

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-592
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, R.J. Henninger, leden en
mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 8 juni 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Avéro Achmea Schadeverzekeringen, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 4 september 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument, van beroep agrariër, heeft zich bij Verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld vanwege rugklachten. Verzekeraar gaat uit van 25% arbeidsongeschiktheid en heeft zich hierbij gebaseerd op de rapporten van zijn arbeidsdeskundige. Consument claimt meer arbeidsongeschikt te zijn. Consument heeft tegenover de rapporten van de arbeidsdeskundige van Verzekeraar, twee rapporten van een andere arbeidsdeskundige, een rapport van een orthopedisch chirurg en een rapport van een medisch adviseur gesteld. Uit geen van de door Consument aangevoerde rapportages blijkt hoeveel uren hij in de praktijk langer werk vanwege de (geduide) beperkingen. De Commissie oordeelt dat de door Consument overgelegde stukken geen inhoudelijke argumenten bevatten op grond waarvan moet worden geconcludeerd dat de rapporten van de arbeidsdeskundige van Verzekeraar terzijde moeten worden geschoven. Vordering afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de door Consument ondertekende medische machtigingsverklaring;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- het medisch dossier van Verzekeraar, Consument betreffende.

Consument is in de gelegenheid gesteld om te reageren op het verweerschrift van Verzekeraar maar heeft hier geen gebruik van willen maken.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 12 april 2017.

In een e-mail van 15 maart 2017 heeft de Gemachtigde van Consument laten weten dat en waarom hij en Consument niet ter zitting zouden verschijnen. De Commissie heeft daarin geen aanleiding gezien de zitting uit te stellen. De Verzekeraar is wel verschenen tijdens de hoorzitting.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument, geboren op [geboortedatum] 1965, heeft bij een rechtsvoorganger van Verzekeraar een Arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Verzekerd beroep: agrariër. Einddatum verzekering: bij het bereiken van de 60-jarige leeftijd. Eigen risicotermijn: 6 maanden in het eerste jaar, na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid 1 jaar. Uitkeringsdrempel: 25%. Verzekerd bedrag in het eerste jaar: € 25.980,00. Verzekerd bedrag na het eerste jaar: € 44.617,00. Van toepassing zijn de Algemene Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering modelnummer 42808 (verder: de Voorwaarden).

2.2 De Voorwaarden bepalen voor zover relevant:

“Art 1 Begrippen

In de voorwaarden wordt verstaan onder:

a arbeidsongeschiktheid

van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde beperkt is in zijn of haar functioneren. Het verzekeringsbewijs vermeldt welke van de hieronder genoemde arbeidsongeschiktheidscriteria van toepassing is op deze verzekering:

1 beroepsarbeidsongeschiktheid

zonder iets af te doen aan de bepaling in artikel 1 lid a is arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor ten minste het op het verzekeringsbewijs vermelde percentage ongeschikt is voor het verrichten van werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf, of die in het beroep of bedrijf in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Bij het vaststellen van de werkzaamheden houden wij rekening met mogelijke aanpassingen, taakverschuivingen en/of aanpassingen van de werkomstandigheden.

[...]

Art 8 Vaststelling van en recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid

1 Wij stellen de mate van arbeidsongeschiktheid vast aan de hand van rapportages van door ons aan te wijzen deskundigen.

2 Het verzekeringsbewijs vermeldt vanaf welk percentage de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van deze voorwaarden.

3 Wij drukken de mate van arbeidsongeschiktheid uit in een percentage. Dit percentage noemen wij het arbeidsongeschiktheidspercentage.

4 [...]

Art 12 Wat is niet verzekerd

1 Er is geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat, verergert of wordt bevorderd door opzet of grove schuld van de verzekerde of van iemand anders die belang heeft bij de uitkering.

2 [...]”

2.2 Consument heeft eveneens bij Klaverblad Verzekeringen (verder: Verzekeraar II) een arbeidsongeschiktheidsverzekering (verder: Verzekering II) gesloten. Alleen Rubriek A is verzekerd voor een bedrag van € 5.892,00.

2.3 Op 29 augustus 2013 heeft Consument bij Verzekeraar vanwege klachten aan zijn rug een beroep op zijn Arbeidsongeschiktheidsverzekering gedaan.

- 2.4 Op 24 september 2013 heeft Consument bij Verzekeraar II een beroep op Verzekering II gedaan, eveneens vanwege rugklachten.
- 2.5 Naar aanleiding van het advies van de medisch adviseur die het aannemelijk achtte dat Consument blijvend beperkt is voor zwaardere fysieke belasting van de rug, is op 7 november 2013 in opdracht van Verzekeraar een arbeidsdeskundig onderzoek door de heer [X] (verder: Arbeidsdeskundige A) uitgevoerd. Het rapport dat naar aanleiding van dat onderzoek is opgesteld, vermeldt onder andere het volgende:
- “[...] Op basis van het beperkingenpatroon dd 9-10-2013 werd een inschatting gemaakt van circa 33%. Gelet op de bedrijfssituatie (1 oude stal en geen mogelijkheid tot taakwisseling binnen de directe omgeving) is mijn voorstel om aanvankelijk met verzekerde mee te veren en voor het moment uit te gaan van 45% arbeidsongeschiktheid.[...]”*
- 2.6 Op 22 november 2013 heeft in opdracht van Verzekeraar II een arbeidsdeskundig onderzoek door de heer [naam] (verder: Arbeidsdeskundige B) plaatsgevonden dat is opgetekend in een rapport. Dat rapport vermeldt dat de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument 43,75 % is.
- 2.7 In opdracht van Verzekeraar is Consument op 11 juni 2014 onderzocht in het kader van een arbeidsdeskundig interveniërend onderzoek. Naar aanleiding van dat onderzoek, heeft Arbeidsdeskundige A geadviseerd om per 1 juli 2014 minder dan 25% arbeidsongeschiktheid aan te houden.
- 2.8 Consument is op 5 augustus 2014 in opdracht van Verzekeraar II ook opnieuw onderzocht. In dat onderzoek heeft Arbeidsdeskundige B de mate van arbeidsongeschiktheid op 30% vastgesteld vanwege tempoverlies en extra pauzes.
- 2.9 Consument is naar aanleiding van het advies van Arbeidsdeskundige A om per 1 juli 2014 minder dan 25% arbeidsongeschiktheid aan te houden opgeroepen door een adviserend arts. Op 12 september 2014 heeft die geadviseerd om bij Consument minder dan 25% arbeidsongeschiktheid aan te nemen.
- 2.10 Vervolgens heeft Verzekeraar wederom opdracht vertrekt voor het uitvoeren van een arbeidsdeskundig onderzoek. Het arbeidsdeskundig onderzoek is uitgevoerd vanwege de orthopedische expertise die in opdracht van Verzekeraar II op 22 april 2014 is uitgevoerd waarbij de beperkingen van Consument zijn geduïd. Consument is op 15 januari 2015 wederom onderzocht door Arbeidsdeskundige A. De rapportage naar aanleiding van dat onderzoek bevat onder andere de volgende bevindingen:
- “[...] Voorafgaand aan het bezoek werd het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld aan de hand van de reeds bekende gegevens (medische beperkingen en de bestaande taak-functie analyse). Op basis van deze uitgangspunten werd de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld op 23,3%. Zorgvuldigheidshalve werd vervolgens contact opgenomen met de heer [naam], arbeidsdeskundige, met de vraag welke overwegingen er voor hem toe hebben geleid om te komen tot een arbeidsongeschiktheidspercentage van 30%.*

Deze blijken voor een belangrijk deel gerelateerd aan het zeer geringe belang voor [naam Verzekeraar II]. Verzekerde heeft bij [naam Verzekeraar II] alleen de A-rubriek verzekerd voor een bedrag van € 5.800,- (uitkering op basis van 30% arbeidsongeschiktheid: € 1.740,-). [...] Bekend is dat verzekerde geen opvang inhuurt en dus uiteindelijk alle werkzaamheden zelf uitvoert. Bij een gemiddelde werkweek van 68 uur werkt verzekerde in de gezonde situatie, rekening houdend met de zondag als gedeeltelijke rustdag, 10 tot 11 uur per dag. Uitgaande van de geclaimde 30%, die volledig moet worden toegewezen aan tempo verlies, loopt verzekerde dagelijks circa 3 uur uit. Na een pauze om 19.00 uur (einde werkdag) dient hij dan nog dagelijks te werken tot circa 22.30 uur om alle werkzaamheden te kunnen voltooien. Ik vroeg verzekerde hoe hij dit in de praktijk regelt. Verzekerde geeft hierop aan dat hij gemiddeld 1x per week ook de avond werkt tot 23.00 of zo nodig tot 24.00 uur. Hierop vroeg ik verzekerde waar hij, behoudens deze 4 á 5 uur, zijn uitval ervaart. Verzekerde geeft aan dat hij, met name na een lange werkdag, meer rug- en knieklachten heeft. [...]"

- 2.11 Vervolgens heeft Consument via zijn tussenpersoon bij Verzekeraar geklaagd over de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid en het bezoek van Arbeidsdeskundige A. Ook heeft Consument over het bezoek van de adviserend arts geklaagd.
- 2.12 In een brief van 27 januari 2015 heeft de claimbehandelaar van Verzekeraar aan Consument medegedeeld dat een arbeidsongeschiktheidspercentage van 25% zonder einddatum zal worden aangenomen. Verzekeraar heeft dit percentage aangenomen ondanks het arbeidsdeskundig onderzoek van 15 januari 2015 dat de mate van arbeidsongeschiktheid op 23,3% heeft vastgesteld. De uitkering is met terugwerkende kracht vanaf juli 2014 aan Consument overgemaakt.
- 2.13 Met een brief van 11 maart 2015 heeft advocaat A namens Consument bezwaar aangetekend tegen het vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage van 23,3%. Consument zou meer uitval ervaren bij het schoonspuiten van de varkensstallen met de hogedrukspuit. Het uitselecteren van biggen op gewicht zou in het geheel niet meer gaan en het uitladen van volwassen/slachtrijpe dieren zou significant meer tijd kosten omdat hij voorzichtiger moet handelen. Vervolgens is in opdracht van Verzekeraar een aanvullend advies opgesteld in een arbeidsdeskundig rapport van 19 maart 2015. In dat aanvullend advies is het theoretische arbeidsongeschiktheidspercentage van 23,3% gehandhaafd waarbij de voornaamste conclusies als volgt luiden:
"Aangezien verzekerde in de praktijk al zijn werkzaamheden verricht en hier per week slechts 4 tot 5 uur langer over doet, moet deze beoordeling worden gezien als een theoretische beoordeling. De praktijk is anders. Het werkelijke tempo verlies bedraagt slechts 6,62%.
[...] Zoals gerapporteerd, geeft verzekerde tijdens ons onderhoud onmiskenbaar aan alle werkzaamheden zonder externe hulp te verrichten, dus ook het schoonspuiten van de stallen en het uitselecteren van de biggen. Met betrekking tot het tempo verlies over de gehele week geeft hij aan 1 dag per week 4 á 5 uur langer te werken. Dit is dus inclusief de werkzaamheden rondom het uitladen."

- 2.14 Met een brief van 8 oktober 2015 heeft advocaat B (verder: Advocaat) namens Consument bezwaar aangetekend tegen het door Verzekeraar aangenomen arbeidsongeschiktheidspercentage van 25%. De advocaat heeft onder andere aangevoerd dat Consument in werkelijkheid 4 á 5 uur per dag langer werkt in plaats van 4 á 5 uur per week.
- 2.15 Als reactie op de brief van 8 oktober 2015 heeft Verzekeraar opnieuw een arbeidsdeskundig rapport laten opstellen. In dat rapport van 5 november 2015 staat onder andere het volgende:
- “[...] Op basis van de praktische schatting (vastgesteld op basis van de door verzekerde verstrekte gegevens betreffende zijn weekinvulling) welke feitelijk leidend zou moeten zijn (hij verricht immers alle voorkomende werkzaamheden zelfstandig), is er slechts sprake van 6,6% arbeidsongeschiktheid, uitsluitend in de vorm van tempoverlies. [...]*
- Van belang is daarbij dat we ons moeten realiseren dat ook [naam Arbeidsdeskundige B] een theoretische beoordeling heeft verricht en daarbij wél vaststelt dat verzekerde geen middelen heeft om extra krachten in te huren, maar er vervolgens geen praktische beoordeling plaatsvindt.*
- Ad 2/ Aangezien ook ondergetekende aanvankelijk dacht dat verzekerde dagelijks 4 tot 5 uur extra zou moeten werken om zijn werkzaamheden af te ronden is hier zéér nadrukkelijk op doorgevraagd en is het antwoord van verzekerde enkele malen samengevat ter controle. Verzekerde heeft op niet mis te verstane wijze aangegeven slechts één avond per week 4 tot 5 uur extra te werken. [...]*”
- 2.16 In een brief van 10 februari 2016 aan Verzekeraar heeft de Advocaat opnieuw bezwaar aangetekend tegen het arbeidsongeschiktheidspercentage van 25%. De Advocaat verwijst in zijn brief naar het advies van [naam] bedrijfsarts van 3 februari 2016 dat in zijn opdracht is opgesteld. In dat advies wordt onder andere geconcludeerd: “[...] sprake is van evident verminderde mogelijkheden, die eigenlijk zou moeten leiden tot het advies arbeidsongeschikt voor het actuele werk in de actuele vorm (maar dat vereist een arbeidsdeskundige beoordeling) hetgeen echter op praktische gronden niet mogelijk is. Een andere ingang voor het inschatten van de arbeidsongeschiktheid met de nadruk op welke activiteiten voor hem wel of niet mogelijk zijn heeft in deze de voorkeur boven de gehanteerde uren berekening. Aan de hand daarvan kan een meer betrouwbare inschatting worden gemaakt van de consequentie van zijn beperkingen voor zijn eigen werk. [...]
- 2.17 In reactie op het advies van de bedrijfsarts heeft Verzekeraar opdracht verstrekt voor het opstellen van een aanvullend arbeidsdeskundig rapport. In dat rapport van 4 maart 2016 heeft Arbeidsdeskundige A wederom het arbeidsongeschiktheidspercentage op 23,3% ingeschat. Het rapport vermeldt ook dat het eerder aangehouden arbeidsongeschiktheidspercentage van 45% niet door Verzekeraar was vastgesteld maar een inschatting van Consument betrof.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert met terugwerkende kracht uitkering op basis van een verhoging van het arbeidsongeschiktheidspercentage. Daarnaast dient een regeling te worden opgesteld voor vergoeding van gevolgschade zodra die zich voordoet.

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 verbintenissen uit de Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Verzekeraar weigert ten onrechte het arbeidsongeschiktheidspercentage van Consument aan te passen. Ondanks dat Consument en zijn gemachtigde onderbouwende argumenten hebben aangedragen.
- De volgende documenten bepalen dat het arbeidsongeschiktheidspercentage van Consument hoger is dan door Verzekeraar is vastgesteld:
 - de arbeidsdeskundige rapportage van Arbeidsdeskundige B d.d. 5 november 2013;
 - het rapport van de orthopedisch chirurg van dokter [naam] d.d. 10 juni 2014;
 - de arbeidsdeskundige rapportage van Arbeidsdeskundige B d.d. 15 juni 2014;
 - het rapport van de medisch adviseur de heer [naam] d.d. 3 februari 2016.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument na 1 juli 2014, de datum waarop Verzekeraar is uitgegaan van 25% arbeidsongeschiktheid, aanspraak kan maken op een aanvullende uitkering op basis van zijn Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt dienaangaande het volgende.

4.2 De toepasselijke Voorwaarden bepalen in artikel I dat van arbeidsongeschiktheid uitsluitend sprake is als er in relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde *bepert is in zijn functioneren*.

4.3 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie als vaststaand aan dat bij Consument beperkingen zijn geduid en dat hij op 7 november 2013, 11 juni 2014 en 15 januari 2015 in opdracht van Verzekeraar is onderzocht door Arbeidsdeskundige A. Arbeidsdeskundige A schrijft in zijn eerste rapportage onder meer dat hij adviseert om gezien de bedrijfssituatie van Consument, aanvankelijk met hem mee te veren en voor het moment uit te gaan van 45% arbeidsongeschiktheid. Arbeidsdeskundige A heeft in dat onderzoek de daadwerkelijk mate van arbeidsongeschiktheid niet onderzocht. In de daaropvolgende onderzoeken heeft Arbeidsdeskundige A de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument onderzocht en heeft hij geconcludeerd dat sprake is een arbeidsongeschiktheid van minder dan 25%.

Arbeidsdeskundige A heeft zich hierbij gebaseerd op de vastgestelde medische beperkingen en de taak-functie analyse van Consument. Vervolgens heeft hij zowel een theoretische als een praktische beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument gemaakt. De theoretische beoordeling is gebaseerd op een inschatting van de uitval naar aanleiding van de vastgestelde beperkingen. De praktische beoordeling heeft op basis van de daadwerkelijke uitval plaatsgevonden. Beide beoordelingen leiden tot minder dan 25% arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheid van Consument ziet in de praktijk op verlies aan tempo. Dit heeft tot gevolg dat Consument op één dag in een werkweek van 68 uur, 4 á 5 uur langer werkt in vergelijking tot de situatie waarin hij niet beperkt is door zijn klachten. Ter zitting heeft Arbeidsdeskundige A toegelicht dat Consument bij herhaling heeft verklaard dat hij alle werkzaamheden zelf uitvoert en twee dagen in twee weken 4 á 5 uur langer doorwerkt om alle werkzaamheden te verrichten. Dit sluit aan bij de bevindingen in de arbeidsdeskundige rapportages die naar aanleiding van de onderzoeken van 11 juni 2014 en 15 januari 2015 zijn opgesteld en de aanvullende arbeidsdeskundige rapportages van 19 maart 2015, 5 november 2015 en 4 maart 2016. De Commissie heeft dan ook geen aanleiding om aan de juistheid daarvan te twijfelen. De rapportages en de toelichting ter zitting bevestigen dat de beperkingen van Consument in de praktijk leiden tot een 4 á 5 uur langer durende werkweek wat neerkomt op een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 25%. In afwijking van de bevindingen van zijn arbeidsdeskundige gaat Verzekeraar, in het voordeel van Consument, uit van 25% arbeidsongeschiktheid zodat Consument alsnog recht heeft op uitkering.

- 4.4 Consument heeft tegenover de hierboven onder 4.3 genoemde arbeidsdeskundige rapportages twee rapportages van Arbeidsdeskundige B gesteld, alsmede een rapport van een orthopedisch chirurg en een rapport van een medisch adviseur. De beoordelingen van de Arbeidsdeskundige A komen niet overeen met de beoordelingen van Arbeidsdeskundige B, die Consument in opdracht van Verzekeraar II op 22 november 2013 en 5 augustus 2014 heeft onderzocht. De Commissie overweegt dat Arbeidsdeskundige B in beide onderzoeken slechts een inschatting heeft gemaakt van het percentage van uitval bij de uitvoering van de verschillende taken door Consument. Uit beide rapporten blijkt echter niet dat Arbeidsdeskundige B bij zijn beoordeling ook rekening heeft gehouden met de daadwerkelijke uitval van Consument. De Commissie is van oordeel dat die rapportages om die reden onvoldoende duidelijk maken in welke mate in de praktijk daadwerkelijk sprake is van arbeidsongeschiktheid van Consument sprake is. De rapportage van de orthopedisch chirurg beschrijft de beperkingen van Consument maar niet de mate van arbeidsongeschiktheid. De rapportage van de medisch adviseur die in opdracht van de Advocaat is opgesteld onderschrijft dat Consument de werkzaamheden zelf uitvoert en dat de praktische invulling van de uren door Arbeidsdeskundige A een reële manier van werken is. De medisch adviseur is echter van mening dat dit niet moet worden gezien als een teken van arbeidsongeschiktheid, maar als een overmachtssituatie en dat derhalve de arbeidsongeschiktheid op een andere manier moet worden berekend. De rapportage van de medisch adviseur bevat echter ook geen beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument. De Commissie merkt op dat uit geen van de door Consument aangevoerde rapportages blijkt hoeveel uren hij in de praktijk langer werkt vanwege zijn (geduide) beperkingen.

De Commissie is van oordeel dat de door Consument aangevoerde rapportages onder die omstandigheden onvoldoende concrete inhoudelijke argumenten bevatten op grond waarvan moet worden geconcludeerd dat de rapportages van de door Verzekeraar ingeschakelde Arbeidsdeskundige A terzijde moeten worden geschoven.

4.5 De door Verzekeraar opgeworpen vraag of Consument ten nadele van zijn gezondheid werkt waardoor hij op grond van artikel 12 van de Voorwaarden in het geheel geen recht heeft op uitkering laat de Commissie onbeantwoord. Verzekeraar heeft hier geen consequenties aan verbonden wat betreft de uitkering van Consument, zodat dit voor de vordering van Consument niet relevant is.

4.6 De slotsom is dat op basis van hetgeen Consument daartoe heeft aangevoerd geen goede gronden bestaan te twijfelen aan de juistheid van de constatering en conclusies in de rapportages van de door Verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige. Onder die omstandigheden moet ervan worden uitgegaan dat Verzekeraar terecht en op goede gronden heeft kunnen aannemen dat sprake is van minder dan 25% arbeidsongeschiktheid per 1 juli 2014. Het stond Verzekeraar dan ook vrij om voor de vaststelling van de aan Consument te verstrekken uitkering uit te gaan van 25% arbeidsongeschiktheid. Derhalve is niet komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering 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.