

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0725

(mr. F.H.E. Boerma, voorzitter, mr. M.C.M. van Dijk, mr. dr. D.P.C.M. Hellegers, leden en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Datum uitspraak	23 augustus 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Inboedelverzekering. Registratie persoonsgegevens. De consument heeft een schadeclaim ingediend bij de verzekeraar. Ter onderbouwing van die claim heeft de consument onder andere foto's en aankoopnota's ingediend. De commissie is van oordeel dat sprake is van opzet tot misleiding van de verzekeraar. De ingediende foto's zijn niet authentiek maar van internet afkomstig. De aankoopnota's staan op naam van de dochter van de consument en zijn bovendien al eens eerder ingediend bij een claim op de (oude) verzekering van deze dochter. De verzekeraar heeft de claim terecht afgewezen en mocht de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar opnemen in het Incidentenregister, het Extern Verwijzingsregister en de Gebeurtenissenadministratie. Ook de registratie in het Intern Verwijzingsregister voor de duur van vijf jaar mag blijven staan. Tenslotte mocht de verzekeraar de onderzoekskosten op de consument 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) 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 3 juli 2024. Voorafgaand aan de hoorzitting heeft de consument laten weten dat hij niet naar de hoorzitting zal komen, omdat de persoon (niet zijnde een professionele procespartij) die hij mee wilde nemen naar de hoorzitting ziek was geworden. De verzekeraar is hierover geïnformeerd en ook niet op de hoorzitting verschenen.
- 1.3 De geschillencommissie heeft vervolgens om proceseconomische redenen bepaald dat de klacht op basis van de stukken wordt behandeld. Hierover zijn de consument en de verzekeraar geïnformeerd.

- 1.4 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 De consument had een woonverzekering en een autoverzekering bij de verzekeraar. Onderdeel van deze woonverzekering waren een inboedelverzekering (verder te noemen 'de verzekering') en een aansprakelijkheidsverzekering.
- 2.2 Op 17 augustus 2023 heeft de consument online een schade gemeld op zijn inboedelverzekering. De schade ziet op een Apple MacBook Air 13 128 GB kleur grijs (verder te noemen 'de laptop') en een Apple iPhone 11 Pro 64 GB, kleur groen (verder te noemen 'de telefoon'). De schade zou zijn ontstaan doordat de consument de laptop, waar de telefoon op lag, uit zijn handen heeft laten vallen.
- 2.3 Aanvankelijk is de schadeclaim door de verzekeraar afgewezen. Nadat de consument heeft verklaard dat de laptop en de telefoon bij hem thuis zijn gevallen, heeft de verzekeraar de schadeclaim opnieuw in behandeling genomen en aanvullende vragen aan de consument gesteld.
- 2.4 Hierop heeft de consument bij e-mail van 21 augustus 2023 – voor zover relevant – als volgt geantwoord.

- *'Hoe ziet de schade eruit?*

De schade van de laptop ziet er als volgt uit de laptop en de telefoon zijn beschadigd vanwege een val, de schermen van beide voorwerpen zijn beschadigd.

(...)

- *Wanneer heeft u het gekocht?*

De telefoon heb ik aangeschaft op 10-01-2020 en de laptop heb ik aangeschaft op 14-10-2017.

- *Heeft u een bewijs van de aankoop? (...)*

Ja, zowel van de telefoon als van de Apple laptop heb ik bewijsstukken van. Deze zijn in de bijlage terug te vinden.

- *Wat is het merk en het type?*

Het merk van de telefoon en laptop is van het merk Apple. De telefoon heeft een type Apple Iphone pro. En de apple laptop is van het type Apple Mac Book Air 13.1.

- *Wat is de kleur?*

De kleur van de telefoon is groen. En de kleur van de laptop is grijs.

(...)

In de bijlage treft u de afbeeldingen van de schade.'

- 2.5 Bij deze e-mail heeft de consument twee foto's meegestuurd waarop een beschadigde laptop en een beschadigde telefoon zijn te zien. Verder heeft de consument ter onderbouwing van de schade een aankoopnota van KPN naar de verzekeraar opgestuurd d.d. 10 januari 2020. Deze nota ziet op een Apple iPhone 11 Pro 64GB Midnight Green en staat op naam van [naam]. Ook is een nota ten name van [naam] gedateerd 14 oktober 2017 van MediaMarkt bij de e-mail gevoegd van -onder andere- een Apple MB Air 13.
- 2.6 Op 24 augustus 2023 heeft een medewerker van de verzekeraar telefonisch contact gehad met de consument. Tijdens dit telefoongesprek is door de consument gezegd dat de laptop en telefoon volledig schadevrij waren en dat de schade aan deze spullen niet eerder bij een andere verzekeraar is geclaimd. Ook heeft de consument verklaard dat op de ingestuurde foto's eigen spullen te zien zijn. Zijn dochter heeft deze foto's gemaakt met haar eigen telefoon, aldus de consument.
- 2.7 Naar aanleiding van de ingewonnen informatie heeft de verzekeraar nader onderzoek gedaan waaruit naar voren is gekomen dat de foto's van de schade afkomstig zijn van internet. Hierover heeft de verzekeraar op 28 augustus 2023 vragen aan de consument gesteld.
- 2.8 Ook heeft de verzekeraar informatie opgevraagd bij de verzekeraar van de dochter van de consument. Deze verzekeraar heeft laten weten dat op 23 augustus 2020 een schadeclaim is ingediend betrekking hebbende op drie beschadigde Apple apparaten. De nota's die ter onderbouwing van deze schadeclaim zijn ingediend, zouden dezelfde nota's zijn als die van KPN en MediaMarkt die de consument bij zijn eigen schadeclaim heeft ingediend.
- 2.9 Op 29 augustus 2023 heeft de consument gereageerd en aangegeven dat de nota's op naam van zijn dochter staan, omdat hij haar de spullen had laten kopen voor hemzelf. De foto's die bij de schadeclaim zijn gevoegd betreffen voorbeelden, aldus de consument; het klopt dus dat hij deze niet zelf heeft gemaakt. Daarnaast heeft de consument twee total loss verklaringen van Save My Phone overlegd.
- 2.10 Bij brief van 6 september 2023 heeft de verzekeraar de consument laten weten dat de schade niet vergoed wordt, omdat de consument bewust onjuiste informatie heeft gegeven met als doel de verzekeraar te misleiden. Uit onderzoek van de verzekeraar is naar voren gekomen dat de foto's die de consument heeft opgestuurd van internet komen. Verder komen de goederen die op de total loss verklaringen van Save My Phone staan niet overeen met de spullen die geclaimd worden.

Daarnaast is gebleken dat op 23 augustus 2020 een claim is ingediend op de inboedelverzekering van de dochter van de consument bij een andere verzekeraar waarbij eveneens een telefoon en laptop zijn geclaimd. Ter onderbouwing van deze claim zijn dezelfde nota's ingestuurd als die de consument heeft ingediend. Waarbij door de verzekeraar ook is opgemerkt dat deze nota's op naam van de dochter van de consument staan, zodat ook het eigendom van de spullen niet is aangetoond. Naast het afwijzen van de schadeclaim heeft de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument voor de duur van acht jaar geregistreerd in het Incidentenregister, het Extern Verwijzingsregister (verder te noemen 'EVR') en de Gebeurtenissenadministratie. En voor vijf jaar in het Intern Verwijzingsregister (verder te noemen 'IVR'). Ook heeft de verzekeraar de door hem gemaakte onderzoekskosten van € 369,47 van de consument teruggevorderd.

2.11 Met ingang van 6 september 2023 zijn de verzekering en aansprakelijkheidsverzekering van de consument gestopt. De autoverzekering van de consument is per 6 november 2023 beëindigd.

2.12 De consument is het niet eens met de maatregelen die de verzekeraar heeft genomen.

De klacht en vordering

2.13 De consument vordert dat de verzekeraar alsnog dekking verleent onder de verzekering en zijn schade vergoedt. Daarnaast vordert de consument naamherstel, omdat de verzekeraar zijn persoonsgegevens in het EVR, het Incidentenregister en de Gebeurtenissenadministratie heeft opgenomen.

2.14 Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument de volgende argumenten - zakelijk weergegeven - aangevoerd:

2.15 De verzekering is ervoor om de schade aan de laptop en de telefoon te vergoeden. De schade aan de laptop en de telefoon is aangetoond met de total loss verklaringen van Save My Phone. Deze spullen zijn destijds door de consument zelf gekocht. Zijn dochter heeft niets met de schadeclaim te maken.

Het verweer

2.16 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 de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schadeclaim mocht afwijzen.

Hiermee heeft de verzekeraar de volgende drie argumenten aangevoerd: 1) dat de consument bewust onjuiste informatie heeft gegeven om zo een schade-uitkering te ontvangen waar geen recht op bestaat, 2) dat de consument het eigendom van de beschadigde spullen niet heeft aangetoond en 3) dat de omvang van de schade niet aannemelijk is gemaakt.

- 3.2 Allereerst zal de commissie stilstaan bij de vraag of de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid door onjuiste informatie te geven over de beschadigde laptop en telefoon met als doel een schade-uitkering te krijgen waar geen recht op bestaat. Hiermee doet de verzekeraar een beroep op artikel 7:941 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (verder te noemen 'BW').
- 3.3 Op grond van artikel 7:941 van het 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 indien de verzekeringnemer die verplichting niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden (lid 5). De commissie moet dus beoordelen of de consument de verzekeraar onjuiste gegevens heeft verstrekt met het doel een (hogere) schade-uitkering te krijgen, dan waar zij recht op heeft.

Heeft de consument de verzekeraar opzettelijk misleid?

- 3.4 Voorop staat dat het op de weg van de verzekeraar ligt 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. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar hierin is geslaagd. Voor dit oordeel is het volgende redengevend.
- 3.5 Ter onderbouwing van zijn schadeclaim heeft de consument een foto van een laptop met een kapot scherm en een foto van een telefoon met een kapot scherm ingediend. Nader onderzoek door de verzekeraar heeft uitgewezen dat deze foto's allebei van internet afkomstig zijn. Dit strookt niet met de verklaring van de consument dat zijn dochter de foto's gemaakt zou hebben met haar eigen toestel en het dus authentieke foto's zouden zijn. Verder heeft de verzekeraar geconstateerd dat de aankoopnota's van de spullen beiden op naam van de dochter van de consument staan én dat deze aankoopnota's bij een schadeclaim op 23 augustus 2023 op de inboedelverzekering van de dochter van de consument zijn ingediend. Na hiermee geconfronteerd te zijn heeft de consument verklaard dat de ingestuurde foto's voorbeelden van de schade betreffen. Ten aanzien van de aankoopnota's heeft de consument enerzijds verklaard dat hij zijn dochter geld heeft gegeven om de spullen te kopen voor zichzelf en dat zij de spullen op een later moment toch aan hem heeft teruggegeven. Anderzijds heeft de consument verklaard dat hij zijn dochter heeft gevraagd de telefoon en de laptop voor hem te kopen. Dat er eerder een claim is ingediend waarbij dezelfde facturen zijn gebruikt ontkent de consument.

- 3.6 De commissie gelooft de consument niet. Uit de stukken volgt naar het oordeel van de commissie duidelijk dat de consument de twee foto's die van internet afkomstig bleken te zijn heeft ingediend als ware dit foto's van de schade. Dit leidt de commissie af uit de e-mail van de consument van 21 augustus 2023 waarin de consument heeft aangegeven dat in de bijlage bij de e-mail afbeeldingen van de schade zijn gevoegd. Ook betreft de commissie hier de telefonisch afgelegde verklaring van de consument bij waarin hij heeft gezegd dat zijn dochter de foto's gemaakt heeft met haar eigen toestel. Pas nadat de consument is geconfronteerd met het feit dat de foto's van internet afkomstig zijn, heeft hij verklaard dat de foto's voorbeelden betreffen. Desalniettemin heeft de consument nagelaten foto's te overleggen van de daadwerkelijke schade.
- 3.7 Ook de verklaring van de consument dat hij zijn dochter geld heeft gegeven om de laptop en telefoon te kopen en zij deze spullen vervolgens aan hem (terug) heeft gegeven gelooft de commissie niet. In dit kader acht de commissie relevant dat uit informatie van de oude verzekeraar van de dochter van de consument volgt dat de laptop en telefoon in augustus 2020 al eens op haar verzekering zijn geclaimd. Los van het feit dat er dus al een keer een claim voor deze spullen met identieke schade is ingediend, kan hieruit ook worden afgeleid dat de spullen wel degelijk van de dochter van de consument waren. Dat verklaart ook waarom de aankoopnota's op haar naam staan.
- 3.8 Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid door onjuiste gegevens aan de verzekeraar te geven met als doel een schade-uitkering te ontvangen waar hij geen recht op had. Dit brengt met zich dat geen recht op dekking c.q. uitkering van het schadebedrag bestaat.
- 3.9 Nu de commissie van oordeel is dat de consument de verzekeraar opzettelijk heeft misleid, komt de commissie niet meer toe aan het beantwoorden van de vraag of de consument het eigendom van de telefoon en de laptop voldoende heeft aangetoond, dan wel de omvang van de schade aannemelijk heeft gemaakt.

Mocht de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument registreren?

- 3.10 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 het EVR. Dit houdt het volgende in.
- 3.11 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.

- 3.12 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.
- 3.13 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.
- 3.14 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).¹ 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).

De registratie in het EVR is terecht

- 3.15 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.² 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.
- 3.16 De commissie heeft hiervoor onder 3.5 tot en met 3.8 vastgesteld dat de consument door opzettelijk onjuiste gegevens aan de verzekeraar te verstrekken heeft geprobeerd een uitkering van de verzekeraar te ontvangen waar geen recht op bestaat. Dit brengt mee dat er een zwaardere verdenking is tegen de consument 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.
- 3.17 De registratie moet ook voldoen aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit.

¹ 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.

² Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

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.

- 3.18 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.
- 3.19 De verzekeraar heeft aangevoerd dat de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR voor de duur van acht 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 foto's van internet heeft ingestuurd om zijn schade mee te onderbouwen en geen foto's van de daadwerkelijke schade heeft ingediend. Ook heeft de verzekeraar meegewogen dat de consument na confrontatie blijft ontkennen. In het voordeel van de consument is door de verzekeraar meegewogen dat de consument meerdere verzekeringen bij de verzekeraar heeft lopen. In de procedure bij Kifid heeft de verzekeraar daarnaast als omstandigheid aangevoerd dat de consument in het kader van de klachtprocedure bij Kifid valse nota's heeft ingediend.
- 3.20 De consument heeft zijn vordering tot verwijdering van zijn persoonsgegevens niet nader onderbouwd met concrete feiten of omstandigheden.
- 3.21 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 naar het oordeel van de commissie doelbewust onjuiste informatie aan de verzekeraar gegeven om zo 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 acht jaar waarvoor de verzekeraar gekozen heeft. Daarbij neemt de commissie mee dat de consument foto's van internet heeft ingediend om zijn schade mee te onderbouwen en de schade in 2020 al eens geclaimd is op de (oude) verzekering van de dochter van de consument.

Daarnaast weegt de commissie mee dat tijdens de procedure bij Kifid sterk de indruk is ontstaan dat de consument stukken ter onderbouwing van zijn klacht heeft aangepast. Al met al wijst alles erop dat de consument zijn onjuiste claim moedwillig probeert vol te houden. Op dit moment is het besluit van de verzekeraar om voor de duur van acht jaar te registreren dan ook proportioneel.

De registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.22 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 voor - in dit geval - de duur van acht jaar.
- 3.23 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 Gebeurtenisadministratie is ook terecht

- 3.24 Naast de registratie van de persoonsgegevens van de consument in de hiervoor genoemde registers, heeft de verzekeraar zijn persoonsgegevens ook opgenomen in de Gebeurtenisadministratie voor de duur van acht jaar en in het Intern Verwijzingsregister (verder te noemen 'IVR') voor de duur van vijf jaar.
- 3.25 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 Gebeurtenisadministratie mogen opnemen voor de duur van acht jaar en in het IVR 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 consument kan worden gehouden de onderzoekskosten te betalen

- 3.26 De verzekeraar heeft de consument aansprakelijk gesteld voor de kosten die hij door de behandeling van het dossier heeft moeten maken. Deze schade heeft de verzekeraar van de consument teruggevorderd. Het gaat om de door de verzekeraar gemaakte interne onderzoekskosten van € 369,47. De incasso hiervan is overgedragen aan SODA.
- 3.27 Alhoewel de consument niet expliciet heeft gevorderd dat deze vordering van de verzekeraar wordt ingetrokken, merkt de commissie hierover het volgende op.

- 3.28 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.
- 3.29 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.
- 3.30 Ten aanzien van het door de verzekeraar gevorderde bedrag van € 369,47 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

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 wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek

Artikel 6:74 lid 1

Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor leidt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.

Artikel 6:96 lid 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 7:941

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.

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 nopen, 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.