

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 2017-869

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger en mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op : 21 augustus 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Loyalis Schade N.V., gevestigd te Heerlen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 27 december 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument is door het UWV voor 30% arbeidsongeschikt verklaard. Consument heeft er naar het oordeel van de Commissie gerechtvaardigd op mogen vertrouwen dat zijn verzekering dekking bood bij volledige en bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, inclusief arbeidsongeschiktheid tussen 0-35%. Vordering toegewezen. Zowel Consument als Verzekeraar hebben een berekening gemaakt van de hoogte van de uitkering. De Commissie heeft de berekening van Verzekeraar als de juiste berekening aangemerkt.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de door Consument nagezonden stukken;
- de na de zitting gevoerde e-mailcorrespondentie;
- het advies van de actuarieel deskundige van Kifid;
- de reacties daarop van Consument en van Verzekeraar.

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

Partijen zijn uitgenodigd voor een conference call op 17 mei 2017 en hebben hieraan deelgenomen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument is op 1 mei 2008 in dienst getreden bij een nieuwe werkgever. Via zijn vorige werkgever had hij bij Verzekeraar een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering IPAP lopen.

Deze verzekering bood dekking bij volledige en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, inclusief arbeidsongeschiktheid tussen 0-35%, en voorzag bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid in een aanvulling van 80% van het inkomensverlies. De nieuwe werkgever had op het moment van indiensttreding van Consument een overeenkomst met Verzekeraar op semi-collectieve basis. Hij heeft met Verzekeraar een mantelovereenkomst gesloten waaronder werknemers zich individueel kunnen verzekeren. De reeds lopende verzekering van Consument is omgezet in een verzekering onder de mantelovereenkomst van de nieuwe werkgever. In deze mantelovereenkomst zijn premieafspraken gemaakt over dekking bij volledige en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid geldt de definitie die in de WIA gehanteerd wordt. Dat betekent dat er geen dekking is voor arbeidsongeschiktheid tussen 0-35%. Voor deze mate van arbeidsongeschiktheid is een regeling opgenomen in de CAO: de herplaatsingstoelage. De premie voor de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt door de werkgever ingehouden op het salaris.

- 2.2 Consument is per 17 juli 2013 arbeidsongeschikt geraakt en per 15 juli 2015 door het UWV voor 30% arbeidsongeschikt verklaard, minder dan 35% derhalve. Zijn werkgever heeft daarop besloten hem per 1 januari 2016 te herplaatsen. Als gevolg van die herplaatsing is het salaris van Consument naar beneden bijgesteld. In verband daarmee ontving hij een herplaatsingstoelage.
- 2.3 Op 21 januari 2016 heeft Consument bij Verzekeraar aanspraak gemaakt op een uitkering onder de verzekering van 80% van het verschil tussen het premiedragende loon van vóór zijn ziekte en het premiedragende loon in zijn per 1 januari 2016 aangepaste functie. Verzekeraar heeft deze aanspraak afgewezen. Hij heeft zich op het standpunt gesteld dat de verzekering geen dekking biedt omdat de aanvullende dekking voor het loonverlies bij minder dan 35% arbeidsongeschiktheid niet is meeverzekerd. Hij heeft wel (coulancehalve) een berekening gemaakt van de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering die Consument ontvangen zou hebben als hij dekking had gehad. Daarbij heeft hij de aanvulling vanuit de CAO van de werkgever in mindering op de arbeidsongeschiktheidsuitkering gebracht.
- 2.4 De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden (versie 2007) bepalen voor zover relevant: Artikel 8 lid 3.a sub 6 van de Algemene Voorwaarden bepaalt onder het kopje “Einde van de verzekeringsovereenkomst”:
“De verzekeringsovereenkomst eindigt door schriftelijke opzegging met ingang van de datum waarop de verzekerde geen actieve overheidswerknemer meer is in de zin van de Wet Privatisering ABP, tenzij verzekerde in aansluiting op de vorige dienstverhouding wederom als actieve overheidswerknemer werkzaam is. Verzekerde dient hiervan bij de maatschappij melding te doen binnen een periode van 6 maanden na het einde van de dienstverhouding. Indien de verzekerde zoals hiervoor bedoeld, actieve overheidswerknemer en verzekerde blijft en zich binnen voormelde termijn aanmeldt, wordt de verzekeringsovereenkomst voortgezet onder de bij de nieuwe werkgever geldende acceptatievoorwaarden. Met uitzondering van de omvangskorting zullen deze acceptatievoorwaarden niet in ongunstige zin afwijken van de acceptatievoorwaarden die van toepassing waren bij de vorige werkgever van verzekerde.”

Artikel 1 van de Speciale Voorwaarden voor aanvullende dekkingen bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid bepaalt onder het kopje “Compensatie loonverlies bij minder dan 35% arbeidsongeschiktheid”:

Behoudens het overige in deze polisvoorwaarden gestelde voorziet de verzekering in een uitkering van 80% van het feitelijk/werkelijk onvrijwillig loonverlies bij een arbeidsongeschiktheid van minder dan 35% gedurende maximaal 10 jaar gerekend vanaf het tijdstip waarop het dienstverband van verzekerde is aangepast of waarop hij in een andere functie is geplaatst, of gerekend vanaf het tijdstip waarop de WGA uitkering is beëindigd wegens afname van de arbeidsongeschiktheid tot minder dan 35%, indien tenminste aan alle navolgende voorwaarden is voldaan:

(...)

e. verzekerde kan geen aanspraak maken op compensatie van het loonverlies uit andere hoofde, die gelijk is of meer dan de compensatie waarop hij krachtens deze verzekering aanspraak kan maken.”

(...)

Artikel 2 van de Speciale Voorwaarden bepaalt onder het kopje “Berekeningswijze van het loonverlies bij minder dan 35% arbeidsongeschiktheid”:

De Compensatie van het loonverlies wordt berekend als volgt. Het loonverlies voorziet op enig moment (T) in een aanvulling op het werkelijk genoten, nieuwe loon (=A) ter grootte van 80% van het verschil tussen zogenaamde RVC loon op T en het geïndexeerd verzekerd jaarinkomen (=B) op T. Het RVC loon is daarbij gelijk aan het werkelijk genoten loon (=A) of de door het UWV vastgestelde restverdien capaciteit (=C) als deze hoger is dan het werkelijk genoten loon.

Compensatie loonverlies = $0,80 * [B - T - \text{minimum van } A - T \text{ en } C - T]$.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert gedurende 10 jaar een compensatie wegens arbeidsongeschiktheid bij minder dan 35% van € 280,50 per maand, in totaal € 33.660,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar tekort geschoten is in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Toen Consument in 2008 bij de nieuwe werkgever in dienst trad, kon hij zijn verzekering bij Verzekeraar onder dezelfde voorwaarden als bij zijn vorige werkgever voortzetten, tegen dezelfde premie. De nieuwe werkgever fungeerde slechts als doorgeefluik voor de premiebetaling. Aan Consument is nooit meegedeeld dat hij geen dekking had onder de verzekering bij arbeidsongeschiktheid van minder dan 35%. Dit is niet door Verzekeraar gecommuniceerd. Niet via de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, niet via de werkgever en niet rechtstreeks aan hem. Integendeel, bij brief van 7 augustus 2015 heeft Verzekeraar Consument nog bevestigd dat Consument verzekerd was voor een compensatie van het loonverlies bij 0-35% arbeidsongeschiktheid. Hij schreef daarbij dat deze dekking het nieuwe inkomen aanvult met 80% van het inkomensverlies. Dit is door Verzekeraar vervolgens ook telefonisch nog eens bevestigd.

Verzekeraar heeft later erkend tot twee keer toe foutieve informatie te hebben verstrekt over het recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid van 0-35%. Als Consument in het verleden juist geïnformeerd was geweest, had hij wellicht een andere keuze gemaakt.

- In 2014 heeft Verzekeraar nieuwe verzekeringsvoorwaarden opgesteld. Consument is in 2013 arbeidsongeschikt geraakt. Op hem zijn dus de voorwaarden uit 2007 van toepassing.
- Verzekeraar heeft bij zijn berekening van de uitkering ten onrechte de herplaatsingstoelage van de werkgever in mindering gebracht. Dit is niet conform de formule die in artikel 2 van de verzekeringsvoorwaarden is opgenomen. De juiste berekening is de volgende:

Het premie-dragende loon op 1 januari 2013 bedroeg:

Brutoloon	€ 2.835,44
IKB	€ 604,23
Meer uren	€ 218,53
Totaal	€ 3.658,23

Het premie-dragende loon op 1 januari 2016 bedraagt:

Brutoloon	€ 2.020,05
IKB	€ 450,26
Herplaatsingstoelage	€ 837,29
Totaal	€ 3.307,60

80% van het loonverschil conform de formule in de polisvoorwaarden van 2007: Compensatie loonverlies = $0,80 * [B T - / - (\text{maximum van } A T \text{ en } C T)] = € 280,50$ per maand gedurende 10 jaar.

Verweer Verzekeraar

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

- De afwikkeling van de arbeidsongeschiktheidsclaim van Consument verdient geen schoonheidsprijs. Door diverse medewerkers van Verzekeraar zijn tegenstrijdige uitspraken gedaan over het recht op uitkering van Consument. Dat is spijtig en had niet mogen gebeuren, maar dit verandert niets aan de feiten of aan de conclusie dat geen recht op uitkering bestaat.
- Voor arbeidsongeschiktheid tussen 0-35% biedt de verzekering geen dekking. Deze categorie is niet meeverzekerd. Consument heeft verzekeringscertificaten ontvangen. Daarop staat vermeld dat de verzekering dekking biedt bij volledige en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Als de betekenis van deze begrippen niet duidelijk was, had Consument de begripsomschrijvingen in de verzekeringsvoorwaarden daarop kunnen nalezen. Hij had ook navraag kunnen doen bij zijn werkgever of bij Verzekeraar zelf. De aanvullende dekking voor het loonverlies bij minder dan 35% arbeidsongeschiktheid heeft nooit op een certificaat vermeld gestaan.
- De premiebetaling in 2008 verliep aanvankelijk niet soepel. Dat is later gecorrigeerd. Sindsdien wordt de bij de mantelovereenkomst van de werkgever behorende premie op het salaris van Consument ingehouden. Deze premie staat ook vermeld op de salarisstroken die Consument bij zijn klacht heeft gevoegd.

- Ofschoon Consument geen recht heeft op uitkering is, is deze als volgt berekend:

Compensatie loonverlies = $0,80 * [B T -/ - (\text{maximum van } A T \text{ en } C T)]$, waarbij

BT= verzekerd jaarinkomen op moment van berekenen

AT= het werkelijk genoten, nieuwe loon

BT= de door UWV vastgestelde restverdien capaciteit.

Het gaat erom wat onder het werkelijk genoten, nieuwe loon dient te worden verstaan. Daarmee wordt de nieuwe inkomenssituatie na herplaatsing bedoeld. Consument ontvangt van zijn werkgever een salarisspecificatie waarop zijn nieuwe salaris en herplaatsingstoelage worden vermeld. Deze componenten worden samengesteld en onder aftrek van premie en loonbelasting netto uitgekeerd. Op grond van de salarisspecificatie kan worden geconcludeerd dat de herplaatsingstoelage onderdeel is van het loon in de nieuwe werksituatie. Daarnaast is de herplaatsingstoelage in de CAO geregeld en is daarmee onderdeel van de arbeidsvoorwaarden van Consument. Ook deze meer theoretische benadering leidt tot de conclusie dat sprake is van een looncomponent.

- Indien een verzekerde zowel de herplaatsingstoelage als een uitkering onder de aanvullende IPAP verzekering zou ontvangen, zou dit tot een fiscaal bovenmatige uitkering leiden die gevolgen kan hebben voor de werkgever. Daarnaast zou een arbeidsongeschikte werknemer in een betere inkomenspositie komen te verkeren als een niet arbeidsongeschikte werknemer. Indien een verzekerde twee maal 80% van het loonverlies zou ontvangen, stijgt het inkomen tot boven de 100% van het inkomen waarvan sprake was voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid. De werkgever van Consument heeft de looncompensatie om die reden niet meeverzekerd.

4. **Zitting**

Ter zitting is stil gestaan bij het feit dat partijen verschillende berekeningen hebben gemaakt van het bedrag dat bij het hebben van dekking zou moeten worden uitgekeerd onder de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering IPAP. Deze berekeningen leiden tot verschillende uitkomsten. Consument komt uit op een bedrag van € 280,50 per maand, Verzekeraar op een bedrag van € 270,- per jaar. De belangrijkste oorzaak van dit verschil is de herplaatsingstoelage. Is de herplaatsingstoelage onderdeel van het loon en dient deze dus in mindering te worden gebracht op het loonverlies, of niet? Afgesproken is dat Verzekeraar zijn berekening zou controleren op juistheid en nader zou toelichten. Tevens is afgesproken dat Verzekeraar nog enige aanvullende informatie zou toezenden, waaronder een kopie van de overeenkomst zoals afgesloten tussen Verzekeraar en de werkgever van Consument. Na ontvangst van deze informatie zou de Commissie de zaak nader beoordelen en een beslissing nemen. Na ontvangst van deze informatie, waarvan aan Consument een kopie is toegezonden, heeft de Commissie evenwel besloten om alvorens tot een beslissing te komen, eerst advies in te winnen bij een actuariel deskundige. Dit advies is vervolgens voorgelegd aan partijen die in de gelegenheid zijn gesteld om daarop te reageren.

5. Beoordeling

- 5.1 Aan de orde is allereerst de vraag of Consument aanspraak kan maken op uitkering onder de verzekering. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende.
- 5.2 Uit het dossier en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht blijkt niet dat Consument vóór hij zich in 2016 arbeidsongeschikt heeft gemeld en aanspraak op uitkering heeft gemaakt, ermee bekend was dat de onderhavige verzekering, anders dan de verzekering die hij via zijn vorige werkgever had lopen, bij arbeidsongeschiktheid van 0-35% geen dekking biedt. Stukken waarin dit aan Consument is meegedeeld zijn niet overgelegd. De door Verzekeraar met de werkgever van Consument afgesloten mantelovereenkomst met bijbehorende bijlagen, waaruit, zij het met enige moeite, kan worden afgeleid dat arbeidsongeschiktheid van 0-35% niet is meeverzekerd, was bij Consument niet bekend. Het moet er daarom voor worden gehouden dat Consument niet wist dat hij alleen dekking had bij arbeidsongeschiktheid van meer dan 35%. Wellicht was de huidige werkgever daar wél mee bekend, maar als Verzekeraar al mededelingen hieromtrent aan het adres van de werkgever in diens hoedanigheid van verzekeringnemer heeft gedaan, dan had hij deze ook rechtstreeks aan Consument als de tot uitkering gerechtigde moeten richten, zeker nu de verminderde dekking rechtstreeks de rechtspositie van Consument als de tot uitkering gerechtigde raakt. Dat voor de positie van tot uitkering gerechtigde belangrijke mededelingen in ieder geval ook aan de tot uitkering gerechtigde zelf moeten worden gedaan, is in lijn met eerdere rechtspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen. Zie RvT 2001/29 Med en RvT 2003/70. Zie ook r.o. 4.7 van GC Kifid 2017-565.
- 5.3 Daar komt bij dat Verzekeraar bij brief van 7 augustus 2015 aan Consument heeft verklaard dat hij dekking had bij arbeidsongeschiktheid van 0-35%, en dat Verzekeraar dit later ook nog eens telefonisch heeft bevestigd. Artikel 3:35 Burgerlijk Wetboek (BW) bepaalt: “Tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, kan geen beroep worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenkomstige wil.” Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering vóór de omzetting in 2008 dekking bood voor arbeidsongeschiktheid van 0-35%. Consument stelt dat hij recht heeft op dekking voor arbeidsongeschiktheid van 0-35% omdat hem indertijd is meegedeeld dat de verzekering ongewijzigd en tegen dezelfde premie werd voortgezet en omdat hij mocht vertrouwen op de verklaring die Verzekeraar in zijn brief van 7 augustus 2015 heeft gedaan, welke verklaring later telefonisch is bevestigd. De stelling van Verzekeraar komt er in het kort op neer dat hij betreurt dat er tegenstrijdige uitspraken zijn gedaan maar dat dit niets verandert aan de feiten of de conclusie dat geen recht op uitkering bestaat.

- 5.4 De Commissie is van oordeel dat Consument voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij door de mededelingen die hem in 2008 bij indiensttreding bij zijn nieuwe werkgever zijn gedaan c.q. door het achterwege blijven van heldere communicatie van Verzekeraar, alsmede door de verklaring in de brief van Verzekeraar van 7 augustus 2015, gevolgd door de latere telefonische bevestiging, in de veronderstelling was dat hij dekking had voor zijn arbeidsongeschiktheid van 30%. Dientengevolge is de Commissie van oordeel dat Consument gerechtvaardigd heeft mogen vertrouwen dat zijn arbeidsongeschiktheid was gedekt. De Commissie verbindt hieraan de conclusie dat Verzekeraar dekking dient te verlenen.
- 5.5 Dan komt aan de orde de vraag welke berekening van de hoogte van de uitkering de juiste is, die van Verzekeraar of die van Consument? Ter beantwoording van deze vraag heeft de Commissie (zie hierboven onder 4) advies ingewonnen bij een actuariel deskundige. De deskundige heeft onder meer het volgende overwogen:
- “De heer [naam Consument] en [naam Verzekeraar] hebben beide een berekening gemaakt van het bedrag dat moet worden uitgekeerd uit hoofde van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Beide partijen verwijzen naar een formule uit ‘Speciale Voorwaarden voor aanvullende dekkingen bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.’ Het verschil is vrij fors, namelijk zo’n € 3.100,- per jaar. En aangezien dit bedrag (maximaal) tien jaar zal worden uitgekeerd, telt dit op tot een verschil van bijna € 31.000,-. Volgens [naam Verzekeraar] is de uitkering € 270,0 per jaar en volgens [naam Consument] € 280,48 per maand.
- De belangrijkste oorzaak van het verschil betreft de ‘interpretatie’ van de herplaatsingstoelage.
- De intentie van de aanvullende dekking. In artikel I staat dat de verzekering (voorziet) in een uitkering van 80% van het feitelijk/werkelijk onvrijwillig loonverlies bij een arbeidsongeschiktheid van minder dan 35%. Ik kan niet anders concluderen dat dat het doel van deze verzekering is om 80% van het loonverlies te compenseren. Anders gezegd: als iemand voor 30% arbeidsongeschikt wordt, dan verwacht je dat het loonverlies 30% zal zijn en op basis van de verzekering zal 80% van dit loonverlies worden uitgekeerd, zodat de persoon in kwestie per saldo 94% (=100% van 70% + 80% van 30%) van zijn/haar oorspronkelijke salaris behoudt.
- De veronderstelling van de heer [naam Consument] dat hij, naast de herplaatsingstoelage, een compensatie zal ontvangen van 80% van het resterende loonverlies, is niet juist. Dit blijkt o.a. uit de sub e van artikel I waarin staat dat verzekerde geen aanspraak kan maken op compensatie uit deze verzekering indien hij compensatie ontvangt uit andere hoofde die gelijk is of meer dan de compensatie op basis van de verzekering. De herplaatsingstoelage is een compensatie uit andere hoofde. De herplaatsingstoelage is minder dan 80% van het loonverlies en daarom is het correct dat uit deze verzekering het ontbrekende bedrag wordt gecompenseerd.
- Echter in artikel 2 staat een formule met een toelichting, waaruit blijkt dat moet worden uitgegaan van het geïndexeerde jaarinkomen op tijdstip T (€ 3.582,50 = € 42.989,97 / 12 maanden). En daarnaast wordt het loonverlies berekend door het maximum te nemen van de door het UWV vastgestelde restverdien capaciteit (70%) en het werkelijk genoten inkomen. De uitkering uit de verzekering wordt daardoor € 22,51 per maand.”

De deskundige heeft aan deze overwegingen de volgende conclusie verbonden:

“Conclusie:

- het doel is om 80% van het onvrijwillig loonverlies te compenseren;
- de herplaatsingstoelage is een compensatie voor het verlies van loon vanwege gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid voor rekening van de werkgever;
- de herplaatsingstoelage compenseert minder dan 80%;
- het resterende deel wordt gecompenseerd door [naam Verzekeraar];
- bij de vaststelling van de compensatie wordt uitgegaan van de formule/toelichting uit artikel 2.

Een aanvullende uitkering van € 270,- per jaar is het correcte bedrag.”

- 5.6 De Commissie heeft de overwegingen van de deskundige overgenomen, evenals de daaraan door de deskundige verbonden conclusie.
- 5.7 De Commissie concludeert dat Verzekeraar toerekenbaar is tekort geschoten als het gaat om de afwijzing van de aanspraak op uitkering onder de verzekering en dat de vordering van Consument dient te worden toegewezen tot een bedrag van € 270,- per jaar (€ 22,51 per maand).

6. **Beslissing**

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 (de datum waarop het dienstverband van Consument door zijn werkgever is aangepast) een bedrag van € 22,61 per maand uitkeert en blijft uitkeren zolang de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid voortduurt, zulks gedurende maximaal 10 jaar. De Commissie wijst het meer of anders gevorderde 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 40 van het Reglement.