

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0453

(mr. J.L.M Luiten, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. P.J. Neijt, leden en mr. S. Rutten, secretaris)

Datum uitspraak	13 juni 2023
Klacht van	De consument
Tegen	N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar terecht de diefstalschade van de consument niet heeft vergoed. In voldoende mate is vast komen te staan dat de consument fraude heeft gepleegd door onjuiste gegevens te verstrekken over de aanschaf van de auto en bestaande schade aan het voertuig. De verzekeraar mocht de persoonsgegevens van de consument in zowel de externe als interne registers opnemen. Ook mocht de verzekeraar de gemaakte onderzoekskosten terugvorderen.

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het 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.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 23 maart 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar was aanwezig de heer mr. [naam], bedrijfsjurist.
- 1.3 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 zijn auto – een BMW 335 i met kenteken [kenteken] – per 25 februari 2022 beperkt casco verzekerd bij de verzekeraar. Op 25 juli 2022 heeft de consument bij de verzekeraar melding gemaakt van de diefstal van zijn auto.

Hij heeft de verzekeraar verzocht de schade die hij als gevolg hiervan heeft geleden te vergoeden. De consument heeft van de diefstal aangifte gedaan bij de politie. Voor zover relevant staat in het proces-verbaal van aangifte het volgende vermeld:

“Op zondag 24 juli 2022 omstreeks 22:15 uur had ik mijn auto geparkeerd aan de [straatnaam] ter hoogte van perceelnummer [nummer] te Amsterdam.

(...)

Op maandag 25 juli 2022 omstreeks 9:45 uur, wilde ik mijn auto weer in gebruik nemen. Toen zag ik dat mijn auto door onbekende(n) was weggenomen.”

- 2.2 De verzekeraar heeft de schade in behandeling genomen. De uitkomsten van de eerste controle van de voertuigsleutels, is voor de verzekeraar aanleiding geweest om een onderzoek in te stellen. Hij heeft Post-Crash Voertuig Diagnose (hierna: ‘PCVD’) een sleutelonderzoek laten uitvoeren. Hiervan is op 21 september 2022 een rapport opgesteld. Daarin is onder meer vermeld:

“Uit de sleutelinformatie volgde dat sleutel 1 voor het laatst in de BMW werd geüpdatet (schrijfdatum) op 19-07-2022 om 13:32 uur bij een kilometerstand van 88.303 km, een tankinhoud van 6 liter, een koelvloeistoftemperatuur van 50°C, een buitentemperatuur van 34,5°C en een correct oliepeil, zie onderstaande afbeeldingen. Dit betreft een moment voor de gemelde diefstalperiode; 24-07-2022 om 22:15 uur en 25-07-2022 om 09:45 uur.

Sleutel 2 werd voor het laatst geüpdatet (schrijfdatum) op 25-02-2022 om 18:31 uur bij een kilometerstand van 87.717 km, een tankinhoud van 14 liter, een koelvloeistoftemperatuur van 105°C, een buitentemperatuur van 7°C en een te laag oliepeil.”

- 2.3 Volgens verzekeraar komt deze informatie niet overeen met de door de consument verstrekte informatie en daarom heeft de verzekeraar zelf ook nog nader onderzoek gedaan. Tevens zijn er twee verklaringen bij de consument afgenomen en is de consument verzocht nadere informatie te overleggen.
- 2.4 Op het door de consument op 28 juli 2022 aangeleverde VbV-diefstalformulier staat vermeld dat hij zijn auto op 10 september 2021 schadevrij van een particulier heeft gekocht voor een bedrag van € 24.500,-.
- 2.5 Uit de twee BPM-rapporten van 20 februari 2020 en 31 oktober 2021, die op verzoek van de verzekeraar door de consument bij de Belastingdienst zijn opgevraagd, blijkt dat 1) het motorblok en de versnellingsbak ontbrak, 2) de auto rondom veel schade had (krassen en butsen), 3) de carrosserie in een zeer slechte staat verkeerde en 4) de auto beschadigd was aan het lakwerk, bumpers, ruiten, interieur en velgen. Alle beschadigingen zijn vastgelegd in een schadecalculatie en op foto's.

- 2.6 Op grond van voornoemde onderzoeken, de afgenomen interviews en de door de consument ingediende stukken, heeft de verzekeraar de conclusie getrokken dat de consument over verschillende feiten met opzet een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven en hij dus fraude heeft gepleegd.
- 2.7 De verzekeraar heeft daarom de schadeclaim van de consument per brief van 15 november 2022 afgewezen en de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar geregistreerd in het Incidentenregister, drie jaar in het daaraan gekoppelde Extern Verwijzingsregister (hierna: 'EVR') en vijf jaar in de Gebeurtenissen-administratie en het daaraan gekoppelde Intern Verwijzingsregister. Tevens heeft de verzekeraar het Centrum Bestrijding Verzekeringsschadelijke Handelingen (hierna: 'CBV') van het Verbond van Verzekeraars op de hoogte gebracht van de registratie in het Incidentenregister. Tot slot heeft de verzekeraar de gemaakte onderzoekskosten tot een bedrag van € 2.437,58 bij de consument in rekening gebracht.
- 2.8 De consument vindt dat de verzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat hij heeft gefraudeerd. Omdat de verzekeraar bij zijn standpunt is gebleven, heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.9 De consument kan zich niet vinden in het standpunt van de verzekeraar dat hij onjuiste gegevens heeft verstrekt en onvoldoende heeft aangetoond dat de diefstal heeft plaatsgevonden. De consument vindt dat hij wel voldoende heeft aangetoond dat de diefstal heeft plaatsgevonden. De verzekeraar moet daarom uitkering verlenen voor de schade als gevolg van de diefstal van zijn auto, de registraties van zijn persoonsgegevens ongedaan maken en de vordering tot terugbetaling van de onderzoekskosten intrekken.

Het verweer

- 2.10 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 terecht heeft afgewezen 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 een deel van de onderzoekskosten in rekening heeft mogen brengen.

Het toetsingskader

- 3.2 Allereerst zal de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schadeclaim terecht heeft afgewezen. De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de consument hem onjuiste gegevens heeft verstrekt met het opzet om een uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft. De verzekeraar stelt dat de consument om deze reden geen recht heeft op uitkering en heeft hiermee een beroep gedaan op artikel 7:941 lid 5 BW.
- 3.3 Op grond van artikel 7:941 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 als de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel een schade-uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft.¹

Heeft de verzekeraar de fraude aangetoond?

- 3.4 Voorop staat dat het aan de verzekeraar is 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 hij recht had, dan wel een uitkering te ontvangen onder andere voorwaarden dan de voorwaarden waar hij op grond van de polis recht op heeft.² De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Voor dit oordeel is het volgende redengevend.
- 3.5 Op basis van de verklaringen van de consument, de door hem ingediende stukken en de uitkomsten van de onderzoeken, stelt de verzekeraar zich op het standpunt dat de consument verscheidene keren opzettelijk onjuiste en tegenstrijdige verklaringen heeft afgelegd. De consument zou onjuist en tegenstrijdig hebben verklaard over: 1) het laatste gebruik van de auto, 2) de aanschaf van de auto, 3) de staat van de auto en 4) het te koop staan van de auto. Doordat de consument onjuiste informatie heeft gegeven over de staat van de auto heeft de expert aanvankelijk een veel hogere dagwaarde vastgesteld, te weten €28.000,-, dan de werkelijke dagwaarde van € 23.000,-. Hiermee heeft de consument geprobeerd om een hogere uitkering te ontvangen dan waarop hij recht had.

¹ Zie overweging 3.1.5 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 21 februari 2020, ECLI:NL:2020:311. Hierin heeft de Hoge Raad het volgende overwogen: “Het voorgaande brengt mee dat bij de beantwoording van de vraag of de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde met de schending van de in art. 7:941 lid 2 BW bedoelde mededelingsplicht het opzet heeft gehad de verzekeraar te misleiden, dient te worden onderzocht of daarbij de bedoeling heeft voorgezetten de verzekeraar te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die hij zonder die schending niet zou hebben verstrekt.” Deze uitspraak is te vinden op www.rechtspraak.nl.

² Vgl. HR 21 februari 2020, ECLI:NL:HR:2020:311, r.o. 3.1.3-3.1.5 en HR 25 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:507, r.o. 3.3.

Daarnaast is uit het onderzoek van PVCD gebleken dat er geen bewijs aanwezig is voor het plaatsvinden van de diefstal en dus van een gedekte schade op de auto-verzekering. De verzekeraar is dan ook van mening dat de consument fraude heeft gepleegd.

- 3.6 De consument stelt op zijn beurt dat hij niet heeft gefraudeerd en dat hij voldoende heeft aangetoond dat de diefstal heeft plaatsgevonden.
- 3.7 De commissie stelt ten aanzien van het door PCVD uitgevoerde onderzoek voorop dat de verzekeraar in beginsel mag uitgaan van de juistheid van de bevindingen die door PCVD zijn gerapporteerd, tenzij blijkt dat de inhoud van het rapport evident onjuist is.³ De consument heeft tegen dit onderzoek niets ingebracht, zodat vast is komen te staan dat de onderzoeksresultaten in strijd zijn met hetgeen door de consument is verklaard over de tijdspanne waarbinnen de diefstal moet hebben plaatsgevonden. Uit het onderzoek blijkt namelijk dat de laatste sleutelupdate heeft plaatsgevonden op 19 juli 2022 om 13.32 uur, waarbij tevens een (extreem hoge) buitentemperatuur van 34,5 Celsius is vastgelegd. Deze datum komt niet overeen met het laatste gebruik van de auto zoals vermeld in het proces verbaal van aangifte en hetgeen de consument heeft verklaard in de interviews. De consument zou op 24 juli 2022 nog een autorit naar Zandvoort hebben gemaakt en daarna zijn auto hebben geparkeerd. Ook blijkt uit het rapport dat voornoemde buitentemperatuur niet overeenkomt met de buitentemperatuur van laatstgenoemde datum, die door de consument is opgegeven als datum van het laatste gebruik. Ook nadat de commissie ter zitting nadrukkelijk aan de consument heeft gevraagd dit uit te leggen, heeft de consument hiervoor geen plausibele verklaring gegeven, maar heeft hij volhard in zijn verhaal.
- 3.8 Naar het oordeel van de commissie zijn er met betrekking tot de door de consument geclaimde diefstalsschade verscheidene onregelmatigheden naar voren gekomen. Zo blijkt uit de overgelegde stukken dat de consument in eerste instantie heeft verklaard dat hij de auto op 10 september 2021 van een particulier in Duitsland heeft gekocht en niet over een factuur beschikte. Op 12 augustus 2022 heeft de consument telefonisch aan de schadebehandelaar doorgegeven dat de factuur in de auto zou liggen en nadat het eerste BPM rapport aan de consument was getoond en de datum daarvan dateert van vóór de eerste genoemde aankoopdatum, heeft hij zijn verklaring gewijzigd. Hij heeft toen verklaard dat hij de auto al in januari 2020 – dus één jaar eerder - bij een Duits bedrijf ('[naam bedrijf]') heeft gekocht tegen contante betaling van € 24.500,-. De consument heeft zijn verklaringen over de aankoop van de auto telkens veranderd. Gelet op alle onregelmatigheden op dit punt, acht de commissie hetgeen de consument over de aanschaf van zijn auto heeft verklaard niet geloofwaardig.

³ Vergelijk Hoge Raad 12 maart 2010, ECLI:NL:HR:2010:BK9158.

- 3.9 Op basis van de door de verzekeraar overgelegde stukken, waaronder het VBV-diefstalformulier en het proces-verbaal van aangifte, is in voldoende mate vast komen te staan dat de consument niet juist heeft verklaard over de staat van de auto. Zowel op het proces-verbaal van aangifte als op het VBV-diefstalformulier, heeft de consument aangegeven dat de auto schadevrij was en technisch 100% in orde was. Uit de door de verzekeraar overgelegde BPM-rapporten, zoals weergegeven bij overweging 2.5, blijkt juist het tegendeel. De consument heeft hiervoor geen valide verklaring gegeven. Dat hij zich niet bewust was van de ernst van de schades, acht de commissie gelet op de aard van de schades niet geloofwaardig.
- 3.10 Tot slot is vast komen te staan dat de consument wisselend heeft verklaard over het te koop staan van de auto. Uit de door de verzekeraar overgelegde stukken blijkt dat de consument aanvankelijk heeft verklaard dat zijn auto niet te koop heeft gestaan. Na confrontatie met een Marktplaats-advertentie heeft de consument meegedeeld dat zijn auto wel te koop heeft gestaan. Ook op de hoorzitting blijft de consument op dit punt wisselend verklaren.
- 3.11 De hiervoor genoemde omstandigheden, in onderlinge samenhang bezien, leiden dan ook tot de conclusie dat sprake is van een gegronde verdenking van fraude. Vast is komen te staan dat de consument op verschillende punten onjuiste informatie heeft gegeven, met als doel een uitkering te ontvangen waar geen recht op bestond. Vast is komen te staan dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid. Het gevolg hiervan is dat de verzekeraar op grond van artikel 7:94I lid 5 BW niet gehouden is om over te gaan tot het vergoeden van de door de consument geclaimde schade.

De registratie in het Incidentenregister en het EVR

- 3.12 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vijf jaar opgenomen in het Incidentenregister en voor de duur van drie jaar in het EVR. De verzekeraar heeft de gegevens van de consument in deze registers met externe werking geregistreerd omdat hij vindt dat de consument heeft gefraudeerd. De verzekeraar wil andere verzekeraars voor de consument waarschuwen.
- 3.13 Omdat het grote gevolgen heeft voor consumenten als hun persoonsgegevens zijn opgenomen in het EVR, mogen verzekeraars de persoonsgegevens van consumenten niet zonder goede reden opnemen in de genoemde registers en worden er hoge eisen gesteld aan die reden(en).⁴ De registraties in het Incidentenregister en het EVR moeten voldoen aan de eisen die zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 2021 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage).

⁴ Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3 en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op www.kifid.nl.

- 3.14 Artikel 5.2.1 van het Protocol (zie bijlage) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is, voor zover in deze zaak van belang, a) dat de desbetreffende gedraging een bedreiging vormt of kan vormen voor de (financiële) belangen van de financiële instelling, b) dat in voldoende mate vaststaat dat de betreffende persoon betrokken is bij de onder a) bedoelde gedraging en c) dat het proportionaliteitsbeginsel in acht wordt genomen. Dit laatste houdt in dat de afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling vaststelt dat het belang van opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betrokkene. In dit verband is met name de door de financiële instelling gekozen duur van de opname van de persoonsgegevens in het EVR van belang.
- 3.15 Uit een uitspraak van de Hoge Raad volgt dat voor het registreren van persoonsgegevens in het EVR een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene niet is vereist. Wel is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude door de betrokkene vereist.⁵
- 3.16 De commissie heeft hiervoor in 3.4 t/m 3.11 geoordeeld dat de verzekeraar heeft aangetoond dat de consument door opzettelijk onjuiste gegevens aan de verzekeraar te verstrekken heeft geprobeerd een uitkering van de verzekeraar te ontvangen waarop hij geen recht heeft. Er zijn dus serieuze aanwijzingen voor de verdenking dat de consument heeft gefraudeerd. Daarmee is die verdenking zwaarder dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld en is aan de eerste vereisten voor opname in het EVR voldaan.
- 3.17 De registratie moet daarnaast voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Bij *subsidiariteit* gaat het erom dat aannemelijk is dat er geen minder zwaar middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is aan andere verzekeraars te signaleren dat er in het verleden met betrekking tot de consument iets aan de hand is geweest op het gebied van verzekeringsfraude. Dat doel is in dit geval in de ogen van de commissie niet op een andere manier te bereiken dan met een vermelding in het EVR. Naar het oordeel van de commissie is daarmee aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.
- 3.18 Bij *proportionaliteit* gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkelijk te worden gemaakt op fraude gerelateerd gedrag van de consument moet zwaarder wegen dan het belang van de consument om zonder belemmeringen aan het financiële verkeer te kunnen deelnemen. Anders gezegd: er dient een redelijke verhouding te bestaan tussen het nadeel dat de consument ondervindt en de legitieme doelen die door de verzekeraar worden nagestreefd met de registratie.

⁵ Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4.

- 3.19 De verzekeraar heeft aangevoerd dat hij een afweging heeft gemaakt tussen enerzijds het belang van de consument dat hij nadeel ondervindt van een dergelijke registratie en anderzijds het belang van de financiële sector om deze persoonsgegevens uit te wisselen in verband met de geconstateerde fraude. De verzekeraar is van mening dat een registratieduur van drie jaar proportioneel is. De consument heeft op zijn beurt geen omstandigheden aangedragen ter onderbouwing van zijn vordering de registratieduur te verkorten.
- 3.20 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar een juiste afweging van de belangen heeft gemaakt. De mate van misleiding is ernstig en het belang om andere maatschappijen te waarschuwen met een melding in het EVR weegt zwaarder dan het nadeel dat de consument door de registratie ondervindt. De commissie begrijpt dat de registratie impact heeft op de consument en dat hij daarvan nadeel ondervindt, maar de verzekeraar heeft in voldoende mate rekening gehouden met de belangen van de consument door de gegevens voor een duur van drie jaar in het EVR op te nemen.

De registratie in het Incidentenregister en melding aan het CBV

- 3.21 De verzekeraar heeft de gegevens van de consument voorts voor de duur van vijf jaar opgenomen in het Incidentenregister. In bovenstaande overwegingen is de commissie tot het oordeel gekomen dat de gedragingen van de consument een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude in de zin van art. 5.2. I onder a en b van het Protocol opleveren. Dit brengt mee dat de persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het Incidentenregister en ook na afloop van het onderzoek naar het incident in dit register mogen blijven staan, nu hiermee het doel van dit register zoals omschreven in art. 4.1. I van het Protocol is gediend. De consument heeft niet aangevoerd hoe hij door de Incidentenregistratie na afloop van de registratie in het EVR in enig belang wordt geschaad. Gelet hierop en op de omstandigheid dat de externe werking van het Incidentenregister beperkt is zodat de consument, als de registratie in het EVR is verwijderd, in beginsel nog bij andere verzekeraars dan de verzekeraar zijn risico's kan onderbrengen en de gevolgen voor hem dus beperkt blijven, is de commissie van oordeel dat de registratie in het Incidentenregister voor de duur van vijf jaar niet disproportioneel is.
- 3.22 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. Het oordeel van de commissie over de registratie in het EVR en Incidentenregister brengt dan ook mee dat de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in kennis mocht stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV dan ook niet in te trekken.

De registratie van persoonsgegevens in het de Gebeurtenissenadministratie en het IVR

- 3.23 Naast de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de externe registers, heeft de verzekeraar zijn persoonsgegevens ook opgenomen in diens interne registers voor de duur van vijf jaar. Het gaat daarbij om de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR.
- 3.24 Deze registers vormen het interne waarschuwingssysteem van de verzekeraar en de groep financiële ondernemingen waar de verzekeraar deel van uitmaakt. Het doel van een registratie in deze registers is om de veiligheid en integriteit van de eigen organisatie te waarborgen.⁶ De verzekeraar heeft aangevoerd dat de gevolgen van de vermelding in deze registers beperkt zijn, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de verzekeraar. Omdat de registratie in de externe registers is toegestaan, is de interne registratie dat ook.
- 3.25 Ten aanzien van de duur van deze registratie, vijf jaar, geldt dat de gevolgen, zoals door de verzekeraar aangevoerd, inderdaad minder verstrekkend zijn dan van een externe registratie. De registraties zijn zuiver intern zodat deze registratie de consument na afloop van de registratie in het EVR niet in de weg zal staan bij het sluiten van een verzekering bij een andere verzekeraar.

Terugvorderen onderzoekskosten

- 3.26 De verzekeraar heeft de consument aansprakelijk gesteld voor de kosten die hij door de behandeling van het dossier heeft moeten maken. De verzekeraar heeft toegelicht dat hij een sleutelonderzoek heeft laten uitvoeren, waarvan de kosten € 686,09 bedragen en zelf een onderzoek heeft uitgevoerd waarvan de kosten € 3.260,79 bedragen. De verzekeraar heeft 75% van voornoemde kosten in rekening gebracht bij de consument, namelijk een bedrag van € 2.437,58. De verzekeraar heeft ook nog een andere onderzoeker ingeschakeld, maar deze kosten zijn niet in rekening gebracht bij de consument. De verzekeraar heeft van voornoemde onderzoeken facturen overgelegd en uitgelegd dat hij onderzoek heeft moeten doen naar aanleiding van de door de consument gepleegde fraude en dat het om gangbare tarieven gaat, zodat de omvang van de kosten ook redelijk is.
- 3.27 De commissie overweegt dat als klant van de verzekeraar de consument verplicht is om juiste informatie te verstrekken. Als hij deze verplichting niet nakomt, moet hij de schade die de verzekeraar daardoor lijdt vergoeden.⁷ Zoals hiervoor is vastgesteld is de consument deze verplichting niet nagekomen.

⁶ Artikel 4.5.3 GVPV.

⁷ Artikel 6:74 BW.

- 3.28 Verder is van belang dat de door de verzekeraar gevorderde onderzoekskosten alleen voor vergoeding in aanmerking komen als de verzekeraar op enigerlei wijze aantoonst dat hij deze kosten daadwerkelijk heeft gemaakt en als de omvang van de kosten redelijk is. Dit is de zogenoemde dubbele redelijkheidstoets.⁸
- 3.29 De commissie is van oordeel dat uit de toelichting door de verzekeraar en de overgelegde facturen in voldoende mate blijkt welke werkzaamheden zijn verricht, hoeveel tijd daaraan is besteed en tegen welk tarief. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar zijn vordering hiermee voldoende heeft onderbouwd. Er is dan ook voldoende grond dat de consument deze kosten aan de verzekeraar moet vergoeden.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

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

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

⁸ Artikel 6:96 lid 2 sub b BW.

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden

Artikelen uit het Burgerlijk Wetboek

Artikel 6:74 BW

- 1. Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.*
- 2. Voor zover nakoming niet reeds blijvend onmogelijk is, vindt lid 1 slechts toepassing met inachtneming van hetgeen is bepaald in de tweede paragraaf betreffende het verzuim van de schuldenaar.*

Artikel 6:96 lid 2 sub b BW

- 1. Vermogensschade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst.*
- 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 7:94I BW

- 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 2021 (PIFI)

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

(...)

3.1.3 Aan het Incidentenregister is het Extern Verwijzingsregister gekoppeld. Het Extern Verwijzingsregister bevat uitsluitend Verwijzingsgegevens die onder strikte voorwaarden conform artikel 5.2 Protocol door de Deelnemers mogen worden opgenomen. Het Extern Verwijzingsregister is raadpleegbaar door de Deelnemers, alsmede de Organisatie van de Deelnemers via een Verwijzingsapplicatie. De Verwijzingsgegevens worden ontsloten door de Verwijzingsapplicatie

4.1 Doel Incidentenregister en vastlegging van gegevens in het 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.'

4.1.2 Bij de vastlegging in het Incidentenregister moeten het proportionaliteitsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel in acht worden genomen.

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

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

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

4.3.1 Indien niet langer aan de voorwaarden van artikel 3.1.1 en 3.4.7 Protocol wordt voldaan draagt de Deelnemer zorg voor verwijdering van dit gegeven uit het Incidentenregister. De Deelnemer doet dit ook op basis van een gehonoreerd verzoek tot wissing van gegevens conform artikel 9.4 Protocol.

4.3.2 Onverminderd het bepaalde in artikel 4.3.1 Protocol beoordeelt de Deelnemer na afloop van een onderzoek of opname van Persoonsgegevens in het Incidentenregister nog steeds voldoet aan de doelomschrijving van artikel 4.1.1 Protocol en de toets van artikel 4.1.2 Protocol.

4.3.3 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 opname in het Incidentenregister rechtvaardigt. Ten aanzien van de duur wordt getoetst aan het proportionaliteitsbeginsel.

5.1 Functie van het Extern Verwijzingsregister

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

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

5.2.1 De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en onder 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.*

Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van 20 juni 2018

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

3. Beginselen

3.1 Algemeen

3.1.1 Verzekeraars verwerken Persoonsgegevens in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving. Zij respecteren de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en vertrouwelijkheid en verwerken Persoonsgegevens op een transparante, behoorlijke en zorgvuldige wijze.

3.2 Grondslagen verwerking

3.2.1 Verzekeraars baseren iedere Verwerking van Persoonsgegevens op een in geldende wet- en regelgeving opgenomen grondslag. De Gedragcode bevat een nadere uitwerking van rechtmatige grondslagen uit wet- en regelgeving voor Verwerkingen van Persoonsgegevens door Verzekeraars.

3.3 Verzameling Persoonsgegevens

3.3.1 Verzekeraars verzamelen Persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden. In de Gedragcode staat een aantal van deze doeleinden verder uitgewerkt in artikel 4. Daarnaast kunnen Verzekeraars in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving Persoonsgegevens Verwerken op grond van andere doeleinden. Verzekeraars omschrijven de doeleinden van Verwerkingen en de bronnen van Persoonsgegevens in een privacybeleid.

4. Doeleinden

4.1 Algemeen

4.1.1 Verzekeraars beschrijven de doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens in hun privacybeleid. Artikel 4 werkt veelvoorkomende doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens door Verzekeraars nader uit.

4.1.2 Verzekeraars voeren een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (hierna DPIA) uit als bedoeld in artikel 7.4, zodra zij Persoonsgegevens verder verwerken voor andere doeleinden dan beschreven in het privacybeleid en deze verdere verwerking, gelet op de aard, de omvang, de context en de doeleinden daarvan waarschijnlijk een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen. Deze verdere Verwerking van Persoonsgegevens is alleen geoorloofd als het nieuwe doel verwant is aan het oorspronkelijke doel van de Verwerking en als de aard van de Persoonsgegevens en de gevolgen voor de Betrokkene zich niet tegen verdere Verwerking verzetten. Verzekeraars informeren de Betrokkene over de nieuwe Verwerking van Persoonsgegevens in overeenstemming met afdeling 6 van de Gedragcode.

(...)

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 Een audit richt zich op het handelen van Verzekeraars of ingeschakelde Derden. De Verzekeraars treffen passende waarborgen ter bescherming van Persoonsgegevens van de Betrokkene gedurende het onderzoek van de Verzekeraar of ingeschakelde Derden. Een auditverslag bevat geen Persoonsgegevens. 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 Gedragscode 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 dekkingsbeperkingen. 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 royementen, 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>.