

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-584
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus en drs. A. Paulusma-de
Waal, leden en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 6 oktober 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Delta Lloyd Schadeverzekering N.V h.o.d.n. Ohra schadeverzekeringen, gevestigd te
Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 4 september 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd en daarbij een gezondheidsverklaring en keuringsformulier ingevuld. In de gezondheidsverklaring en het keuringsformulier heeft hij geen melding gemaakt van zijn verhoogde bloedsuikerwaarde, de consultatie bij de huisarts hiervoor en het voorgeschreven dieetadvies. Op enig moment heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld en een claim bij Verzekeraar ingediend. Deze claim is door Verzekeraar afgewezen met een beroep op verzwijging. Het standpunt van Verzekeraar is dat bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekeringsovereenkomst tot stand zou zijn gekomen. De Commissie heeft op grond van het medisch dossier geoordeeld dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet is nagekomen. Voorts oordeelt de Commissie dat bij kennis van de ware stand van zaken een redelijk handelend verzekeraar de aanvraag zou hebben afgewezen. Verzekeraar is geen uitkering verschuldigd, mocht de reeds gedane uitkering terugvorderen en mocht de verzekeringsovereenkomst opzeggen. De vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar met bijlagen;
- de mededeling van Consument dat hij afziet van repliek;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 juni 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op 2 november 1962, heeft op 14 april 2011 bij Verzekeraar een 'OHRA Arbeidsongeschiktheidsverzekering Basis' (hierna: 'de Verzekering'), een zogeheten inkomensverzekering, aangevraagd. Daarbij heeft hij een gezondheidsverklaring ingevuld. In de gezondheidsverklaring staat – voor zover relevant – het volgende:

"(...)

2 Bloedonderzoek

Is uw bloed wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedarmoede bloedzieke suikerziekte nierziekte vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht

Nee Ja

Zo ja waarom werd uw bloed onderzocht?

Waarop werd uw bloed onderzocht?

Wanneer vond dit onderzoek plaats?

Wat was het resultaat?

*ivm duizeligheid
sukker
begin maart (datum/jaar)
2011
geen verhoogde suikerspiegel
(± 6,4 mmol/l)*

3 Uw gezondheidstoestand

Let op! U moet Ja aankruisen als u ooit

- Een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd,
- Opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting,
- Geopereerd bent,
- Nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt,
- Nog onder controle staat

Lijdt u of heeft u geleden aan één of meer van de volgende aandoeningen ziekten en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder)?

- | | |
|---|---|
| a Ziekten van de hersenen of zenuwen zoals beroerte toevallen spierziekten hoofdpijn duizeligheid? | <input checked="" type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |
| b Aandoeningen of klachten van psychische aard zoals depressie overspannenheid overwerktheid slapeloosheid burn-out? | <input checked="" type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |
| c Bent u ooit behandeld door een psycholoog of psychotherapeut? | <input checked="" type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |
| d Verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst hartkloppingen ziekten van hart of bloedvaten? | <input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| e Verhoogd cholesterol suikerziekte (niet schildklierafwijkingen stofwisselingsziekten hormoonafwijkingen) | <input checked="" type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |
| f Aandoeningen van longen of luchtwegen astma kortademigheid hyperventilatie pleuritis bronchitis langdurig hoesten allergie? | <input checked="" type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |
| g Aandoeningen van slokdarm maag darmen lever galblaas alvleesklier? | <input checked="" type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |
| h Aandoeningen van nieren blaas ongewenst geslachtsorganen? | <input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| i Goed of kwaadaardige zwelling of tumor kwaadaardige aandoeningen bloedziekte of bloedarmoede | <input checked="" type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |
| j Aandoeningen van spieren ledematen of gewrichten (waaronder knie nek schouders) bekkeninstabiliteit reuma (acuut of chronisch) (lander)verlamming kromme rug rugklachten rugpijn spit hernia ischias KANS (klachten over arm nek, en/of schouder voorheen RSI genoemd)? | <input checked="" type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |



KiFiD

HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

k Bent u ooit behandeld door een fysiotherapeut manueel therapeut of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie acupunctuur? Nee Ja *in militaire dienst*

l Huidaandoeningen spataderen open been fistels trombose embolie? Nee Ja *in 1986*

m Neusaandoeningen bijholteontsteking keelaandoening strottehoofd of stembandaandoeningen? Nee Ja *voor knie*

n Ziekten aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst? Nee Ja *Blessure*

* Vraag 3c en 3k dient u niet altijd in te vullen zie ook onderdeel 7 "Aanvullende gezondheidsvragen"

Heeft u hierboven één of meer categorieën met ja aangekruist? Nee Ja

Zo ja vul dan voor elke aandoening ziekte of gebrek ook de vragen op de bijlage bij vraag 3 in bijvoorbeeld over roodpleging huisarts/specialist blijvend letsel of arbeidsongeschiktheid

(...)"

2.2 Consument heeft vervolgens op 12 mei 2011 een keuringsformulier ingevuld. In het keuringsformulier staat – voor zover relevant – het volgende:

"(...)

Komen of kwamen in uw naaste familie gevallen voor van

- erfelijke ziekten niet bekend nee ja, bij van de diabetes II

(...)

Anamnese

In te vullen door cliënt / doornemen met arts

Indien van toepassing, hakje zwart maken

!! Vermeld bij iedere aandoening duidelijk (maand) / Jaar, de aard, de behandeling en de totale duur

1 Voelt u zich meestal gezond? nee ja _____

2 Hebt u momenteel last van, of hebt u ooit last gehad van _____ Genezen?

(...)

1 Suikerziekte? nee ja _____ *laatste controle = 1 maand geleden 135/85* ja nee

(...)

3 Is er bij bloedonderzoek ooit een afwijkende uitslag gevonden? nee ja _____

(...)

21 Volgt u momenteel een dieet? nee ja _____

(...)

ALGEMEEN LICHAMELIJK ONDERZOEK

Gewicht <u>119</u> kg Lengte <u>192^s</u> cm QI <u>32</u> kg/m ²	Pols <u>70</u> pm Bloeddruk 1° <u>135/80</u> mm Hg 2° <u>132/80</u> mm Hg na rust <u>135/80</u> mm Hg	Urine Glucose <u>neg</u> mg/dl Eiwit <u>neg</u> mg/dl Ery's <u>neg</u> /µl Leuco's <u>neg</u> /µl												
Fluïstertest Links <u>24</u> meter Rechts <u>29</u> meter	BSE <u>5</u> mm	Visus vsmf <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Links</td> <td>Rechts</td> </tr> <tr> <td>Zc</td> <td><u>1.0</u></td> <td><u>1.0</u></td> </tr> <tr> <td>Mc</td> <td><u>—</u></td> <td><u>—</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bnl</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Lenzen</td> </tr> </table>		Links	Rechts	Zc	<u>1.0</u>	<u>1.0</u>	Mc	<u>—</u>	<u>—</u>	<input type="checkbox"/> Bnl		<input type="checkbox"/> Lenzen
	Links	Rechts												
Zc	<u>1.0</u>	<u>1.0</u>												
Mc	<u>—</u>	<u>—</u>												
<input type="checkbox"/> Bnl		<input type="checkbox"/> Lenzen												

(...)"

- 2.3 De Verzekering is ingegaan op 4 juli 2011. Verzekerd beroep: directeur (algemeen) tentoonstellingsbouw. Verzekerd bedrag voor Rubriek A: € 80.000,- per jaar en voor Rubriek B: € 64.000,- per jaar.
- 2.4 Op enig moment heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld. Verzekeraar heeft een uitkering onder de Verzekering verstrekt over de periode van 8 maart 2016 tot en met 7 april 2016.
- 2.5 De medisch adviseur van Verzekeraar heeft naar aanleiding van de arbeidsongeschiktheidsmelding van Consument medische informatie opgevraagd bij de huisarts van Consument. Bij brief van 7 april 2016 heeft de huisarts Verzekeraar als volgt bericht:

"(...)

In antwoord op uw schrijven kan ik het volgende melden:
 DM type 2 is op 09-03-2011 vastgesteld bij een glucose nu: 7,8. op 25-3-2011 was HbA1c :46
 Waarden zijn via de huisartsenpraktijk vastgesteld.
 Behandeling gestart in eerste instantie met dieet en later medicamenteus (tabletten)
 Er was geen sprake van microalbuminurie /DRP /Neuropathie/ nefropathie voor juli 2011.
 Hopend u voldoende te hebben geïnformeerd,
 met vriendelijke groeten

"(....)

- 2.6 Op grond van de verkregen informatie heeft de medisch adviseur van Verzekeraar geconcludeerd dat Consument de vragen over zijn gezondheid bij de aanvraag niet juist dan wel onvolledig heeft beantwoord. Verzekeraar heeft de Verzekering van Consument daarop beëindigd en de reeds gedane uitkering teruggevorderd. Hij heeft zich op het standpunt gesteld dat Consument de precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden en dat bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering tot stand zou zijn gekomen.

- 2.7 Namens Consument is bezwaar aangetekend tegen het standpunt van Verzekeraar, waarbij een brief van de huisarts van 5 mei 2016 is overgelegd. In die brief schrijft de huisarts – voor zover relevant – het volgende:

“(…)

In de brief wordt gesproken over het niet juist beantwoorden van de vragen over zijn gezondheid. Dit lijkt een misverstand.

Op 09-03-2011 is zijn glucose gemeten: 7,8

Op 25-03-2011 is de waarde HbA1c gemeten (zowel de oude als de nieuwe waarden staan vermeld in de bijgevoegde kopie)

Aangezien dhr. [naam Consument] in eerste instantie een dieet zou volgen en geen medicatie kreeg, was hij op dat moment in de veronderstelling dat zijn suiker wel meeviel en dat dit nog geen suikerziekte was. De waarde (6,4) die hij meldt in de vragenlijst klopt, dit is de oude HbA1c waarde. Overigens kreeg hij pas een jaar later medicatie in de vorm van metformine vanwege aanhoudend te hoge waarden.

In een kopie bij de brief staat – voor zover relevant – het volgende:

“(…)

Laboratoriumuitslag, LAB, 25-03-2011

Verw. Datum	Naam	Waarde	Normaal
2011-03-25	Glycohemoglobine (HbA1c); % Vervallen	6,4	> 3/6
2011-03-25	HbA1c (glycohemoglobine) IFCC; mmol/mol	46	> 20/42
	Per 6 april wordt de HbA1c bepaling gerapporteerd als mmol HbA1c/ mol totaal Hb. Tot 1 januari 2011 wordt ook nog de oude waarde gerapporteerd. Daarna alleen de HbA1c (nieuw) waarde.		

(…)”

- 2.8 Bij brief van 14 juli 2016 heeft Verzekeraar aan de gemachtigde van Consument medegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft. Namens Consument is vervolgens wederom bezwaar gemaakt. Ook dit bezwaar was voor Verzekeraar geen aanleiding om zijn standpunt te wijzigen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert primair (i) uitkering onder de Verzekering; (ii) intrekking van de vordering tot terugbetaling van de reeds gedane uitkering; en (iii) een schadevergoeding van € 5.000,- per maand. Subsidiair vordert Consument (i) beëindiging van de Verzekering en restitutie van de onder de Verzekering betaalde premies; en (ii) een schadevergoeding van € 5.000,- per maand.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst. Er is geen sprake van schending van de mededelingsplicht aan de zijde van Consument. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument heeft de gezondheidsverklaring volledig en naar waarheid ingevuld. Bij het antwoord op vraag 2 van de gezondheidsverklaring heeft Consument bedoeld dat het resultaat van het onderzoek was “geen” suikerziekte, maar wel een “verhoogde suikerspiegel”. Verzekeraar heeft het antwoord van Consument verkeerd geïnterpreteerd. De huisarts heeft Consument nimmer verteld dat hij suikerziekte had. Zij heeft geadviseerd om een dieet te volgen en thuis bloedsuikercontroles uit te voeren.
- De door Consument opgegeven waarde (6,4) was correct. Dit betrof de oude HbA1c waarde. Consument verwijst in dit kader naar de brief van zijn huisarts van 5 mei 2016.
- Consument heeft vraag 3e van de gezondheidsverklaring niet met “ja” beantwoord omdat hij bij vraag 2 al de nodige informatie had verstrekt. Verzekeraar was op basis van de door Consument bij vraag 2 verstrekte informatie immers al op de hoogte van het feit dat Consument een arts had geraadpleegd en onder controle stond voor klachten in verband met een mogelijk risico op suikerziekte.
- Ook het keuringsformulier heeft Consument volledig en naar waarheid ingevuld. Consument was niet op de hoogte van het feit dat hij suikerziekte had. Daarnaast was zijn dieet nog niet begonnen op het moment dat hij het keuringsformulier invulde.
- De medisch adviseur van Verzekeraar had op basis van de ingevulde waarde op de gezondheidsverklaring (na onderzoek) zelf kunnen concluderen dat sprake was van suikerziekte.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Consument heeft bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst zijn mededelingsplicht geschonden. Hij heeft ten onrechte vermeld dat geen sprake was van een verhoogde suikerspiegel. Daarnaast heeft Consument alle gerichte vragen naar suikerziekte, dieet en bloedonderzoek op zowel de gezondheidsverklaring als het keuringsformulier ontkennend beantwoord. Er was volgens Consument geen sprake van suikerziekte, geen behandeling en ook de vraag of er afwijkingen bij bloedonderzoek zijn geconstateerd is negatief beantwoord. Dit komt niet overeen met hetgeen de huisarts schrijft in haar brief van 7 april 2016.
- De door Consument op het gezondheidsformulier vermelde waarde komt niet overeen met de waarde die destijds door de huisarts bij hem was gemeten. Een waarde van 6,4 mmol per liter – zoals vermeld door Consument – kan uitsluitend een weergave zijn van een gemeten bloedsuikervoorwaarde. HbA1c waarden worden weergegeven in procenten en sinds 1 januari 2011 alleen in mmol per liter. Een waarde van 6,4 mmol per liter, is een HbA1c waarde die niet bestaat. De laagste waarde is 20 mmol per liter.

- Er was op basis van de door Consument verstrekte informatie geen enkele aanwijzing voor de aanwezigheid van suikerziekte, waardoor er voor de medisch adviseur geen reden was om daar verder navraag naar te doen.
- Indien Verzekeraar bij de aanvraag van de Verzekering een volledig en juist ingevulde gezondheidsverklaring had ontvangen, had hij de Verzekering niet geaccepteerd.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden door de vragen op de gezondheidsverklaring en het keuringsformulier niet juist dan wel onvolledig te beantwoorden. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende.
- 4.2 Ingevolge artikel 7:928 Burgerlijk Wetboek (BW) is de aspirant-verzekeringnemer verplicht is om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen. Indien een verzekering wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geeft de verzekeraar daarmee te kennen dat de gestelde vragen feiten betreffen waarvan de aspirant-verzekeringnemer moet begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar of en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of zou kunnen afhangen. Een niet juiste invulling kan er dan ook toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium bij de vraag of er recht op uitkering bestaat, een en ander overeenkomstig het bepaalde in artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW, op beroept dat hij – indien hij tijdig op de hoogte was gesteld van de juiste stand van zaken - de verzekering niet of niet onder dezelfde condities zou zijn aangegaan. Bij de vraag of de verzwegen feiten voor de verzekeraar relevant zijn voor de acceptatiebeslissing, geldt als uitgangspunt een toetsing aan het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar. Zie Parl. Gesch. titel 7.17 BW, Deventer: Kluwer 2007, p. 39 en Hof Den Bosch 24 maart 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:1073 r.o. 3.27.
- 4.3 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat Consument vlak voor het aangaan van de Verzekering zijn huisarts heeft bezocht vanwege duizeligheidsklachten. De huisarts heeft op dat moment de nuchtere bloedsuikerwaarde van Consument bepaald. Deze bedroeg 7,8 mmol/l. De diagnose Diabetes Mellitus type 2 (suikerziekte) werd vastgesteld op 9 maart 2011 en een dieet werd geadviseerd. De Commissie is van oordeel dat Consument in de gezondheidsverklaring van 14 april 2011 en het keuringsformulier van 11 mei 2011 melding had moeten maken van de verhoogde bloedsuikerwaarde, de consultatie bij de huisarts hiervoor en het voorgeschreven dieetadvies. De Commissie acht deze feiten relevant voor de beoordeling van het risico. Gelet op de expliciete vragen hierover in de gezondheidsverklaring en het keuringsformulier had Consument er rekening mee moeten houden dat deze feiten voor Verzekeraar, als redelijk handelend verzekeraar, relevant waren.
- 4.4 Consument heeft gesteld dat hij bij het antwoord op vraag 2 van de gezondheidsverklaring heeft bedoeld te zeggen dat hij geen suikerziekte had, maar wel een verhoogde bloedsuikerwaarde.

Verzekeraar zou het antwoord van Consument verkeerd hebben geïnterpreteerd. De Commissie verwerpt deze stelling. Consument heeft op de gezondheidsverklaring bij vraag 2 ingevuld: “geen verhoogde suikerspiegel ($\pm 6,4$ mmol/l)”. Dit valt op geen enkele manier te rijmen met hetgeen Consument zou hebben bedoeld. Ook de stelling van de Consument dat de door hem ingevulde waarde van $\pm 6,4$ mmol/l correct was, wordt verworpen. Bij de vermelding van de bloedsuikerwaarde had Consument immers niet het (oude) HbA1c gehalte mogen vermelden, maar de door de huisarts gemeten nuchtere bloedsuikerwaarde van 7,8 mmol/l. Tot slot wordt ook de stelling van Consument dat hij niet op de hoogte was van de suikerziekte en de vragen over zijn gezondheid volledig en naar waarheid heeft ingevuld, niet gevolgd. De Commissie acht onaannemelijk dat de huisarts Consument niet op de hoogte heeft gesteld van de door haar gestelde diagnose suikerziekte, temeer nu zij Consument geadviseerd heeft om een dieet te volgen en thuis bloedsuikercontroles uit te voeren. Gelet op het voorgaande concludeert de Commissie dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet is nagekomen.

- 4.5 Vervolgens komt de Commissie toe aan de vraag of de aanvraag bij kennis van de ware stand van zaken door een redelijk handelend verzekeraar zou zijn geaccepteerd. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend. Indien Consument melding zou hebben gemaakt van de (nuchtere) waarde van 7,8 mmol/l, dan wel van het feit dat de waarde te hoog was en/of van het dieetadvies van de huisarts zou een redelijk handelend verzekeraar nadere informatie hebben opgevraagd bij de huisarts en vervolgens, gezien de combinatie van suikerziekte, overgewicht, neiging tot bloeddrukverhoging en een vader die aan suikerziekte lijdt, de aanvraag hebben afgewezen.
- 4.6 Voor zover Consument zich op het standpunt stelt dat Verzekeraar op basis van de ingevulde waarde op de gezondheidsverklaring zelf had kunnen concluderen dat sprake was van suikerziekte, overweegt de Commissie als volgt. Op basis van de door Consument in de gezondheidsverklaring ingevulde zinsnede: “geen verhoogde suikerspiegel ($\pm 6,4$ mmol/l)” in combinatie met de verdere ingevulde gegevens, heeft Verzekeraar mogen aannemen dat ten tijde van de aanvraag geen sprake was van suikerziekte en bestond voor hem geen aanleiding nader onderzoek te doen.
- 4.7 Omdat bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekeringsovereenkomst tot stand zou zijn gekomen, is Verzekeraar geen uitkering verschuldigd en mocht hij de reeds gedane uitkering terugvorderen (artikel 7:930 lid 4 BW). Ook mocht hij na ontdekking van de schending van de precontractuele mededelingsplicht de verzekeringsovereenkomst opzeggen (artikel 7:929 lid 2 BW).
- 4.8 De conclusie is dat Verzekeraar niet tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vorderingen daarom af.

5. **Beslissing**

De Commissie wijst de vorderingen af.

In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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 46 van het Reglement.