

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0386
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. A.M.T. Wigger, leden
en mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 30 december 2019
Ingediend door	: De consument
Tegen	: ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 23 april 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de algemene voorwaarden

Samenvatting

Autoverzekering. Mededelingsplicht. De consument heeft bij het sluiten van de verzekering de vragen of zij ook de regelmatige bestuurder en kentekenhouder is van de te verzekeren auto ten onrechte met 'ja' beantwoord. Naar het oordeel van de commissie heeft zij hierbij het opzet gehad een verzekering te sluiten die de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben geaccepteerd. De verzekering is daarom terecht beëindigd en de verzekeraar mocht de uitkering voor de uit de auto gestolen onderdelen terugvorderen. Aan het terugvorderingsrecht van de verzekeraar doet niet af dat de verzekering na de schademelding door de gevolmachtigde ten onrechte, en door een vergissing, is beëindigd. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument mogen opnemen in de externe registers (het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister). De vorderingen van de consument worden afgewezen.

I. Procesverloop

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

- de brief van de consument van 5 augustus 2019 met in de bijlage onder meer het door de consument ingevulde klachtformulier;
- de brief van de consument van 23 december 2019;
- de brief van de consument van 28 januari 2020;
- de aanvullende stukken die de consument heeft ingediend;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de brief van de verzekeraar van 24 maart 2020;
- de reactie van de consument van 18 april 2020;
- de reactie van de verzekeraar van 19 mei 2020.

De commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 20 januari 2021 en hebben hieraan deelgenomen. Na de hoorzitting heeft de verzekeraar met toestemming van de commissie nog aanvullende stukken ingezonden, waarop de consument heeft kunnen reageren.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft via een tussenpersoon een personenautoverzekering aangevraagd bij (de rechtsvoorganger van) One Underwriting B.V., de gevolmachtigde van de verzekeraar, voor een auto van het merk Peugeot en met kenteken [kentekennummer] (hierna: de auto). In het aanvraagformulier zijn de vragen of de consument de regelmatige bestuurder en kentekenhouder is met 'ja' beantwoord.
- 2.2 De verzekering is per 21 juni 2016 tot stand gekomen en op het polisblad staat dat de consument de regelmatige bestuurder is. De toepasselijke voorwaarden zijn de voorwaarden AON Direct Personenauto 2017-2.
- 2.3 Op 17 februari 2019 is schade ontstaan door diefstal van onderdelen uit de auto. De schade is gemeld bij de gevolmachtigde. Mevrouw [naam dochter], de dochter van de consument (hierna: de dochter) heeft van het voorval aangifte gedaan bij de politie. Zij wordt in het proces-verbaal van aangifte als eigenaar van de auto genoemd. Hierin staat ook de volgende omschrijving van het voorval:

“Ik ben op 17 februari rond 10 uur erachter gekomen dat er in mijn auto is ingebroken. Mijn hele dashboard (kilometerteller, toerenteller etc.) en navigatiesysteem zijn gestolen. Rechtsvoor bij de passagiersstoel is de ruit ingeslagen.”
- 2.4 De gevolmachtigde heeft op 18 februari 2019 een expert opdracht gegeven de schade vast te stellen. Bij brief van 19 februari 2019 heeft de gevolmachtigde de consument hierover geïnformeerd. De expert heeft op 22 maart 2019 rapport uitgebracht. De reparatiekosten zijn vastgesteld op een bedrag van € 5.847,83.
- 2.5 Bij brief van 20 maart 2019 heeft RDW aan de dochter meegedeeld dat de auto op de controledatum 20 maart 2019 niet verzekerd was en daarvoor een boete van € 400,- opgelegd. De consument heeft hierover contact opgenomen met de gevolmachtigde.
- 2.6 Bij brief van 23 april 2019 heeft de verzekeraar de consument erover geïnformeerd dat tijdens de behandeling van de schade is gebleken dat de consument, anders dan zij in het aanvraagformulier van de verzekering had vermeld, niet de kentekenhouder van de auto is.

Het kenteken is op naam van de dochter gesteld.

De verzekeraar heeft ook vastgesteld dat de dochter de bestuurder was bij een eerdere schade, van 5 oktober 2017. De aangifte van de inbraakschade van 17 februari 2019 (randnummer 2.3 hiervoor) is eveneens door de dochter gedaan. De verzekeraar concludeert dat de consument niet de regelmatige bestuurder en eigenaar van de auto is. Uit Roy Data is gebleken dat de dochter, kentekenhouder, een negatief aantal schadevrije jaren had ten tijde van de aanvraag van de verzekering. Een aanvraag van de dochter zou daarom niet zijn geaccepteerd. De verzekeraar gaat er daarom vanuit dat de consument opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt bij het aanvragen van de verzekering. De verzekeraar heeft hieraan de volgende consequenties verbonden:

- De verzekeraar verleent geen dekking voor de eerdere schade van 5 oktober 2018, indien zij voor die schade is gehouden uitkering te doen aan de wederpartij. Bij kennis van de ware stand van zaken zou de verzekering niet zijn gesloten en de verzekering biedt geen dekking omdat het kenteken ten tijde van de schade niet op naam van de verzekeringnemer stond.
- De verzekeraar vordert het bedrag van € 5.337,83 dat aan de reparateur is betaald voor herstel van de schade terug.
- De verzekering is per direct beëindigd.
- De persoonsgegevens van de consument zijn opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het Incidentenregister en het Centrum Bestrijding Verzekeringsschadelijkeit (CBV) is hierover geïnformeerd. De verzekeraar is voornemens deze ook voor de duur van 4 jaar in het Extern Verwijzingsregister op te nemen.
- De verzekeraar vordert de interne onderzoekskosten van € 532,- van de consument terug.

2.7 De consument heeft bij brief van 1 mei 2019 op de bevindingen van de verzekeraar gereageerd. Zij heeft daarin ook melding gemaakt van de brief van het RDW van 20 maart 2019 en een klacht geuit over de opzegging van de autoverzekering zonder hiervan mededeling aan de consument te doen. Ook heeft zij erover geklaagd dat na de opzegging opdracht tot herstel van de schade is gegeven.

2.8 De verzekeraar heeft, zo staat in zijn brief van 22 mei 2019, zijn standpunt dat de consument bij het aangaan van de verzekering een onware aanvraag heeft gedaan, gehandhaafd en de gegevens van de consument ook opgenomen in het Extern Verwijzingsregister. Tussen de verzekeraar en de consument is na bovengenoemde briefwisseling telefonisch contact geweest. De verzekeraar heeft naar aanleiding daarvan aan de consument meegedeeld, bij brief van 29 mei 2019, dat de duur van de registratie is aangepast naar twee jaar en dat hij de interne onderzoekskosten niet van de consument zal terugvorderen.

2.9 In de Interne Klachtprocedure heeft de verzekeraar bevestigd dat de klacht over de opzegging van de verzekering per 18 februari 2019, waarover de consument niet is geïnformeerd, gegrond is. De verzekeraar is bereid de kosten van een huurauto te vergoeden. Voor de leenauto die de consument van het schadeherstelbedrijf heeft meegekregen, zijn evenwel geen kosten in rekening gebracht. De verzekeraar heeft daarom geconcludeerd dat de consument geen extra kosten heeft gemaakt.

De klacht en de vordering

2.10 De consument vordert vergoeding van de kosten van herstel van de auto, waardoor zij het bedrag van € 5.697,83 niet aan de verzekeraar, althans de gevolmachtigde, hoeft terug te betalen en doorhaling van de registratie van haar persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR, alsmede de intrekking van de melding hiervan aan het CBV.

2.11 Zij heeft ter onderbouwing van haar vordering de volgende argumenten aangevoerd.

- De klacht van de consument gaat over de wijze waarop zij in het gehele schadeafhandelingsproces door de gevolmachtigde is behandeld. De consument erkent dat zij de autoverzekering niet had mogen afsluiten op haar naam omdat zij niet de hoofdbestuurder en kentekenhouder was, maar de gevolmachtigde heeft ook fouten gemaakt en daarvan draagt de consument nu ten onrechte de consequenties.
- De gevolmachtigde heeft de verzekering één dag na de diefstal, op 18 februari 2019, beëindigd zonder de consument daarover te informeren. De dochter van de consument werd er bij brief van 20 maart 2019 door RDW over geïnformeerd dat de auto niet verzekerd was. Hoewel in de periode na de schade meermaals contact met de gevolmachtigde is geweest, is de beëindiging van de verzekering door de gevolmachtigde in die gesprekken niet aan de consument meegedeeld. De consument heeft na ontvangst van de brief van RDW contact met de gevolmachtigde opgenomen. De gevolmachtigde heeft in dat gesprek bevestigd dat de verzekering op 18 februari 2019 was beëindigd. Zij heeft haar toen geadviseerd de auto op haar naam te zetten zodat de auto en de verzekering op naam van dezelfde persoon zouden staan. Daaruit bleek dat de gevolmachtigde er al op dat moment van op de hoogte was dat de verzekering niet op naam stond van de kentekenhouder van de auto, aldus de consument. Hoewel de boete van RDW is komen te vervallen, heeft de consument door het onzorgvuldig handelen van de gevolmachtigde 37 dagen onverzekerd gereden. De gevolmachtigde heeft een grote fout gemaakt en moet daarvoor haar verantwoordelijkheid nemen. Zij kan zich er niet enkel op beroepen dat de consument heeft gefraudeerd.
- De gevolmachtigde heeft de auto door een bij haar aangesloten herstelbedrijf laten repareren, en daarmee het verzoek tot schadeherstel gehonoreerd, terwijl zij wist dat daarvoor geen dekking bestond, omdat de verzekering toen al door haar, op 18 februari 2019, was beëindigd.

Indien de consument zou hebben geweten dat de verzekering op 18 februari 2019 was beëindigd, had zij er, gelet op de kosten van herstel, mogelijk niet voor gekozen de auto te laten repareren. Onder deze omstandigheden is het niet terecht dat de consument de gedekte kosten van herstel aan de gevolmachtigde moet terugbetalen.

- De consument heeft de premie jarenlang betaald en was tijdens de diefstal verzekerd. Bij de eerdere schade van 5 oktober 2018 zijn geen onduidelijkheden gebleken.
- De consument wist niet dat het kenteken van de verzekerde auto op haar naam moest staan voor het sluiten van de verzekering. De verzekeraar heeft hieraan vergaande consequenties verbonden, zonder verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen handelen of dat van de gevolmachtigde die namens haar heeft gehandeld. De verzekeraar heeft de klacht van de consument over de opzegging van de verzekering gegrond verklaard maar is de consument op geen enkele wijze tegemoetgekomen. Het is onredelijk dat de consument wel de reparatiekosten volledig moet terugbetalen.

Het verweer

2.12 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd:

- De gevolmachtigde is er na de melding van de schade ten onrechte van uitgegaan dat de auto was gestolen, en niet alleen onderdelen van de auto, en heeft daarom het kenteken afgemeld. Dit is op 27 maart 2019 gecorrigeerd, nadat de consument zich met vragen over de brief van RDW bij de gevolmachtigde had gemeld. De klacht hierover was gegrond. De gevolmachtigde heeft de consument gevraagd welke kosten zij hierdoor heeft moeten maken, maar daarop heeft zij niet gereageerd. Deze administratieve vergissing staat los van het standpunt dat de consument haar mededelingsplicht niet is nagekomen.
- Na de schademelding van 17 februari 2019 bleek dat de consument niet de regelmatige bestuurder, eigenaar en kentekenhouder van de auto was. De consument heeft erkend dat zij niet de hoofdbestuurder van de auto is, maar dat zij deze wel gebruikt. De vragen in het aanvraagformulier waren helder en duidelijk. Ook is vastgesteld dat de premie werd geïncasseerd van de rekening van de dochter. De dochter heeft in het verleden een auto verzekerd bij een andere maatschappij. Die verzekering is geroyeerd in verband met verkoop van de auto. In Roy Data is toen een negatief aantal schadevrije jaren opgenomen. Daarna heeft de dochter de auto van het merk Peugeot gekocht en op haar naam geregistreerd. De consument heeft hiervoor de verzekering aangevraagd. Indien de dochter de verzekering zou hebben aangevraagd, zou deze niet zijn geaccepteerd. Hieruit volgt dat bij de aanvraag bewust een onjuiste opgave is gedaan om een verzekering te sluiten die anders niet (onder gelijke voorwaarden) zou zijn geaccepteerd.
- De verzekering is op grond van artikel 7:929 BW bij brief van 23 april 2019 beëindigd. Deze beëindiging staat los van de eerdere opzegging op 18 februari 2019, die berust op een vergissing.

- Op grond van artikel 7:930 BW is de verzekeraar geen uitkering verschuldigd. Bovendien zou de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken nooit onder gelijke voorwaarden zijn geaccepteerd. Het beleid van de gevolmachtigde is dat een aanvraag bij negatieve schadevrije jaren niet wordt geaccepteerd. Bovendien is dekking op grond van artikel 2.4.6 van de voorwaarden uitgesloten als het kenteken ten tijde van de schade niet op naam van de verzekeringnemer staat.
- Bij de online schademelding heeft de dochter ervoor gekozen gebruik te maken van een AON Schade Service hersteller. Dit is bij brief van 19 februari 2019 bevestigd aan de consument. Op grond hiervan is een dekkingsbevestiging aan de reparateur afgegeven en is de gevolmachtigde verplicht de kosten van herstel te voldoen. Op dat moment waren de onderzoeksresultaten nog niet bekend en was er geen reden aan te nemen dat er geen dekking bestond. Daarom is akkoord gegeven voor herstel. Toen duidelijk was dat de mededelingsplicht was geschonden, is alsnog het recht op dekking ontzegd.
- De persoonsgegevens van de consument zijn voor de duur van twee jaar opgenomen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister. Bij het bepalen van de duur van de registratie heeft de verzekeraar meegewogen dat bij de aanvraag van de verzekering bewust een onjuiste opgave is gedaan en dat dit de eerste keer was dat de consument bij opzettelijke misleiding was betrokken.

3. Beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de consument bij het aangaan van de verzekering de mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet een verzekering te sluiten die de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. In het verlengde hiervan moet worden beoordeeld of de verzekeraar de uitkering voor de schade mocht terugvorderen, ook in het licht van de onterechte beëindiging van de verzekering op 18 februari 2019. Vervolgens moet de vraag worden beantwoord of de verzekeraar de persoonsgegevens mocht opnemen in het Incidentenregister en het EVR en de incidentenregistratie bij het CBV mocht melden.

De mededelingsplicht – het juridisch kader

- 3.2 De commissie zal bij de beoordeling van de klacht van de consument uitgaan van de hiernavolgende regels.

- 3.3 Op grond van artikel 7:928 lid I van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) is een verzekeringnemer verplicht om bij het sluiten van een verzekering:
- relevante feiten (feiten die van belang zijn of kunnen zijn voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar);
 - die hij kent of behoort te kennen;
 - en waarvan hij het belang van mededeling aan de verzekeraar begrijpt of behoort te begrijpen;
- aan de verzekeraar mede te delen.
- 3.4 Als de verzekeraar in een vragenlijst naar een bepaald feit gevraagd heeft, heeft de verzekeraar daarmee aan de verzekeringnemer duidelijk gemaakt dat hij in het betreffende feit geïnteresseerd is. Met andere woorden, de verzekeringnemer mag aannemen dat de vragen op de vragenlijst zien op informatie die relevant is voor de verzekeraar.¹
- 3.5 Een onjuiste of onvolledige invulling van de vragenlijst bij het sluiten van de verzekering kan ertoe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium op beroept dat hij – als hij bij het sluiten van de verzekering op de hoogte zou zijn geweest van de juiste stand van zaken – de verzekering slechts tegen een hogere premie, tegen een lagere verzekerde som of onder bepaalde voorwaarden zou zijn aangegaan (artikel 7:930 lid 3 BW). Ook is mogelijk dat de verzekeraar aanvoert dat hij de verzekering helemaal niet gesloten zou hebben (zie artikel 7:930 lid 4 BW). Als de verzekeraar erin slaagt dit te bewijzen, kan dit nadelige gevolgen hebben voor het recht op uitkering van de tot uitkering gerechtigde.
- 3.6 Als de verzekeraar erin slaagt te bewijzen dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, is hij geen uitkering verschuldigd (artikel 7:930 lid 5 BW). Onder opzettelijke misleiding in de zin van artikel 7:930 lid 5 BW moet worden verstaan: ‘met de bedoeling de verzekeraar ertoe te bewegen een overeenkomst aan te gaan die hij anders niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten’.²
- 3.7 Met inachtneming van het voorgaande, overweegt de commissie als volgt.

¹ Zie ook hiervoor de uitspraak van de Hoge Raad: HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, overweging 3.3, te vinden op www.rechtspraak.nl.

² Dit volgt uit de volgende uitspraak van de Hoge Raad, te vinden op rechtspraak.nl: HR 25 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:507, overweging 3.3.3.

Heeft de consument de mededelingsplicht geschonden?

3.8 Na ontvangst van de melding van de schade heeft de gevolmachtigde vastgesteld dat de gegevens van de eigenaar van de auto en de kentekenhouders zoals die op de aangifte van de diefstal waren vermeld afweken van de naam van de verzekeringnemers zoals op de polis vermeld. De verzekeraar heeft vervolgens, nadat zij door de gevolmachtigde was geïnformeerd over de schade, het kenteken geverifieerd bij RDW. Toen bleek dat de naam van de bestuurder overeenkwam met de naam van de kentekenhouders en dat deze afweek van de naam van de consument op de polis. De verzekeraar heeft vervolgens de conclusie getrokken dat de vragen in het aanvraagformulier naar de regelmatige bestuurder en kentekenhouders onjuist waren beantwoord. De consument heeft dit ook erkend. De mededelingsplicht is dus door de consument geschonden.

3.9 De vraag is echter of de consument dit met opzet heeft gedaan (zie randnummer 3.6 hiervoor).

Heeft de consument de mededelingsplicht opzettelijk geschonden?

3.10 De verzekeraar heeft uitgelegd dat de verzekering niet zou zijn gesloten als de vragen of de verzekeringnemer ook de regelmatige bestuurder en kentekenhouders is, met 'nee' waren beantwoord. In dat geval zou het scherm de volgende tekst laten zien: (1) "Wij kunnen de auto niet verzekeren als de regelmatige bestuurder op een ander adres woont dan de aanvrager" en/of (2) "Wij kunnen de auto niet verzekeren als de aanvrager een andere persoon is als de kentekenhouders." De verzekeraar heeft ter onderbouwing van zijn standpunt dat de consument opzettelijk heeft gehandeld, een geluidsopname overgelegd van een gesprek tussen de partner van de consument en een medewerker van de verzekeraar. De verzekeraar wijst op het volgende fragment:

(V = verzekeraar; P = partner consument)

V – (...) Uw vrouw heeft ingevuld: bent u kentekenhouders? Ja.

P – (...) Mijn dochter en mijn vrouw hebben dat gedaan. Maar die probleem was wij wisten niet omdat wij weten dat heel veel mensen dat doen, en nog steeds. Ik ken heel veel mensen die dat doen. Wij dachten dat dit normaal is. En geen probleem is. Probleem is, als wij weten dat dit een soort fraude, hadden wij niet het rekeningnummer van mijn dochter gebruikt, de e-mail van mijn dochter gebruikt.

3.11 De consument heeft aangevoerd dat ze niet wist dat zij met het onjuist beantwoorden van de vraag een fout had gemaakt en dat zij niet het opzet heeft gehad de verzekeraar te misleiden. De consument heeft in reactie op het geluidsfragment onder meer aangevoerd dat in het hele gesprek niet één keer naar voren is gekomen dat de partner expliciet erkent dat hij zich schuldig heeft gemaakt aan fraude.

- 3.12 De commissie is van oordeel dat de consument zich schuldig heeft gemaakt aan opzettelijke misleiding door de vragen van de verzekeraar naar de kentekenhouders en de regelmatig bestuurder met 'ja' te beantwoorden. De commissie overweegt daartoe als volgt. De vragen van de verzekeraar waren duidelijk. Bij de consument heeft er redelijkerwijs geen misverstand over kunnen bestaan dat zij, nu zij niet de kentekenhouders was (randnummer 2.6 hiervoor), de hierop gerichte vraag van de verzekeraar niet met 'ja' mocht beantwoorden. Het lijkt er dan ook zeer sterk op dat de consument de desbetreffende vragen van de verzekeraar bewust onjuist heeft beantwoord en met een specifieke reden: haar dochter kon niet zelf een autoverzekering sluiten, in elk geval niet tegen een gunstige premie, omdat zij een negatief aantal schadevrije jaren had. Het lijkt er met andere woorden op dat de verzekering in feite voor de dochter werd gesloten. Uit het proces-verbaal van aangifte spreekt de dochter over 'mijn auto', het kenteken stond op haar naam en de boete van RDW is aan de dochter opgelegd. De consument heeft dit voor de verzekeraar verborgen willen houden.
- 3.13 Uit het geluidsfragment (randnummer 3.10 hiervoor) zou kunnen worden afgeleid dat de consument mogelijk niet heeft beseft dat zij zich, door de vragen van de verzekeraar met 'ja' te beantwoorden, schuldig maakte aan opzettelijke misleiding. Zij dacht dat zij de vragen met 'ja' mocht beantwoorden omdat "*heel veel mensen dat doen*". Zou zij hebben geweten dat het "*een soort fraude*" is, dan zou zij met 'nee' hebben geantwoord. Deze stellingen, gedaan door de echtgenoot van de consument, wegen echter onvoldoende op tegen de duidelijkheid van de vragen van de verzekeraar. Al zou het zo zijn dat ook veel andere mensen vragen als die van de verzekeraar bewust onjuist beantwoorden, bijvoorbeeld om een gezinslid aan een betaalbare autoverzekering te helpen, dan nog had de consument hieraan geen navolging mogen geven.

De gevolgen van de schending van de mededelingsplicht

- 3.14 De verzekeraar heeft de verzekering van de consument bij brief van 1 mei 2019 beëindigd op grond van artikel 7:929 lid 2 BW, waarin is bepaald dat de verzekering met dadelijke ingang kan worden opgezegd als de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Hierboven is geoordeeld dat sprake is van opzet tot misleiding. De beëindiging van de verzekering is daarom terecht.
- 3.15 De verzekeraar heeft daarnaast de uitgekeerde schade van de consument teruggevorderd. Ook hier mocht de verzekeraar, gelet op het bovenstaande, toe overgaan. Dit volgt uit artikel 7:930 lid 5 BW in samenhang met artikel 6:203 BW. Ook artikel 2.4.6 van de voorwaarden biedt een grondslag voor deze terugvordering van de verzekeraar. Daarin staat immers dat schade van dekking is uitgesloten als het kenteken niet op naam van de verzekeringnemer staat. De verzekeraar heeft hier terecht op gewezen.

De onterechte opzegging van 18 februari 2019

- 3.16 De verzekering van de consument is op 18 februari 2019 opgezegd door de gevolmachtigde, omdat deze in de veronderstelling verkeerde dat de auto was gestolen. Deze opzegging was niet terecht, omdat het alleen ging om diefstal van onderdelen uit de auto. De consument is ook ten onrechte niet over de opzegging geïnformeerd, waardoor zij hiermee pas door een brief van RDW werd geconfronteerd. Deze fout is door de gevolmachtigde en door de verzekeraar erkend en de verzekeraar heeft erkend dat de klacht hierover terecht was. De commissie hoeft dus niet te beoordelen of er een fout is gemaakt.
- 3.17 De verzekeraar heeft ook aangeboden de schade die hierdoor is ontstaan te vergoeden. De commissie stelt in dit verband vast dat de consument, naast de boete van RDW, geen andere kosten heeft genoemd. Wel heeft zij gesteld dat zij een andere keuze voor herstel van de auto zou hebben gemaakt als zij tijdig over de opzegging was geïnformeerd. De commissie overweegt hierover als volgt.
- 3.18 De stelling van de consument dat zij (mogelijk) een andere keuze voor herstel van de auto zou hebben gemaakt als zij wel tijdig over de opzegging van 18 februari 2019 zou zijn geïnformeerd, faalt. Als immers de consument over de opzegging zou zijn geïnformeerd, dan zou zij ook de reden van die opzegging hebben vernomen: diefstal van de auto. Zij zou vervolgens de verzekeraar, althans de gevolmachtigde, duidelijk hebben gemaakt dat de auto niet was gestolen, maar dat er alleen onderdelen uit de auto waren gestolen. Het zou haar dan duidelijk zijn geworden dat de opzegging van 18 februari 2019 op een misverstand berustte. Aannemelijk is dat zij dan ook het schadeherstel zou hebben voortgezet.
- 3.19 Pas later heeft de verzekeraar vastgesteld dat de mededelingsplicht niet was nagekomen. Om die reden is de verzekering daarna alsnog opgezegd en is de uitkering teruggevorderd. Dat staat echter los van de opzegging van 18 februari 2019.
- 3.20 De onterechte beëindiging van 18 februari 2019 kan dus niet meebrengen dat de verzekeraar de kosten van het schadeherstel niet mag terugvorderen.

De melding van de schade bij de verzekeraar in verband met onregelmatigheden

- 3.21 Op 14 maart 2019 heeft de gevolmachtigde de schade bij de verzekeraar gemeld in verband met onregelmatigheden. Het dossier is vervolgens door de fraude-coördinator van de verzekeraar onderzocht. Per brief van 23 april 2019 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over zijn bevindingen. De consument stelt dat als de gevolmachtigde de schade eerder aan de verzekeraar had doorgegeven, eerder aan het licht was gekomen dat het aanvraagformulier niet juist was ingevuld en dat zij dan de gelegenheid had gehad een andere keuze voor herstel te kunnen maken.

De auto heeft namelijk tot 8 maart 2019 in de garage gestaan omdat de benodigde onderdelen nog moesten worden besteld. Tot die tijd was er daarom volgens haar de mogelijkheid het herstel niet door te laten gaan. Ook wijst de consument erop dat de gevolmachtigde de consument telefonisch heeft geadviseerd om het kenteken van de auto op haar naam te zetten. De gevolmachtigde was er toen dus al van op de hoogte dat dat nog niet het geval was, maar hij heeft de consument hier niet op gewezen. Zij is door de gang van zaken geconfronteerd met hoge herstelkosten.

- 3.22 De commissie ziet ook in deze omstandigheid geen aanleiding te oordelen dat de verzekeraar de kosten van herstel niet van de consument mag terugvorderen. De gevolmachtigde mocht de schade in behandeling nemen en, ook op grond van de keuze van de consument voor een Aon Schade Service Hersteller, opdracht tot reparatie geven. De omstandigheid dat in het schadeherstelproces aan het licht is gekomen dat het aanvraagformulier niet juist is ingevuld waarnaar door de verzekeraar verder onderzoek is gedaan, en dat op dat moment de opdracht tot herstel al was gegeven, brengt hierin geen verandering. De consument had het aanvraagformulier onjuist ingevuld. Dat de verzekeraar, althans de gevolmachtigde, dit niet heeft ontdekt voordat het herstel in gang was gezet kan hem niet worden aangerekend. Daarbij neemt de commissie in aanmerking dat de consument de stelling dat de gevolmachtigde dit eerder had behoren te ontdekking niet voldoende heeft onderbouwd en dat het traject ook overigens niet onredelijk lang heeft geduurd.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

- 3.23 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument voor de duur van twee jaar opgenomen in het Incidentenregister en het EVR. Omdat opname van persoonsgegevens in het EVR ernstige gevolgen kan hebben voor de betrokkene, moeten hoge eisen worden gesteld aan de grond(en) die de financiële instelling daartoe aanvoert.³ Artikel 5.2.1 van het Protocol (zie bijlage) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Uit een uitspraak van de Hoge Raad volgt dat voor het registreren van persoonsgegevens in het EVR is vereist dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude door de betrokkene. Een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene is niet vereist.⁴ Bovendien moet een proportionaliteitsafweging worden gemaakt en moet worden beoordeeld of op grond van deze gedragingen het opnemen in het Incidentenregister en het EVR gerechtvaardigd was en of de duur daarvan proportioneel is.
- 3.24 De commissie heeft hierboven vastgesteld dat de consument de mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden.

³ Zie Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, overweging 4.3.

⁴ Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

Hiermee is voldaan aan de eerste vereisten om de gegevens in het EVR op te nemen; er is sprake van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld. Vervolgens moet worden beoordeeld of het belang van de verzekeraar bij opname in het EVR zwaarder weegt dan de (mogelijk) nadelige gevolgen daarvan voor de consument. De consument heeft aangevoerd dat zij en haar echtgenoot door de registratie zowel privé als zakelijk geen verzekeringen kunnen sluiten. Ook persoonlijk raakt de registratie de consument. Zij heeft nooit iemand kwaad gedaan, de gevolmachtigde heeft fouten gemaakt en alleen de consument is nu gedupeerd.

- 3.25 De commissie is van oordeel dat de registratie in het EVR gerechtvaardigd is. De verzekeraar heeft er een gerechtvaardigd belang bij om haar medewerkers en andere maatschappijen te attenderen op het niet nakomen van de mededelingsplicht door de consument met de bedoeling een verzekering te sluiten voor de auto die op naam van haar dochter stond terwijl haar dochter in verband met het schadeverloop geen verzekering kon sluiten. Dit belang weegt zwaarder dan de nadelige gevolgen die de consument hierdoor ondervindt bij het sluiten van nieuwe verzekering. De verzekeraar heeft de duur van de registratie in het EVR verkort naar twee jaar. Zij heeft hiermee rekening gehouden met de belangen van de consument. De commissie is van oordeel dat deze afweging proportioneel is. Hiermee is ook tegemoetgekomen aan het nadeel dat de consument heeft ondervonden door de onterechte opzegging.
- 3.26 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie in het Incidentenregister te worden gehandhaafd. 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 blijven staan. 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 (CBV). Omdat de incidentenregistratie terecht is, mag daarvan ook een melding aan het CBV worden gedaan. Voor het toewijzen van de vordering tot intrekking van de melding van de incidentenregistratie aan het CBV derhalve geen grond aanwezig.

Slotsom

- 3.27 Het bovenstaande leidt tot de slotsom dat de vordering van de consument wordt afgewezen.

4. Beslissing

De Commissie wijst de vordering 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 bepalingen uit wet- en regelgeving en de algemene voorwaarden.

Bijzondere verzekeringsvoorwaarden AON Direct Personenauto 2017-2

2. Wat dekt de verzekering wel en niet?

(...)

2.4. Wat is niet verzekerd?

In de Algemene voorwaarden staan de algemene uitsluitingen. In de voorwaarden van de verzekerde rubriek(en) staan de bijzondere uitsluitingen vermeld. Daarnaast vergoeden verzekeraars de schade niet in de volgende situaties:

(...)

2.4.6 Kenteken niet op naam of ingenomen

Als uit het Kentekenregister van de Rijksdienst voor Wegverweer (RDW) blijkt dat op het moment van de gebeurtenis het kenteken van het motorrijtuig niet op uw naam stond of door de RDW was ingenomen.

Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:929

(...)

2. De verzekeraar die ontdekt dat de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet hem te misleiden of die bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de overeenkomst binnen twee na ontdekking met dadelijke ingang opzeggen.

Artikel 7:930

(...)

5. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.

Relevante artikelen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

2. Begripsbepalingen

In dit protocol wordt verstaan onder:

Incident: een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding.

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

3.1.1 Iedere Deelnemer heeft een Incidentenregister, waarin door de betreffende Deelnemer gegevens van (rechts)personen worden vastgelegd ten behoeve van het in artikel 4.1.1 Protocol genoemde doel, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een (mogelijk) Incident. (...)

3.1.2 Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld. (...)

4 Incidentenregister

4.1 Doel Incidentenregister

4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren: "Het geheel aan verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, van de financiële instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen) tot strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van

(wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf, alsmede haar cliënten en medewerkers;

- op het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen.”

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

4.2.3 De gegevens uit het Incidentenregister van de Deelnemer mogen tevens worden uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte, coördinatiefuncties van de NVB, Verbond, VFN, ZN, FOV en SFH (de fraudeloketten).

(...)

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

(...)

4.3.2 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opnamen in het Incidentenregister rechtvaardigt.

5 Extern Verwijzingsregister

5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister

5.1.1 Volledige en ongecontroleerde toegang tot het Incidentenregister van een Deelnemer door de overige Deelnemers is niet wenselijk. Daarom is er voor gekozen aan het Incidentenregister een Extern Verwijzingsregister te koppelen. In het Extern Verwijzingsregister zijn uitsluitend Verwijzingsgegevens opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de (Organisaties van de) Deelnemers. Nadat door een Deelnemer wordt vastgesteld dat een (rechts)persoon is opgenomen in het Externe Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor de Deelnemer beschikbaar. Op deze wijze worden gegevens uit het Incidentenregister op een zorgvuldige en gecontroleerde wijze beschikbaar voor de (Organisaties van de) Deelnemers.

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

5.2.1 De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en na toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel op te nemen in het Extern Verwijzingsregister.

a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormen, 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.