

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0799
(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. A. Boer, mr. S.W.A. Kelterman, leden en
mr. S.J.A. Koster, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 12 november 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 22 september 2022
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De commissie oordeelt dat de consument bij de aanvraag van de autoverzekering zijn mededelingsplicht heeft geschonden door onjuiste informatie te verstrekken. Hij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. De verzekeraar zou de autoverzekering met kennis van de ware stand van zaken niet hebben gesloten. De verzekeraar verhaalt de uitkeringen die hij aan derden heeft gedaan in verband met diverse aanrijdingen en de onderzoekskosten op de consument. Ook registreert hij de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister. De vorderingen van de consument tot ongedaanmaking van deze maatregelen worden afgewezen.

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 klachtbrief van de vertegenwoordiger van de consument van 1 april 2021, 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de vertegenwoordiger van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 4 juli 2022. Op de hoorzitting was de vertegenwoordiger van de consument, mr. C.C.J.L. Hurman, advocaat, aanwezig. De consument zelf was niet aanwezig. De verzekeraar was eveneens aanwezig.
- I.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft op 26 februari 2020 een autoverzekering gesloten bij NowGo, een voormalig label van de verzekeraar, ten behoeve van een Opel Astra.
- 2.2 Op en met ingang van 12 mei 2020 is op naam van de consument via het label NowGo een tweede autoverzekering (hierna 'de autoverzekering') bij de verzekeraar afgesloten voor een Volkswagen Polo (hierna 'de auto'). Bij de aanvraag van deze autoverzekering heeft de consument de volgende verklaring afgelegd:

“Ik verklaar dat: - ik in het bezit ben van een in Nederland geldig rijbewijs èn – ik de auto NIET voor verhuur, rijles, leasing of als taxi gebruik. Ook als je als privépersoon je auto gebruikt voor betaalde ritten, zien wij dat als een taxi-dienst, èn de auto niet langer dan 14 dagen onverzekerd is geweest, èn- ik de regelmatige bestuurder van de auto ben, èn de auto op mijn naam geregistreerd staat of op de naam van mijn partner die op het zelfde adres staat ingeschreven bij de gemeente.”

En ook de volgende verklaring:

“[Ik verklaar dat] [m]ij of een andere belanghebbende bij deze verzekering, niet de laatste 5 jaar de rijbevoegdheid is ontzegd.”

- 2.3 Op het polisblad zijn de verzekeringsvoorwaarden met kenmerk NAV 20.02 van toepassing. De voor dit geschil relevante bepalingen zijn opgenomen in de bijlagen bij deze uitspraak.
- 2.4 Op 31 mei 2020 hebben er verschillende aanrijdingen plaatsgevonden met de auto. Een neef van de consument (hierna 'de neef') bestuurde de auto. Bij één van de aanrijdingen is een 64-jarige fietser geraakt, die aan zijn verwondingen is overleden.
- 2.5 De verzekeraar heeft expertisebureau DEKRA Experts (hierna 'DEKRA') ingeschakeld om onderzoek te doen. In het verslag van het interview dat DEKRA op 25 augustus 2020 met de consument had, staat onder meer het volgende:

“V: Wij hebben u eerder een brief gestuurd en daarna nog een aangetekende brief. Die brief heeft u ook ontvangen, maar u heeft niet gereageerd. Waarom heeft u niet gereageerd?

A: Mijn vrouw heeft deze brief ontvangen maar zij spreekt en leest geen Nederlands en heeft de brief in de kast gelegd.

(...)

Verzekering Opel Astra

V: Klopt het dat u een verzekering heeft aangevraagd voor een Opel Astra, voorzien van het kenteken [kenteken Opel Astra]?

A: Dat klopt, ik heb deze verzekering aangevraagd bij NowGo.

(...)

V: Wanneer hebt u deze verzekering aangevraagd en hoe is dat gegaan?

A: Dezelfde dag dat ik eigenaar ben geworden heb ik de auto verzekerd.
Dat heb ik online gedaan, samen met een vriend van mij. (...)

V: Door wie zijn de slotvragen beantwoord?

A: Mijn vriend heeft mij de vragen voorgelezen en ik heb daarop geantwoord en dat is ook ingevuld.

V: Is dat de eerste auto die door u is verzekerd hier in Nederland?

A: Nee ik heb wel meer auto's verzekerd gehad, maar ik kan u niet precies vertellen hoeveel.
Mogelijk wel 5 of 10 in de periode dat ik in Nederland woon.

(...)

Verzekering Volkswagen Polo

V: U heeft op 12 mei 2020 ook een verzekering aangevraagd op uw naam, voor een Volkswagen Polo, voorzien van het kenteken [kenteken van de Volkswagen Polo], klopt dat?

A: Ja dat klopt.

V: Wie is de eigenaar van deze auto?

A: Dat is de zoon van mijn zus. Hij is genaamd [volledige naam van de neef]. (...).

(...)

V: Bent uzelf ook eigenaar geweest van deze auto?

A: Nee

(...)

V: Hoe is uw contact met [volledige naam van de neef]?

A: Goed, normaal, wij hebben regelmatig telefonisch contact.
Hij komt ook af en toe hier op visite en heeft ook goed contact met mijn kinderen.

V: Wie is de gebruiker van deze Volkswagen Polo?

A: Dat is mijn neefje [voornaam van de neef] en geen anderen.

(...)

V: Sinds wanneer is hij eigenaar van deze auto en heeft hij deze auto nog steeds in zijn bezit?

A: Op 12 mei 2020 heeft [voornaam van de neef] de auto gekocht bij een garage in de buurt van Rotterdam. [voornaam van de neef] heeft iets van EUR 350,00 voor deze auto betaald. Ik wilde eerst deze auto voor mijzelf kopen, maar ik had niet de juiste papieren bij mij zodat de auto niet op mijn naam gezet kon worden. Omdat ik de auto niet kon kopen heeft [voornaam van de neef] de auto op zijn naam laten registreren en heeft hij de auto ook betaald. Het was de bedoeling dat ik de auto later weer van hem terug zou kopen.

V: Waarom heeft u op 12 mei 2020 de verzekering voor deze auto aangevraagd?

A: Ik heb de auto toen op mijn naam verzekerd, omdat ik de auto later weer van [voornaam van de neef] over zou nemen.

V: Hoe is dat gegaan en hoe is de verzekering tot stand gekomen?

A: Ik heb de dag van de aankoop van die auto, daar de auto online verzekerd, via NowGo. Ik heb toen het e-mail adres opgegeven van [voornaam van de neef], omdat ik mijn telefoon niet bij mij had. Ik had de telefoon nodig omdat je een code krijgt toegestuurd van NowGo als bevestiging dat de verzekering is geaccepteerd.

V: Heeft u bij het aangaan van deze verzekering ook de slotvragen moeten beantwoorden, hoe is dat gegaan?

A: Dat heeft [voornaam van de neef] gedaan. [Voornaam van de neef] heeft dat ingevuld omdat ik dat niet begrijp.

(...)

V: Als ik de vragen met u heb doorgenomen blijkt dat u deze vragen niet zelf heeft beantwoord omdat u niet begrijpt wat er wordt gevraagd. Waarom heeft u toch zo gehandeld?

A: [Voornaam van de neef] heeft de vragen gewoon zelfstandig beantwoord en niet met mij[n] besproken.

V: Wie betaalde de premie voor deze auto?

A: Die werd betaald door [voornaam van de neef], omdat hij in de auto reed.

V: Hoe werd de premie voor deze verzekering betaald?

A: Via zijn bankrekening. Ik heb nooit de premie voor de verzekering van de Volkswagen Polo betaald.

(...)

V: Heeft u ook bericht ontvangen dat deze verzekering inmiddels is afgesloten door de verzekeringsmaatschappij?

A: Ja op het e-mail adres van [voornaam van de neef] is een bericht gestuurd en [voornaam van de neef] heeft mij dat laten zien. Ik kon het niet lezen maar [voornaam van de neef] kon het wel goed lezen. [Voornaam van de neef] heeft mij verteld dat de verzekering werd afgesloten.

V: Wat heeft u met dat bericht gedaan en heeft u nog contact opgenomen met de verzekeringsmaatschappij?

A: Ik heb hier niets mee gedaan.

Aanrijding 31 mei 2020

(...)

V: Weet u of het rijbewijs van [voornaam de neef] ooit is ingevorderd door de politie?

A: Ik heb daar nooit iets over gehoord.

(...)

V: Heeft u iets van de dodelijke aanrijding gehoord of gelezen via de media?

A: Nee.

V: Realiseert u zich dat u verantwoordelijk bent voor de schade die wordt gereden met een auto die door u verzekerd is?

A: Ik weet niet wat ik zeggen moet?

V: Dat staat allemaal in de polisvoorwaarden en ik denk dat dat in Bulgarije ook zo werkt, klopt dat?

A: Ja dat is zo.

V: *Waarom heeft u dan de verzekering afgesloten voor [voornaam van de neef]?*

A: *Ik weet het niet.*

(...)

- 2.6 Vervolgens heeft DEKRA ook met de neef gesproken. In het verslag van dit interview dat op 26 november 2020 plaatsvond staat onder meer het volgende:

“Personenauto

M: *Er heeft een aanrijding plaatsgevonden met [e]en personenauto van het merk Volkswagen Polo, voorzien van het kenteken [kenteken van de Volkswagen Polo]. Over deze auto heb ik enkele vragen.*

V: *Wie was de eigenaar van deze auto?*

A: *Ik was de eigenaar van deze auto. De auto staat momenteel nog bij de politie.*

V: *Stond het kenteken ook op uw naam en op het adres waar u woont?*

A: *Ja op mijn naam en op het adres waar ik woon.*

(...)

V: *Wie maakten er allemaal gebruik van uw auto?*

A: *Alleen ik in die tijd.*

V: *Hoe lang bent u al eigenaar van deze auto en waar is deze gekocht?*

A: *Als op het kentekenbewijs de datum 11 mei 2020 staat, dan zal dat de datum zijn [waarop] deze auto op mijn naam is gesteld.*

V: *Hoe bent u in het bezit gekomen van deze auto?*

A: *Ik heb deze auto gekocht bij een garage buiten Rotterdam, ik weet niet meer precies waar. Hoe [de] aankoop is gegaan wil ik verder geen antwoord op geven.*

(...)

V: *Was u ooit van plan om de auto te verkopen?*

A: *Daar wil ik geen antwoord op geven.*

(...)

Verzekering

V: Hoe en door wie is de Volkswagen Polo voorzien van het kenteken [kentekennummer], vanaf 11 mei 2020 verzekerd?

A: De auto is volgens mij een of twee dagen na de aankoop door mij verzekerd.

V: Hoe is dat gegaan?

A: Ik dacht dat de auto op de dag van de aankoop was verzekerd en ik heb zelf de auto zoals gezegd één of twee dagen na de aankoop verzekerd. Ik heb de verzekering via mijn telefoon aangevraagd. Ik heb zonder toestemming van mijn oom zijn gegevens gebruikt om de auto te verzekeren.

V: Waarom doe je dat op deze manier?

A: Ik was op dat moment zelf niet in het bezit van een geldig rijbewijs om een auto te besturen. Mijn rijbewijs was op dat moment ingevorderd. (...).

V: Wie heeft de aanvraag ingevuld en hoe?

A: Ik heb de aanvraag ingevuld via internet met mijn telefoon.

V: Bij deze aanvraag is ook een vragenlijst ingevuld, door wie zijn deze slotvragen beantwoord?

A: Deze zijn door mij ingevuld.

(...)

V: Klopt het dat deze vragen door u zijn beantwoord?

A: Ja dat klopt en ik heb daarover geen overleg gehad met mijn oom (...).

V: Waarom heeft u deze vragen beantwoord, terwijl u de vragen niet met uw oom heeft doorgenomen en u niet de verzekeringnemer bent?

A: Omdat de auto wel verzekerd moest worden.

(...)

V: Door [wie] werd de verzekeringspremie betaald voor de Volkswagen Polo?

A: Door mij.

(...)

V: Had jij wel met je oom besproken dat jij een verzekering op zijn naam af zou sluiten?

A: Nee dat heb ik niet met hem vooraf besproken, hij wist nergens vanaf.

(...)”

- 2.7 Per brief van 14 januari 2021 heeft de verzekeraar aan de consument bericht dat hij bij de aanvraag van de verzekering opzettelijk niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht. Als de consument de slotvragen bij de aanvraag naar waarheid had beantwoord, zou de verzekeraar de verzekeringsaanvraag niet hebben geaccepteerd. Verder heeft de verzekeraar de consument bericht dat zijn gegevens zijn geregistreerd in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (hierna ‘EVR’) voor de duur van vijf jaar en dat hiervan een melding is gedaan aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (hierna ‘CBV’). Ten slotte staat in de brief dat de verzekeraar een bedrag van € 25.526,81 vordert van de consument, zulks wegens onderzoekskosten en reeds aan derden gedane uitkeringen. Dat bedrag kan nog verder oplopen.

De klacht en vordering

- 2.8 De consument vordert verwijdering van de registraties, intrekking van de melding aan het CBV en kwijtschelding van de vordering tot vergoeding van de onderzoekskosten en gedane uitkeringen.
- 2.9 De consument ontkent dat hij opzettelijk de mededelingsplicht heeft geschonden. Hij voert aan dat het eigenlijk de bedoeling was dat de consument de auto zou kopen toen hij met de neef naar de garage ging waar de auto te koop stond. Ter plaatse bleek echter dat de consument niet de juiste papieren bij zich had waardoor besloten is de auto dan maar op naam van de neef te zetten. De neef heeft vervolgens de aanvraag voor de autoverzekering online ingevuld zonder dat hij de vragen die hierbij werden gesteld heeft besproken met de consument. De consument stelt dat hij de Nederlandse taal niet machtig is en dat hij niet wist wat de voorwaarden waren voor het sluiten van de autoverzekering.
- 2.10 Met betrekking tot de eerder door de consument bij de verzekeraar gesloten verzekering (nummer 2.1 hiervoor) merkt de consument op dat hij bij het sluiten hiervan bijstand heeft gehad van een derde, die hem de vragen van de verzekeraar heeft uitgelegd. De consument geeft aan niet te hebben geweten dat de verzekeraar bij beide verzekeringsaanvragen exact dezelfde vragen stelde.
- 2.11 De consument geeft aan dat hij geen reden had om te veronderstellen dat het rijbewijs van de neef was ingevorderd.

Hij vindt dat van hem ook niet verwacht mocht worden dat hij hierover bij de neef zou informeren. Dat de neef gelet op zijn leeftijd niet op eigen naam de autoverzekering had kunnen sluiten, was voor de consument niet duidelijk.

- 2.12 De consument voert aan dat het beroep van de verzekeraar op artikel 7:946 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) niet opgaat, omdat hij wel degelijk een belang heeft bij de verzekerde auto. Volgens de consument is hij zelf de eigenaar van de auto. De neef had deze slechts tijdelijk in gebruik.
- 2.13 Dat in artikel 2.10 van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat het kenteken van de auto op naam van de verzekeringnemer moet staan, dient volgens de consument te worden beschouwd als een 'primaire dekkingsbepaling'. Op grond van artikel 6:248 lid 2 BW kan een beroep op zo'n bepaling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn, bijvoorbeeld wanneer de verzekerde (hier: de consument) onvoldoende is gewaarschuwd voor de werking van een verstreckende primaire dekkingsbepaling. Van een verzekeraar mag worden verwacht, aldus nog steeds de consument, dat hij voldoende zorgvuldigheid betracht om dit soort situaties te voorkomen. De consument verwijst hierbij naar een uitspraak van de Geschillencommissie Kifid met nummer 2019-005.
- 2.14 Artikel 2.10 van de verzekeringsvoorwaarden is volgens de consument een kernbeding. De verzekeraar kan zich alleen op deze uitsluiting beroepen, indien hij bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst ervan mocht uitgaan dat de consument de inhoud van dit beding kende of behoorde te kennen en dat hij dit heeft willen aanvaarden. Dit is volgens de consument niet het geval geweest. Bovendien was de neef ten tijde van de schadegebeurtenissen niet onder de invloed van drugs, zoals de verzekeraar heeft gesteld. De verzekeraar heeft dit ook niet aangetoond.
- 2.15 Ten slotte voert de consument aan dat de verzekeraar bij het registreren van zijn persoonsgegevens meer gewicht aan zijn belangen had moeten toekennen. De enkele omstandigheid dat het EVR in het leven geroepen is om financiële instellingen te behoeden voor fraude, vormt een onvoldoende motivering om op grond daarvan aan te nemen dat dit belang zwaarder zou moeten wegen dan het belang van de consument. Bovendien heeft de consument zijn medewerkingsplicht niet geschonden zoals de verzekeraar beweert. Hij heeft juist meegewerkt aan het onderzoek dat is uitgevoerd.

Het verweer

2.16 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Volgens de verzekeraar heeft de consument de op hem bij het sluiten van de autoverzekering rustende mededelingsplicht geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, onder meer door te verklaren dat het kenteken van de auto op zijn naam staat. Volgens de verzekeraar is sprake van precontractuele fraude. De consument heeft medegewerkt aan het verkrijgen van een autoverzekering voor de neef (de daadwerkelijke eigenaar van de auto, die zelf geen verzekering kon krijgen). In dit verband doet de verzekeraar (onder meer) een beroep op artikel 7:928 BW, artikel 7:930 BW, artikel 7:946 BW en op artikel 2.10 en artikel 4.6 van de verzekeringsvoorwaarden (zie de bijlage).

3. De beoordeling

3.1 De commissie ziet zich voor de vragen gesteld of de verzekeraar 1) de op grond van autoverzekering aan benadeelden gedane uitkeringen mag terugvorderen van de consument, 2) of hij de persoonsgegevens van de consument mocht registreren, 3) of hij aan het CBV melding van de registratie in het Incidentenregister mocht doen en 4) of hij de onderzoekskosten op de consument mag verhalen.

Ad 1) De terugvordering van de aan benadeelden gedane uitkeringen

3.2 De verzekeraar heeft verschillende redenen aangevoerd op grond waarvan de consument de uitkeringen aan derden (die hebben plaatsgevonden in verband met de aanrijdingen door toedoen van de neef met de auto), moet terugbetalen. De verzekeraar stelt zich in de eerste plaats op het standpunt dat, kort gezegd, de consument zich heeft schuldig gemaakt aan het opzettelijk schenden van zijn mededelingsplicht bij de aanvraag van de autoverzekering.

Juridisch kader schending mededelingsplicht

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 (dit zijn feiten die van belang zijn of kunnen zijn voor 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.

Men spreekt in dit verband van het relevantievereiste, het kennisvereiste en het kenbaarheidsvereiste.

- 3.4 Als een verzekering is gesloten met gebruikmaking van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, wat in deze zaak het geval is, geldt artikel 7:928 lid 6 BW en hoeft de verzekeringnemer in beginsel alleen de door de verzekeraar gestelde vragen te beantwoorden.
- 3.5 Voor de vraag of de consument de hier bedoelde mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, zal de commissie aansluiting zoeken bij 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”*.¹
- 3.6 Indien komt vast te staan dat de consument de precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, is sprake van fraude in de zin van artikel 2.10 en artikel 4.6 van de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeraar mag dan verhaal zoeken op de consument voor de uitkeringen die in verband met de aanrijdingen aan de derden zijn betaald. De consument draait dan ook op voor de onderzoekskosten.

De consument heeft de mededelingsplicht geschonden

- 3.7 De commissie is met de verzekeraar van oordeel dat de consument de mededelingsplicht heeft geschonden bij het sluiten van de autoverzekering. Hieronder licht zij dit toe.
- 3.8 De consument is aan te merken als verzekeringnemer bij de autoverzekering. De hiervoor omschreven mededelingsplicht rustte op hem. Het verweer van de consument dat het niet aan hem te wijten is dat er bij de aanvraag van de autoverzekering onjuiste gegevens zijn ingevuld, nu de neef de autoverzekering namens hem heeft aangevraagd, gaat niet op. Het vermeende nalaten van de neef dient namelijk voor rekening en risico van de consument te komen. Dat de consument als gevolg van taalproblemen de voorwaarden van het afsluiten van de autoverzekering niet heeft begrepen, is ook een omstandigheid die voor rekening van de consument dient te komen. De consument wilde de autoverzekering afsluiten en had zich, voor zover hem zaken niet duidelijk waren doordat hij de Nederlands taal onvoldoende beheerst, van deugdelijke hulp bij het vertalen kunnen en moeten voorzien.

- 3.9 De verzekeraar heeft in dit verband aangevoerd dat de consument bij de verzekeringsaanvraag ten onrechte heeft verklaard dat de te verzekeren auto op zijn naam geregistreerd staat. De commissie deelt dit standpunt. Aan de hiervoor in nummer 3.3 genoemde vereisten voor het kunnen aannemen van een schending van de mededelingsplicht is voldaan. Ten tijde van de verzekeringsaanvraag stond het kenteken van de auto op naam van de neef. De consument moet dit hebben geweten, nu kennelijk het kenteken niet op zijn eigen naam stond. Aan het kennisvereiste is dus voldaan. Ook aan het relevantievereiste is voldaan, nu aangenomen mag worden dat voor de acceptatiebeslissing van een autoverzekeraar van belang is op wiens naam het kenteken staat. Aan het kenbaarheidsvereiste is eveneens voldaan; de verzekeraar heeft in het kader van de verzekeringsaanvraag gevraagd of het kenteken geregistreerd staat op naam van de consument en deze behoorde dus te begrijpen dat het juiste antwoord op deze vraag van belang was voor de verzekeraar.
- 3.10 De commissie deelt echter niet het standpunt van de verzekeraar dat de consument ook de mededelingsplicht heeft geschonden bij het sluiten van de autoverzekering door het afleggen van de verklaring dat hem of een andere belanghebbende bij de verzekering niet de laatste 5 jaar de rijbevoegdheid is onttrokken. Niet ter discussie staat dat ten tijde van de verzekeringsaanvraag het rijbewijs van de neef was ingevorderd en dat hij als belanghebbende bij de autoverzekering heeft te gelden. Het is de commissie echter niet gebleken dat de consument bekend was of had moeten zijn met die invordering. De consument stelt niet te hebben geweten dat het rijbewijs van de neef was ingevorderd en dat hij hieromtrent dus geen mededeling kon doen. De verzekeraar brengt hiertegen in dat de consument en de neef familie van elkaar zijn, dat zij regelmatig contact met elkaar hebben en gezamenlijk betrokken waren bij de aankoop en het verzekeren van de auto. Deze omstandigheden strekken echter niet noodzakelijk tot de conclusie dat de consument bekend was of had moeten zijn met de invordering van het rijbewijs van de neef.

Er is sprake van opzettelijke misleiding

- 3.11 De commissie is met de verzekeraar van oordeel dat de consument zijn mededelingsplicht *opzettelijk* heeft geschonden met als doel een verzekeringsovereenkomst tot stand te laten komen die de verzekeraar bij de ware stand van zaken niet had geaccepteerd.
- 3.12 Het heeft er in deze zaak alle schijn van, en de commissie neemt ook aan, dat de consument de neef willens en wetens aan een autoverzekering heeft geholpen. Hierop duidt dat de verzekerde auto bedoeld was voor de neef. De neef is degene geweest die voor de auto betaalde en die de auto direct na de aankoop onder zich kreeg en hield.

Het kenteken stond op naam van de neef. Hij bestuurde de auto ten tijde van de aanrijdingen op 31 mei 2020. De neef betaalde volgens de verklaring van de consument ook de premies voor de autoverzekering, via zijn eigen bankrekening. In het licht van deze feiten is het zeer opvallend dat de autoverzekering niet op naam van de neef, maar op naam van de consument is gesloten, en dat bij het aanvragen van de autoverzekering ten onrechte is verklaard dat het kenteken op naam van de consument staat.

- 3.13 De commissie wijst er in dit verband op dat de consument en de neef tegelijkertijd hebben verklaard over hoe en door wie de verzekeringsaanvraag is afgehandeld. De lezing van de consument is dat hij het beantwoorden van de slotvragen aan de neef heeft overgelaten, omdat hij zelf de Nederlandse taal niet goed machtig is (nummer 2.5 hiervoor). De neef echter heeft verklaard dat hij de autoverzekering zonder toestemming van de consument gesloten heeft op diens naam (nummer 2.6 hiervoor).
- 3.14 Voor de commissie weegt verder mee dat de consument noch schriftelijk noch ter zitting een aannemelijk verklaring heeft gegeven voor de gehanteerde constructie (auto eigendom van de neef, maar verzekering op naam van de consument). De consument heeft zijn verklaring dat het de bedoeling was dat hij de auto van de neef zou overkopen met geen enkel bewijsmiddel gestaafd. Niet duidelijk is geworden waarom het kenteken van de auto niet op naam van de consument kon worden gezet, ten tijde van de aankoop of kort daarna.

De verzekeraar mag verhaal nemen op de consument

- 3.15 De commissie concludeert dat de consument bij de aanvraag van de autoverzekering onjuiste gegevens heeft ingevuld, dan wel heeft laten invullen, met het opzet om de verzekeraar te misleiden teneinde een verzekeringsovereenkomst tot stand te brengen die de verzekeraar anders niet zou hebben gesloten. De verzekeraar komt een beroep toe op artikel 2.10 en artikel 4.6 van de verzekeringsvoorwaarden: hij mag de aan derden gedane uitkeringen verhalen op de consument (nummer 3.6 hiervoor). De vordering van de consument tot kwijtschelding zal worden afgewezen.
- 3.16 Hetgeen de verzekeraar verder nog ten grondslag heeft gelegd aan zijn recht van verhaal kan bij deze stand van zaken onbesproken blijven.
- 3.17 Het verweer van de consument als omschreven in nummers 2.13 en 2.14 hiervoor gaat niet op. Vaststaat in deze zaak dat de verzekeringsvoorwaarden deel uitmaken van de tussen de verzekeraar en de consument gesloten overeenkomst. De consument heeft van de verzekeringsvoorwaarden kennis kunnen nemen.

De verzekeraar komt dan ook een beroep toe op artikel 2.10. De verzekeraar was niet verplicht om de consument vóór de totstandkoming van de verzekering specifiek op artikel 2.10 te wijzen. Er bestaat geen wettelijke plicht die daartoe strekt. Het enkele feit dat de verzekeraar niet specifiek op artikel 2.10 heeft gewezen, maakt het beroep van de verzekeraar op deze bepaling niet naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. Het beroep op de uitspraak van de Geschillencommissie Kifid met nummer 2019-005 gaat niet op. In die zaak had de betrokken verzekeraar tijdens het aanvraagproces geen vraag naar het kentekenhouderschap gesteld. In de onderhavige zaak heeft de verzekeraar daar wel naar gevraagd.

Ad 2) De registratie van de persoonsgegevens van de consument

3.18 De commissie zal nu de vraag beantwoorden of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR.

De registratie in het EVR: zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude

3.19 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument opgenomen in het Incidentenregister en het EVR. 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 op grond van artikel 5.2.1 onder a en b, een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene niet vereist is. Wel is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene vereist.¹ Ten slotte moet het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen (zie artikel 5.2.1 onder c van het Protocol).

3.20 De commissie heeft reeds overwogen dat de verzekeraar is geslaagd in zijn bewijs dat door of namens de consument bij de aanvraag van de autoverzekering onjuiste mededelingen zijn gedaan met als doel een verzekeringsovereenkomst tot stand te laten komen die de verzekeraar anders niet zou hebben gesloten. Hierdoor is aan de vereisten van artikel 5.2.1 sub a en b van het Protocol voldaan. De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van de consument registreren in het EVR.

¹ Zie het arrest van de Hoge Raad van 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4.

De registratie in het EVR: proportionaliteitsafweging

3.21 Op grond van artikel 5.2.1 onder c van het Protocol dient de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken en bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene mee te wegen.² Het moet worden vastgesteld dat het belang van de verzekeraar bij opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betreffende persoon. De betrokkene die verwijdering van een registratie of verkorting van de duur van een registratie wenst, zal moeten aanvoeren op grond waarvan hij disproportioneel wordt geraakt in zijn belangen en in hoeverre zijn belang prevaleert boven dat van de verzekeraar.

3.22 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar opgenomen in het EVR. De commissie is van oordeel dat de omstandigheden van dit geval, gelet op de gerechtvaardigde belangen van de financiële sector, de registratie en de duur daarvan niet disproportioneel maken. De commissie heeft in dit oordeel meegenomen, zoals door de verzekeraar aangevoerd, dat de consument naast zijn mededelingsplicht tevens zijn medewerkingsplicht heeft geschonden. Hoewel de consument zijn medewerking heeft verleend aan het door DEKRA uitgevoerde interview, heeft hij op de brieven van DEKRA niet gereageerd waardoor de expert pas contact met hem kreeg nadat hij de consument thuis opzocht. De consument heeft daarnaast geen schadeformulier aan de verzekeraar gezonden. Verder acht de commissie de samenspanning met de neef bij het frauduleus afsluiten van de autoverzekering een verzwarende omstandigheid. Ter zitting heeft de advocaat van de consument aangevoerd dat de consument als gevolg van de registratie in het EVR zijn auto die hij nodig heeft om op zijn werk te komen niet kan verzekeren. Zij heeft echter onvoldoende onderbouwd waarom de consument voor het woon-werkverkeer afhankelijk is van vervoer met eigen auto. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument dan ook geen omstandigheden aangevoerd die aanleiding geven tot verkorting van de duur van de registratie.

Ad 3) De Incidentenregistratie en de melding aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV)

3.23 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie in het Incidentenregister voor de duur van vijf jaar 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.

² Vgl. GC Kifid 2016-302 van 5 juli 2016, onder 4.9.

- 3.24 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).
- 3.25 Omdat de registraties in het EVR en het Incidentenregister gehandhaafd mogen blijven, bestaat geen aanleiding om te bepalen dat de melding daarvan aan het CBV moet worden ingetrokken.
- Ad 4) De consument draait op voor de onderzoekskosten
- 3.26 De door de consument gegeven opzettelijke onjuiste voorstelling van zaken kan worden gekwalificeerd als een onrechtmatige daad als bedoeld in artikel 6:162 BW. De consument is (in beginsel) verplicht de schade te vergoeden die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden. De (interne) onderzoekskosten komen op grond van artikel 6:96 lid 2 sub b BW voor vergoeding in aanmerking als de verzekeraar aantoont dat deze kosten daadwerkelijk zijn gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten handelwijze.³ De verzekeraar zal concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek naar de consument.
- 3.27 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de vordering van € 3.603,92 in verband met het door DEKRA uitgevoerde onderzoek en de kosten van € 580,80 voor de tolk die bij het gesprek met DEKRA aanwezig was voldoende heeft onderbouwd. Van beide vorderingen heeft hij een gespecificeerde factuur overgelegd en deze kosten zijn gemaakt om de fraude vast te stellen.

Slotsom

- 3.28 De commissie is van oordeel dat in voldoende mate is komen vast te staan dat de consument bij de aanvraag van de autoverzekering onjuiste informatie heeft verstrekt met het opzet om de verzekeraar te misleiden om een verzekeringsovereenkomst af te sluiten die de verzekeraar anders niet zou hebben gesloten. De klacht van de consument is dus ongegrond en zijn vorderingen worden afgewezen.

³ Zie bijvoorbeeld de uitspraak GC Kifid 2019-575.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

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 – Verzekeringsvoorwaarden NowGo Autoverzekering N.A.V.20.02

“2.10 Waarvoor ben je niet verzekerd (algemene uitsluitingen)?

Naast de uitsluitingen die bij de WA-verzekering (inclusief Automobilistenhulp bij een verkeersongeval en diefstal) en de aanvullende verzekeringen zijn aangegeven, zijn er een aantal situaties waarin je ook niet verzekerd bent.

Wij betalen niet en/of verlenen geen hulp bij schade die is ontstaan:

(...)

- Terwijl de bestuurder niet in het bezit is van een geldig rijbewijs of hem de rijbevoegdheid is ontzegd.

Je krijgt ook geen vergoeding:

- Als de bestuurder van je auto onder invloed was van drugs of de rijvaardigheid werd beïnvloed door medicijnen.

(...)

- Als de bestuurder weigert mee te werken aan een adem- of urinetest of bloedproef. Of als die niet gelijk kan worden gedaan omdat de bestuurder na de aanrijding is doorgereden.
- Als het kenteken niet op naam van de verzekeringnemer staat of op naam van de partner van de verzekeringnemer.

(...)

Uitsluiting bij fraude

Wij betalen niet en/of verlenen geen hulp voor schade die is ontstaan als je fraude hebt gepleegd.

Is er sprake van fraude?

Wij betalen niet en/of verlenen geen hulp als bij het afsluiten van de verzekering of bij schade fraude is gepleegd. Komen wij daar achter en hebben wij al voor de schade betaald? Dan moeten het schadebedrag en de gemaakte onderzoekskosten worden terugbetaald. Ook als wij nog niet voor de schade hebben betaald, moet je de onderzoekskosten aan ons betalen. Wij kunnen aangifte bij de politie doen en melden de fraude in de daarvoor bestemde registers. Wij zeggen je verzekering op en hebben ook de mogelijkheid om al jouw andere verzekeringen bij VIVAT Schadeverzekeringen N.V. te beëindigen. Dit kan vergaande gevolgen voor je hebben bij het afsluiten van nieuwe verzekeringen.

(...)

4.6 Wanneer moet je de schadevergoeding terugbetalen?

Volgens de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen of een vergelijkbare buitenlandse wet zijn wij in bepaalde gevallen verplicht de volledige schade te vergoeden aan de schadelijdende partij. De schadelijdende partij ontvangt de vergoeding van ons rechtstreeks.

Je bent verplicht het door ons betaalde schadebedrag en de door ons gemaakte kosten aan ons te betalen:

- Als de schade niet is verzekerd of onder een uitsluiting valt.
- (...)”

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen Hoofdstuk I. Algemene bepalingen

Artikel 15

1. De verzekeraar die ingevolge deze wet de schade van een benadeelde geheel of ten dele vergoedt, ofschoon de aansprakelijkheid voor die schade niet door een met hem gesloten verzekering was gedekt, heeft voor het bedrag der schadevergoeding verhaal op de aansprakelijke persoon. Het bepaalde in de vorige zin geldt niet ten aanzien van de aansprakelijke persoon, die niet is de verzekeringnemer, tenzij hij niet te goeder trouw mocht aannemen dat zijn aansprakelijkheid door een verzekering was gedekt.

2. De verzekeraar kan zich bovendien voor de gevallen waarin hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst gerechtigd mocht zijn de uitkering te weigeren of te verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer, en indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet is de verzekeringnemer.

Burgerlijk wetboek boek 7

Artikel 928

1. De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.

(...)

6. Indien de verzekering is gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, kan deze zich er niet op beroepen dat vragen niet zijn beantwoord, of feiten waarnaar niet was gevraagd, niet zijn medegedeeld, en evenmin dat een in algemene termen vervatte vraag onvolledig is beantwoord, tenzij is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden.

Artikel 930

1. Indien aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, bestaat alleen recht op uitkering overeenkomstig de leden 2 en 3.

(...)

5. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 928 lid 2 of lid 3, die heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Evenmin is een uitkering verschuldigd aan de derde indien de verzekeringnemer, met het opzet de verzekeraar te misleiden, niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht betreffende de derde.

Artikel 946

I. De overeenkomst dekt slechts belangen van de verzekeringnemer, tenzij anders is overeengekomen.

(...)

Bijlage - 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

(...)

5.2 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.