

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0106

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

Datum uitspraak	5 februari 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. Fraude. Registratie persoonsgegevens. Incidentenregister, EVR, Gebeurtenissenadministratie. Onderzoekskosten. De consument heeft een eenzijdig ongeval gehad met zijn auto. De verzekeraar heeft onder andere aangevoerd dat sprake is van fraude wegens opgave van onjuiste informatie bij de aanvraag van de verzekering en van het opzettelijk schenden van de informatie- en medewerkingsplicht na schade en dat daarom geen recht op uitkering bestaat. Met de verzekeraar is de commissie van oordeel dat de consument heeft geprobeerd de verzekeraar opzettelijk te misleiden door niet (volledig) naar waarheid te verklaren over de toedracht van het ongeval. Dat sprake zou zijn van geheugenverlies is naar het oordeel van de commissie niet vast komen te staan. De verzekeraar mocht de schadeclaim afwijzen, de verzekering beëindigen, de persoonsgegevens van de consument registreren en de onderzoekskosten op hem verhalen. Vorderingen afgewezen. Klacht ongegrond.

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) het verweerschrift van verzekeraar; 3) de repliek van de consument; 4) de dupliek van de verzekeraar 5) de aanvulling van de verzekeraar na de hoorzitting van 12 oktober 2023 en 6) de reactie daarop van de consument van 25 oktober 2023.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 5 oktober 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger mr. M.F. Groenen, advocaat. Namens de verzekeraar waren aanwezig [naam 1], teamleider kwaliteit & Kifid, [naam 2], medewerker kwaliteit & Kifid en mr. [naam 3], jurist.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 In januari 2017 heeft de consument voor het eerst een autoverzekering aangevraagd bij de verzekeraar. Bij het sluiten van deze overeenkomst heeft de consument de slotvraag *'Bent u, of één of meer van de personen die onder de verzekering vallen, in de afgelopen 8 jaar in aanraking geweest met politie of justitie en als gevolg daarvan veroordeeld voor strafbare feiten of bent u op dat moment verdachte van strafbare feiten?'* met *'nee'* beantwoord.
- 2.2 Nadien heeft de consument een aantal keer (telefonisch) aan de verzekeraar laten weten over een andere auto te beschikken die verzekerd diende te worden, waarop nieuwe verzekeringsovereenkomsten tot stand zijn gekomen.
- 2.3 Zo is op 26 augustus 2019 een verzekeringsovereenkomst voor een Mercedes tot stand gekomen.
- 2.4 Met ingang van 13 juli 2021 heeft de consument deze verzekeringsovereenkomst gewijzigd voor zijn nieuwe Mercedes E-klasse (verder te noemen *'de auto'*). Op deze overeenkomst zijn onder andere de algemene voorwaarden DLP-AV-01-201 (verder te noemen *'de algemene voorwaarden'*) en de voorwaarden PAV-RV-63-201 (verder te noemen *'de voorwaarden'*) van toepassing. De van belang zijnde bepalingen zijn in de bijlage bij deze uitspraak opgenomen.
- 2.5 Uit een over de consument beschikbaar strafblad van 7 februari 2019 blijkt dat de consument tussen 2015 en 2019 met justitie in aanraking is geweest voor overtredingen van de Wegenverkeerswet. In 2017 en 2018 is hij driemaal veroordeeld tot ontzegging van de rijbevoegdheid wegens snelheidsovertredingen.
- 2.6 Op 16 januari 2022 heeft de consument een eenzijdig ongeluk gehad, waarbij de auto zwaar beschadigd is geraakt. De auto is na het ongeval naar een door de consument aangewezen autoschadebedrijf gebracht. Deze schade heeft de consument bij de verzekeraar geclaimd.
- 2.7 Een getuige die het ongeval heeft zien gebeuren, heeft diezelfde middag het volgende – voor zover relevant – tegenover de politie verklaard:

'Ik reed op zondag 16 januari 2022, omstreeks 08.35 uur, op de [straatnaam] in [plaatsnaam]. (...)

Vlak voor de verhoogde middenberm werd ik, links, ingehaald door een zwarte Mercedes.

Ik reed op dat moment ongeveer 50 kilometer per uur. Ik zag dat de Mercedes voor mij langs sneed en vervolgens begon te draaien, tegen een lantaarnpaal reed, vervolgens met de rechterzijde van het voertuig een boom raakte en daarna tegen de paal met verkeersborden tot stilstand kwam.

Ik stopte om hulp te verlenen en op het moment dat ik uit wilde stappen, zag ik dat de bestuurder uitstapte en rechts langs mijn auto rende. Vervolgens zag ik dat er een witte Volkswagen Golf vanachter mijn auto hard wegreed. Rechts langs mijn auto. (...)

Deze auto moet in de buurt zijn geweest, want de bestuurder van de Mercedes was binnen een minuut uit de auto en vervolgens weg. (...).'

- 2.8 Op 7 maart 2022 is de consument als verdachte van onder andere verlaten plaats ongeval gehoord. Hij werd bijgestaan door zijn advocaat. Tijdens dit verhoor heeft de consument – voor zover relevant – het volgende verklaard.

'V: Kun je mij vertellen wat er exact is gebeurd op zondag 16 januari 2022?

A: Ik kan me hier niets van herinneren. Ik heb op zaterdag gewerkt en daarna ben ik bij mijn schoonbroer een frietje gaan eten. Ik ben daarna nog thuis geweest al kan ik me daar weinig van herinneren. Ik heb alleen later gehoord van mijn stiefmoeder dat mijn bed beslapen was. (...) De volgende herinnering is dat ik werd wakker gemaakt door mijn opa. Ik lag bij hen te slapen. Ik kom daar wel eens vaker om te logeren maar ik kan me niet herinneren hoe ik daar gekomen ben. Mijn opa en oma woning in [plaatsnaam 2] te België.

Mijn opa heeft mij toen verteld dat er een ongeluk was gebeurd en die heeft mij verteld dat ik me moest melden. (...)

Ik ben daarna maandagavond nog naar de huisartsenpost (...) gegaan omdat ik paniekaanvallen en pijn had. Ik had druk op mijn borst, hoofdpijn en last met ademen. (...) Ze hebben mij doorverwezen naar de Eerste Hulp waar men mij heeft onderzocht.

Ze troffen geen letsel bij mij aan maar nadat ik gezegd had dat ik een heel gedeelte van de afgelopen dag miste ben ik in totaal ongeveer 5 uur in het ziekenhuis geweest voor onderzoek. Dit omdat men niet wist waarom ik geheugenverlies, hoge koorts en benauwdheid had. Ik merkte aan het einde van het onderzoek op dat ik misschien corona had en dat dat misschien mijn koorts verklaarde. Hierna werd besloten om een PCR test bij mij af te nemen. Hieruit bleek dat ik corona had. De artsen deelde mij mede dat een mogelijk effect van deze besmetting kon zijn dat ik stukken niet meer herinner. (...)

V: Weet je nog hoe jij van de plaats van de aanrijding naar het adres van je opa en oma bent gekomen?

A: Ik heb echt geen idee.

V: Heeft niemand je naderhand verteld wie je heeft weggebracht?

A: Nee.

(...)

V: Heb je als chauffeur in de auto gezeten tentijde van de aanrijding?

A: Ja.

(...)

V: Wie zijn de mensen die je hebt gesproken die je iets hebben verteld over wat er die dag is gebeurd?

A: Daar geef ik geen antwoord op.

(...)

V: Bent u eerder met politie of justitie in aanraking geweest vanwege het plegen van een misdrijf?

A: Ja

V: Kun je mij vertellen welke.

A: Snelheidsovertredingen.

(...)

V: Wat is er volgens u gebeurd? Hoe is het verkeersongeval ontstaan? (...)

A: Ik heb geen idee.

(...).'

- 2.9 Op 9 maart 2022 zijn bij een inbraak in het autoschadebedrijf waar de auto was gestald onderdelen uit/van de auto weggenomen, waaronder de motorregeleenheid.
- 2.10 Door een expert van Post-Crash Voertuig Diagnose (verder te noemen 'PCVD') is op 13 april 2022 onderzoek verricht aan de auto.

Daarbij werd de Event Data Recorder¹ (verder te noemen 'EDR') uit de auto gehaald en opgestuurd naar de fabrikant om uitgelezen te worden. Naar aanleiding van de ontvangen EDR-data heeft de expert de conclusie getrokken dat de voertuigsnelheid van de auto ongeveer 5 seconden voor de eerste registratie van de crashtrigger (seconde 0) 150 – 160 km/u was. Rekening houdend met de situatie ter plaatse concludeert de expert dat de consument de ter plaatse geldende maximumsnelheid van 60 km/u (binnen de bebouwde kom) en 80 km/u (buiten de bebouwde kom) ruim heeft overschreden.

2.11 De verzekeraar heeft vervolgens een toedrachtonderzoek laten verrichten. In het rapport van het onderzoeksbureau van 22 september 2022 staat – voor zover relevant – het volgende:

Gebeurtenissen 16 januari 2022

(...)

V: Hoe laat bent u gestopt met werken en waar bent u vervolgens naartoe gegaan?

A: Ik schat dat ik om ongeveer 16:00 uur ben gestopt met werken. Ik ben vervolgens naar een schoonbroer/zwager van mij gegaan [naam zwager].

(...)

Ik heb op het bedrijf van de vader van [naam zwager] gegeten. Ik heb patat gehaald en dat hebben we daar gegeten.

(...)

V: Wat hebt u vervolgens gedaan, wat waren de plannen voor die avond?

A: Op enig moment, geen idee hoe laat ben ik bij [naam zwager] vertrokken. Nogmaals, of ik toen met de Mercedes was of met de bus van de zaak weet ik niet meer. Ik ben vanaf het punt dat ik heb gegeten alles kwijt.

(...)

V: Wat gebeurde er precies?

A: Ik heb geen idee wat er is gebeurd. Toen ik die zondagmiddag wakker werd gemaakt door mijn opa, lag ik in mijn bed bij hen in huis. Ik heb daar een eigen logeerkamer. Ik heb geen idee hoe ik daar ben gekomen. (...) Achteraf hoorde ik van mijn vader dat ik zeer waarschijnlijk die zondagochtend naar de zaak ben geweest omdat er sprake was van en lekkage. Ik weet niet hoe en van wie ik heb gehoord dat er een lekkage was.

¹ De airbagregeleenheid van de auto is voorzien van een Event Data Recorder. De EDR functie van Mercedes modellen voor de Europese markt, waaronder die van de consument, zijn softwarematig versleuteld en kunnen daarom nog niet met een commercieel beschikbare Crash Data retrieval systeem uitgelezen worden. De fabrikant van de airbagregeleenheid kan dit wel.

Mijn vader gaat ervan uit dat ik die ochtend in de zaak ben geweest omdat er allemaal trekkers en emmers etc. stonden waar de lekkage was.

(...)

V: Waar bent u naartoe gegaan en hoe bent u daar gekomen?

A: Ik ben op enige wijze bij mijn grootouders in [plaatsnaam 2] terecht gekomen, maar ik weet niet hoe. Ik heb geen idee wie mij daar gebracht heeft bijvoorbeeld.

V: Hoe ver is het woonadres van uw grootouders van de schadelocatie?

A: Dat is ongeveer 20 minuten rijden.

- 2.12 De toedrachtonderzoeker heeft in het kader van zijn onderzoek ook met de zwager en de opa van de consument gesproken. Hierover staat – voor zover relevant – het volgende in het rapport vermeld.

Op 17 augustus 2022 werd telefonisch met de heer [naam zwager] gesproken. In dit gesprek gaf de heer [naam zwager] samengevat het volgende aan:

- De middag voor de aanrijding (...) is [naam consument] naar de zaak van hemzelf [de commissie begrijpt de zaak van de zwager] gekomen. (...)*
- Ze [de commissie begrijpt de consument en zijn zwager] hebben daar friet gegeten. (...)*
- Na het eten zijn beiden [de commissie begrijpt de consument en zijn zwager] naar hun eigen huis gegaan;*
- Later die avond zijn ze [de commissie begrijpt de consument en zijn zwager] naar de zaak van [naam consument] gegaan, daar heeft men gezeten en gepraat, geen alcoholhoudende dranken gedronken en ook geen drugs gebruikt, de zus van [naam consument] was daar ook bij;*
- Om ongeveer 1 uur of 1.30 uur in de nacht van zaterdag 15 op zondag 16 januari 2022 zijn ze afzonderlijk naar hun eigen huis gegaan, de zus van [naam consument] is met hem [de commissie begrijpt met de zwager] meegegaan;*
- Die nacht hebben de heer [naam consument] en hijzelf [de commissie begrijpt de zwager] elkaar niet meer gezien of gesproken;*
- De volgende ochtend (...) werd hij [de commissie begrijpt de zwager] gebeld door de vader van [naam consument] met de melding dat de Mercedes van [naam consument] zwaar beschadigd was aangetroffen en de heer [naam consument] zoek was, hij [de commissie begrijpt de zwager] wist niet wat er was gebeurd en wist ook niet waar de heer [naam consument] op dat moment was.*

(...)

Op 17 augustus 2022 sprak ik telefonisch met de grootvader van [naam consument]. (...) Samenvattend gaf de heer [naam opa] het volgende aan:

- Die ochtend, 16 januari 2022, werd hij [de commissie begrijpt de opa] door de vader van [naam consument] gebeld met de vraag of hij wist waar [naam consument] was, [naam consument] had een ongeluk met zijn auto gehad en was zoek;*
- Hij [de commissie begrijpt de opa] wist niet waar [naam consument] op dat moment was, het gesprek met [naam vader consument] was redelijk vroeg in de ochtend;*
- [naam consument] was op dat moment niet bij hen [de commissie begrijpt bij de opa en oma van de consument] thuis in [plaatsnaam 2];*
- Hij [de commissie begrijpt de opa] is met zijn echtgenote (...) naar het huis van de vader van [naam consument] gereden;*
- Daar aangekomen was nog steeds niet bekend waar [naam consument] was;*
- Aan het einde van de ochtend, begin van de middag die 16^e januari 2022 is men [de commissie begrijpt de opa en de oma van de consument] weer naar huis in [plaatsnaam 2] gegaan, zonder op dat moment te weten waar [naam consument] was. Bij thuiskomst in [plaatsnaam 2] trof men [naam consument] op de bank in de woning aan.*

(...).'

- 2.13 In zijn brief van 1 december 2022 heeft de verzekeraar vervolgens aan de consument laten weten dat zijn schade niet vergoed wordt, omdat de consument heeft gefraudeerd. Ter onderbouwing van dit standpunt, en onder verwijzing naar artikel 7:928 tot en met 7:930 van het Burgerlijk Wetboek (hierna 'BW') en artikel 7 van de algemene voorwaarden, heeft de verzekeraar aangevoerd dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering heeft geschonden door de vraag betreffende het strafrechtelijk verleden niet naar waarheid te beantwoorden. Daarnaast heeft de consument de informatie- en medewerkingsplicht ex artikel 7:941 lid 1 en 2 BW en artikel 7 van de algemene voorwaarden en artikel 14 van de voorwaarden geschonden én heeft hij roekeloos gereden, zodat ook op grond van artikel 7 van de algemene voorwaarden en artikel 11 van de voorwaarden geen recht op een schade-uitkering bestaat.
- 2.14 Naast het afwijzen van de claim heeft de verzekeraar de verzekering met ingang van 15 december 2022 stopgezet en de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister opgenomen voor de duur van 8 jaar en in het Extern Verwijzingsregister (verder te noemen 'EVR') voor de duur van 5 jaar. Ook is een melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringssriminaliteit (verder te noemen 'CBV'). Daarnaast heeft de verzekeraar de door hem gemaakte onderzoekskosten van € 6.879,47 van de consument teruggevorderd.

2.15 Hiermee is de consument het niet eens. Omdat partijen onderling niet tot een oplossing zijn gekomen, heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.16 De consument vordert dat de verzekeraar dekking verleent onder de verzekering en de autoschade vergoedt. Verder vordert hij verwijdering van alle registraties van zijn persoonsgegevens, het intrekken van de vordering tot terugbetaling van de gemaakte onderzoekskosten alsook herstel van de verzekering.

2.17 Ook vordert de consument dat de verzekeraar de door hem gemaakte stallingskosten van de auto van € 1.191,85 betaalt en een bedrag van € 1.360,- aan te veel betaalde Wegenbelasting én € 3.264,- aan te veel betaalde premie vergoedt. Ten slotte vordert de consument dat de verzekeraar een bedrag van € 272,25 aan hem vergoedt, welke kosten hij heeft moeten maken om de uitkomsten van het onderzoek naar de EDR-data te laten verifiëren.

2.18 Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument het volgende – voor zover relevant en zakelijk weergegeven – aangevoerd.

2.19 De consument heeft zijn precontractuele mededelingsplicht niet geschonden. In 2017 heeft de consument voor het eerst een autoverzekering bij de verzekeraar gesloten. De toen aan hem gestelde slotvragen heeft hij naar waarheid beantwoord. Voor opvolgende auto's heeft de consument de verzekering telkens telefonisch gewijzigd, waarbij de slotvragen niet opnieuw aan hem gesteld zijn. Hierdoor is tussentijds geen nieuwe precontractuele mededelingsplicht op de consument komen te rusten en vond er geen nieuwe acceptatietoets plaats op het moment dat de consument een andere auto bij de verzekeraar in dekking wilde laten nemen.

2.20 De consument heeft zijn medewerkingsplicht niet geschonden. Het feit dat hij niets over de momenten voor het ongeval, het ongeval zelf en het verlaten van de plaats van het ongeval kan verklaren, komt door geheugenverlies. Dit geheugenverlies is medisch te verklaren door de impact van de aanrijding en de coronabesmetting waar de consument op dat moment aan leed. Hiervoor heeft de consument een medische onderbouwing ingediend. Op het moment dat de consument hoorde van het ongeval, heeft hij zich vrijwillig bij de politie gemeld. Ook daarna heeft hij al zijn medewerking aan het onderzoek verleend. Van fraude op dit punt is dan ook geen sprake.

2.21 Uit de EDR-data van de auto blijkt weliswaar dat de consument te hard gereden heeft, maar dat kwalificeert niet direct als roekeloos rijgedrag.

2.22 De registraties raken de consument, zowel zakelijk als privé, buitenproportioneel. De consument heeft een eigen onderneming en wil op korte termijn een woning kopen. De registraties zullen het onmogelijk maken een hypotheek te krijgen en hebben daarmee een grote impact op zijn jonge leven.

- 2.23 De onderzoekskosten zijn buitensporig hoog. Gelet op de zeer beperkte omvang van het onderzoek dat door de toedrachtonderzoeker is uitgevoerd zou zes uur, in plaats van de gefactureerde elf uur, meer passend zijn.

Het verweer

- 2.24 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 zal eerst de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schadeclaim mocht afwijzen. Hiertoe heeft de verzekeraar de volgende drie argumenten aangevoerd: 1) dat de consument bij het afsluiten van de verzekering bewust zijn mededelingsplicht heeft geschonden, 2) dat de consument zijn medewerkingsplicht tijdens de looptijd van de verzekering (na het ontstaan van de schade) heeft geschonden en 3) dat de consument roekeloos heeft gereden.

Schending van de mededelingsplicht bij het afsluiten van de verzekering

- 3.2 Op grond van artikel 7:928 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is de aspirant-verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, onder welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten hiervan afhangt of kan afhangen. In lid 5 van voornoemd artikel is bepaald dat de verzekeringnemer verplicht is feiten mede te delen omtrent zijn strafrechtelijk verleden of omtrent dat van derden, voor zover zij zijn voorgevallen binnen de acht jaren die aan het sluiten van de verzekering vooraf zijn gegaan en voor zover de verzekeraar omtrent dat verleden uitdrukkelijk een vraag heeft gesteld in niet voor misverstand vatbare termen.
- 3.3 Het niet voldoen aan de mededelingsplicht kan er (onder meer) toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium op beroept dat hij – als hij bij het sluiten van de verzekering op de hoogte was geweest van de juiste stand van zaken – de verzekering niet of slechts onder (een) bepaalde voorwaarden(n) zou zijn aangegaan (artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW). Daarnaast is de verzekeraar in geval sprake is van opzet tot misleiding op grond van artikel 7:930 lid 5 BW niet gehouden tot uitkering over te gaan en kan hij de verzekering op grond van artikel 7:929 lid 2 BW opzeggen.
- 3.4 De verzekeraar heeft aangevoerd dat de consument vanaf 2017 een aantal keer telefonisch een andere auto heeft laten verzekeren. Wanneer dit binnen zes maanden gebeurt, worden de slotvragen niet opnieuw gesteld. In 2019 heeft de consument, volgens de verzekeraar, online een verzekering aangevraagd voor een Mercedes.

Daarmee staat volgens de verzekeraar vast dat de slotvraag naar het strafrechtelijk verleden in ieder geval in 2019 aan de consument is gesteld, omdat anders een online aanvraag niet door het acceptatieproces komt. Deze vraag heeft de consument toen (in 2019) ten onrechte met 'nee' beantwoord. Dit werkt door in de verzekering die in 2021 voor de auto tot stand is gekomen, aldus de verzekeraar.

- 3.5 De consument heeft hiertegen aangevoerd dat hij nog nooit een autoverzekering online heeft aangevraagd. Als hij een andere auto wilde verzekeren, belde hij met de verzekeraar om de verzekering te wijzigen. Hierdoor is tussentijds geen nieuwe precontractuele mededelingsplicht op de consument komen te rusten en vond er geen nieuwe acceptatietoets plaats op het moment dat de consument een andere auto bij de verzekeraar in dekking wilde laten nemen. Los van de allereerste verzekeringsaanvraag in 2017 zijn dus nooit meer de slotvragen aan hem gesteld. Aldus de consument.
- 3.6 Omdat tijdens de zitting op 5 oktober 2023 onduidelijkheid bleef bestaan over de wijze waarop de verzekeringsaanvraag in 2019 is gedaan, terwijl dit moment voor de verzekeraar het vertrekpunt is van de onderbouwing van zijn standpunt dat sprake is van opzettelijke schending van de precontractuele mededelingsplicht, heeft de commissie de verzekeraar de gelegenheid geboden hierover duidelijkheid te geven. Dit heeft de verzekeraar gedaan.
- 3.7 Uit de nadere informatie van de verzekeraar volgt dat het aannemelijk is dat de verzekeringsaanvraag in 2019 inderdaad, zoals de consument heeft gesteld, telefonisch door hem is gedaan. Daarbij zouden, volgens het standpunt van de verzekeraar, ook de slotvragen zijn gesteld. Volgens de verzekeraar is het namelijk zeer onaannemelijk dat de slotvragen in 2019 en 2021 niet gesteld zouden zijn, terwijl dit wel vast beleid van de verzekeraar is als een wijziging van het verzekerde object wordt doorgegeven. In dit kader heeft de verzekeraar er ook op gewezen dat de slotvragen een standaard ingebouwd onderdeel zijn van het aanvraagproces die door de medewerker die de telefonische wijziging/aanvraag behandelt aangevinkt moeten worden.
- 3.8 In reactie hierop heeft de consument laten weten dat in 2019 geen nieuwe verzekering tot stand is gekomen, maar slechts een wijziging is aangebracht in de reeds bestaande verzekering van 2017. Omdat het om een wijziging ging, zijn de slotvragen niet opnieuw aan hem gesteld en heeft hij deze dus ook niet foutief kunnen beantwoorden. Datzelfde geldt voor de verzekering van 2021.
- 3.9 De commissie stelt vast dat bij de verzekering van de auto op 12 juli 2021 sprake was van een nieuwe verzekeringsovereenkomst omdat het verzekerde object wijzigde en de verzekeringsovereenkomst voortaan betrekking had op het nieuwe object². De verzekeraar heeft onvoldoende onderbouwd dat de slotvragen in 2019 en met name in 2021 daadwerkelijk aan de consument zijn gesteld, zodat niet kan worden vastgesteld dat de consument de vraag over het strafrechtelijk verleden (bewust) onjuist heeft beantwoord.

² zie GC Kifid 2017-760 en Asser-Wansink, Verzekering 2019 par. 141.

De commissie is dan ook van oordeel dat de consument zijn mededelingsplicht niet opzettelijk heeft geschonden met als doel een verzekeringsovereenkomst tot stand te doen komen die anders niet gesloten was. Op deze grond heeft de verzekeraar daarom niet de uitkering mogen weigeren.

Schending van de medewerkingsplicht tijdens de looptijd van de verzekering: opzettelijke misleiding

- 3.10 De verzekeraar heeft zich onder verwijzing naar artikel 7 van de algemene voorwaarden en artikel 11 van de voorwaarden en artikel 7:941 lid 1 en 2 BW op het standpunt gesteld dat de consument na het ontstaan van de schade zijn medewerkingsplicht heeft geschonden. Ter onderbouwing van dit standpunt heeft de verzekeraar aangevoerd dat de consument bewust onwaar heeft verklaard over de uren voorafgaand aan het ongeval, het ongeval zelf en de gebeurtenissen daarna. Hiermee heeft de consument zijn roekeloze rijgedrag en mogelijk het gebruik van bedwelmende middelen voor de verzekeraar willen verzwijgen, zodat hij zijn recht op een schade-uitkering niet zou verspelen.
- 3.11 Op grond van artikel 7:941 BW is, kort gezegd, de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar alle gegevens te verstrekken die van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen (lid 2) en vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet 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 waar hij geen recht op heeft dan wel een hogere uitkering dan waar hij recht op heeft.
- 3.12 Voorop staat dat het aan de verzekeraar is om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat de consument opzettelijk een onjuiste/niet volledige voorstelling van zaken heeft gegeven met als doel een schade-uitkering te ontvangen waar hij geen recht op heeft. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Voor dit oordeel is het volgende redengevend.
- 3.13 Vast staat dat de consument als bestuurder van zijn auto op 16 januari 2022 rond 08.35 uur een eenzijdig ongeval heeft gehad. Ook staat vast dat de consument direct daarna in een witte Volkswagen Golf is gestapt, de plaats van het ongeval heeft verlaten en later die middag in de woning van zijn grootouders in [plaatsnaam 2] is aangetroffen. De opa van de consument heeft hierover verklaard dat hij in de ochtend van 16 januari 2022 in kennis werd gesteld van het ongeval en daarop direct met zijn echtgenote uit de woning is vertrokken. De consument was op dat moment niet in de woning aanwezig. Toen zij rond het middaguur thuishkwamen troffen zij de consument aan op de bank.
- 3.14 De consument heeft verklaard zich niets te kunnen herinneren over de aanloop naar het ongeval, het ongeval zelf en de wijze waarop hij de plaats van het ongeval heeft verlaten. Het eerste moment dat hij zich herinnert, is dat hij door zijn opa werd wakker gemaakt.

Het laatste moment dat hij zich herinnert voordat het ongeval plaats had, is dat hij in de avond voor het ongeval patat heeft gegeten met zijn zwager. Uitgaande van deze verklaring van de consument heeft hij geen herinnering aan een tijdvak van zo'n 16 tot 18 uur. Dit geheugenverlies is volgens de consument te verklaren door de impact van de aanrijding in combinatie met de coronabesmetting waar de consument op dat moment aan leed. Ter onderbouwing van deze stelling heeft de consument een verslag overgelegd van de spoedeisende hulp waar hij op 17 januari 2022 is gezien.

- 3.15 De commissie is van oordeel dat op basis van de inhoud van het journaal van de spoedeisende hulp niet kan worden vastgesteld dat het geheugenverlies dat de consument stelt te hebben geleden, medisch verklaarbaar is door de impact van de aanrijding in combinatie met een coronabesmetting. Daar komt bij dat de commissie het ongeloofwaardig vindt dat de consument niet weet bij wie hij direct na het ongeval in de auto is gestapt en dat hij niet weet hoe hij uren later in de woning van zijn grootouders in [plaatsnaam 2], dat op 20 minuten rijden ligt van de plaats van het ongeval, terecht is gekomen. Daarnaast gevraagd, heeft de consument tijdens de hoorzitting verklaard dat hij meerdere mensen kent met een witte Volkswagen Golf, maar dat niemand hem informatie wil geven over wat er is gebeurd. Zelfs als hij geheugenverlies zou hebben gehad, valt niet te verklaren dat de consument achteraf niet heeft kunnen vaststellen wie hem naar zijn grootouders heeft gebracht, zeker als dit een bekende zou zijn geweest.
- 3.16 Het voorgaande in onderlinge samenhang gezien met de snelheid waarmee de consument gereden heeft en het justitiële verleden van de consument, is de commissie van oordeel dat de consument feiten die hij kende of behoorde te kennen en waarvan hij wist of behoorde te begrijpen dat die van belang waren voor de beslissing van de verzekeraar om al dan niet (en/of onder welke voorwaarden) tot uitkering over te gaan, heeft verzwegen, en de consument daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Op grond van de genoemde verzekeringsvoorwaarden en op grond van de wet is er dan ook geen recht op dekking c.q. uitkering van de geleden schade.
- 3.17 Nu de commissie op grond van het voorgaande tot het oordeel komt dat de consument na het ontstaan van de schade opzettelijk zijn medewerkingsplicht heeft geschonden, en de verzekeraar om die reden uitkering mocht weigeren, komt de commissie niet meer toe aan een inhoudelijke beoordeling van de vraag of de consument al dan niet roekeloos gereden heeft. Overigens is de commissie van oordeel dat de consument wel degelijk roekeloos heeft gereden zodat er ook op die grond geen recht op uitkering zou zijn geweest.

Beëindiging van de verzekering

- 3.18 Naast het afwijzen van de schadeclaim heeft de verzekeraar de verzekering van de consumenten opgezegd met als reden dat de consument hem opzettelijk heeft misleid.
- 3.19 Hiervoor heeft de commissie overwogen dat is komen vast te staan dat de consument opzettelijk heeft gehandeld met het doel de verzekeraar te misleiden.

Gelet daarop en artikel 7:940 lid 3 laatste zin BW heeft de verzekeraar de verzekering van de consument tussentijds mogen beëindigen. De vordering tot voortzetting van de verzekering wordt daarom afgewezen.

Mocht de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument registreren?

- 3.20 Vervolgens staat de commissie stil bij de beantwoording van de vraag of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor acht jaar mocht registreren in het Incidentenregister en voor vijf jaar in het EVR. Dit houdt het volgende in.
- 3.21 Elke verzekeraar houdt een Incidentenregister bij. Doet zich een incident voor, dan wordt dit incident omschreven in het Incidentenregister, waarbij ook de persoonsgegevens van de betrokkenen worden vermeld. Alleen medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van een verzekeraar hebben toegang tot dit systeem. Toch kan deze registratie een beperkte externe werking hebben, omdat deze informatie onder voorwaarden met andere verzekeraars kan worden uitgewisseld.
- 3.22 De verzekeraar kan daarnaast besluiten om andere verzekeraars te waarschuwen door de persoonsgegevens van de persoon die bij het incident was betrokken op te nemen in het EVR, een systeem waar alle aangesloten verzekeraars toegang toe hebben. Medewerkers van andere verzekeraars kunnen daardoor achterhalen of er over iemand een melding is opgenomen in het Incidentenregister van een verzekeraar. Vervolgens kunnen zij de informatie over het incident opvragen bij de verzekeraar die de melding heeft opgenomen in zijn Incidentenregister. Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de verzekeraar die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere verzekeraars hun (financiële) diensten aan de betrokkene (in dit geval de consument) zullen weigeren.
- 3.23 Beide registers hebben dus (een zekere) externe werking, waarbij geldt dat opname in alleen het Incidentenregister minder verstrekkend is dan wanneer ook een melding in het EVR is gedaan.
- 3.24 Omdat deze registraties grote gevolgen kunnen hebben voor degene wiens persoonsgegevens het betreft, mogen verzekeraars niet zonder goede reden persoonsgegevens opnemen in de genoemde registers. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan die reden(en).³ De eisen voor registratie in het Incidentenregister en het EVR zijn opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2021 (hierna: 'het Protocol', zie bijlage).

³ Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3, te vinden op www.rechtspraak.nl, en GC Kifid 2017-717 onder 4.2, te vinden op www.kifid.nl.

De registratie in het EVR is terecht

- 3.25 Artikel 5.2.1 van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Vereist is dat er een zwaardere verdenking tegen de consument bestaat dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld aan de fraude.⁴ Dit betekent dat alleen een verdenking van fraude niet genoeg is; hier moet ook bewijs voor zijn. Een verzekeraar moet dus goede redenen hebben de gegevens te registreren en hij moet dat ook voldoende kunnen onderbouwen.
- 3.26 Hiervoor onder 3.15 en 3.17 is uiteengezet dat de commissie van oordeel is dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid door niet naar waarheid te verklaren over de omstandigheden voor, tijdens en na het ongeval met als doel een schade-uitkering te ontvangen waar geen recht op bestaat. Dit brengt met zich dat tegen de consument een zwaardere verdenking bestaat dat hij heeft gefraudeerd dan alleen maar een redelijk vermoeden van schuld en daarmee is voldaan aan het eerste vereiste voor registratie van zijn persoonsgegevens in het EVR.
- 3.27 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. Bij subsidiariteit gaat het om het uitgangspunt dat er geen lichter middel is om hetzelfde doel te bereiken. Het doel van de registratie is om andere verzekeraars erop te attenderen dat de consument een bedreiging voor de (klanten of medewerkers van de) verzekeraars vormt of kan vormen. Dat doel is niet op een andere manier te bereiken dan met een melding in het EVR. Aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.
- 3.28 Bij proportionaliteit gaat het om de afweging van de belangen over en weer. Het belang van de financiële instellingen om opmerkzaam te worden gemaakt op 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.
- 3.29 De verzekeraar heeft aangevoerd dat de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR voor de duur van vijf jaar proportioneel is. Ter onderbouwing hiervan heeft de verzekeraar aangevoerd dat niet kan worden vertrouwd op de moraliteit van de consument en dat zijn gedrag een bedreiging vormde, vormt of kan vormen voor de (financiële) belangen van een financiële instelling als ook de continuïteit en integriteit van de financiële sector. Daarnaast heeft de verzekeraar onder verwijzing naar de door hem gebruikte proportionaliteitsmatrix als verzwarende omstandigheid meegewogen dat de consument blijft zwijgen over de wijze waarop hij de plaats van het ongeval verlaten heeft.

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

Ook heeft de verzekeraar meegewogen dat sprake is van samenspanning van de consument met zowel zijn vriend/zwager als met de bestuurder van de witte Volkswagen Golf. Verder heeft de verzekeraar de hoogte van het schadebedrag en de ontkenning dat de slotvragen zijn gesteld als verzwarende factoren mee laten wegen. Als verzachtende omstandigheid is bij de proportionaliteitsafweging rekening gehouden met het feit dat de consument meer dan drie jaar bij een Achmea label verzekerd is, aldus de verzekeraar.

- 3.30 De consument heeft aangevoerd dat hij onevenredig hard wordt geraakt door de registratie, omdat hij een eigen onderneming heeft en het voor hem haast onmogelijk wordt een hypotheek te verkrijgen.
- 3.31 De commissie is van oordeel dat de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR op zichzelf, dat wil zeggen los van de door de verzekeraar gekozen registratie-termijn, voldoet aan het proportionaliteitsvereiste. De consument heeft doelbewust informatie achtergehouden met als doel een schade-uitkering te krijgen waar anders geen recht op zou bestaan. Dat de verzekeraar anderen voor zulk gedrag wil waarschuwen, begrijpt de commissie. Tegelijkertijd begrijpt de commissie ook dat de registratie impact heeft op de consument en dat hij daarvan nadeel kan ondervinden. De commissie ziet echter geen aanknopingspunten om tot een kortere registratieduur te komen dan de vijf jaar waarvoor de verzekeraar gekozen heeft. Dat de registratie van negatieve invloed is op een eigen onderneming en op een eventuele hypotheekaanvraag is door de consument niet concreet onderbouwd. Wanneer dit in de toekomst aantoonbaar anders komt te liggen, kan de consument de verzekeraar alsnog verzoeken de registratieduur te verkorten. Op dit moment is het besluit van de verzekeraar om voor de duur van vijf jaar te registreren proportioneel.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.32 Gelet op het bovenstaande blijft de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister. Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan.
- 3.33 De verzekeraar heeft de registratie in het Incidentenregister geplaatst voor de duur van acht jaar. Als reden voor deze langere duur heeft de verzekeraar aangevoerd er belang bij te hebben informatie met andere verzekeraars te kunnen uitwisselen gedurende acht jaar gelet op de houding en moraliteit van de consument. De commissie is niet gebleken van omstandigheden die zich verzetten tegen de langere duur van de incidentenregistratie dan de duur van de registratie in het EVR. Daarbij neemt de commissie in overweging dat het Incidentenregister beperkte externe werking heeft en de nadelige gevolgen voor de consument daardoor ook beperkt zijn.

- 3.34 Op grond van artikel 4.2.3. van het Protocol mogen de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld worden met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het CBV. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen mocht de verzekeraar het CBV van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in kennis stellen. De verzekeraar hoeft de melding aan het CBV daarom niet in te trekken.

De registratie in de Gebeurtenissenadministratie is ook terecht

- 3.35 Naast de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de hiervoor genoemde registers, is tijdens de procedure bij Kifid gebleken dat de verzekeraar zijn persoonsgegevens ook heeft opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie voor de duur van vijf jaar.
- 3.36 Hiervoor heeft de commissie overwogen dat de genoemde feiten en omstandigheden de opname in de registers met externe werking rechtvaardigen. Nu aan de registratie in de interne registers hetzelfde feitencomplex ten grondslag ligt en deze registratie minder vergaand is, heeft de verzekeraar de gegevens ook in de Gebeurtenissenadministratie mogen opnemen voor de duur van vijf jaar. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat de gevolgen van vermelding in dit register beperkt zijn, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling.

De verzekeraar hoeft de overige kosten niet aan de consument te betalen

- 3.37 De consument heeft vergoeding van een totaalbedrag van € 6.088,10 van de verzekeraar gevorderd. Het gaat om een bedrag van € 1.360,- vanwege het niet tijdig kunnen opschorten van de Wegenbelasting en een bedrag van € 3.264,- aan teveel betaalde premie. Verder heeft de consument een bedrag van € 1.191,85 aan stallingskosten van de verzekeraar gevorderd en € 272,25 aan expertisekosten.
- 3.38 De verzekeraar heeft deze vorderingen betwist. De consument had de auto kunnen schorsen, zodat hij geen Wegenbelasting verschuldigd was. Datzelfde geldt voor de verzekeringspremie. De stallingskosten dienen evenmin voor rekening van de verzekeraar te komen. Deze kosten zijn gemaakt voordat het onderzoek door de afdeling Speciale Zaken is opgestart en vallen niet onder de dekking van de verzekering, aldus de verzekeraar.
- 3.39 De consument heeft aangevoerd dat hij de auto niet eerder heeft kunnen schorsen, omdat de leasemaatschappij de voorwaarde stelde dat de auto ingeschreven moest blijven gedurende de stallingsperiode. De commissie is van oordeel dat deze omstandigheid niet meebrengt dat deze kosten aan de verzekeraar zijn toe te rekenen.
- 3.40 Voor wat betreft de te hoge premie die de consument stelt te hebben betaald, merkt de commissie op dat de door de verzekeraar in rekening gebrachte premie is terug te voeren op de overeengekomen verzekeringsovereenkomst. Er bestaat geen rechtsregel die de verzekeraar verplicht na een ongeval, waarbij een auto total loss is geraakt, een korting op de premie toe te passen, zodat ook dit deel van de vordering wordt afgewezen.

- 3.41 Ook de vordering ten aanzien van de stallingskosten en de expertisekosten wordt afgewezen. Nu vast is komen te staan dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft willen misleiden, kan een vergoeding van deze kosten niet in redelijkheid aan de verzekeraar toegerekend worden.

De consument kan worden gehouden de onderzoekskosten te betalen

- 3.42 De verzekeraar vordert op zijn beurt van de consument vergoeding van de onderzoekskosten van in totaal een bedrag van € 6.969,47, zijnde de kosten van de toedracht-onderzoeker (€ 2.525,88), de kosten van het technisch onderzoek (€ 3.454,59) en de (kantoor)kosten van de eigen fraudecoördinator (€ 989,-).
- 3.43 Het opzettelijk misleiden van de verzekeraar door de consument is een toerekenbare tekortkoming van de consument als bedoeld in artikel 6:74 BW. Vanwege deze toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis uit overeenkomst is de consument in beginsel gehouden de schade die de verzekeraar als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De door de verzekeraar gemaakte onderzoekskosten worden door de commissie als schade aangemerkt en de consument kan worden gehouden deze schade te vergoeden op grond van artikel 6:96 lid 2 onder b van het BW.
- 3.44 De door een verzekeraar gevorderde kosten komen alleen voor vergoeding in aanmerking als de verzekeraar aantoont deze kosten daadwerkelijk te hebben gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming en deze kosten voldoen aan de dubbele redelijkheidstoets: in redelijkheid gemaakt en redelijk in omvang. De verzekeraar moet concreet onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het onderzoek.
- 3.45 Ten aanzien van het door de verzekeraar gevorderde bedrag van € 989,- aan interne kantoorkosten stelt de commissie vast dat deze kosten voldoende door de verzekeraar zijn onderbouwd. Inzichtelijk is welke werkzaamheden de verzekeraar heeft verricht en welke tijdsindicatie en kosten daaraan gekoppeld zijn. Bovendien zijn de kosten naar het oordeel van de commissie in redelijkheid gemaakt en redelijk in omvang, zodat de consument in beginsel gehouden is deze kosten die de verzekeraar gemaakt heeft te vergoeden.
- 3.46 Voor wat betreft de kosten van € 3.454,59 heeft de verzekeraar een nota van PCVD overgelegd. Uit deze nota volgt welke werkzaamheden door de expert van PCVD 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. De kosten voldoen ook aan de dubbele redelijkheidstoets, zodat de consument in beginsel ook gehouden is deze kosten die de verzekeraar gemaakt heeft te vergoeden.
- 3.47 De nota van de toedrachtonderzoeker van € 2.525,88 komt de commissie evenmin onredelijk voor. De consument is in beginsel dus ook gehouden deze kosten aan de verzekeraar te vergoeden.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Verzekeringsvoorwaarden DLP-AV-01-201

(...)

7. Wanneer is schade niet verzekerd?

(...)

U of een verzekerde pleegt fraude.

- *Wij hoeven dan niets te betalen.*
 - *Behalve als de wet zegt dat we wel moeten betalen.*

Bij Begrippen ziet u wat wij onder fraude verstaan.

(...)

Begrippen

(...)

Fraude

U of een verzekerde vertelt niet de waarheid of vertelt niet alles met de opzet om:

- *Of een (hogere) vergoeding van ons te krijgen.*
- *Of een nieuwe verzekering bij ons af te sluiten.*
- *Of een bestaande verzekering bij ons te houden.*

Verzekeringsvoorwaarden PAV-RV-63-201

(...)

5. Aanrijding en vandalisme (PAV-RV-63-201)

(...)

11. Wanneer is schade niet verzekerd?

Een verzekerde is roekeloos of heeft merkelijke schuld.

- Verzekerde doet iets
 - En hij weet dat de kans op schade groot is.
 - Maar hij denkt dat de schade niet ontstaat.
- Verzekerde doet niets om schade te voorkomen
 - En hij had moeten weten dat de kans op schade groot is.
- Verzekerde doet te weinig om schade te voorkomen.
 - En het is algemeen bekend dat dat te weinig is.
 - En hij had moeten weten dat de kans op schade groot is.

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 vormden, 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.

Relevante artikelen uit de AVG

Artikel 6

Rechtmatigheid van de verwerking

1. De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:

(...)

f) de verwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde, behalve wanneer de belangen of de grondrechten en de fundamentele vrijheden van de betrokkene die tot bescherming van persoonsgegevens openen, zwaarder wegen dan die belangen, met name wanneer de betrokkene een kind is.

Artikel 10

Verwerking van persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten

Persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten of daarmee verband houdende veiligheidsmaatregelen mogen op grond van artikel 6, lid 1, alleen worden verwerkt onder toezicht van de overheid of indien de verwerking is toegestaan bij Unierechtelijke of lidstaatrechtelijke bepalingen die passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen bieden. Omvattende registers van strafrechtelijke veroordelingen mogen alleen worden bijgehouden onder toezicht van de overheid.

Relevante artikelen uit de UAVG

Artikel 33. Overige uitzonderingsgronden inzake gegevens van strafrechtelijke aard

(...)

2 Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard mogen worden verwerkt door de verwerkingsverantwoordelijke die deze gegevens ten eigen behoeve verwerkt:

a. ter beoordeling van een verzoek van betrokkene om een beslissing over hem te nemen of aan hem een prestatie te leveren; of

b. ter bescherming van zijn belangen, voor zover het gaat om strafbare feiten die zijn of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting zullen worden gepleegd jegens hem of jegens personen die in zijn dienst zijn.

(...)

4 Persoonsgegevens van strafrechtelijke aard mogen ten behoeve van derden worden verwerkt:

(...)

c. indien de Autoriteit persoonsgegevens met inachtneming van het vijfde lid een vergunning voor de verwerking heeft verleend.

5 Een vergunning als bedoeld in het vierde lid, onderdeel c, kan slechts worden verleend, indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend belang van derden en bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad. Aan de vergunning kunnen voorschriften worden verbonden.