

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0724
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, mr. J.L.M. Luiten, leden en
mr. L.P. Stapel, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 12 maart 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 13 augustus 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Buiten-de-Deur-Verzekering. De consument heeft naar aanleiding van een straatroof een claim ingediend bij de verzekeraar. Ter onderbouwing van die claim heeft zij een aantal nota's ingediend. De commissie oordeelt dat sprake is van opzet tot misleiding van de verzekeraar. Een deel van de nota's is niet authentiek maar vervalst. Daar komt bij dat de verklaring van de consument niet geloofwaardig is. De verzekeraar heeft de claim terecht afgewezen en hij mocht de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar opnemen in het Incidentenregister en voor de duur van drie jaar in het EVR. Ook mocht de verzekeraar de interne onderzoekskosten op de consument verhalen. Vordering afgewezen. Klacht ongegrond.

I. De procedure

- 1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en de aanvulling daarop en; 5) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 24 juni 2021. Beide partijen waren aanwezig op de hoorzitting.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft als medeverzekerde een beroep gedaan op de polis van haar vaders Buiten-de-Deur-Verzekering, nadat zij op 27 december 2020 op straat is beroofd.

2.2 Een dag na de straatroof heeft de consument per e-mail de volgende gegevens aan de verzekeraar verstrekt over de gestolen spullen:

(...)

-Louis Vuitton P. Malle S.M. emp zwarte tas: €2350,- deze tas is gestolen met de volgende inhoud:

-Louis vuitton PO Toilet tas €350,-

- Cartier custommized bril €1735,-

-airpods €229,-

-make-up , waarvan bekend foundation recent gekocht voor €54,-

-verder pasjeshouder, watjes en lipgloss in mijn tas.

- Wanneer heeft u het gekocht en wat is het merk?

-de Louis vuitton tas P. Malle S.M. emp zwarte tas heb ik op 31-10-2020 gekocht

-de Louis Vuitton PO toiletas monogram heb ik op 14-07-2020 gekocht

-de Cartier custommized bril heb ik op 16-10-2018 gekocht

-de foundation heb ik op 21-12-2020 gekocht

- Heeft u een bewijs van de aankoop?

(...)

Ja in bijlage bijgevoegd'

2.3 Bij de e-mail is onder andere een pinbon gevoegd van Louis Vuitton, gevestigd in De Bijenkorf in Rotterdam, waarop staat dat op 31-10-2020 om 11:05 uur een "P. Malle S.M. EMP NOIR" is gekocht voor € 2.450,-.

Ook is bijgevoegd een factuur van hetzelfde Louis Vuitton filiaal waarop te zien is dat op 14-07-2020 een "PO.Toilet.26 MNG" is gekocht voor € 350,-.

2.4 Op 7 januari 2021 heeft de consument bij de politie aangifte gedaan van de straatroof. In de aangifte staat dat tijdens de straatroof de grote, zwarte Louis Vuitton tas van de consument is weggenomen. Volgens de aangifte zat in deze tas een zwarte leren Louis Vuitton portemonnee met daarin wat pasjes. Verder zat er een Cartier zonnebril in de tas en Airpods.

- 2.5 Nadat de consument aangifte had gedaan bij de politie, heeft zij in aanvulling op haar schadeclaim op 20 januari 2021 nog aan bankafschrift van de aankoop van de Louis Vuitton tas aan de verzekeraar toegestuurd en een foto van de aankoopbon van de AirPods bij Bol.com.
- 2.6 Op het bankafschrift is te zien dat er op 31-10-2020 om 15:59 uur een bedrag van € 2.450,- is afgeschreven ten gunste van De Bijenkorf Rotterdam.
- 2.7 In een e-mail van 28 januari 2021 van de consument aan de verzekeraar meldt de consument over de aankoop van de Louis Vuitton toiletta's dat op de bon te zien is dat zij dit item met een cadeaubon betaald heeft.
- 2.8 De verzekeraar heeft vervolgens nader onderzoek gedaan naar de spullen die volgens de consument zijn gestolen. Tijdens dit onderzoek heeft de verzekeraar ontdekt dat de Louis Vuitton toiletta's, waarvan de consument een nota had ingediend, een groter formaat heeft dan de Louis Vuitton tas waarin deze toiletta's volgens de consument zat. Nadat de verzekeraar de consument hiermee op 16 februari 2021 had geconfronteerd, heeft de consument verklaard dat zij een verkeerde nota bij de verzekeraar heeft ingediend. Vervolgens heeft de consument een andere nota ingeleverd van de toiletta's die volgens haar wél in haar Louis Vuitton tas zat. Door de verzekeraar is vastgesteld dat deze toiletta's inderdaad van een kleiner formaat is dan de Louis Vuitton tas maar ook dat deze toiletta's niet van zwart leer maar van bruin canvas is.
- 2.9 Vervolgens heeft de verzekeraar de drie Louis Vuitton nota's die door de consument zijn ingediend, voorgelegd aan Louis Vuitton. Bij e-mail van 26 februari 2021 heeft Louis Vuitton aan de verzekeraar laten weten dat de aankoop van de tas en de toiletta's niet op naam van de consument zijn verricht. De ingediende nota's zijn volgens Louis Vuitton niet authentiek. Het gaat om vervalste nota's.
- 2.10 Navraag door de verzekeraar bij Bol.com over de nota van de AirPods heeft opgeleverd dat de aankoop noch op basis van het klantnummer, noch op basis van het bestelnummer of het betaaloverzicht herleid kon worden. Volgens Bol.com zijn de AirPods in ieder geval niet besteld via het e-mailadres van de consument, terwijl er in het verleden wel spullen via haar e-mailadres zijn gekocht die ook op haar woonadres zijn afgeleverd.
- 2.11 Op grond van de uitkomst van het onderzoek heeft de verzekeraar in zijn brief van 5 maart 2021 aan de consument laten weten dat hij de schade niet zal vergoeden, omdat de consument vervalste bonnen heeft ingediend. Dit heeft de consument volgens de verzekeraar gedaan met het doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waarop zij recht heeft.

In de brief staat ook dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument heeft opgenomen in het Incidentenregister voor een duur van acht jaar en het Extern Verwijzingsregister (verder te noemen 'EVR') voor drie jaar. Verder heeft de verzekeraar het Centrum Bestrijding Verzekeringsschadelijke Laten weten dat de gegevens van de consument in het Incidentenregister zijn opgenomen. Ten slotte vindt de verzekeraar dat de consument de kosten van het fraudeonderzoek van € 493,- moet betalen.

De klacht en vordering

- 2.12 De consument wil dat de verzekeraar alsnog haar schade vergoedt vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 9 maart 2021 én dat de verzekeraar de registraties van haar persoonsgegevens uit de registers verwijdert en de melding aan het CBV intrekt én dat zij de kosten van het fraudeonderzoek niet hoeft te betalen.
- 2.13 Ter onderbouwing van haar vordering heeft de consument – zakelijk weergegeven – het volgende aangevoerd. De consument heeft zich vergist over de aankoop van de AirPods en de Louis Vuitton toiletta's. Deze spullen heeft zij via Marktplaats gekocht, waarbij zij ook nota's heeft ontvangen. Hierbij is zij kennelijk zelf het slachtoffer van fraude via Marktplaats geworden.
- 2.14 De registratie van haar persoonsgegevens in het Incidentenregister en in het EVR is disproportioneel. Door de verzekeraar is onvoldoende rekening gehouden met haar kant van het verhaal. Bij het indienen van de nota's en het beantwoorden van vragen van de verzekeraar heeft de consument zich vergist, maar dit maakt haar nog geen fraudeur. Sterker nog, vanuit haar functie als analist bij een grote bank weet zij als geen ander hoe grondig fraude onderzocht wordt. Zij zou haar baan nooit op het spel zetten door moedwillig onjuiste nota's in te dienen.

Het verweer

- 2.15 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de schadeclaim van de consument mocht afwijzen en of hij de persoonsgegevens van de consument mocht registreren en zo ja, of de duur van deze registraties gehandhaafd kan blijven. Ook moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de gevorderde onderzoekskosten in rekening heeft mogen brengen.
- 3.2 Allereerst zal de commissie dus de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schadeclaim mocht afwijzen of de schade alsnog aan de consument dient te vergoeden. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument hem opzettelijk onjuiste informatie heeft gegeven over de spullen die tijdens de straatroof zouden zijn gestolen met als doel een hogere schade-uitkering te krijgen dan waarop de consument recht heeft. Hiermee doet de verzekeraar een beroep op artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (hierna 'BW').
- 3.3 Op grond van artikel 7:941 van het BW is, kort gezegd, de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verschaffen die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel een (hogere) schade-uitkering te krijgen, dan waar zij recht op heeft.

Opzet tot misleiding

- 3.4 Voorop staat dat het op de weg van de verzekeraar ligt om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waarop zij recht had. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Voor dit oordeel is het volgende redengevend.
- 3.5 Een dag na de straatroof heeft de consument per e-mail een gedetailleerd overzicht aan de verzekeraar gestuurd van de spullen die bij de straatroof gestolen zijn. Hierbij heeft zij het aankoopbedrag van de spullen vermeld en de datum waarop zij de spullen gekocht heeft. Ook heeft zij aankoopnota's bijgevoegd. Uit nader onderzoek door de verzekeraar is vervolgens gebleken dat de aankoopnota's van de Louis Vuitton artikelen vervalst zijn en dat de aankoop van de AirPods bij Bol.com niet naar de consument terug te leiden is. Verder heeft de verzekeraar geconstateerd dat de toilettas die volgens de consument in haar Louis Vuitton tas zat ten tijde van de straatroof van een groter formaat is dan de tas zelf. Na hiermee geconfronteerd te zijn, heeft de consument verklaard dat zij zich heeft vergist.

Zij had een andere toilettas van Louis Vuitton in haar grote tas zitten welke zij als portemonnee gebruikte. Zowel deze toilettas als de AirPods heeft zij niet zelf bij de winkel gekocht, maar via Marktplaats.

- 3.6 Deze lezingen van wat precies is gestolen gelooft de commissie niet. De commissie vindt het onaannemelijk dat de consument zich bij het indienen van haar gedetailleerde schadeclaim, slechts één dag na de straatroof, heeft vergist in de spullen die volgens haar gestolen zouden zijn. In dit kader weegt de commissie mee dat nadien nog e-mailcontact is geweest tussen de consument en de verzekeraar over de gestolen spullen. Op die momenten heeft de consument niet kenbaar gemaakt dat zij zich vergist had. Ten aanzien van de toilettas “*PO.Toilet.26 MNG*” heeft zij er zelfs in haar e-mail van 28 januari 2021 op gewezen dat zij dit item met een cadeaukaart heeft betaald. De commissie ziet niet in hoe de consument zich hierin kan vergissen als zij deze toilettas, zoals zij later heeft verklaard, via Marktplaats gekocht zou hebben en de nota van de verkoper zou hebben gekregen. Datzelfde geldt voor de verklaring van de consument dat zij op het moment van het insturen van deze aankoopbon niet zou hebben opgemerkt dat zij dit item van Louis Vuitton niet bij zich had ten tijde van de straatroof. Er is immers vast komen te staan dat deze toilettas veel groter is dan de tas waar hij in zou hebben gezeten. Datzelfde geldt voor de verklaring van de consument, nadat de verzekeraar haar geconfronteerd had met het feit dat de toilettas “*PO.Toilet.26 MNG*” van een groter formaat is dan de tas waarin hij volgens haar zat, dat een andere toilettas van Louis Vuitton van haar tijdens de straatroof is gestolen. Van die toilettas staat vast dat deze gemaakt is van bruin canvas, terwijl de consument zowel in haar schade-aangifte als bij de politie heeft verklaard dat het om een zwart leren toilettas/ portemonnee ging. Over de Louis Vuitton tas “*P. Malle S.M. EMP NOIR*” heeft de consument verklaard dat zij deze tas zelf gekocht heeft bij het filiaal van Louis Vuitton in de Bijenkorf. Maar Het verschil tussen de aankooptijd van de tas volgens de pinbon, 31-10-2020 om 11:05 uur, en de aankoopbon, 31-10-2020 om 15:59 uur, kan zij niet verklaren. Dat geldt ook voor het feit dat zij volgens de aankoopbon € 100,- teveel zou hebben betaald voor deze tas. Dit alles tegen de achtergrond van het bericht van Louis Vuitton waarin staat dat alle door de consument ingediende nota’s vervalst zijn. Wat betreft de AirPods merkt de commissie nog op dat deze kort voor de straatroof gekocht zijn, waardoor het niet aannemelijk is dat de consument zich een dag na de straatroof niet heeft herinnerd waar ze deze AirPods gekocht heeft.
- 3.7 Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid door onjuiste gegevens aan de verzekeraar te geven met als doel een hogere schade-uitkering te ontvangen dan waar zij recht op had. Dit brengt met zich dat geen recht op dekking c.q. uitkering van het schadebedrag bestaat.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

- 3.8 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister voor de duur van acht jaar en voor de duur van drie jaar in het EVR. De verzekeraar heeft de gegevens van de consument geregistreerd omdat hij andere verzekeraars wil waarschuwen dat de consument heeft gefraudeerd.
- 3.9 Het Incidentenregister is het systeem van de verzekeraar waarin is opgenomen wat er is gebeurd, de omschrijving van het incident. Aan het Incidentenregister is het zogeheten EVR gekoppeld. In het EVR zijn de verwijzingsgegevens (NAW-gegevens) van de verzekerde opgenomen die bij het incident was betrokken. Financiële instellingen hebben toegang tot het EVR. Door deze opname van de persoonsgegevens in het EVR kunnen andere financiële instellingen vaststellen dat sprake is van een melding in het Incidentenregister van de verzekeraar. Andere financiële instellingen kunnen de informatie over het incident opvragen. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de financiële instelling die tot opname in het EVR is overgegaan (in dit geval de verzekeraar), maar ook andere financiële dienstverleners hun (financiële) diensten aan de betrokkene (in dit geval de consument) zullen weigeren. Tegen deze achtergrond is de commissie van oordeel dat hoge eisen moeten worden gesteld aan de grond(en) van de verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van de consument in de genoemde registers.¹
- 3.10 De registraties in het Incidentenregister en het EVR moet voldoen aan de eisen die zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage). De commissie toetst eerst of de opname in het EVR terecht en proportioneel is. Omdat het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister, is de incidentenregistratie toegestaan zolang de melding in het EVR is toegestaan (artikel 5.1.1 van het Protocol).

De registratie in het EVR

- 3.11 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.² Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is, hier moet ook enig bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen.

¹ 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, te vinden op www.kifid.nl.

² Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

- 3.12 De commissie heeft hierboven onder 3.5 tot en met 3.7 vastgesteld dat de consument door opzettelijk onjuiste gegevens aan de verzekeraar te verstrekken heeft geprobeerd een hogere uitkering van de verzekeraar te ontvangen dan waarop zij recht heeft. Dit brengt mee dat er een zwaardere verdenking is tegen de consument dat zij heeft gefraudeerd dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld.
- 3.13 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is andere verzekeraars erop opmerkzaam te maken dat er wat met de consument aan de hand is. Dat doel is niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het EVR. Dus aan de eisen van subsidiariteit is voldaan.
- 3.14 Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op het gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer deel te nemen. In dat belang wordt de consument door de registratie drie jaar beperkt.
- 3.15 De verzekeraar heeft uitgelegd dat hij de financiële branche moet waarschuwen voor het incident waarbij de consument was betrokken. Bij het bepalen van de duur van de registratie heeft de verzekeraar als verzwarende omstandigheid meegewogen dat de consument meerdere vervalste nota's heeft ingediend. Als verzachtende omstandigheid heeft de verzekeraar mee laten wegen dat sprake is van een verzekeringsrelatie van meer dan drie jaar en dat er meerdere verzekeringsproducten bij de verzekeraar zijn afgenomen. De consument heeft naar voren gebracht dat onvoldoende rekening is gehouden met haar kant van het verhaal. Zij heeft zich vergist en zou met haar professionele kennis nooit vervalste facturen indienen. Ter zitting heeft zij hieraan toegevoegd dat zij het erg ver vindt gaan dat zij haar baan zou kunnen verliezen door de registraties. De commissie heeft hiervoor al vastgesteld dat de verklaring van de consument dat zij zich vergist heeft niet geloofwaardig is en dat wel is vast komen te staan dat zij heeft geprobeerd de verzekeraar te misleiden. Juist nu de consument werkzaam is in de financiële sector in de functie van analist bij een grote bank rekent de commissie dit gedrag de consument extra aan. Van haar wordt verwacht dat zij integer handelt en zij de integriteit van de financiële instelling waar zij werkt niet in gevaar brengt. De omstandigheid dat de consument eventueel problemen kan ondervinden met haar werkgever maakt niet dat de registratie disproportioneel is. Daarbij komt dat de verzekeraar al met de belangen van de consument rekening heeft gehouden door niet voor de maximale duur van acht jaar te registreren. De commissie oordeelt dat het besluit van de verzekeraar de gegevens voor slechts drie jaar te registreren zeer coulant is en daarmee proportioneel.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.16 Het bovenstaande brengt mee dat, zoals al uit de overweging hierboven onder 3.10 volgt, de registratie van de gegevens in het Incidentenregister terecht is. De verzekeraar heeft de registratie in het Incidentenregister geplaatst voor de duur van acht jaar, Als reden voor deze langere duur heeft de verzekeraar gewezen op de ernst van het onrechtmatig handelen van de consument en daarbij meegewogen dat het Incidentenregister een passieve en beperkte externe werking heeft. De commissie is niet gebleken van omstandigheden die zich verzetten tegen de langere duur van de incidentenregistratie dan de duur van de registratie in het EVR. Daarbij neemt de commissie in overweging dat het Incidentenregister beperkte externe werking heeft en de nadelige gevolgen voor de consument daardoor ook beperkt zijn.
- 3.17 Op grond van artikel 4.2.3. van het Protocol mogen de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen mocht de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in kennis stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV daarom niet in te trekken.

De terugvordering door de verzekeraar van de kosten van het fraudeonderzoek

- 3.18 De verzekeraar heeft de consument aansprakelijk gesteld voor de kosten die hij door de behandeling van het dossier heeft moeten maken. Deze schade heeft de verzekeraar van de consument teruggevorderd. Het gaat om de door de verzekeraar gemaakte interne onderzoekskosten van € 493,-. De incasso hiervan is overgedragen aan SODA.
- 3.19 De door de consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken is een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis tegenover de verzekeraar in de zin artikel 6:74 van het Burgerlijk Wetboek.³ Vanwege deze toerekenbare tekortkoming is de consument in beginsel gehouden de schade die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De onderzoekskosten worden door de commissie aangemerkt als schade in de zin van art. 6:96 lid 2 sub b BW.⁴
- 3.20 Maar de door de verzekeraar gevorderde kosten komen alleen voor vergoeding in aanmerking als de verzekeraar aantoonbaar deze kosten daadwerkelijk te hebben gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming.⁵ De verzekeraar moet concreet onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek.

³ Vergelijk de uitspraak van de Geschillencommissie nr. 2016-368 onder 4.3.

⁴ Zie uitspraak GC Kifid 2010-139.

⁵ Zie bijvoorbeeld de uitspraak GC 2019-575.

De kosten van regulier onderzoek naar de toedracht, de schade omvang en eventuele dekkingsbeletselen – onderzoek dat plaatsvindt op een moment dat er nog geen verdenking van fraude is – komen niet voor vergoeding in aanmerking.⁶

- 3.21 De verzekeraar heeft het door hem gevorderde bedrag van € 493,- aan interne kosten onderbouwd met een overzicht van de werkzaamheden die hij heeft verricht om de fraude aan het licht te brengen, namelijk: opstellen plan van aanpak, deskresearch, intern overleg, bepalen standpunt en maatregelen, invulling vier-ogen-principe, afronding dossier en administratie. Aan elke post is een tijdsindicatie gekoppeld. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hiermee voldoende heeft onderbouwd welke werkzaamheden zijn verricht, hoeveel uren daaraan is besteed en dat dit in redelijkheid komt tot het bedrag van € 493,-. Er is dus voldoende grond dat de consument deze kosten aan de verzekeraar moet vergoeden.

Slotsom

- 3.22 De slotsom is dat de verzekeraar de claim van de consument naar het oordeel van de commissie terecht heeft afgewezen, dat hij de gegevens van de consument voor de duur van drie jaar mocht opnemen in het EVR en voor de duur van acht jaar in het Incidentenregister en daarvan een melding aan het CBV mocht maken. De interne onderzoekskosten heeft de verzekeraar terecht bij de consument in rekening gebracht.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

⁶ Vergelijk Gerechtshof Den Haag, 22 augustus 2000, r.o. 16, Prg. 5564 en Geschillencommissie Kifid 9 april 2018, 2018-228.

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek

Artikel 6:74 lid 1

Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor leidt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.

Artikel 6:96 lid 2

Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

- a. redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade die als gevolg van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, mocht worden verwacht;*
- b. redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid.*
- c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.*

Artikel 7:94 I

- 1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.*
- 2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.*
- 3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.*
- 4. De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.*
- 5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.*

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 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.