

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0964
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. J.L.M. Luiten, mr. A.M.T. Wigger, leden en
mr. S.J.A. Koster, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 27 januari 2021
Ingediend door : De consument
Tegen : N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, gevestigd te Nijmegen, verder te noemen
de verzekeraar
Datum uitspraak : 12 november 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering toegewezen
Bijlagen : Relevante artikelen uit de polisvoorwaarden en uit het Protocol Incidenten-
waarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013

Samenvatting

Fraude. Registratie persoonsgegevens. Autoverzekering. De consument heeft schade ontdekt aan zijn auto en een claim ingediend bij zijn verzekeraar. De verzekeraar heeft na onderzoek geconcludeerd dat de consument opzettelijk een onjuiste schadeoorzaak heeft opgegeven om zo de claim onder het Waarborgfonds vergoed te krijgen en te voorkomen dat hij in schadevrije jaren zou terugvallen en eigen risico zou moeten betalen. De commissie oordeelt dat de verzekeraar niet heeft aangetoond dat de consument het opzet had de verzekeraar te misleiden. De klacht is gegrond.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument; 4) de dupliek van de verzekeraar en 5) de na de hoorzitting door de verzekeraar gegeven aanvullende reactie.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 20 mei 2021. Aan de digitale zitting namen de consument en zijn vertegenwoordiger mr. S.E. Veldkamp, advocaat deel. Ook de verzekeraar heeft aan de zitting deelgenomen.
- I.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft zijn auto via Bovemij Finance B.V., handelend onder de naam SternPolis, (hierna: 'de administrateur') volledig casco verzekerd bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn de voorwaarden 'Polisvoorwaarden STE 201906A' (hierna: 'de voorwaarden') van toepassing. De voor dit geschil relevante bepalingen zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.
- 2.2 Op 23 januari 2020 heeft de consument zijn auto geparkeerd en is hij met zijn echtgenote boodschappen gaan doen. Bij terugkomst bij de auto hebben zij schade aan de auto ontdekt waarvan zij menen dat die eerder niet aanwezig was.
- 2.3 De consument heeft diezelfde dag aangifte gedaan bij de politie van het verlaten van de plek na een verkeersongeval. In de aangifte staat – voor zover relevant – het volgende:
- “Ben bij de jumbo boodschappen gaan doen. De auto geparkeerd op de [Straatnaam]. En toen ik terug kwam bij de auto zat de schade erop. Achter aan de passagier kant.”*
- 2.4 Vervolgens heeft de consument zijn auto naar een vestiging van de administrateur gebracht voor het herstel van de schade. De factuur voor herstel bedroeg € 2.691,37. De consument heeft de schade bij de verzekeraar gemeld en het door de verzekeraar toegezonden schade-aangifteformulier en de Waarborgfondspapieren ingevuld en aan de verzekeraar geretourneerd.
- 2.5 De verzekeraar heeft DEKRA ingeschakeld om onderzoek te doen naar de schade. Onderdeel van het onderzoek is een op 28 januari 2020 door MEER Onderzoek uitgevoerd Spurfix-onderzoek. Bij brief van 11 maart 2020 bericht DEKRA de verzekeraar over de uitkomst van het onderzoek:
- “Uit de analyse blijkt dat er geen sporen zijn aangetroffen van een ander voertuig. Wel zijn er sporen van steen aangetroffen. Uit dit rapport is af te leiden dat er geen sprake is van een aanrijding met een motorvoertuig.”*
- 2.6 Bij brief van 31 maart 2020 heeft de verzekeraar de consument bericht dat hij op basis van de uitkomsten van het onderzoek heeft geconcludeerd dat de consument fraude heeft gepleegd. De consument heeft volgens de verzekeraar opzettelijk onjuiste informatie verstrekt over het ontstaan van de schade en zo geprobeerd de schade op het Waarborgfonds te verhalen zodat hij geen terugval zou hebben in zijn schadevrije jaren.

In diezelfde brief heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij geen uitkering verstrekt, de verzekering beëindigd, de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (hierna: 'het EVR') opneemt en een melding bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (hierna: het 'CBV') maakt.

- 2.7 Op 22 april 2020 heeft de administrateur de consument de royementsbevestiging gestuurd waarin is opgenomen dat de verzekering per 22 mei 2020 wordt beëindigd.
- 2.8 Bij e-mailbericht van 5 juni 2020 heeft de afdeling Speciale Zaken van de verzekeraar toegelicht dat de sporen op de auto wijzen op een andere schadeoorzaak dan de consument had opgegeven en dat de Waarborgfondsclaim niet terecht is. De consument reageert op 22 juni 2020 door aan te geven dat de verzekeraar het als Waarborgfondsschade heeft aangemerkt en niet hijzelf.
- 2.9 Op 3 juli 2020 heeft de verzekeraar een e-mail naar de consument gestuurd waarin hij aangeeft dat zijn standpunt definitief is en hij niet opnieuw met de consument in discussie wil treden. De verzekeraar heeft de consument gewezen op de mogelijkheid om het geschil aan Kifid voor te leggen.
- 2.10 De verzekeraar heeft vervolgens OAN ingeschakeld om onderzoek te doen naar de schade. In het rapport van OAN van 5 oktober 2020 staat:

“[M]et zekerheid kan worden gesteld dat de Renault zelf voorwaarts rijdend tegen een vast object is geraakt.

(...)

De bemerkbaarheid van het ontstaan van een schade laat zich beoordelen aan de hand van drie mogelijkheden tot zintuigelijk waarnemen:

- Het zien van het ontstaan van de schade;*
- Het horen van het ontstaan van de schade;*
- Het voelen van het ontstaan van de schade*

(...)

De plaatsing van de schade, laag en aan de rechterzijde, maakt dat het ontstaan van deze schade niet door de bestuurder van de Renault hoeft te zijn gezien.

(...)

Het ontstaan van deze ging gepaard met een forse geluidproductie. Gedacht moet worden aan een schrapend en krassend geluid, dat de omgevings- en interieurgeluiden zal hebben overstemd. Het is aannemelijk dat het ontstaan van deze schade is gehoord.

(...)

Het meest duidelijk zal het ontstaan van deze schade zijn gevoeld. Het al eerder genoemde hoogteverval in deze schade duidt op het kantelen om de lengteas van de Renault, wat ten opzichte van normaal rijgedrag als 'afwijkend' rijgedrag zal zijn opgemerkt. De plaatsing van deze schade doet daarnaast vermoeden dat ook het rechter achterwiel tegen de botspartner zal zijn gebotst, wat eveneens gevoeld kan zijn. Indien het achterwiel tegen de botspartner is gebotst, dan hoeft hierbij (net als het ontstaan van de krasschades) geen significante snelheidsverandering te zijn opgetreden of opgemerkt.

(...)

[D]oor het rijden tegen het vaste object hoeven geen significante versnellingen/vertragingen te zijn opgetreden. Het ontstaan van de schade was, onder normale omstandigheden, echter wel hoorbaar of voelbaar en derhalve bemerkbaar."

- 2.11 Partijen zijn er in onderling overleg niet uitgekomen. Daarom heeft de consument zijn klacht bij het Kifid neergelegd.

De klacht en vordering

- 2.12 De consument vordert uitkering onder de verzekering voor de schade aan zijn auto, herstel van zijn autoverzekering, het doorhalen van de registraties in de diverse registers en vergoeding van de schade die hij heeft geleden doordat hij een duurdere autoverzekering bij de Vereende heeft moeten sluiten. Ter onderbouwing van zijn vordering, heeft de consument de volgende argumenten aangedragen.
- 2.13 De enkele omstandigheid dat de schade anders is ontstaan dan hij heeft gemeld, is onvoldoende om hem van fraude te beschuldigen en zware maatregelen te treffen. Uit niets volgt dat de consument de onjuiste informatie opzettelijk heeft verstrekt.
- 2.14 Ten eerste heeft de verzekeraar nagelaten om gedegen onderzoek te doen naar de mogelijkheid dat geen sprake was van opzet, maar dat de consument de schade pas heeft opgemerkt bij de terugkomst van het boodschappen doen.
- 2.15 Zo is geen sprake van hoor- en wederhoor geweest. De consument heeft de brief van 31 maart 2020 met het standpunt van de verzekeraar nooit ontvangen. In de correspondentie daarna heeft Speciale Zaken enkel het standpunt van de verzekeraar toegelicht zonder daarover met de consument in discussie te willen gaan.
- 2.16 Ook is de rapportage van OAN onvoldoende om te concluderen dat de consument opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt. In het rapport wordt geconcludeerd dat het aannemelijk is dat de consument de schade had kunnen horen of voelen, maar niet dat hij dit per definitie heeft opgemerkt.

Omdat de verzekeraar zoveel gewicht toekent aan het OAN-rapport is van belang op te merken dat OAN zich slechts met een interpretatie van de sporen aan de auto bezighoudt. De rapporteur heeft de consument nooit ontmoet en weet dus niet wat zijn fysieke en geestelijke eigenschappen zijn. Ook is de rapporteur van OAN niet medisch of psychologisch geschoold en kan zich daarom in feite helemaal geen oordeel aanmeten over hetgeen deze bestuurder wel of niet heeft bemerkt. Dit alles geldt uiteraard ook wat betreft de echtgenote van de consument, die de auto ook wel bestuurt.

- 2.17 Verder kan op basis van de onderzoeken niet komen vast te staan dat er een aanrijding met een vast voorwerp heeft plaatsgevonden. Het is ook mogelijk dat de auto, bijvoorbeeld in geparkeerde toestand, is geraakt door een voorwerp van ‘organisch of steenachtig materiaal’, in welk geval de consument daar niets van gemerkt zal hebben. En als er wel sprake zou zijn geweest van een aanrijding met een voorwerp van organisch of steenachtig materiaal dan is het gezien de plaats van de schade – onderaan aan de passagierskant – en de vrij geringe afmetingen van de schade goed denkbaar dat het voorval niet door de bestuurder is opgemerkt respectievelijk als aanrijding is herkend. Dat is in ieder geval niet uiterst onaannemelijk.
- 2.18 Ten tweede is het feit dat een claim is ingediend bij het Waarborgfonds onvoldoende om te spreken van opzet tot misleiding. De consument heeft allerlei papieren ontvangen van de verzekeraar, waaronder papieren voor het Waarborgfonds, met het verzoek deze ingevuld terug te sturen. Hij heeft alles ingevuld en geretourneerd aan de verzekeraar, maar hij heeft nooit expliciet aangegeven dat de claim bij het Waarborgfonds moet worden ingediend. De consument heeft, anders dan de verzekeraar, hier ook geen financieel belang bij omdat hij volledig casco is verzekerd.

Het verweer

- 2.19 De consument heeft opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken gegeven over de toedracht van de schade zodat hij de schade vergoed zou krijgen, deze vergoeding geen gevolgen zou hebben voor zijn premiekorting en hij het eigen risico van het Waarborgfonds niet zelf hoefde te betalen. Bovendien is het opgeven van een onjuiste toedracht ook te kwalificeren als valsheid in geschrifte ten aanzien van het schadeaangifteformulier, de politieaangifte en de Waarborgfondsmelding. Daarom zijn de persoonsgegevens van de consument, de onderzoeksrapportages en de onderliggende correspondentie opgenomen in het Incidentenregister en er is een melding gedaan bij het CBV. De gegevens van de consument zijn per 21 april 2020 voor de duur van 4 jaar in het EVR-register opgenomen.
- 2.20 De consument en zijn echtgenote hebben verklaard dat zij de auto zonder schade hebben geparkeerd, maar op basis van de bevindingen van de experts is dit onmogelijk.

De experts hebben geconcludeerd dat de schade is ontstaan doordat de auto rijdend een ander vast object heeft geraakt. Deze aanrijding moet door de bestuurder van de auto zijn gevoeld, gehoord of bemerkt.

- 2.21 De consument heeft zijn schade telefonisch gemeld en daarbij aangegeven dat de auto in geparkeerde toestand is aangereden en dat de veroorzaker onbekend is. De administrateur heeft gevraagd of er getuigen waren en omdat de consument dit bevestigde, zijn papieren aan de consument opgestuurd om een claim bij het Waarborgfonds in te dienen. In het begeleidend schrijven is de consument geïnformeerd dat de verzekeraar gaat proberen om de cascoschade via regres te verhalen op het Waarborgfonds en dat dit dan niet leidt tot terugval in de schadevrije jaren. Het was de consument dus duidelijk dat de cascoschade aan hem werd uitgekeerd en dat er daarna een regresactie zou worden ondernomen waardoor dit geen gevolgen zou hebben voor zijn premiekorting in samenhang met zijn schadevrije jaren.

Ter zitting

- 2.22 Tijdens de hoorzitting heeft de consument aanvullend verklaard dat bij het bekijken van de schade op de parkeerplaats een dame hem heeft benaderd. Zij vertelde dat er een Amerikaanse pick-up truck stond geparkeerd naast de auto van de consument en dat deze auto net voor terugkomst van de consument is weggereden. De getuige heeft niet gezien of de pick-up truck daadwerkelijk de schade heeft veroorzaakt. De consument heeft aangegeven dat een pick-up truck aan de onderkant vaak een opstapplank heeft en dat die de schade aan de auto kan hebben veroorzaakt. Als de opstapplank van de pick-up truck vies was, kan dit ertoe hebben geleid dat de schadeplek organisch en steenachtig materiaal bevatte. Indien de schade is veroorzaakt door een aluminium opstapplankje verklaart dit bovendien waarom geen laksporen van een ander voertuig zijn aangetroffen op de auto van de consument.
- 2.23 De verzekeraar heeft aangegeven dat zijn standpunt niet wijzigt. De consument heeft dit nooit verteld tijdens de schadeafwikkeling dus hij acht de verklaring tardief en ongeloofwaardig. Bovendien volgt uit het expertiserapport dat er organisch en steenachtig materiaal in de schadeplekken is aangetroffen. Dat kan niet veroorzaakt zijn door een aanrijding met een pick-up truck.
- 2.24 Na de zitting is de verzekeraar in de gelegenheid gesteld onderzoek te doen naar het door de consument genoemde alternatieve scenario. De verzekeraar heeft vervolgens een aanvullend rapport van OAN van 10 september 2021 ingebracht waarin geconcludeerd wordt dat de schade niet door een botscontact door bijvoorbeeld een aluminium sidestep van een Amerikaanse pick-up kan zijn veroorzaakt.

3. De beoordeling

- 3.1 Allereerst zal de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schade van de consument dient te vergoeden. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument hem onjuiste informatie heeft gegeven met het opzet hem te misleiden en een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht heeft. Om die reden heeft de verzekeraar de schade die de consument claimt niet vergoed. Hiermee doet de verzekeraar een beroep op artikel 7:94I lid 5 Burgerlijk Wetboek.
- 3.2 Op grond van artikel 7:94I 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 bewust een onjuiste schadeoorzaak heeft opgegeven en zo heeft geprobeerd de schade op het Waarborgfonds te verhalen zodat hij terugval in no-claim korting kon voorkomen.

Opzet tot misleiding

- 3.3 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.
- 3.4 De verzekeraar beticht de consument ervan dat hij een onjuiste schadeoorzaak heeft opgegeven omdat hij de claim onder het Waarborgfonds heeft willen laten uitkeren zodat hij niet terugvalt in zijn schadevrij jaren en geen eigen risico hoeft te betalen. De verzekeraar moet aantonen dat de consument bij het indienen van de claim bewust een onjuiste schadeoorzaak heeft opgegeven om de claim onder het Waarborgfonds vergoed te krijgen. De commissie oordeelt dat de verzekeraar te snel tot de conclusie is gekomen dat de consument het opzet heeft gehad hem te misleiden en daardoor onvoldoende heeft aangetoond dat sprake is van opzet tot misleiding. Voor dit oordeel acht de commissie het volgende van belang. De consument heeft de schadeclaim rechtstreeks bij de administrateur en de verzekeraar, en niet bij het Waarborgfonds, ingediend. Hij wist dat hij volledig casco was verzekerd en dat een schadeclaim op zijn eigen verzekering van invloed zou zijn op zijn schadevrije jaren en op zijn eigen risico. Nergens in de initiële claimmelding heeft de consument de verzekeraar gevraagd om de claim ook bij het Waarborgfonds in te dienen. Het is de verzekeraar zelf geweest die allerlei papieren aan de consument heeft toegestuurd, waaronder papieren voor het Waarborgfonds, en hem heeft verzocht de papieren in te vullen. De consument is alleen op het verzoek van de verzekeraar ingegaan door de documenten in te vullen en te retourneren.

- 3.5 Dat de consument heeft vastgehouden aan zijn verklaring dat hij de schade pas heeft ontdekt nadat hij terugkwam van het boodschappen doen, terwijl OAN heeft geconcludeerd dat de schade toen al aanwezig moest zijn, maakt het oordeel van de commissie niet anders. Nergens uit blijkt dat de consument onjuist heeft verklaard over de oorzaak van de schade aan zijn auto met de bedoeling te voorkomen dat hij zou terugvallen in no-claim korting en het eigen risico moest betalen. Zoals de verzekeraar zelf heeft erkend, bood de verzekering dekking. De consument was zich er dus van bewust dat bij het indienen van de claim op zijn eigen verzekering hij zou terugvallen in schadevrije jaren en hij eigen risico moest betalen. Niet is komen vast te staan dat bij de consument opzet aanwezig was bij het indienen van de schadeclaim.
- 3.6 De commissie is verder ook niet gebleken dat de opzet is ontstaan na ontvangst van de stukken voor het Waarborgfonds. De initiële claim van de consument is niet gewijzigd gedurende de claimafhandeling en op geen enkele manier blijkt uit de stukken dat de consument actief heeft gestuurd op het indienen van een claim bij het Waarborgfonds. De consument heeft in zijn bezwaren telkens aangegeven dat de claim onder de verzekering moet worden vergoed. De verzekeraar heeft op zijn beurt nagelaten navraag te doen of de consument een claim bij het Waarborgfonds wilde indienen of om een toelichting te geven op de claim.
- 3.7 De commissie oordeelt dat de verzekeraar onvoldoende bewijs heeft aangedragen waaruit volgt dat de consument hem opzettelijk heeft geprobeerd te misleiden. Nergens is uit gebleken dat de consument niet de in de oprechte veronderstelling verkeerde dat er schade aan zijn auto was die nog niet aanwezig was toen hij zijn auto parkeerde en dat deze schade vergoed was onder zijn verzekering.

Beëindiging verzekering

- 3.8 Op grond van artikel 7.2 van de voorwaarden heeft de verzekeraar het recht de verzekering bij opzettelijke misleiding door de verzekerde te beëindigen. Gelet op het voorgaande en artikel 7:940 lid 3, laatste zin BW mocht de verzekeraar de verzekering van de consument niet tussentijds beëindigen omdat niet is gebleken dat de consument een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met het doel de verzekeraar opzettelijk te misleiden. De vordering tot herstel van de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht wordt dan ook toegewezen.

Premiebetaling voor de verzekering bij de Vereende

- 3.9 Hierboven is geoordeeld dat de verzekeraar de verzekering niet mocht beëindigen. De verzekeraar moet daarom de schade die de consument als gevolg hiervan heeft geleden, vergoeden.

In dit geval betekent het dat de verzekeraar de betaalde premie voor de autoverzekering van de consument bij de Vereende moet vergoeden voor zover deze de premie die de consument over dezelfde periode aan de verzekeraar verschuldigd is overstijgt.

Registratie in het EVR

- 3.10 De verzekeraar heeft de persoonsgegevens van de consument per 21 april 2020 voor de duur van 4 jaar opgenomen in het EVR.
- 3.11 Het registreren van persoonsgegevens in de externe registers, het EVR, is op grond van artikel 5.2.1 van het Protocol (bijlage) alleen mogelijk als sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude door de betrokkene. In overweging 3.4 tot en met 3.7 heeft de commissie geoordeeld dat geen sprake is van opzet (tot misleiding). Hiermee is niet voldaan aan artikel 5.2.1 van het Protocol en dus moet de verzekeraar de persoonsgegevens van de consument verwijderen uit het EVR.

Registratie in het Incidentenregister

- 3.12 Vervolgens is de vraag aan de orde of de registratie in het Incidentenregister wel gehandhaafd mag worden. De commissie oordeelt dat ook deze registratie moet worden doorgehaald. Er is niet langer voldaan aan 3.1.1 van het Protocol. Nu fraude niet vast is komen te staan, zijn de geregistreerde gegevens niet langer ter zake dienend. De registratie draagt niet langer bij aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, en ook niet kan worden gezegd dat de registratie anderszins nog kan bijdragen aan de in artikel 4.1.1 Protocol omschreven doelen.

Melding in het CBV

- 3.13 Tot slot moet worden gekeken of de melding bij het CBV kan worden gehandhaafd. De melding bij het CBV is gekoppeld aan de registratie in het Incidentenregister. Hierboven is geoordeeld dat de registratie in het Incidentenregister moet worden doorgehaald. Dit betekent dat de verzekeraar de melding bij het CBV ook moet intrekken.

Conclusie

- 3.14 Niet is komen vast te staan dat de consument de verzekeraar onjuiste informatie heeft gegeven over de schadeoorzaak met het opzet hem te misleiden om de claim onder het Waarborgfonds vergoed te krijgen en zo geen terugval in schadevrije jaren te krijgen en geen eigen risico te hoeven betalen. De verzekeraar dient de beëindiging van de verzekering met terugwerkende kracht ongedaan te maken, de teveel betaalde premie voor de Vereende aan de consument te vergoeden en zijn schadeclaim in behandeling te nemen. Daarnaast moet de verzekeraar de registratie van de persoonsgegevens van de consument in het EVR en het Incidentenregister ongedaan maken en de melding bij het CBV intrekken.

4. De beslissing

De commissie beslist het volgende.

- 1) De verzekeraar moet de schadeclaim van de consument binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd in behandeling nemen.
- 2) De verzekeraar moet de verzekering binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd met terugwerkende kracht herstellen.
- 3) De consument moet binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd een overzicht van de door hem aan de Vereende betaalde premie voor zijn autoverzekering aan de verzekeraar toesturen. Binnen vier weken na de ontvangst van dit overzicht moet de verzekeraar de teveel betaalde premie aan de Vereende aan de consument betalen.
- 4) De verzekeraar moet binnen twee weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd de registraties in het EVR en Incidentenregister ongedaan maken en de melding bij het CBV intrekken.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk 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. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlagen

Relevante artikelen uit de verzekeringsvoorwaarden STE 201906A

7.2 Wanneer kunnen wij de verzekering stopzetten?

Wij mogen uw verzekering stopzetten:

(...)

- Als u bij schade met opzet onjuiste informatie geeft.

Relevante artikelen 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

(...)

5.2 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 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. 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.