

## Mondelinge uitspraak Geschillencommissie Kifid 2024-0845

(door mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. J.L.M. Luiten, leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Datum uitspraak	25 september 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

### Samenvatting

Schending mededelingsplicht bij het aanvragen van verzekeringen. De consument vordert doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie, het Intern Verwijzingsregister, het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister en intrekking van de melding aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit. De commissie beslist dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht opzettelijk niet is nagekomen. De registraties zijn terecht en proportioneel en ook de duur van de registraties is proportioneel. De klacht is ongegrond en de vordering is afgewezen.

### 1. Mondelinge behandeling

De zaak is op 25 september 2024 behandeld op een hoorzitting. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig mevrouw [naam 1], Legal Counsel en mevrouw [naam 2], medewerker Speciale Zaken.

De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, heeft na de zitting mondeling uitspraak gedaan. Deze bevoegdheid is opgenomen onder vraag 45.2 van het Reglement Geschillencommissie Kifid - vanaf 1 oktober 2023.

### 2. Klacht

De verzekeraar heeft de consument bij brief van 7 december 2022 geïnformeerd naar aanleiding van verzekeringsaanvragen van de consument op 3, 4 en 6 december 2022. De consument heeft volgens de verzekeraar niet voldaan aan zijn precontractuele mededelingsplicht. Hierover gaat de klacht.

De verzekeraar heeft in zijn brief vier aanvragen genoemd. Op 3 december 2022 heeft de consument een aanvraag ingediend bij Ohra Schadeverzekeringen, een merknaam van de verzekeraar. Op 3 december 2022 heeft de consument ook een aanvraag ingediend bij de verzekeraar, maar met een ander adres en onder de naam [naam 3]. En op 4 december 2022 heeft de consument een aanvraag gedaan bij One Underwriting, gevolmachtigde van de verzekeraar. Tot slot heeft de consument op 6 december 2022 een aanvraag bij SNS Verzekeren gedaan, destijds een gevolmachtigde van de verzekeraar. De consument heeft bij alle aanvragen de slotvraag naar zijn verzekeringsverleden onjuist beantwoord door niet te melden dat hem in het recente verleden verzekeringen waren geweigerd. In 2019 had Univé hem namelijk een verzekering geweigerd en op het moment van de aanvraag bij SNS Verzekeringen had Ohra hem één dag eerder een verzekering geweigerd. Verder heeft de consument niet gemeld dat hij in de acht jaar voorafgaand aan de aanvragen van de verzekeringen betrokken was bij fraude bij het aanvragen van een verzekering. Aldus de verzekeraar.

De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar, tot 7 december 2030, opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern Verwijzingsregister (IVR) van de NN Group. Daarnaast heeft hij de gegevens van de consument voor de duur van vijf jaar, tot 7 december 2027, opgenomen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (EVR). De incidentenregistratie is gemeld bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsschadelijke Handelingen (CBV).

De consument is het hier niet mee eens en hij vordert doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens. De consument stelt dat hij bij de aanvraag van de verzekering bij de verzekeraar niet heeft gemeld dat hij in het verleden schade heeft gehad omdat hij dacht dat de schade die hij had gehad meer dan vijf jaar geleden was zodat hij deze niet hoefde te melden. De consument heeft voorafgaand aan de aanvraag navraag gedaan bij zijn eerdere verzekeraars maar hij kreeg geen antwoord op zijn vraag. Hij heeft de vraag naar het schadeverleden fout beantwoord maar dit was niet bewust. Verder heeft niet de consument maar heeft een kennis de verzekeringsaanvragen waar de verzekeraar naar verwijst op zijn naam ingediend. De consument had zijn groene kaart in zijn auto laten liggen en één van zijn kennissen heeft vervolgens met zijn gegevens verzekeringen aangevraagd.

### **3. Beslissing**

De klacht van de consument is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

### **4. Gronden voor de beslissing**

De verzekeraar verwijt de consument fraude bij het aanvragen van een autoverzekering tot vier keer toe. Eén keer bij Ohra Schadeverzekeringen, één keer bij de verzekeraar, één keer bij One Underwriting en één keer bij SNS verzekeren. Dat fraudeverwijt is terecht.

De consument heeft bij de verzekeraar de aanvraag ingediend op 3 december 2022. Die staat op naam van [naam 3]. Die vraag heeft hij niet juist beantwoord. Ook de slotvraag heeft hij niet juist beantwoord. De consument wist dat hem in maart 2019 door Univé een verzekering was geweigerd en hij heeft dit niet gemeld. Dit is een schending van de mededelingsplicht. Ten aanzien van de andere verzekeringsaanvragen stelt de consument dat hij die niet zelf heeft ingediend. Dit heeft de consument in het licht van de beschikbare feiten onvoldoende onderbouwd. De commissie gaat voorbij aan het niet geloofwaardige betoog dat kennissen meerdere verzekeringen voor zijn auto zouden hebben proberen af te sluiten. De commissie passeert dit verweer dan ook.

Gelet op het voorgaande is een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden aanwezig dat de consument de (slot)vragen van de vier verzekeringsaanvragen met opzet onjuist heeft beantwoord om een verzekering af te sluiten die de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben geaccepteerd. De grondslag van de registratie van de persoonsgegevens van de consument is daarom terecht. De registraties en de duur daarvan zijn ook proportioneel. Hierbij neemt de commissie in overweging dat de consument in 2019 ook al een keer fraude heeft gepleegd, dat de consument stellig volhoudt dat hij geen fraude heeft gepleegd, maar dat zijn verweer ziet op zijn schadeverleden dat niet relevant is, dat in het geheel niet is gebleken dat de verzekeringsaanvragen door anderen zijn ingediend en dat de consument nu bij vier aanvragen opzettelijk onjuiste gegevens heeft vermeld. De klacht is daarom ongegrond en de vordering is afgewezen.

*De hierboven bevestigde mondelinge uitspraak van de Geschillencommissie Kifid 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 april 2024, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://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](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*Binnen 2 weken na verzending van deze bevestiging 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](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

## **Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)