

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0156 (mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 17 juni 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., handelend onder de naam OHRA Schadeverzekeringen, gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 1 maart 2022
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit regelgeving

Samenvatting

Reisverzekering. De consument claimt schade door beroving van zijn bagage tijdens een kort verblijf in Londen. De verzekeraar heeft de claim afgewezen en de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister geregistreerd omdat de claim volgens hem niet is aangetoond en door de tegenstrijdige verklaringen van de consument en zijn reisgenoot een groot vermoeden van fraude is gerezen. De commissie oordeelt dat een aantal van de onregelmatigheden door de consument voldoende zijn opgehelderd en dat niet is gebleken van tegenstrijdige of onjuiste verklaringen. Dit brengt mee dat de overige door de verzekeraar naar voren gebrachte onregelmatigheden onmiskenbaar doel moeten treffen om daaraan consequenties in het nadeel van de consument te kunnen verbinden. Dat is niet het geval. De commissie oordeelt dat de verzekeraar moet overgaan tot het doen van uitkering en de gegevens van de consument uit zijn interne registers moet verwijderen.

I. De procedure

- I.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 5) de dupliek van de verzekeraar. Na de hoorzitting heeft de consument met toestemming van de commissie nog aanvullende stukken ingezonden, waarna de verzekeraar daarop heeft gereageerd en de consument een laatste reactie heeft ingediend.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 28 oktober 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn advocaat mr. U. Özcan. De verzekeraar en een medewerker van onderzoeksbureau I-Tek waren eveneens aanwezig.

- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan deze uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft bij de verzekeraar een kortdurende reisverzekering gesloten voor een bezoek aan Londen van twee dagen samen met een vriendin. Zij zijn op 16 juni 2019 naar Londen gevlogen.
- 2.2 Op 17 juni 2019 heeft de consument bij de verzekeraar een claim ingediend omdat hij is beroofd van zijn koffer. De consument vraagt dekking voor de diefstal van de koffer met inhoud. In opdracht van de verzekeraar heeft een expert de schade onderzocht. De expert heeft de schade vastgesteld op een bedrag van € 3.881,00. In het rapport van 18 juli 2019 staat, voor zover relevant:

“OMSCHRIJVING VAN DE TOEDRACHT

Verzekerde is op zondag 16 juni voor vakantie naar Londen vertrokken, dit met zijn vriendin. Op maandag 17 juni verliet hij rond 9.45 uur alleen en met zijn rugzak en koffer het hotel om ergens te gaan ontbijten. Zijn vriendin lag toen nog op de kamer te slapen. Vlak na het verlaten van het hotel werd hij beroofd, dit door twee daders. Een dader bleef op de motor/bromfiets zitten, de andere dader stapte af en bedreigde verzekerde verbaal. Er waren geen wapens. Verzekerde moest zijn koffer afgeven. Dit deed hij en hij weigerde zijn rugzak af te geven. De daders waren in het zwart gekleed en zwarte helmen. Verzekerde vond de mannen zo dreigend dat hij de koffer af gaf.

Na de beroving is de verzekerde naar het hotel gegaan en met zijn vriendin ging hij naar het politiebureau.

(...)

Wij vroegen verzekerde waarom hij naar het ontbijt zijn complete koffer meenam, dit ook omdat hij verklaarde dat er bij het hotel nog niet uitgecheckt was. Volgens verzekerde zou zijn vriendin uitchecken en later naar hem toekomen. Zij zou ook het hotel geboekt hebben. Hij zou dan niet meer naar het hotel toe gaan.

Volgens verzekerde had hij zoveel bagage bij zich omdat men na het bezoek aan Londen die dag gelijk door wilde reizen naar Spanje. Door de diefstal ging dit niet door. Men had nog niets geboekt voor Spanje.

BEVINDINGEN / ONDERZOEK

BEWIJS VAN AANGIFTE

Volgens verzekerde bezocht hij een politiebureau (om hoek bij hotel) en verzocht men hem via het internet aangifte te doen. Dit heeft hij dezelfde dag gedaan om 19.16 uur. Een kopie werd ons per e-mail toegezonden. Wij vroegen waarom de politie hem verzocht van een beroving aangifte te doen via het internet en niet gelijk de aangifte op nam, dit was verzekerde niet bekend. In de internet aangifte geeft verzekerde aan dat hij een politiebureau bezocht heeft. Naast 800 euro aan contanten geeft hij op het politierapport een schadebedrag aan van 3500 euro. (...)

- 2.3 Naar aanleiding van het expertiserapport heeft de verzekeraar aan onderzoeksbureau I-TEK opdracht gegeven voor een tactisch onderzoek. Omdat het de onderzoeker en de verzekeraar niet was gelukt een afspraak met de consument te maken, heeft de verzekeraar aangenomen dat de consument niet aan het onderzoek wilde meewerken. De verzekeraar heeft de consument bij brief van 27 februari 2020 laten weten dat de consument zijn verplichting om mee te werken aan het onderzoek niet is nagekomen. De verzekeraar heeft daarom de claim van de consument afgewezen en de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister van NN Group.
- 2.4 Op 7 april 2020 heeft de consument contact opgenomen en uitleg gegeven over de redenen waarom hij niet op de verzoeken van de onderzoeker heeft gereageerd. De verzekeraar heeft de onderzoeker opdracht gegeven het onderzoek te vervolgen. De onderzoeker heeft op 16 november 2020 rapport uitgebracht. Hierin staat de volgende 'Resumé / conclusie':

“Aan de hand van het hierboven omschreven onderzoek is het navolgende vastgesteld en wordt het navolgende geconcludeerd:

- *Verzekerde is met de door hem opgegeven vlucht van EasyJet en met [naam vriendin consument] op 16 juni 2019 naar Londen gevlogen.*
- *Beide wisten zij niet meer in welk hotel zij hadden overnacht.*
- *Verzekerde en [naam vriendin consument] verklaarden niet eensluidend over waar zij was ten tijde van de overval en over het bezoek aan het politiebureau in Londen.*
- *Verzekerde verklaarde dat hij was beroofd van een middelmaat koffer; groter dan een koffer die toegestaan is voor handbagage, maar kleiner dan een groot model koffer.*
- *Door EasyJet is vastgesteld dat verzekerde en/of [naam vriendin consument] geen ruimbagage hebben ingecheckt en/of betaald.*
- *Indien een koffer van de afmetingen zoals waarover verzekerde verklaarde mee was gegaan, was dit volgens opgave van EasyJet ingecheckt en geregistreerd geweest en tevens betaald.*

- *De maten van de aankopen van de kledingstukken op de kassabon van Didato waren groter dan de maten van verzekerde. Daarmee geconfronteerd, verklaarde hij dat dit een kassabon van zijn broer betrof, die grotere maten droeg dan hij.”*

- 2.5 Per e-mail van 11 januari 2021 heeft de verzekeraar de consument van de conclusies van de onderzoeker op de hoogte gebracht en hem bericht dat zij op basis van het onderzoek geen reden ziet zijn eerder ingenomen standpunt dat de schade wordt afgewezen te herzien. Ook heeft de verzekeraar de opname van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR gehandhaafd.
- 2.6 De consument heeft een klacht ingediend over de afwijzing van zijn claim en de registratie van zijn persoonsgegevens maar dit heeft de verzekeraar niet tot een andere conclusie gebracht.

De klacht en vordering

- 2.7 De consument vordert vergoeding van de schade, begroot op een bedrag van € 3.881,00 vermeerderd met de wettelijke rente vanaf het moment dat de consument de claim heeft ingediend tot de dag der algehele voldoening. Daarnaast vordert de consument verwijdering van zijn persoonsgegevens uit het IVR, vergoeding van de buitengerechtelijke kosten en vergoeding van de kosten van de procedure, waaronder de kosten voor rechtsbijstand.
- 2.8 De consument heeft, kort weergegeven, daarvoor het volgende aangevoerd. De consument heeft de heenreis naar Londen en het verblijf in Londen aangetoond. Hij heeft aangifte gedaan van de beroving. Hij heeft de reis, de beroving en de schade voldoende aannemelijk gemaakt. Het rapport waarop de verzekeraar zijn standpunt baseert, is niet objectief en bevat diverse insinuaties. Bovendien zijn de verklaringen van de consument niet in de juiste context geplaatst. De consument heeft daarnaast voldoende toegelicht dat zijn verklaringen consistent en kloppend zijn.

Het verweer

- 2.9 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd. De verzekeraar had aanvankelijk de claim afgewezen en de persoonsgegevens van de consument intern geregistreerd omdat de consument niet meewerkte aan het onderzoek. Nadat het onderzoek alsnog was uitgevoerd is de claim afgewezen omdat de consument niet heeft bewezen en ook niet voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat het schadevoorval, zoals door de consument geclaimd, ook daadwerkelijk is voorgevallen en omdat sprake was van tegenstrijdige verklaringen van de consument en zijn reisgenoot. Ook is op basis van het onderzoek een groot vermoeden van fraude ontstaan. De interne registratie is om die reden gehandhaafd.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet twee vragen beantwoorden: (i) heeft de consument recht op dekking voor de als gestolen opgegeven goederen? en (ii) heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument terecht geregistreerd in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister? De commissie beantwoordt de eerste vraag bevestigend en de tweede vraag ontkennend, en licht dat hieronder toe.

Heeft de consument recht op dekking?

- 3.2 De commissie stelt voorop dat het op de weg van de consument ligt om te stellen, en bij betwisting door de verzekeraar ook te bewijzen, dat een verzekerd voorval heeft plaatsgevonden waarvoor hij dekking onder de verzekering heeft. De consument moet dus stellen en zo nodig bewijzen dat de spullen die hij heeft geclaimd daadwerkelijk bij beroving in Londen van hem zijn gestolen.
- 3.3 De consument vindt dat hij hieraan heeft voldaan, omdat hij heeft aangetoond dat hij in Londen was. De vlucht naar Londen is door EasyJet bevestigd. Hij heeft ook aangetoond dat hij en de vriendin verbleven in het “[naam hotel]”. De consument heeft van de beroving aangifte gedaan bij de politie. Hij heeft verder zijn schade aannemelijk gemaakt en zo goed als mogelijk proberen te onderbouwen. Bovendien heeft hij zijn volledige medewerking verleend aan het onderzoek. De verzekeraar stelt volgens de consument daarom te zware eisen aan het door de consument te leveren bewijs.
- 3.4 De verzekeraar is op basis van het onderzoek van mening dat de consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat de diefstal zoals hij deze heeft geclaimd, daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en vindt dat de consument daarom de volledige bewijslast heeft. De verzekeraar heeft hierbij het volgende naar voren gebracht:
- De consument heeft de overnachting én de terugreis niet aangetoond. Hiermee is ook niet voldaan aan de verplichting in de voorwaarden om het begin én het einde van de reis aan te tonen.
 - De verklaringen van de consument en de vriendin komen niet overeen. Zij hebben tegenstrijdig verklaard over het bezoek aan het politiebureau.
 - Het is niet aannemelijk en ook in Engeland niet de normale gang van zaken dat de consument op het politiebureau is weggestuurd met het verzoek online aangifte te doen van de beroving.
 - De consument heeft pas na confrontatie door de onderzoeker uitleg gegeven over de nota's waarop kleding van zijn broer stond.

- De consument heeft verklaard dat de maat van de koffer groter was dan was toegestaan als handbagage maar uit onderzoek bleek dat de consument geen bagage heeft ingecheckt bij zijn vlucht. Hierdoor is onwaarschijnlijk dat de door de consument opgegeven koffer met de door hem geclaimde inhoud ooit in Londen is geweest.
- De consument en de vriendin hebben tegenstrijdig verklaard over een mogelijke doorreis naar Spanje.

3.5 De commissie overweegt als volgt.

De reis naar en het verblijf in Londen en de aangifte bij de politie

- 3.6 Het is voldoende aannemelijk dat de consument en de vriendin op 16 juni 2019 naar Londen zijn gevlogen. Dit is in een e-mail aan de consument en telefonisch aan de onderzoeker door EasyJet bevestigd.
- 3.7 De commissie is ook van oordeel dat de consument voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de consument in de nacht van 16 op 17 juni 2019 verbleef in het [naam hotel] in Londen. De consument is op de zitting in de gelegenheid gesteld een bewijs over te leggen van zijn verblijf in het betreffende hotel. De consument heeft een e-mail toegestuurd van [naam hotel] met in de bijlage de factuur op naam van de vriendin voor één overnachting, van 16 tot 17 juni 2019. De commissie is van oordeel dat de consument hiermee voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de consument in de nacht van 16 op 17 juni 2019 verbleef in het [naam hotel] in Londen. Hieraan doet niet af dat de naam van de consument niet op de factuur is vermeld. Dat komt immers ook overeen met de verklaring van de consument dat de vriendin de overnachting had betaald.
- 3.8 De argumenten die de verzekeraar overigens heeft aangevoerd met betrekking tot de verklaringen van de consument en de vriendin over hun verblijf in Londen kunnen hieraan evenmin af doen. De verzekeraar heeft erop gewezen dat zowel de consument als de vriendin aanvankelijk niet wisten in welk hotel zij zouden hebben verbleven. De consument heeft tegenover de onderzoeker verklaard dat hij dacht dat het hotel in de wijk [wijk 2] lag. De vriendin dacht dat het hotel in de wijk [wijk 1] lag. Beiden konden de naam van het hotel in eerste instantie ook niet achterhalen. Dit is volgens de verzekeraar ongeloofwaardig en de verzekeraar wijst erop dat de consument pas bij indiening van de klacht de naam van het hotel heeft genoemd maar geen bewijs heeft geleverd dat hij in dat hotel verbleef.
- 3.9 De consument heeft uitgelegd dat hij en de vriendin ter plekke een hotel hebben geboekt en dat hij niet bekend is in Londen waardoor het niet vreemd is dat hij zich de naam en de wijk van het hotel niet meer kon herinneren. De vriendin heeft overigens een gelijklopende verklaring afgegeven.

Omdat zijn vriendin de overnachting heeft betaald, kon de consument ook geen betalingsbewijs overleggen. De consument heeft uiteindelijk met de hulp van zijn advocaat kunnen achterhalen in welk hotel hij verbleef. Het gaat om het [naam hotel] in [wijk 1] en dit ligt nagenoeg op de grens met de wijk [wijk 2]. Dit verklaart ook waarom de consument de wijk [wijk 2] heeft genoemd en de vriendin [wijk 1]. De verklaringen van de consument over de afstand tussen het hotel en de locatie waar hij is beroofd stroken hiermee.

- 3.10 De onderzoeker heeft in zijn rapport opgemerkt dat het 1,5 uur lopen is van het hotel naar het politiebureau en dat de consument heeft verklaard dat het politiebureau waar hij naartoe is gelopen om aangifte te doen 'om de hoek' bij het hotel was. Op de zitting is, aan de hand van een plattegrond, vastgesteld dat, anders waar de onderzoeker van was uitgegaan, wel een bureau in de buurt van het hotel was en dat de onderzoeker is uitgegaan van een andere politiebureau, waar de consument niet is geweest. De verklaringen van de consument over de afstand tussen het hotel en het politiebureau is dus juist. De verzekeraar heeft aangevoerd dat het niet aannemelijk is dat de consument op het politiebureau is weggestuurd met het verzoek online aangifte te doen, maar deze stelling heeft hij niet onderbouwd dus de commissie ziet geen reden om de verklaring van de consument hierover niet te volgen.
- 3.11 De commissie is van oordeel dat hiermee voldoende is opgehelderd waarom de consument aanvankelijk de naam van het hotel niet kon noemen en waarom hij en de vriendin een andere wijk hadden genoemd. Ook is hiermee opgehelderd dat de afstand tussen het hotel, de locatie van de beroving en het politiebureau waar de consument is geweest, overeenkomt met de verklaring van de consument. De verzekeraar heeft op deze punten onjuiste conclusies getrokken en is uitgegaan van onterechte aannames. Dit brengt mee dat de overige door de verzekeraar naar voren gebrachte onregelmatigheden onmiskenbaar doel moeten treffen om daaraan consequenties in het nadeel van de consument te kunnen verbinden. Dat is niet het geval. De commissie licht dat hieronder toe.

Het formaat van de koffer

- 3.12 Voor beantwoording van de vraag of de consument dekking heeft voor de diefstal is ook relevant of aannemelijk is dat de spullen die de consument claimt daadwerkelijk bij de beroving zijn gestolen.
- 3.13 Tussen partijen is discussie ontstaan over het formaat van de koffer die volgens de consument is gestolen in verband met het aantal als gestolen opgegeven goederen. De commissie oordeelt dat voldoende aannemelijk is dat de koffer van de consument groter was dan het gemiddeld formaat van bij een vlucht toegestane handbagage en licht dat als volgt toe.

3.14 De consument heeft over het formaat van de koffer een verklaring gegeven aan de onderzoeker. In het rapport staat het volgende:

“Verzekerde gaf op dit moment in het gesprek aan uitsluitend vragen te willen beantwoorden over wat er in Londen heeft plaatsgevonden ten aanzien van de beroving (...).

(...)

- De rugzak van verzekerde hadden de mannen naar zijn mening niet gezien, want nadat hij zijn koffer had afgegeven, reden de drie mannen weg op hun scooters. De man met de koffer stapte achterop bij één van de andere mannen en hield de koffer tussen zijn handen.*
- Het betrof een middelmaat koffer; groter dan een koffer die toegestaan is voor handbagage, maar kleiner dan een grote koffer.*
- (...)*

De onderzoeker heeft bij EasyJet navraag gedaan over de bagage van de consument en zijn vriendin bij de vlucht van 16 juni 2019. In het rapport staat dat de medewerkster heeft meegedeeld dat de consument en de vriendin geen koffers hadden ingecheckt en geen kosten hadden betaald voor het meenemen van extra bagage. Verder is over dit gesprek vermeld dat indien een koffer was ingecheckt, daarvoor kosten waren betaald en dat dat zou zijn geregistreerd. De onderzoeker heeft de consument in een telefoongesprek hiermee geconfronteerd en de volgende reactie van de consument in het rapport opgenomen:

“Volgens opgave van verzekerde had hij wel een grotere koffer dan van het formaat handbagage meegenomen en was die als ruimbagage ingecheckt. Hij kon niet verklaren waarom die niet was ingecheckt en betaald.”

De consument heeft in de directieklacht aangegeven dat de koffer wel in het testvakje voor handbagage op het vliegveld paste. De verzekeraar stelt dat het opmerkelijk is dat de consument dit pas in de directieklacht naar voren brengt maar ook dat als de koffer in het testvakje paste, de koffer dus kleiner is dan hij aanvankelijk tegenover de onderzoeker had verklaard, namelijk dat de koffer groter is dan was toegestaan voor handbagage. Dat betekent, aldus de verzekeraar, dat opnieuw moet worden beoordeeld of het aannemelijk is dat de grote hoeveelheid geclaimde goederen daadwerkelijk in de koffer kon hebben gezeten.

3.15 De consument heeft op de zitting nader uitgelegd dat de vraag van de onderzoeker over de omschrijving van de koffer was gesteld in het kader van de omstandigheden waaronder de beroving plaatsvond. De vraag is niet gesteld in het kader van het vaststellen van de gegevens van de vlucht van de consument. De koffer was groter dan het kleine formaat handbagage dat doorgaans in de cabine wordt meegenomen.

De koffer is bij veel maatschappijen te groot om als handbagage te kunnen meenemen maar het 'handbagage' is niet een vaststaand formaat en bij EasyJet gelden grotere afmetingen. De koffer paste, met moeite, in het testvakje van EasyJet en is daarom meegenomen in de cabine. De vriendin van de consument werkte op dat moment bij EasyJet waardoor het personeel op het vliegveld coulant was.

- 3.16 De commissie is van oordeel dat de consument het formaat van de koffer anders en duidelijker had kunnen omschrijven toen hem daarnaar werd gevraagd. Gelet op de bevestiging van EasyJet en de stelling van de consument dat de koffer niet als ruimbagage maar in de cabine is meegenomen, vindt de commissie de hiervoor gegeven verklaring van de consument over de grootte van de koffer voldoende aannemelijk. Bij EasyJet gelden immers ruimere afmetingen voor handbagage en de consument heeft toegelicht dat de koffer met moeite in het testvak paste en dat de vriendin bij EasyJet werkte waardoor coulanter met de regels werd omgegaan. Dit verklaart waarom de consument tegen de onderzoeker heeft gezegd dat de koffer groter is dan wat voor handbagage is toegestaan. Daarbij speelt mee, zoals de consument terecht aanvoert, de context waarin is gevraagd naar de koffer.

De hoeveelheid als gestolen opgegeven goederen en de mogelijke doorreis naar Spanje

- 3.17 De consument heeft als uitleg voor de hoeveelheid opgegeven goederen gezegd dat hij mogelijk op doorreis ging naar Spanje. Dat verklaarde waarom hij meer spullen bij zich had dan dat hij voor één nacht nodig had. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat het opmerkelijk is dat de consument zoveel spullen bij zich had voor een reis van twee dagen en één nacht. De verzekeraar heeft erop gewezen dat de consument vanaf het begin heeft aangegeven dat hij veel eigendommen bij zich had omdat hij van plan was om door te reizen naar Spanje maar dat hij over deze eventuele doorreis tegenstrijdig heeft verklaard en dat deze mogelijke reis niet wordt bevestigd door de verklaringen van de vriendin.

- 3.18 De commissie stelt hierover het volgende vast. In het expertiserapport staat over de hoeveelheid bagage en de mogelijke reis naar Spanje het volgende. Over de verklaring van de consument tijdens het bezoek van de expert staat:

“Volgens verzekerde had hij zoveel bagage bij zich omdat men na het bezoek aan Londen die dag gelijk door wilde reizen naar Spanje. Door de diefstal ging dit niet door. Men had nog niets geboekt voor Spanje.”

Later is tussen de consument en de expert telefonisch contact geweest, waarover in het rapport staat:

“Wij vroegen / deelden verzekerde mede dat wij bij bezoek genoteerd hadden dat hij mogelijk naar Spanje zou reizen en dat daarom nog geen retour ticket was gekocht.

Verzekerde deelde hierop mede dat er wel een retour ticket was gekocht en dat hij eerst naar Amsterdam Schiphol zou reizen en daarna mogelijk zou doorreizen naar Spanje. Wij merkten hierbij op dat verzekerde in Amsterdam woont. Als verzekerde toch eerst naar Schiphol zou reizen en mogelijk daarna zou doorreizen naar Spanje, ontbreekt naar onze mening de echte noodzaak zoveel bagage mee te nemen voor een enkele overnachting in Londen.”

In het rapport van I-TEK staat hierover:

Samengevat en vrij weergegeven is door verzekerde het navolgende verklaard:

(...)

Ten aanzien van het ontstaan van de schade

(...)

- Zij hadden er samen over nagedacht om vanuit Londen naar Spanje te gaan. Daar waren zij het echter voor de reis naar Londen niet over eens.

Aan verzekerde is medegedeeld dat hij een koffer met veel kleding bij zich had voor één overnachting in Londen.

- Dat kwam omdat zij één nacht in Londen wilden blijven en daar dan zouden bekijken of zij door zouden reizen naar Spanje.”

5.15 Confrontatie verzekerde

(...)

Verzekerde is door de rapporteur vervolgens geconfronteerd met de navolgende tegenstrijdigheden en samengevat en vrij weergegeven deelde hij daarop het navolgende mede:

1. Verzekerde heeft verklaard dat dat hij één nacht naar Londen zou gaan en dan mogelijk door zou reizen naar Spanje en [de vriendin] had medegedeeld dat zij één nacht samen naar Londen zouden gaan en geen andere plannen hadden.
- Volgens opgave van verzekerde was de doorreis naar Spanje niet met [de vriendin] bedoeld].

Rapporteur heeft verzekerde vervolgens medegedeeld dat verzekerde eerder had verklaard: ‘Wij (hij en [de vriendin] dus) hebben er samen over nagedacht om vanuit Londen naar Spanje te gaan. Daar waren we het echter niet voor de reis naar Londen niet over eens.’

- Volgens opgave van verzekerde zou hij echter naar vrienden in Spanje gaan, die daar al waren. [de vriendin] zou niet met hem mee zijn gegaan.”

Over het gesprek met de vriendin staat onder meer het volgende in het rapport:

“Ten aanzien van het verblijf in Londen

Daarnaar gevraagd deelde zij mede dat zij niet wist waarom verzekerde zoveel kleding bij zich had voor één nacht in Londen.

Volgens haar opgave zouden zij samen één nacht naar Londen gaan en er waren geen plannen om samen ergens anders naartoe te gaan.”

- 3.19 De consument heeft op de zitting uitgelegd dat hij en de vriendin hadden besloten om naar Londen te gaan. Nadat hij de verzekering had gesloten had hij bedacht om door te reizen naar Spanje om daar vrienden op te zoeken. Daar had hij het ook met de vriendin over gehad, maar zij wilde niet, tenminste zij wist het nog niet zeker. Op het moment dat hij naar Londen ging, was de reis naar Spanje nog niet geboekt maar omdat de optie er was had de consument wel extra spullen meegenomen. De weergave van de verklaring van de vriendin sluit niet uit dat zij niets wist van het plan van de consument om naar Spanje te gaan.
- 3.20 De commissie vindt de lezing van de consument over zijn intentie om naar Spanje te gaan niet erg overtuigend. Maar het valt niet uit te sluiten dat de consument met de mogelijkheid van een reis naar Spanje rekening had gehouden. Op basis van het expertise- en onderzoeksrapport kan niet worden aangenomen dat daar niet over is gesproken met de vriendin of dat de consument dat plan niet had. Dat de vriendin die intentie nooit gehad heeft, sluit niet uit dat de consument dit plan mogelijk wel wilde uitvoeren. De commissie vindt het daarom voldoende aannemelijk is dat dit de reden was dat de consument extra spullen bij zich had.

Pasten de spullen in de koffer?

- 3.21 De verzekeraar heeft in de schriftelijke fase van de procedure bij Kifid aangevoerd dat de spullen die de consument claimt niet passen in de koffer die hij bij zich zou hebben gehad. Maar hij heeft deze stelling toen niet onderbouwd. Dit heeft hij pas gedaan als reactie op de aanvullende stukken die de consument na de zitting mocht indienen en nadat op de zitting twijfels waren gerezen over het standpunt van de verzekeraar. De commissie heeft de verzekeraar bovendien niet gevraagd om nadere stukken in te dienen. De aanvullende stukken van de verzekeraar zijn daarom te laat ingediend zodat deze bij de beoordeling buiten beschouwing worden gelaten. Aan de stelling van de verzekeraar dat de spullen niet in de koffer pasten, kan de commissie gelet op hetgeen hier is overwogen geen gevolgen verbinden.

Conclusie – dekking onder de verzekering

3.22 Het bovenstaande leidt tot de slotsom dat de door de consument geclaimde schade onder de reisverzekering is gedekt. De overigens door de verzekeraar opgeworpen vragen doen hier niet aan af. De consument heeft de heenreis aangetoond, de terugreis is daarmee een logisch gegeven. Met de door de consument gegeven uitleg over de verschillende aspecten is een en ander voldoende opgehelderd, hetgeen, zoals reeds is overwogen, afbreuk doet aan de geloofwaardigheid van de verwijten van de verzekeraar.

3.23 De consument heeft uitkering gevorderd van een bedrag van € 3.881,00. Dit is het door de expert vastgestelde bedrag. De verzekeraar heeft de hoogte van het schadebedrag niet betwist. De commissie oordeelt dat de verzekeraar dit bedrag aan de consument moet uitkeren. Ook de over dit bedrag gevorderde wettelijke rente komt voor vergoeding in aanmerking.

De registratie van de persoonsgegevens van de consument

3.24 De verzekeraar heeft op basis van het onderzoek een groot vermoeden dat de consument heeft gefraudeerd door een onjuiste opgave te doen en daarmee een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht heeft. De verzekeraar heeft daarom een melding opgenomen in zijn interne registers; de Gebeurtenissenadministratie en het IVR. Op de zitting heeft de verzekeraar meegedeeld dat de duur van deze registraties wordt verkort van acht naar vijf jaar.

3.25 De Gebeurtenissenadministratie en het IVR vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. De verzekeraar neemt (persoons)gegevens op in de Gebeurtenissenadministratie wanneer zich iets heeft voorgedaan wat een mogelijk effect heeft op de veiligheid en integriteit van de financiële instelling.¹ Het doel van die registratie is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.² De Afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling beheert de Gebeurtenissenadministratie en alleen medewerkers van die afdeling kunnen deze inzien. Wanneer een consument een risico vormt voor de veiligheid en/of integriteit van de verzekeraar of de groep waartoe de verzekeraar behoort, mag de verzekeraar de gegevens van die persoon ook opnemen in het IVR. De eigen organisatie ziet dan dat die persoon was betrokken bij een 'gebeurtenis'.

¹ Artikel 10 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, verder 'GVPV'

² Artikel 4.5.3 GVPV

- 3.26 De omstandigheid dat sprake is van een groot vermoeden van betrokkenheid bij fraude kan als gebeurtenis in de zin van artikel 10 GVPV worden aangemerkt. De commissie is van oordeel dat een zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens meebrengt dat de gebeurtenis op grond waarvan een verzekeraar tot registratie is overgegaan in voldoende mate moet vaststaan om die als zodanig in een register op te nemen.³
- 3.27 De verzekeraar heeft ter onderbouwing gewezen op de hierboven onder 3.4 genoemde punten. Op de zitting is gesproken over de verschillende vragen die bij de verzekeraar zijn gerezen naar aanleiding van de schade. Een aantal ogenschijnlijke tegenstrijdigheden is opgehelderd. De overnachting en de heenreis zijn voldoende aannemelijk. Over het formaat van de koffer bestond onduidelijkheid en het is begrijpelijk dat de verzekeraar daarover vragen had maar deze onduidelijkheid is in de stukken en op de zitting opgehelderd. De verklaringen over de doorreis naar Spanje waren niet zo tegenstrijdig en onbegrijpelijk dat daaruit kan worden geconcludeerd dat de consument hierover onwaar heeft verklaard. De commissie is van oordeel dat met het wegvallen van deze onduidelijkheden het grote vermoeden van fraude niet voldoende is onderbouwd. Daarbij neemt de commissie mee dat het bestaan van onduidelijkheden op zichzelf onvoldoende is om over een vermoeden van fraude te spreken. Dat geldt te meer wanneer voor de door de verzekeraar geuite vragen een duidelijke uitleg is gekomen. De commissie is daarom van oordeel dat er geen grondslag voor de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de Gebeurtenissen-administratie en het IVR (meer) is. De verzekeraar moet deze registratie doorhalen.

De buitengerechtelijke kosten en de kosten van rechtsbijstand

- 3.28 De consument vordert vergoeding van de buitengerechtelijke kosten en vergoeding van de kosten van de procedure, waaronder de kosten voor rechtsbijstand. De commissie wijst de vordering tot vergoeding van de buitengerechtelijke kosten af. Deze heeft de consument niet onderbouwd, zodat deze niet voor een verdere beoordeling op grond van artikel 6:96 lid 2 sub b BW in aanmerking komen.
- 3.29 Omdat de consument in het gelijk zal worden gesteld, komen de gevorderde proceskosten voor vergoeding in aanmerking volgens het Liquidatietarief Kifid.⁴ De commissie wijst een bedrag toe van € 300,00. Dat is op basis van twee procespunten voor de schriftelijke procedure en de mondelinge behandeling en het gehanteerde tarief II.

Slotsom

- 3.30 De slotsom is dat de klacht van de consument gegrond is en dat zijn vordering grotendeels zal worden toegewezen.

³ Zie o.a. Geschillencommissie Kifid 2019-013.

⁴ Zie 'Liquidatietarief behorende bij Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies' op www.kifid.nl onder reglementen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd:

- dekking verleent en aan de consument een bedrag van € 3.881,00 vergoedt, vermeerderd met wettelijke rente daarover vanaf 17 juni 2019 tot aan de dag van algehele voldoening;
- de persoonsgegevens van de consument verwijderd uit de Gebeurtenissenadministratie en het IVR, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd.
- een bedrag van € 300,00 vergoedt aan proceskosten.

De overige vorderingen van de consument worden afgewezen.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.

Bijlage - Relevante bepalingen uit regelgeving

Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

In de Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018 zijn de volgende relevante artikelen opgenomen:

4. Doeleinden

(...)

4.5 Integriteit en veiligheid dienstverlening

4.5.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens om de integriteit en veiligheid van (de dienstverlening van) de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en van de verzekeringsbranche te waarborgen. Zij treffen daartoe maatregelen, waaronder het (laten) uitvoeren van een interne audit en het inrichten van een Incidentenregister en eventuele deelname aan andere waarschuwingssystemen.

4.5.2 (...)

4.5.3 Verzekeraars houden een Gebeurtenissenadministratie bij ter waarborging van de veiligheid en integriteit van de dienstverlening en de sector. Verzekeraars informeren Betrokkenen over het bestaan en de mogelijkheid tot Verwerking van Persoonsgegevens in dit verband. De afdeling Veiligheidszaken of een andere daartoe aangewezen afdeling bij een Verzekeraar kan besluiten de Persoonsgegevens uit de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). In het IVR nemen Verzekeraars uitsluitend Persoonsgegevens op van (rechts)personen die een risico vormen voor de veiligheid en/of integriteit van de Verzekeraar of de Groep waartoe de Verzekeraar behoort. Indien een gebeurtenis voldoet aan de criteria uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), nemen Verzekeraars de relevante Persoonsgegevens op in een Incidentenregister en, in voorkomende gevallen, het Extern Verwijzingsregister (EVR). In overeenstemming met artikel 2.2.2 van de Gedragcode is het PIFI van toepassing op deze Verwerking.

10. Definities

Gebeurtenis is een voorval dat de aandacht verlangt van een Verzekeraar vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering, werknemers, klanten, overige relaties en de verzekeringsbranche. Hieronder valt bijvoorbeeld mogelijke fraude of ander laakbaar of onrechtmatig gedrag, potentiële en daadwerkelijke vorderingen, onder meer ten aanzien van een met een Verzekeraar gesloten overeenkomst en het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen;

Gebeurtenissenadministratie is de Verwerking van Persoonsgegevens in verband met een Gebeurtenis;

In de toelichting bij artikel 4.5.3 is het volgende opgenomen:

Eén van de veiligheidsmaatregelen die Verzekeraars nemen is het vastleggen van Gebeurtenissen die van belang kunnen zijn voor de veiligheid en integriteit van de onderneming en de sector. Deze Gebeurtenissen worden door Verzekeraars vastgelegd in een administratie. Dit deel van de administratie wordt de Gebeurtenissenadministratie genoemd. In deze administratie worden gegevens bijgehouden die naar het oordeel van de Verzekeraar van belang kunnen zijn voor de kwaliteit, veiligheid en integriteit van de Verzekeraar, de Groep waartoe de Verzekeraar behoort en de verzekeringsbranche. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen. Denk aan uitkomsten van screeningsverzoeken, klachten van klanten, (mogelijke) verzekeringsfraude of het niet naleven van afspraken waaronder structureel wanbetalingsgedrag of faillissementen. De Gebeurtenissenadministratie is een verzameling van gegevens en vormt het geheugen van de Verzekeraar. Verzekeraars hebben geen inzage in elkaars Gebeurtenissenadministraties, tenzij ze deel uitmaken van dezelfde Groep. Ondernemingen die behoren tot een Groep kunnen ook een gezamenlijke Gebeurtenissenadministratie voeren.

De afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar kan besluiten de verwijzingsgegevens van personen waarvan gegevens zijn vastgelegd in de Gebeurtenissenadministratie op te nemen in een Intern Verwijzingsregister (IVR). Een klein deel van de informatie uit de Gebeurtenissenadministratie wordt zo toetsbaar. Het IVR bestaat ter voorkoming van toegang tot Persoonsgegevens van een brede groep medewerkers en om veilig gebruik binnen de Groep waartoe de Verzekeraar behoort te faciliteren. Dit register kan dus, net zoals de Gebeurtenissenadministratie, niet door andere verzekeraars worden geraadpleegd.

Een IVR bevat verwijzingsgegevens. Dit zijn identificerende gegevens (naw-gegevens en geboortedatum) van personen die een zeker risico vormen. Het IVR bevat dus geen aanvullende informatie over de persoon of de Gebeurtenis. De Verzekeraar maakt steeds een zorgvuldige afweging voordat verwijzingsgegevens worden opgenomen, waarbij het gewicht van de Gebeurtenis een belangrijke rol speelt (direct of voor de toekomst). Om een Gebeurtenis op deze wijze binnen maatschappij of Groep te delen, kan onder meer een rol spelen of een redelijk vermoeden bestaat van opzettelijke benadeling door de Betrokkene. Het kan bijvoorbeeld gaan om oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen van een Verzekeraar of pogingen daartoe. Denk ook aan het intern signaleren van een redelijke vermoeden van het plegen van strafbare of laakbare gedragingen of (een poging tot) overtredingen van (wettelijke) voorschriften gericht tegen de Verzekeraar, haar klanten of medewerkers.

Voor zover relevant voor zijn werkzaamheden kan een medewerker van de Verzekeraar het IVR raadplegen. Bijvoorbeeld als een persoon klant wil worden of bij sollicitatieprocedures. Er vindt een toets plaats aan de hand van de naw-gegevens en geboortedatum van de betreffende persoon. Het systeem van de toetsing werkt op basis van hit-no hit. De medewerker die de toets uitvoert ziet bij een hit niet waarom, maar wel dat een (rechts)persoon is opgenomen. In het geval van een hit moet de medewerker altijd de afdeling Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de Verzekeraar inschakelen die de medewerker vervolgens adviseert. Het advies kan bijvoorbeeld zijn om wel of geen contract met de sollicitant aan te gaan. Met betrekking tot een klant kunnen bijvoorbeeld speciale voorwaarden worden afgesproken, zoals aanvullende polisvoorwaarden of dekkingbeperkingen. Relevante afdelingen of medewerkers kunnen zo op de hoogte worden gesteld dat bepaalde personen of zaken extra aandacht nodig hebben.

Naast het hebben van een Gebeurtenissenadministratie en een IVR dient een Verzekeraar ook een branchewaarschuwingssysteem te voeren. Dit is een systeem dat het mogelijk maakt voor Verzekeraars om elkaar te waarschuwen. Omdat Persoonsgegevens in dit geval buiten de Groep worden gedeeld, gelden hiervoor bijzondere aanvullende regels. De regels met betrekking tot het branchewaarschuwingssysteem zijn vastgelegd in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI).

In bepaalde gevallen kunnen Verzekeraars Persoonsgegevens in verband met roeyementen, vorderingen, het indienen van een claim en andere Gebeurtenissen mede vastleggen in registers die worden onderhouden door een onafhankelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld de Stichting Centraal Informatiesysteem die optreedt als Verantwoordelijke voor het Centraal Informatie Systeem in de verzekeringsbranche. Op het verstrekken en raadplegen van Persoonsgegevens in deze systemen is deze Gedragscode van toepassing. De Verwerking van de Persoonsgegevens in de systemen zelf valt buiten de Gedragscode. De Stichting Centraal Informatie Systeem hanteert daarvoor een eigen privacy- en gebruikersreglement, dat is te raadplegen via de website: <https://www.stichtingcis.nl/nl-nl/regelgeving.aspx>.