonder informatie over schuld of aansprakelijkheid van betrokkene.

Relevante artikelen uit het CIS Gebruikersprotocol 2018

In het toepasselijke CIS gebruikersprotocol van 25 mei 2018 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

Artikel 9 Mededeling van opname

- 1. Betrokkene wordt geacht te weten dat zijn (persoon)gegevens door de deelnemer in de CIS databank worden vastgelegd dan wel geraadpleegd.*
- 2. De deelnemer informeert betrokkene tijdig over de verwerking van zijn persoonsgegevens bij CIS en kan gebruik maken van communicatievoorbeelden die CIS ter beschikking stelt.*
- 3. De deelnemer is verplicht te voorzien in informatie over toepassing van de CIS databanken en verwijzing naar het CIS Privacyreglement door een tekst op zijn schadeaanvraagformulier, in een privacy-statement, in polisvoorwaarden, bij verzekeringsaanvragen, en/of door middel van individuele berichtgeving aan betrokkene.*
- 4. Het is de deelnemer in beginsel niet toegestaan persoonsgegevens in de CIS databank te plaatsen als hij betrokkene daarover vooraf niet heeft geïnformeerd.*
- 5. Voorafgaand aan plaatsing van speciale meldingen van deelnemers wordt iedere betrokkene door de deelnemer schriftelijk geïnformeerd over de registratie in de CIS databank met een opgave van de te registreren gegevens.*
- 6. De informatieplicht is niet van toepassing als betrokkene al van de verwerking op de hoogte is of als de mededeling aan betrokkene onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning vergt. In dat geval legt de deelnemer de herkomst van de informatie vast.*
- 7. Desgevraagd toont de deelnemer aan CIS aan op welke wijze aan de informatieplicht is voldaan of waarom daarvan is afgezien.*

Artikel 13 Overzicht categorieën meldingen

1. Claimmeldingen:

- a. Ongekleurde claimmeldingen op enig verzekeringsproduct.*

De registratie geldt als feitelijke weergave van een claim zonder informatie over schuld of aansprakelijkheid van betrokkene.