

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0459
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. S.W.A. Kelterman, leden
en mr. S.J.A. Koster, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 9 juli 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn,
verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 21 mei 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Bijlagen : Relevante bepalingen uit regelgeving

Samenvatting

Inboedelverzekering. De consument heeft een beroep op haar verzekering gedaan. Volgens de consument heeft/hebben (een) inbreker(s) zich via een afgesloten raam aan de achterzijde toegang tot haar woning verschaft en goederen gestolen. Zij heeft daarbij gewezen op schade aan het raamkozijn. Volgens de door de verzekeraar ingeschakelde expert kan via dat raam niet zijn ingebroken en duidt de door consument aangewezen schade aan het raamkozijn daar ook niet op. De consument zou zich hebben schuldig gemaakt aan verzekeringsfraude door de inbraak in scène te zetten. De verzekeraar wijst daarbij ook op andere verdachte omstandigheden, waaronder de omstandigheid dat de consument kort voor de vermeende inbraak bijna zesduizend euro van een andere verzekeraar uitgekeerd heeft gekregen, waarvan € 4.750,00 bij de inbraak zou zijn gestolen. Naar het oordeel van de commissie is verzekeringsfraude niet bewezen. De door de verzekeraar aangevoerde omstandigheden wijzen daar met onvoldoende zekerheid op. Dit betekent dat de verzekeraar de verzekering ten onrechte tussentijds heeft opgezegd, ten onrechte de onderzoekskosten heeft teruggevorderd en ten onrechte de persoonsgegevens van de consument heeft geregistreerd. Maar de consument heeft geen recht op uitkering onder de verzekering, want zij heeft op haar beurt niet bewezen dat er wél een inbraak heeft plaatsgevonden. Van inbraakschade aan de buitenkant van de woning, zoals vereist door de verzekeringsvoorwaarden, is niet gebleken. De verzekeraar mocht de uitkering weigeren, omdat niet duidelijk is geworden of en, zo ja, hoe (een) eventuele inbreker(s) wél de woning is/zijn binnengekomen en daarmee niet zeker is dat zich een gebeurtenis heeft voorgedaan waarvoor de verzekering dekking biedt. De neutrale claimmelding die de verzekeraar heeft gedaan bij Stichting CIS is ook terecht. De vordering van de consument is gedeeltelijk toegewezen.

1. Procesverloop

De commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door de consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

De commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 11 december 2020. De consument en haar advocaat de heer mr. A.M.T. Snijders hebben via een videoverbinding aan de zitting deelgenomen. Ook de verzekeraar heeft aan de zitting deelgenomen.

2. Feiten

De commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 De consument heeft een inboedelverzekering (hierna: de verzekering) gesloten bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn de Voorwaarden Algemeen DLP-AV-01-191 (hierna: de algemene voorwaarden) van toepassing. In de algemene voorwaarden is voor zover relevant het volgende bepaald:

“5. Wanneer mogen wij een verzekering stoppen zonder opzegtermijn?

U betaalt de premie niet op tijd.

(...)

U of een verzekerde pleegt fraude.

(...)

U meldt een belangrijke verandering.

(...)

6. Wanneer mogen wij een verzekering stoppen met 2 maanden opzegtermijn?

Als wij een schade hebben betaald.

(...)

Als wij een schade hebben afgewezen.

(...)

In bijzondere gevallen.

(...)

Op de verlengingsdatum.

(...)

7. Wanneer is schade niet verzekerd?

(...)

U of een verzekerde pleegt fraude.

(...)

21. Wat mogen wij nog meer met uw gegevens?

(...)

Doorgeven aan en controleren bij andere bedrijven.

- *Bijvoorbeeld:
- Bij Stichting CIS (Stichting Centraal Informatiesysteem)."*

- 2.2 Op de verzekering zijn ook de Woonverzekering Voorwaarden INB-RV-02-191 (hierna: de bijzondere voorwaarden) van toepassing. In de bijzondere voorwaarden is voor zover relevant het volgende bepaald:

“Verzekerd

9. De inboedel is in de woning: wanneer is schade verzekerd?

(...)

Bij schade door diefstal.

- *De woning of de ruimte waarin de gestolen inboedel lag, kon op slot.*
 - *Er moet inbraakschade te zien zijn aan de buitenkant van de woning.*
- (...)"

- 2.3 De consument heeft diefstalschade na inbraak in haar woning op 31 december 2019 (Oudejaarsavond) geclaimd op de bij de verzekeraar afgesloten inboedelverzekering. Volgens de consument is bij de inbraak onder meer een kluis gestolen. In die kluis zat volgens de consument een geldbedrag van € 4.750,00, deel uitmakend van een bedrag van € 5.888,94 dat zij op 18 december 2019 had ontvangen van een andere verzekeraar (een reisverzekeraar) naar aanleiding van zoekgeraakte koffers. Ook zouden waardevolle sieraden zijn gestolen. De dochters van de consument zouden deze sieraden rond de Kerst hebben gekregen van hun opa.

- 2.4 De consument heeft als volgt verklaard over de gestolen goederen ('V' staat voor vraag, 'A' staat voor antwoord):

“V: Waar lagen de weggenomen goederen?

A: Het geld lag in de kluis. De sieraden lagen verspreid. In de lade van het dressoir in de woonkamer lagen sieraden, in de slaapkamers van mijn dochters lagen sieraden. Deze lagen in een doos in meerdere zakjes. Ook lagen sieraden her en der verspreid op de slaapkamer en een deel van de sieraden, de dure, lagen in de kluis.

In mijn nachtkastje heb ik een horlogebox met 9 horloges die allemaal zijn ontvreemd. De jas hing aan de kapstok in de hal op de begane grond. Het petje lag bij mijn oudste dochter, die slaapt op de zolder, op haar bureau. De laptop lag in de slaapkamer van mijn jongste dochter. Ik weet niet waar de laptop in de slaapkamer lag. Er is trouwens ook nog een playstation met spellen uit de slaapkamer van mijn oudste dochter gestolen. Ze hadden ook de kabels en controllers meegenomen.

V: Klopt het dat de goederen waren opgeborgen in een kluis?

A: Ja, dat was het geld en een deel van de sieraden. Er lag nog een bedrag circa € 200,00 - € 250,00 nog in de slaapkamer van mijn jongste dochter. Er lag ongeveer € 4.500,00 in de kluis.”

2.5 De consument heeft als volgt verklaard over wat zij aantrof toen zij op Oudejaarsavond thuiskwam:

“V: Via welke zijde hebt u de woning betreden bij thuiskomst op 31 december 2019?

A: Dat was via de voordeur.

V: Was deze deur bij thuiskomst op 31 december 2019 afgesloten met het nachtschoot?

A: Deze deur was gewoon dicht en niet met de sleutel op slot gedraaid.

V: Hoe zijn de daders volgens u de woning binnengekomen?

A: Ik denk dat de daders over de schutting zijn geklommen. De poort was toen op slot. De politie heeft dit gecontroleerd en toen was de poort op slot. Het slot van de poort dan wel de poort zelf vertoonden geen braaksporen/beschadigingen. Ze zijn uiteindelijk via het raam aan de achterzijde bij de bank binnengekomen.

V: Hoe denkt u dat ze het raam open hebben kunnen krijgen?

A: Ik weet het niet. Het rolluik kun je met de hand omhoog duwen. Ik zie dat er iets tussen het raam en het kozijn is gezet. Maar wat er tussen is gezet, weet ik niet.”

2.6 In het proces-verbaal van aangifte staat onder meer:

“Op dinsdag 31 december 2019 te 18:00 uur heb ik de woning verlaten. De woning was deugdelijk afgesloten.

Op dinsdag 31 december 2019 te 21:57 uur kwam ik bij de woning. Ik zag dat er in woning was ingebroken. Ik zag dat het raam aan de achterzijde open stond en alle lades in de gehele woning openstonden en doorzocht waren.

(...)

Onbekenden hebben zich de toegang tot de woning verschaft waardoor er schade is ontstaan aan het raamkozijn aan de achterzijde van de woning. Dit was mogelijk middels een koevoet gedaan.”

- 2.7 De door de verzekeraar ingeschakelde expert heeft de schade vastgesteld op € 8.178,00 met inachtneming van de maximum verzekerde bedragen voor lijfsieraden en contanten.
- 2.8 In het rapport van Achmea Expertise & Risicodeskundigheid van 4 maart 2020 staat voor zover relevant:

“Volgens verzekerde was het rolluik niet volledig gesloten waardoor er een opening geweest zou zijn tussen 10 en 25 cm. De beschadiging op het kozijn zijn circa 80 cm hoog gemeten van de vensterbank. Het rolluik kreeg ik circa 10 cm omhoog geduwd. Aan de binnenzijde van het rolluik zijn geen beschadigingen visueel waargenomen.

De ruimte tussen het kozijn en rolluik is onvoldoende, 10 cm, om je hand en een voorwerp tussen te krijgen en een momentum te creëren om vervolgens het raam met kracht te openen.

Samenvatting bevindingen

Op basis van het technisch onderzoek kan gesteld worden, dat met de aanwezige beschadiging op het draai-kiep raam en het kozijn, dat in gesloten toestand verkeerde en mogelijk ook in afgesloten toestand, niet geopend kan zijn. Ook kan gesteld worden, dat de door verzekerde gepresenteerde wijze van inbreken niet overeenkomt met de aanwezige beschadigingen op het draai-kiepraam en het kozijn.”

- 2.9 Per brief gedateerd 16 maart 2019, de commissie begrijpt dat 16 maart 2020 is bedoeld, heeft de verzekeraar de consument als volgt bericht:

“Uit het technisch onderzoek blijkt dat de inbraak niet op de door u gepresenteerde wijze, in combinatie met het aangetroffen schadebeeld kan hebben plaatsgevonden. (...) Wij kunnen niet anders concluderen dan dat u ons heeft misleid.”

De verzekeraar heeft de consument verder meegedeeld dat zij geen schade-uitkering ontvangt en dat de verzekering per direct wordt beëindigd. De verzekeraar heeft de (persoons)gegevens van de consument geregistreerd in het Incidentenregister voor de duur van acht jaar en hiervan melding gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekerings-criminaliteit (hierna: het CBV). Daarnaast heeft de verzekeraar de (persoons)gegevens van de consument voor de duur van vijf jaar geregistreerd in de databank van Stichting Centraal Informatie Systeem (hierna: CIS). Ten slotte heeft de verzekeraar in deze brief aanspraak gemaakt op een vergoeding van verhaal- en onderzoekskosten ter hoogte van € 3.223,00.

2.10 In reactie op het afwijzende standpunt van de verzekeraar en de door hem getroffen maatregelen heeft de consument de verzekeraar op 16 juni 2020 een video-opname gezonden waarop gedemonstreerd wordt hoe het rolluik naar boven kan worden geduwd. Naar aanleiding van deze video-opname heeft de technisch onderzoeker een “aanvullend rapport braaksporen” opgesteld. In dit rapport gedateerd 26 juni 2020 staat onder meer het volgende:

“Aanleiding aanvullend rapport braaksporen

Van de behandelaar van Speciale Zaken ontving ik op 17 juni 2020 een e-mail met een filmpje waarmee men wil laten zien dat de inbraak wel heeft kunnen plaatsvinden. Het filmpje bekeek ik. Op het filmpje is zichtbaar dat men het rolluik dusdanig kan openen dat de grendelhoogte bereikt kan worden. Het rolluik gaat echter niet volledig omhoog. De persoon op het filmpje steekt vervolgens zijn arm onder het rolluik omhoog, vermoedelijk richting de raamgrendel.

(...)

Onderzoeksbevindingen

Op basis van het filmpje kan gesteld worden dat de hoogte van de raamhendel bereikt kan worden, indien de hoogte van het rolluik in het filmpje dezelfde hoogte is als tijdens de inbraak. Indien de raamhendel bereikt kan worden, kan daarmee niet gesteld worden dat het raam met forceren geopend kan worden. Het feit blijft dat het rolluik er continu voor hangt. Volgens ondertekende verklaring en het proces verbaal was het raam dicht. Dat strookt niet met de situatie op het filmpje.

(...)

Om het raam te kunnen openbreken met een voorwerp is hefboom noodzakelijk. Zonder hefboom is het raam niet te openen. De afstand tussen het raam en de binnenzijde van het rolluik is 10 cm (...) De ruimte, 10 cm, is te gering om het raam met kracht en met een breekvoorwerp te forceren.

Om het draai-kiep raam te forceren dient het raam, met een breekvoorwerp, naar binnen geduwd te worden. Het raam is een naar binnen draaiend draai-kiepraam. Dat betekent dat het breekgereedschap richting het raam met kracht geduwd dient te worden. Bovendien dient rekening te worden gehouden met het feit dat het draai-kiepraam minimaal 8 sluitpunten heeft. Daarbij dient opgemerkt te worden dat enorm veel kracht nodig is om het raam te openen waarbij forse schade aan het raam met kozijn wordt toegebracht. De forse braakschade aan het raam en kozijn ontbrak bij het raam van verzekerde. De enige schade die er was, was aan het kozijn. Het was een moet van circa 2,5 cm breed.”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering van de consument

3.1 De consument vordert uitkering van de schade van € 8.178,00 vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 20 mei 2020, herstel van de verzekering, intrekking van de vordering tot vergoeding van verhaal- en onderzoekskosten, verwijdering/doorhaling van de registratie van haar persoonsgegevens uit het Incidentenregister en de CIS-databank, intrekking van de melding van de registratie aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV), vergoeding van de meerkosten van de huidige duurdere verzekering en vergoeding van de kosten voor rechtsbijstand.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. De verzekeraar heeft de consument ten onrechte beticht van fraude en ten onrechte geen dekking verleend voor de diefstalschade. De consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- De consument heeft zich niet schuldig gemaakt aan fraude. Zij veronderstelt dat de inbreker(s) via het raam aan de achterzijde van woning (hierna: het raam) naar binnen is/zijn gekomen. Of dit daadwerkelijk ook zo is gebeurd, kan de consument niet met zekerheid zeggen. Zij was niet bij de inbraak aanwezig en zij is geen expert op het gebied van rolluiken en inbraken, waardoor het haar niet valt aan te rekenen dat zij niet alles weet. Het is niet frauduleus dat de consument naar aanleiding van de geconstateerde feiten een bepaald scenario heeft vermoed en geschetst. Daarbij is het door de toedracht-onderzoeker verrichte onderzoek niet deugdelijk geweest. Er is namelijk niet geprobeerd om het rolluik meer dan 15 cm omhoog te duwen. Hierdoor is niet uit te sluiten dat dit wel mogelijk was zonder dat het rolluik defect zou raken.
- De consument heeft in voldoende mate bewijs aangedragen van de inbraak. Er zijn goederen verdwenen. Het eigendom van deze goederen heeft de consument zoveel mogelijk geprobeerd aan te tonen. Ook is er braakschade geconstateerd en is er aangifte gedaan bij de politie.
- Aangezien er geen sprake is van fraude had de verzekeraar de verzekering niet mogen beëindigen.
- De registratie in het Incidentenregister mag niet gehandhaafd worden omdat niet voldaan is aan artikel 3.1.1. van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: het Protocol) en de registratieduur van acht jaar niet proportioneel is. Ook moet de verzekeraar gelet op artikel 4.2.3 van het Protocol de melding bij het CBV intrekken.

Verweer van de verzekeraar

3.3 De verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.

- Uit technisch onderzoek is gebleken dat de enige schade, die mogelijk als braakschade zou kunnen worden aangemerkt, een geringe beschadiging betreft van ongeveer 2,5 cm op het raamkozijn. Deze beschadiging zit dermate hoog achter het rolluik dat er te weinig ruimte bestaat om het raam open te forceren met een voorwerp dat de beschadiging op het raamkozijn zou hebben gemaakt. Om het raam, door de sluitpunten heen, van buitenaf te forceren is enorm veel kracht nodig. Er zou dan forse schade van een breekvoorwerp aan of op het raam(kozijn) te zien moeten zijn. Ook zouden de sluitpunten van het raam beschadigd moeten zijn. Hier zijn geen sporen van aangetroffen. Op basis van technisch onderzoek staat vast dat, met de aanwezige geringe beschadiging op het gesloten raam, het raam niet geopend kan zijn. Aangezien de gestelde braaksporen omtrent de vermeende inbraak niet passen bij de manier waarop er volgens de consument zou zijn ingebroken, kan geconcludeerd worden dat zij opzettelijk een onware opgave van feiten heeft gedaan met het doel een schadevergoeding te ontvangen waarop geen recht bestond. Dat de consument in de periode voor de inbraak veel geldopnames heeft gedaan, de geldbedragen in huis bewaarde en kort voor de inbraak gouden lijfsieraden heeft gekregen kan als voorbereidende handelingen worden aangemerkt. Ten slotte is het bijzonder dat de consument de schade aan het kozijn niet gemeld heeft bij de woningbouwvereniging. Gezien het vorenstaande is op grond van artikel 7:941 lid 5 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) en artikel 7 van de algemene voorwaarden, het volledige recht op uitkering komen te vervallen.
- De consument heeft de inbraak onvoldoende aannemelijk gemaakt doordat de door haar gestelde toedracht niet heeft kunnen plaatsvinden. Ook is er geen braakschade op andere plaatsen van het huis dan het raam. Bovendien heeft de consument het bezit van de door haar als gestolen opgeven sieraden niet aangetoond. Ook om deze redenen bestaat er geen recht op uitkering.
- Aangezien de consument opzettelijk een onware opgave van feiten heeft gedaan, is het vertrouwen in haar zodanig beschadigd, dat er voor een onderlinge verzekeringsrelatie geen basis meer bestaat. Zodoende is de verzekering, op grond artikel 7:940 lid 3 BW en artikel 5 dan wel artikel 6 van de algemene voorwaarden, beëindigd.
- De registratie in het Incidentenregister voor de duur van acht jaar is in het kader van onze veiligheid en integriteit, gerechtvaardigd. Deze registratie is gebaseerd op artikel 4.1.1. van het Protocol. De registratie is alleen zichtbaar voor de merken binnen Achmea en heeft dus interne werking. De registratie, voor de duur van 5 jaar, in de databank van Stichting CIS is in overeenstemming met artikel 21 van de algemene voorwaarden. Dit betreft een (standaard) neutrale melding van de schadeclaim voor de duur van vijf jaar. Deze melding is in overeenstemming met artikel 9 van het CIS Gebruikersprotocol. Aangezien de consument een claim bij ons heeft ingediend, is registratie dan ook gerechtvaardigd.

4. Beoordeling

- 4.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar 1) uitkering onder de verzekering mocht weigeren, 2) de verzekering mocht beëindigen, 3) de verhaal- en onderzoekskosten op de consument mag verhalen, 4) de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister mocht registreren en van deze registratie melding mocht doen bij het CBV, 5) de persoonsgegevens van consument mocht opnemen in de CIS-databank en 6) de kosten voor rechtsbijstand en van een duurdere verzekering moet vergoeden.
- 4.2 De commissie zal eerst beoordelen of de consument opzettelijke misleiding kan worden verweten. Vervolgens zal de commissie ingaan op de vraag of de consument heeft bewezen dat zich een gebeurtenis heeft voorgedaan – een inbraak in haar woning – waarvoor de verzekering dekking biedt. Daarna zal afzonderlijk worden ingegaan op de vraag of de verzekeraar de verzekering mocht beëindigen en op de vraag of de verzekeraar zijn verhaal- en onderzoekskosten bij de consument in rekening mag brengen. Ten slotte zullen aan de orde komen: de verschillende registraties van de persoonsgegevens van de consument en de tegenvordering van de consument met betrekking tot haar kosten voor rechtsbijstand en de duurdere verzekering.

Is opzet tot misleiding bewezen?

- 4.3 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. De bewijslast met betrekking tot de gestelde verzekeringsfraude rust dus op de verzekeraar. Daarbij geldt een hoge drempel: de verzekeringsfraude moet met voldoende zekerheid vast komen te staan. De vaststelling dat verzekeringsfraude is gepleegd, heeft immers grote gevolgen voor degene die het betreft.
- 4.4 Het verweer van de verzekeraar komt er in de kern op neer dat de consument stellig heeft verklaard en heeft volgehouden dat de inbreker(s) via het raam aan de achterzijde van haar woning is/zijn binnengekomen, terwijl uit technisch onderzoek is gebleken dat dit feitelijk niet mogelijk is. Volgens de verzekeraar heeft de consument de inbraak in scène gezet.

De verzekeraar vindt bovendien verdacht dat:

- het door de consument als gestolen opgegeven geld kort vóór de inbraak was uitgekeerd door een andere verzekeraar;
- de consument het pas onlangs ontvangen geld in een groot aantal geldopnames heeft opgenomen en in de als gestolen opgegeven kluis heeft bewaard;
- de consument, althans haar dochters, kort voor de inbraak gouden lijfsieraden zou(den) hebben ontvangen, die (deels) in de gestolen kluis zouden zijn bewaard;
- de consument de schade aan het raamkozijn niet heeft gemeld bij de woningbouwvereniging.

- 4.5 De commissie is van oordeel dat er sprake is van een verdachte situatie, maar zij vindt opzettelijke misleiding door inscenering van een inbraak niet bewezen. In de procedure bij Kifid heeft de consument verklaard dat zij niet met zekerheid kan zeggen dat via het raam in haar woning is ingebroken. Zij had die conclusie getrokken op grond van de situatie die zij bij thuiskomst had aangetroffen. De commissie kan niet met voldoende zekerheid uitsluiten dat het inderdaad zo gegaan is. Het is mogelijk dat de inbreker(s) de woning van de consument is/zijn binnengekomen door bijvoorbeeld de voordeur open te flipperen. Die eventuele inbreker(s) kan/kunnen het raam van binnenuit hebben opengezet, waardoor bij de consument de indruk kan zijn ontstaan dat er via dat raam is ingebroken.
- 4.6 Deze bijkomende omstandigheden waarop de verzekeraar gewezen heeft (randnummer 4.4 hiervoor), zijn naar het oordeel van de commissie opmerkelijk, maar vormen geen sluitend bewijs voor de stelling van de verzekeraar dat de consument de inbraak in scène heeft gezet. Dat de consument kort vóór de (vermeende) inbraak bepaalde goederen heeft ontvangen en dat uitgerekend die goederen zijn gestolen, is verdacht, maar niet onmogelijk. Het een en ander kan daadwerkelijk hebben plaatsgevonden als door de consument gesteld.
- 4.7 Het voorgaande betekent dat niet is komen vast te staan dat de consument een inbraak in haar woning heeft geënceneerd en dus ook niet dat de consument verzekeringsfraude heeft gepleegd.

Is er dekking voor de schade die de consument stelt te hebben geleden?

- 4.8 De verzekeraar heeft niet alleen aangevoerd dat sprake is van verzekeringsfraude, maar ook dat de consument niet heeft aangetoond dat er sprake is van inbraakschade aan de buitenzijde van de woning. Ook daarom heeft de consument geen recht op uitkering onder de verzekering. De verzekeraar doet in dit verband een beroep op artikel 9 van de bijzondere voorwaarden (randnummer 2.2 hiervoor).

- 4.9 Dit verweer van de verzekeraar slaagt. De consument vordert als verzekerde een uitkering van de verzekeraar. Het is dan ook aan haar om te bewijzen dat aan de voorwaarden voor uitkering is voldaan. Met andere woorden: het is aan de consument om te bewijzen dat de schade is veroorzaakt door een gebeurtenis waarvoor de verzekering dekking biedt (een ‘gedekte gebeurtenis’). Naar het oordeel van de commissie is de consument daarin niet geslaagd. Uit het technisch onderzoek blijkt dat de door de consument gestelde braakschade aan het raamkozijn, niet het gevolg kan zijn geweest van een (poging tot) inbraak. Andere braaksporen aan de buitenkant van de woning zijn niet aangetroffen. Het aanwezig zijn van braaksporen is wel een vereiste om schade als gevolg van diefstal vergoed te kunnen krijgen. Nu er geen braaksporen of aanwijzingen aangetroffen zijn die wijzen op het openbreken van het raam en omdat ook geen andere toedracht van de diefstal uit de woning van de consument is vastgesteld, is niet komen vast te staan dat sprake is geweest van diefstal van haar eigendommen na inbraak in haar woning.
- 4.10 Voor zover consument zich op het standpunt stelt dat de verzekeraar nader onderzoek had moeten doen naar een mogelijke toedracht, gaat zij voorbij aan de rechtsregel dat het aan de verzekeringnemer of verzekerde is om voldoende aannemelijk te maken dat zich een gedekt evenement heeft voorgedaan op grond waarvan de verzekeraar over moet gaan tot uitkering van een schadebedrag.¹
- 4.11 Uit het bovenstaande volgt dat de verzekeraar geen dekking hoeft te verlenen en een schade-uitkering mocht weigeren. Voor de goede orde merkt de commissie op dat dit oordeel niet tegenstrijdig is met haar oordeel dat verzekeringsfraude niet is komen vast te staan. De verzekeraar heeft niet kunnen bewijzen dat sprake is van enscenering van een inbraak en dus van verzekeringsfraude. Maar dat betekent niet dat er dus *wel* sprake is geweest van een inbraak. Die inbraak moest de consument bewijzen en ook dat bewijs is niet bewezen. Dus geen van beide partijen is geslaagd in het leveren van het benodigde bewijs.

Het beëindigen van de verzekering

- 4.12 De verzekeraar heeft de verzekering op 16 maart 2020 met onmiddellijke ingang beëindigd vanwege het feit dat hij niet langer bereid is de verzekeringsovereenkomst met de consument voort te zetten. De verzekeraar heeft primair fraude als grondslag voor deze tussentijdse opzegging aangevoerd. Op grond van artikel 5 van de algemene voorwaarden mag de verzekeraar de verzekering per direct beëindigen in het geval de verzekerde fraude pleegt.

¹ Zie de voetnoot hiervoor.

- 4.13 Omdat fraude, zoals in randnummer 4.3-4.7 is overwogen, niet is komen vast te staan, is er geen grondslag voor de onmiddellijke beëindiging van de verzekering.
- 4.14 Maar de verzekeraar baseert de opzegging van de verzekering ook op artikel 6 van de algemene voorwaarden, het gebrek aan vertrouwen. Los van de vraag of uit artikel 6 van de algemene voorwaarden voortvloeit dat tussentijdse opzegging op grond van een geschonden vertrouwensrelatie mogelijk is – dit staat namelijk niet expliciet in dit artikel – dient de verzekeraar bij opzegging op grond van artikel 6 van de algemene voorwaarden een opzegtermijn van twee maanden in acht te nemen. De verzekeraar heeft de verzekering echter per direct beëindigd waardoor opzegging op grond van artikel 6 van de algemene voorwaarden alleen al om deze reden onterecht is.
- 4.15 Gelet op het voorgaande is de tussentijdse opzegging van de verzekering niet in overeenstemming met de toepasselijke algemene voorwaarden. De verzekeraar heeft de verzekering dan ook ten onrechte per 16 maart 2020 beëindigd. Hij moet deze met terugwerkende kracht tot die datum herstellen, indien de consument dat nog wenst. In het geval de consument geen herstel wenst, wordt de verzekeringsovereenkomst verondersteld per 16 maart 2020 met wederzijds goedvinden te zijn geëindigd.

De verhaal- en onderzoekskosten

- 4.16 De verzekeraar heeft verhaal- en onderzoekskosten bij de consument in rekening gebracht. Deze kosten komen op grond van artikel 6:96 lid 2 BW alleen voor vergoeding in aanmerking indien de verzekeraar aantoont dat deze kosten zijn gemaakt als gevolg van de aan de consument verweten tekortkoming. Omdat de gestelde fraude niet is komen vast te staan, zijn de door de verzekeraar gevorderde verhaal- en onderzoekskosten niet gemaakt als gevolg van een aan de consument te verwijten tekortkoming. De verzekeraar mag deze kosten daarom niet bij de consument in rekening brengen.

De registratie in het Incidentenregister

- 4.17 Omdat opname van persoonsgegevens in het Incidentenregister voor de consument ernstige gevolgen kan hebben, moeten zware eisen worden gesteld aan de grond(en) van de verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister.² De commissie oordeelt dat de verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister moet verwijderen omdat niet is voldaan aan artikel 3.1.1 van het Protocol. Omdat fraude niet vast is komen te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet ter zake dienend.

² Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3 en GC Kifid 2017-717 onder 4.2

De registratie draagt niet bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, en ook kan niet worden gezegd dat de registratie anderszins kan bijdragen aan de in artikel 4.1.1 Protocol omschreven doelen.³

Melding CBV

4.18 Uit wat hiervoor is overwogen volgt dat de verzekeraar de melding bij het CBV dient in te trekken. Dit volgt uit hetgeen is bepaald in artikel 4.2.3 van het Protocol.

De schademeldingen bij de Stichting CIS

4.19 De verzekeraar heeft de door de consument ingediende schadeclaim van 31 december 2019 gemeld bij de Stichting CIS. De consument vordert verwijdering van deze registratie.

4.20 Op de CIS-melding is het CIS Privacyreglement 2018 en het CIS Gebruikersprotocol 2018 van toepassing. De bedoelde melding is een zogenoemde ‘ongekleurde claimmelding’ van de schadeclaim van de consument, als bedoeld in artikel 13 lid 1 sub a van het CIS Gebruikersprotocol. De CIS-melding houdt geen verband met de door de verzekeraar (ten onrechte) gestelde fraude. De verzekeraar heeft voorzien in de mogelijkheid de claimmeldingen op te nemen in de databank van Stichting CIS door in artikel 21 van de voorwaarden te bepalen dat de verzekeraar de gegevens van de consument mag doorgeven aan Stichting CIS. De verzekeraar handelt hiermee in overeenstemming met artikel 9 van het Gebruikersprotocol. De verzekeraar hoeft de claimmelding in de databank van Stichting CIS dan ook niet te verwijderen.

Vordering meerkosten verzekering en kosten rechtsbijstand

4.21 Ten slotte vordert de consument vergoeding van de meerkosten van de huidige duurdere verzekering en van de kosten voor rechtsbijstand. De consument heeft nagelaten dit deel van haar vordering te specificeren en nader te onderbouwen zodat de commissie deze vorderingen ook niet kan beoordelen. Deze vorderingen zullen daarom worden afgewezen.

³ Zie in vergelijkbare zin Hof Den Haag 10 april 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:655, r.o. 29 e.v. en zie ook GC Kifid 2018-377, onder 4.6

5. Beslissing

De commissie beslist dat:

- de verzekeraar binnen een week na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is gestuurd, de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister doorhaalt en de melding bij het CBV intrekt;
- de verzekeraar zijn vordering op de consument met betrekking tot de verhaal- en onderzoekskosten intrekt en, als de consument deze kosten al aan de verzekeraar heeft betaald, het betaalde binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is gestuurd aan de consument terugbetaalt;
- de verzekering binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is gestuurd met terugwerkende kracht wordt hersteld, als de consument binnen twee weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is gestuurd aan de verzekeraar kenbaar maakt dat zij herstel van de verzekering wenst.
- de overige vorderingen van de consument worden afgewezen.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.

Bijlage - Relevante bepalingen uit regelgeving

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

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).

(...)

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.

Relevante artikelen uit het CIS Gebruikersprotocol 2018

In het toepasselijke CIS gebruikersprotocol van 25 mei 2018 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

Artikel 9 Mededeling van opname

- 1. Betrokkene wordt geacht te weten dat zijn (persoon)gegevens door de deelnemer in de CIS databank worden vastgelegd dan wel geraadpleegd.*
- 2. De deelnemer informeert betrokkene tijdig over de verwerking van zijn persoonsgegevens bij CIS en kan gebruik maken van communicatievoorbeelden die CIS ter beschikking stelt.*
- 3. De deelnemer is verplicht te voorzien in informatie over toepassing van de CIS databanken en verwijzing naar het CIS Privacyreglement door een tekst op zijn schadeaangifteformulier, in een privacystatement, in polisvoorwaarden, bij verzekeringsaanvragen, en/of door middel van individuele berichtgeving aan betrokkene.*
- 4. Het is de deelnemer in beginsel niet toegestaan persoonsgegevens in de CIS databank te plaatsen als hij betrokkene daarover vooraf niet heeft geïnformeerd.*
- 5. Voorafgaand aan plaatsing van speciale meldingen van deelnemers wordt iedere betrokkene door de deelnemer schriftelijk geïnformeerd over de registratie in de CIS databank met een opgave van de te registreren gegevens.*
- 6. De informatieplicht is niet van toepassing als betrokkene al van de verwerking op de hoogte is of als de mededeling aan betrokkene onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning vergt. In dat geval legt de deelnemer de herkomst van de informatie vast.*
- 7. Desgevraagd toont de deelnemer aan CIS aan op welke wijze aan de informatieplicht is voldaan of waarom daarvan is afgezien.*

Artikel 13 Overzicht categorieën meldingen

1. Claimmeldingen:

a. Ongekleurde claimmeldingen op enig verzekeringsproduct.

De registratie geldt als feitelijke weergave van een claim zonder informatie over schuld of aansprakelijkheid van betrokkene.

Relevante artikelen uit het CIS Privacyreglement 2018

In het toepasselijke CIS privacyreglement van 25 mei 2018 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

Artikel 2 Doelstellingen van de verwerking

1. De verwerking heeft tot doel het leveren van een bijdrage aan de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de deelnemers op het gebied van:

- a. het inschatten en beheersen van risico's in het algemeen;*
 - b. schadelastbeperking, in het bijzonder door een verantwoord acceptatiebeleid;*
 - c. het bijdragen aan informatiebeheer betreffende verzekeringsrelevante gegevens ten behoeve van het voorkomen, detecteren en bestrijden van misbruik van financiële producten en diensten en het beheersen van risico's in de ruimste zin des woords;*
 - d. het uitwisselen van feitelijke gegevens tussen deelnemers onderling, en tussen deelnemers en politiel/justitie;*
 - e. statistische analyses ten behoeve van verzekeringsfraude- en criminaliteitsbestrijding.*
- 2. De gegevens in de CIS databank zullen slechts in overeenstemming met de AVG worden gebruikt voor doeleinden die met het doel van de verwerking verenigbaar zijn.*

Artikel 3 Categorieën van personen van wie gegevens worden verwerkt

1. Ten behoeve van het doel in het voorgaande artikel worden alleen de gegevens verwerkt van natuurlijke- en rechtspersonen:

- a. die betrokken zijn of zijn geweest bij een (gemelde) claim op een verzekering, bij een (verzekerings)overeenkomst en/of een aanvraag tot een (verzekerings)overeenkomst;*

Artikel 6 Verwijdering van de te verwerken gegevens

1. Voor claimmeldingen geldt een bewaartermijn van maximaal vijf jaar.