

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0133
(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. A.M.T. Wigger, leden en
mr. L.P. Stapel, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 4 maart 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen de
verzekeraar
Datum uitspraak : 9 februari 2021
Aard uitspraak : Niet-bindend advies
Uitkomst : Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage : Relevante bepalingen uit de regelgeving

Samenvatting

Fraude bij indienen schadeclaim op een inboedelverzekering. De consument heeft opzettelijk een schade die voor de ingangsdatum van de verzekering al was ontstaan, bij de verzekeraar geclaimd als een schade die tijdens de looptijd van de verzekering is ontstaan. Op die manier heeft de consument de verzekeraar opzettelijk misleid met als doel een schade-uitkering te ontvangen waarop hij geen recht had. De verzekeraar mocht op grond daarvan de persoonsgegevens van de consument registreren in het Extern Verwijzingsregister voor de duur van vier jaar. De commissie ziet geen aanleiding de duur van de registratie te verkorten. Wel ziet de commissie aanleiding de gevorderde onderzoekskosten te matigen. Vordering gedeeltelijk toegewezen.

I. De procedure

- 1.1 De commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en de aanvulling daarop; 4) de dupliek van de verzekeraar; 5) de aanvullende reacties van de consument van 20 juli 2020 en 13 augustus 2020 en 6) de reactie daarop van de verzekeraar van 11 september 2020.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 2 december 2020. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig mevrouw mr. [naam 1] en de heer [naam 2].
- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een Woon- & VrijeTijdPakket bij de verzekeraar afgesloten, waarvan een inboedelverzekering (verder te noemen de ‘verzekering’) onderdeel uitmaakt. Op het polisblad staat vermeld dat de ingangsdatum 1 juli 2019 is. Op 1 oktober 2019 heeft de consument een schade aan zijn zwarte jas van het merk Hugo Boss gemeld bij de verzekeraar:

“Secondelijm op Hugo Boss parka gekregen. Secondelijm tube was van de Action en lekte. Secondelijm droogt helaas vrijwel meteen op. Langs een stomerij geweest om te kijken of dit er nog uit te krijgen is, het antwoord was: “zeer onwaarschijnlijk” en “we kunnen het proberen, maar volledig op eigen risico” (op eigen risico want stomen/reinigen kan het verergeren; het gaat om een donsjas, gevoelig materiaal). Omdat de jas zwart is en van een net karakter, valt de schade -wit/geel secondelijm residu- helaas overduidelijk op. Kosten stomerij zouden 20 euro zijn.”

2.2 De verzekeraar heeft op 2 oktober 2019 gevraagd om aanvullende informatie om de schademelding te kunnen beoordelen. Op dezelfde dag heeft de consument de aankoopnota en twee foto’s van de jas opgestuurd naar de verzekeraar. De consument heeft – voor zover relevant – in zijn e-mail van 6 november 2019 het volgende verklaard:

“(…) Uw collega gaf ook aan om te specificeren wanneer de schade heeft plaats gevonden. Ik heb de claim op 1 Oktober ingediend, niet lang na de schade plaats heeft gevonden. Dus om en nabij 1 Oktober. Precies weet ik het niet meer; het is namelijk al 5 weken geleden.”

2.3 De verzekeraar heeft de foto’s van de beschadigde jas geanalyseerd. Uit de analyse blijkt dat een van de foto’s is gemaakt op 18 mei 2019 om 14.02 uur. De verzekeraar heeft de consument op 21 november 2019 geconfronteerd met zijn bevindingen en de consument om een schriftelijke verklaring gevraagd. De consument heeft op 22 november 2019 gereageerd en – voor zover relevant – het volgende verklaard:

“[...] Ik heb een van de foto’s erbij gepakt, en daarbij staat dat deze is aangemaakt op Dinsdag, 1 Oktober 2019 om 18:11 (zie bijlage; “created”, “modified”, “last opened” data).”

2.4 De verzekeraar heeft naar aanleiding van de verklaring van de consument Dekra Experts (verder te noemen ‘Dekra’) ingeschakeld. Op 17 januari 2020 heeft een onderzoeker van Dekra (verder te noemen ‘onderzoeker’) een gesprek gevoerd met de consument, waar ook een andere medewerker van Dekra bij aanwezig is geweest.

Tijdens het gesprek is door de consument – voor zover relevant – het volgende verklaard ('M' staat voor 'mededeling', 'V' staat voor 'vraag' en 'A' staat voor 'antwoord'):

"(...)

M: U heeft bij het melden van de schade aan de maatschappij enkele foto's aangeleverd.

V: Met welke bedoeling heeft u deze foto's aangeleverd c.q. wat wilt u aantonen?

A: Om daarmee de schade te kunnen aantonen.

M: U heeft ter onderbouwing ook een technisch bewijs aangeleverd. Daaruit blijkt de eigenschappen van de foto en dat u die foto op 1 oktober 2019, om 18:11 uur maakte. (...)

V: Waarom heeft u dat aanvullend bewijs aangeleverd?

A: Om daarmee feitelijk aan te tonen dat de foto door mij gemaakt is op 1 oktober 2019.

(...)

V: Voor de duidelijkheid: De schade is dus om en nabij 1 oktober 2019 voorgevallen?

A: Ja.

(...)

V: U sloot dus een polis af op 1 juli 2019 en rond 1 oktober 2019 is de schade aan uw jas ontstaan?

A: Ja, dat klopt.

(...)

M: U deelt mij informatief de mogelijke consequenties mee bij het eventueel doen van een onware opgave van zowel de toedracht als ook de schadeclaim zelf.

V: Heeft u deze uitleg begrepen?

A: Ik heb uw uitleg begrepen.

(...)

M: Uit onderzoek blijkt het volgende:

- U sluit op 1 juli 2019 een inboedelpolis af.*
- U claimt een beschadigde zwartgekleurde jas die rond 1 oktober 2019 beschadigd zou zijn geraakt door lijm.*
- U heeft ter onderbouwing van de claim foto's aangeleverd van uw beschadigde jas*
- U heeft na confrontatie over de productiedatum van een van de foto's verklaard dat de foto's gemaakt is op 1 oktober 2019, 18:11 uur.*
- U heeft daartoe een document van deze EXIF-gegevens aangeleverd. Op dit document staat dat een foto van de jas is gemaakt op 1 oktober 2019, om 18:11 uur.*

V: Wilt u mij op voorhand iets melden dat van belang kan zijn voor de beoordeling van de claim?

A: Nee, ik heb u niets te melden.

M: U heeft in de claim ook een foto aangeleverd van de beschadigde jas. Dat betreft foto 20190518_140246:

(...)

Naast het feit dat uit de bestandsnaam al blijkt dat de foto gemaakt is op 18 mei 2019, om 14:02 uur, blijkt dat eveneens ook uit de EXIF-gegevens. Zelfs de locatie waar u de foto gemaakt heeft (uw adres). Hieruit blijkt onomstotelijk dat u de foto in ieder geval gemaakt heeft voorafgaand de polisaanvraag. Ik stel daarom vast dat u bewust en dus opzettelijk getracht heeft de verzekeringsmaatschappij te misleiden, door te doen willen laten lijken alsof de jas na het afsluiten van de polis is beschadigd.

M: Ik wil u dan ook vriendelijk vragen mij het ware verhaal te vertellen (openheid van zaken te geven).

V: Van wie is de betreffende jas en wat is er voorgevallen en wanneer was dat?

A: Ik leg u uit dat ik de polis heb afgesloten en toen dacht van “ach, ik heb nog een beschadigde jas liggen”. Ja, die jas was ergens rond mei 2019 beschadigd geraakt door lijm. Ik heb niet opzettelijk een polis afgesloten om daarmee de jas te claimen; die was dus niet opzettelijk afgesloten.

(...)

V: Wat zijn uw beweegredenen om de claim om deze wijze in te dienen?

A: Ik wilde graag een vergoeding (ik noemde dat zelf compensatie) ontvangen om de jas te laten herstellen.

(...)

V: Hebt u de waarheid gesproken?

A: Ja, dat heb ik nu gedaan aan u.

V: Hoe hebt u dit gesprek ervaren?

A: Dat is prima gegaan”

- 2.5 Bij brief van 29 januari 2020 heeft de verzekeraar de consument zijn definitieve standpunt meegedeeld. De verzekeraar is van mening dat de consument opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met het doel een schade-uitkering te ontvangen waar geen recht op bestaat. De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vier jaar opgenomen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (verder te noemen ‘EVR’). Ook heeft de verzekeraar de gemaakte externe onderzoekskosten van Dekra van € 1.169,68 van de consument teruggevorderd.

- 2.6 De consument heeft bij brief van 29 januari 2020 bezwaar gemaakt tegen de beslissing van de verzekeraar, met name tegen de hoogte van de declaratie van Dekra. Het bezoek van de expert zou één uur en 5 minuten hebben geduurd, terwijl 1,5 uur is gedeclareerd. Op 13 februari 2020 heeft de verzekeraar per e-mail gereageerd op het bezwaarschrift van de consument. In deze e-mail staat, voor zover relevant, het volgende:

“Ik heb navraag gedaan bij de expert en deze bevestigt uw stelling in grote lijnen. Daadwerkelijke gesprek kan best een uur en 5 minuten hebben geduurd. Maar hij geeft ook aan dat in de post Bezoektijd van 1,5 tevens het zoeken van een parkeerplek nabij uw woning ook enige tijd in beslag heeft genomen. In Amsterdam een logische gang van zaken. En ook het lopen vanaf parkeerplek naar en van uw huis, de kennismaking voorafgaand aan het gesprek etc heeft ook tijd in beslag heeft genomen. Dat deze tijd in rekening wordt gebracht bij Aegon (= opdrachtgever onderzoek) is logisch en verdedigbaar.”

- 2.7 De consument heeft per brief van 14 februari 2020 een klacht ingediend bij de verzekeraar over de afhandeling van zijn bezwaar en de manier waarop een medewerker van de verzekeraar met hem heeft gecommuniceerd. De verzekeraar heeft per brief van 3 maart 2020 gereageerd op de klacht van de consument. Op 3 maart 2020 heeft de consument een klacht ingediend bij het Kifid.

De klacht en vordering

- 2.8 De consument vordert doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens in het EVR, dan wel verkorting van de duur daarvan. De consument vordert ook dat hij de onderzoekskosten niet hoeft te betalen.
- 2.9 Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument de volgende argumenten aangevoerd.
- 2.10 De verzekeraar heeft bij het bepalen van de duur van de registraties – de proportionaliteits-toets – geen rekening gehouden met zijn belangen. Nadat de onderzoeker hem had gewezen op de gevolgen van een onjuiste schadeclaim, heeft hij toegegeven dat de schade aan de jas eerder was ontstaan. Hij heeft dit niet eerder toegegeven omdat hij zich schaamde en hij heeft niet gehandeld met kwade intenties. Het is de eerste en enige keer dat hij een foutieve schadeclaim heeft ingediend. De verzekeraar heeft hier geen rekening mee gehouden. De spijtbetuing, zijn leeftijd, het lage schadebedrag en de omstandigheid dat hij ten tijde van de schademelding werkloos was, heeft de verzekeraar ook buiten beschouwing gelaten. De verzekeraar heeft hem daarnaast niet gewezen op de gevolgen van een extern onderzoek. Tijdens het gesprek met de onderzoeker heeft hij zich bovendien ongemakkelijk gevoeld vanwege enkele opmerkingen van de onderzoeker. Hij is gediscrimineerd en benadeeld vanwege zijn niet-westerse achtergrond.

Ook is relevant dat hij in 2019 is mishandeld en hij daardoor hersenletsel heeft opgelopen. Hierdoor is zijn beoordelingsvermogen aangetast. Al deze omstandigheden dienen te leiden tot verwijdering van de EVR-registratie, dan wel tot verkorting van de duur daarvan.

- 2.11 De onderzoekskosten zijn volgens de consument frauduleus, omdat uit de audio-opname blijkt dat het gesprek met de onderzoeker niet meer dan een uur en vijf minuten heeft geduurd en niet een uur en 30 minuten zoals is aangegeven op de factuur van de onderzoeker. De onderzoeker en zijn collega zijn na het gesprek over de schadeclaim nog tien à vijftien minuten gebleven om te kletsen over zaken die niets te maken hadden met het onderzoek. Deze tijd is wel gedeclareerd. Het rijden naar een parkeerplek valt onder de kostenpost 'Rijtijd' en niet onder de post 'Bezoektijd'. Dit geldt ook voor de tijd die is berekend voor het lopen naar zijn woning. Ook lijkt het erop dat de kostenpost 'Rijtijd' is ingevuld aan de hand van de rijtijd die Google Maps berekent voor de route van het hoofdkantoor van Dekra naar de woning van de consument. Tijdens het gesprek heeft de onderzoeker echter aangegeven dat dit niet het eerste bezoek was van die dag. De onderzoeker heeft daarnaast zes uur gerekend voor de kostenpost 'Bureau- en rapportagetijd'. De onderzoeker heeft echter tijdens het gesprek het onderzoeksverslag uitgetypt. De berekende tijd voor deze kostensoort valt daarom te betwijfelen. Omdat de onderzoekskosten frauduleus zijn, stelt de consument zich op het standpunt dat hij deze niet hoeft te betalen.

Het verweer

- 2.12 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

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht registreren in het EVR en zo ja, of de duur van deze registratie gehandhaafd kan blijven. Ook moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de gevorderde onderzoekskosten in rekening heeft mogen brengen.

Wat is het beoordelingskader?

- 3.2 De beoordeling van de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR dient plaats te vinden aan de hand van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: 'het Protocol').
- 3.3 Artikel 5.2.1 van het Protocol (zie bijlage) bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR.

Vereist is, voor zover in deze zaak van belang, a) dat de desbetreffende gedraging een bedreiging vormt of kan vormen voor de (financiële) belangen van de financiële instelling, b) dat in voldoende mate vaststaat dat de betreffende persoon betrokken is bij de onder a) bedoelde gedraging en c) dat het proportionaliteitsbeginsel in acht wordt genomen. Dit laatste houdt in dat de afdeling Veiligheidszaken van de betrokken financiële instelling vaststelt dat het belang van opname in het EVR prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen daarvan voor de betrokkene. In dit verband is met name de door de financiële instelling gekozen duur van de opname van de persoonsgegevens in het EVR van belang.

- 3.4 Omdat opname van persoonsgegevens in het EVR ernstige gevolgen kan hebben voor de betrokkene, moeten hoge eisen worden gesteld aan de grond(en) die de financiële instelling daartoe aanvoert (zie Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, overweging 4.3). Uit een uitspraak van de Hoge Raad volgt dat voor het registreren van persoonsgegevens in het EVR is vereist dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude door de betrokkene. Een strafrechtelijke veroordeling van de betrokkene is niet vereist. Zie Hoge Raad 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, overweging 4.4 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

Zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude

- 3.5 De vraag is of de door de verzekeraar gestelde feiten een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld aan fraude (opzet tot misleiding) opleveren en de verzekeraar dus tot de registratie heeft mogen overgaan.
- 3.6 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar op goede gronden tot zijn oordeel is kunnen komen dat de consument hem opzettelijk heeft misleid. Hiervoor is het volgende redengevend.
- 3.7 De consument heeft op 1 juli 2019 de verzekering afgesloten en op 1 oktober 2019 een schade aan zijn jas geclaimd. Ter onderbouwing van zijn schadeclaim heeft de consument foto's van de beschadigde jas overgelegd. Verder heeft de consument bij e-mail van 6 november 2019 verklaard dat de schade aan de jas om en nabij 1 oktober 2019 is ontstaan. Uit onderzoek van de verzekeraar aan deze foto's is gebleken dat één van de foto's al op 18 mei 2019 is gemaakt. Na hiermee te zijn geconfronteerd, heeft de consument verklaard dat deze foto wel degelijk op 1 oktober 2019 is gemaakt. Ten overstaan van de onderzoeker van Dekra heeft de consument vervolgens op 17 januari 2020 toegegeven dat de schade aan de jas inderdaad al in mei 2019 was ontstaan. De consument heeft aan de expert bekend dat hij graag een vergoeding wilde ontvangen om de jas te laten herstellen.

- 3.8 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de consument opzettelijk een schade die voor de ingangsdatum van de verzekering al was ontstaan, bij de verzekeraar heeft geclaimd als zijnde een schade van na de ingangsdatum. Zodoende heeft de consument de verzekeraar opzettelijk misleid met als doel een schade-uitkering te ontvangen waar hij geen recht op heeft.
- 3.9 Samenvattend is de commissie dan ook van oordeel dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude. Dat betekent dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument in het EVR mocht registreren.

De proportionaliteitstoets van de registratie in het EVR

- 3.10 Op grond van art. 5.2.1 sub c van het Protocol dient de verzekeraar bij de registratie van persoonsgegevens in het EVR een proportionaliteitsafweging te maken. Hij moet bij de beoordeling van de vraag of hij gegevens in het EVR registreert, en zo ja, voor welke duur, de belangen van de betrokkene mee te wegen. Degene die verwijdering of verkorting van de registratieduur van zijn persoonsgegevens verlangt, zal moeten onderbouwen op grond waarvan hij meent disproportioneel in zijn belangen te zijn geschaad en waarom zijn belang prevaleert boven dat van de verzekeraar c.q. de financiële sector.
- 3.11 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument voor de duur van vier jaar opgenomen in het EVR. Bij het bepalen van de duur van de registratie heeft de verzekeraar als verzwarende omstandigheden laten meewegen dat de consument aantoonbaar een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven bij het indienen van de schadeclaim. De consument heeft daarnaast volgens de verzekeraar doelbewust handelingen verricht om schade vergoed te krijgen door het manipuleren van de gegevens van een van de foto's. Ook heeft de consument meerdere keren de kans gehad om openheid van zaken te geven, maar heeft hij dit pas gedaan na confrontatie door de onderzoeker met de gevolgen van het indienen van een valse schadeclaim. De verzekeraar heeft de leeftijd van de consument, het feit dat hij een *first-offender* is en de geringe hoogte van het schadebedrag als verzachtende omstandigheden aangemerkt, waardoor de duur van de registratie is beperkt tot vier jaar.
- 3.12 Wat betreft de proportionaliteitsafweging overweegt de commissie als volgt. De commissie begrijpt dat de registratie nadelige gevolgen kan hebben voor de consument. Gelet op de feiten en omstandigheden van deze zaak is de commissie echter van oordeel dat het belang van de financiële sector bij registratie van de persoonsgegevens van de consument in dit geval zwaarder weegt dan het belang van de consument bij niet registreren van zijn persoonsgegevens. De verzekeraar heeft, anders dan de consument stelt, bij het bepalen van de registratieduur ook rekening gehouden met een aantal verzachtende omstandigheden.

De jeugdige leeftijd van de consument, het feit dat hij een *first-offender* is en de geringe hoogte van het schadebedrag hebben ertoe geleid dat de verzekeraar niet voor de maximale termijn van acht jaar, maar voor vier jaar de persoonsgegevens van de consument heeft opgenomen in het EVR. Daarnaast is de commissie niet gebleken van andere omstandigheden die tot een kortere duur van de registratie zou moeten leiden.

- 3.13 De commissie is van oordeel dat de consument onvoldoende heeft aangetoond dat hij hersenletsel heeft opgelopen en wel zodanig dat verkorting van de registratieduur zou moeten plaatsvinden. Evenmin is de commissie gebleken dat de consument door de verzekeraar en/of de onderzoeker is benadeeld vanwege zijn niet-Westerse achtergrond. Voor het argument van de consument dat sprake zou zijn van discriminatie biedt het dossier geen aanknopingspunten. In dit kader merkt de commissie nog op dat in het gespreksverslag is opgenomen dat de consument het gesprek met de onderzoeker als prima heeft ervaren en dat de consument het gespreksverslag ondertekend heeft.
- 3.14 Het geheel overziend, acht de commissie de registratie in het EVR voor de duur van vier jaar proportioneel.

Registratie in het Incidentenregister en de melding aan het CBV

- 3.15 Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister mogen blijven staan. De verzekeraar heeft niet gesteld dat de duur van de Incidentenregistratie langer is dan de duur van de registratie in het EVR zodat de commissie aanneemt dat dit niet het geval is. Indien de verzekeraar voornemens was de Incidentenregistratie voor een langere duur te handhaven, geldt dat de verzekeraar dit niet heeft gemotiveerd. De commissie acht een langere registratie in het Incidentenregister dan vier jaar daarom niet terecht.
- 3.16 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij het CBV. Nu de registraties in het EVR en het Incidentenregister gehandhaafd mogen blijven, bestaat geen aanleiding om te bepalen dat de melding daarvan aan het CBV – als de verzekeraar deze melding heeft gedaan – moet worden ingetrokken.

Onderzoekskosten

- 3.17 De verzekeraar heeft van de consument vergoeding van externe onderzoekskosten van € 1.169,68 gevorderd. De consument vordert dat hij dit bedrag niet hoeft te betalen.

- 3.18 De door de consument gegeven onjuiste voorstelling van zaken is een toerekenbare tekortkoming van de consument als bedoeld in artikel 6:74 Burgerlijk Wetboek (verder te noemen 'BW') (zie GC Kifid 2016-368 onder 4.3.). 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.
- 3.19 De door de verzekeraar gevorderde onderzoekskosten komen echter alleen voor vergoeding in aanmerking als de verzekeraar op enigerlei wijze aantoonst dat hij deze kosten daadwerkelijk heeft gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming. Daarbij geldt dat de verzekeraar niet kan volstaan met te stellen dat het om een gebruikelijk bedrag gaat. De verzekeraar zal concreet moeten onderbouwen dat en hoe de kosten samenhangen met het fraudeonderzoek. Zo komen bijvoorbeeld de kosten van regulier onderzoek naar de toedracht en de schadeomvang – onderzoek dat plaatsvindt op een moment dat er nog geen verdenking van fraude is – niet voor vergoeding in aanmerking (zie GC Kifid 2018-228 van 9 april 2018).
- 3.20 De verzekeraar heeft ter onderbouwing van de door hem gemaakte onderzoekskosten een factuur van Dekra van € 1.169,68 overgelegd. Op de factuur is aangegeven welke tijd is berekend voor de afzonderlijke kostenposten. De consument heeft aangevoerd dat het gesprek met de onderzoeker, dat is gefactureerd onder de kostenpost 'Bezoektijd', maximaal een uur en vijf minuten heeft geduurd en niet een uur en 30 minuten zoals is aangegeven op de factuur. De verzekeraar heeft daartegen ingebracht dat het rijden naar een parkeerplek en het lopen van de parkeerplek naar de woning van de consument ook tijd heeft gekost en dat Dekra deze tijd heeft mogen declareren onder de kostenpost 'Bezoektijd'. Uit een door de verzekeraar overgelegde e-mail van 13 februari 2020 blijkt dat de onderzoeker bij navraag van de verzekeraar de stelling van de consument heeft bevestigd dat het gesprek een uur en vijf minuten heeft geduurd.
- 3.21 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar er niet in is geslaagd om aannemelijk te maken dat de anderhalf uur die in rekening is gebracht voor de kostenpost 'Bezoektijd' redelijk is. Vast is komen te staan dat het gesprek maximaal een uur en vijf minuten heeft geduurd (randnummer 2.6 hiervoor) in plaats van anderhalf uur. De stelling van de verzekeraar dat tijd berekend mag worden voor het zoeken van een parkeerplek en het lopen naar de woning van de consument onder de kostenpost 'Bezoektijd' volgt de commissie niet. De onderzoekskosten voor wat betreft de kostenpost 'Bezoektijd' dienen dan ook te worden gematigd met 25 minuten inclusief de BTW daarover. Het uurtarief van Dekra bedraagt € 100,00.

Omgerekend betekent dit dat de verzekeraar een bedrag van € 50,42 ($(25/60) \times 100 = € 41,67 + 21\% = € 50,42$) in mindering dient te brengen op de door de consument te betalen onderzoekskosten van € 1.169,68.

3.22 Uit het dossier valt niet op te maken dat de factuur van Dekra frauduleus is. De commissie ziet geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van de kostenposten 'Rijtijd' en 'Bureau- en rapportagetijd'.

Slotsom

3.23 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument mocht opnemen in het EVR en dat een registratieduur van vier jaar niet disproportioneel is. De verzekeraar moet € 50,42 in mindering brengen op de teruggevorderde onderzoekskosten van € 1.169,68.

Tuchtraad

3.24 In zijn klachtuiting heeft de consument naar voren gebracht dat hij door de verzekeraar onder druk is gezet om de gevorderde externe onderzoekskosten te betalen.

3.25 Dit klachtonderdeel ziet op het handelen van de verzekeraar en de beoordeling hiervan is tuchtrechtelijk van aard. Om die reden zal de commissie de Voorzitter van de Geschillencommissie verzoeken de zaak ten aanzien van dit klachtonderdeel te verwijzen naar de Tuchtraad.

4. De beslissing

De commissie bepaalt dat de verzekeraar de terugvordering van de externe onderzoekskosten moet matigen met een bedrag van € 50,42.

De commissie wijst de vorderingen van de consument voor het overige af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante bepalingen uit regelgeving

Relevante bepalingen uit het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

2. Begripsbepalingen

In dit protocol wordt verstaan onder:

Incident: een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding.

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

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

3.1.2 Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld. (...)

4 Incidentenregister

4.1 Doel Incidentenregister

4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren:

“Het geheel aan verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, van de financiële instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;*
- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen) tot strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf, alsmede haar cliënten en medewerkers;*
- op het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen.”*

4.2 Toegang tot het Incidentenregister

(...)

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

(...)

4.3 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister

(...)

4.3.2 Verwijdering van gegevens uit het Incidentenregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan die opnamen in het Incidentenregister rechtvaardigt.

5 Extern Verwijzingsregister

5.1 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 Externe Verwijzingsregister, zijn volgens het bepaalde in artikel 4.2 Protocol gegevens uit het Incidentenregister voor 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 na 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. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister.

5.3 Verwijdering van gegevens uit het Extern Verwijzingsregister

(...)

5.3.2 Verwijdering van Verwijzingsgegevens uit het Extern Verwijzingsregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan en opname in het Extern Verwijzingsregister conform artikel 5.2.1 Protocol heeft plaatsgevonden.

Relevante bepalingen uit Burgerlijk Wetboek, Boek 6

Afdeling 9. De gevolgen van het niet nakomen van een verbintenis

Artikel 6:74 BW

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

(...)

Afdeling 10. Wettelijke verplichtingen tot schadevergoeding

Artikel 6:96 BW

1. Vermogensschade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst

2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

(...)

b. redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid.

(...)