

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-471
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. B.F. Keulen en mr. J.S.W. Holtrop, leden en
mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 31 mei 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Delta Lloyd Schadeverzekering N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 31 juli 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft van Verzekeraar een schadevergoeding gevorderd omdat hij door een aanrijding letsel heeft opgelopen waardoor hij inkomensverlies heeft geleden. De grondslag voor die vordering is op art. 6 WAM gebaseerd. Verzekeraar heeft de schade niet vergoed en stelt dat sprake is van fraude. Volgens Verzekeraar blijkt de fraude uit de verklaring van Consument omtrent de snelheid waarmee de auto reed, de omstandigheid dat hij geen medische onderbouwing van zijn klachten heeft gegeven en omdat hij onwaar heeft geantwoord op de vraag of hij eerder bij een ongeval betrokken is geweest waarbij hij letsel heeft opgelopen. Consument vordert vergoeding van zijn schade en doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister. De Commissie oordeelt dat niet is komen vast te staan dat Consument letsel heeft opgelopen. Ten aanzien van de fraude oordeelt de Commissie dat de feiten en omstandigheden een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld opleveren. Vorderingen afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 28 februari 2018. Consument heeft de Commissie op 27 februari 2018 gevraagd de geplande mondelinge behandeling aan te houden omdat zijn belangenbehartiger was verhinderd. De Commissie heeft het verzoek van Consument afgewezen. Consument is hierover geïnformeerd en is vervolgens ook zelf niet op de hoorzitting verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft bij e-mailbericht van 16 juli 2016 aan Verzekeraar [Naam Autoverhuurbedrijf] (verder: Autoverhuurbedrijf) aansprakelijk gesteld voor de door hem geleden en nog te lijden (letsel) schade ten gevolge van een ongeval dat op 12 juli 2016 zou hebben plaatsgevonden. Autoverhuurbedrijf was bij Verzekeraar verzekerd. In het e-mailbericht heeft Consument verder nog medegedeeld dat hij als ZZP'er als gevolg van het ongeval arbeidsongeschikt is. Het bijgevoegde aanrijdingsformulier vermeldt Consument als bestuurder van voertuig B, terwijl als "verzekeringnemer/verzekerde" van voertuig B de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] staat vermeld. Bij opmerkingen bij voertuig B is het volgende medegedeeld: "pijn aan nek, rug, hoofd en schouders". Volgens het aanrijdingsformulier is de verzekerde van voertuig A Autoverhuurbedrijf en betreft het voertuig een [Merk en Type auto 1], die door Autoverhuurbedrijf was verhuurd. De bestuurder van voertuig A was aan het inparkeren en voertuig B stond geparkeerd.
- 2.2 Per e-mailbericht van 4 augustus 2016 heeft Verzekeraar Consument gevraagd een medische machtiging te ondertekenen en te retourneren. Hierop heeft Consument diezelfde dag per e-mailbericht gereageerd. In dat bericht heeft Consument Autoverhuurbedrijf wederom aansprakelijk gesteld en Verzekeraar gevraagd: "p/o een voorschot toe te kennen om de schade voor ons beide zo beperkt mogelijk te houden." Consument heeft daarbij verwezen naar de volgende bijlagen: kopie legitimatie, kopie bankpas en de facturatie van de afgelopen 3 maanden. De door Verzekeraar gevraagde medische machtiging heeft hij niet verstrekt.
- 2.3 Op 29 augustus 2016 heeft een tactisch onderzoeker van [Bedrijfsnaam] Consument geïnterviewd. Bij dat gesprek was [Naam verzekeringnemer/verzekerde] als belangenbehartiger van Consument aanwezig. Het verslag van dat gesprek vermeldt de volgende vragen en antwoorden:
- V: *Wat kunt u verklaren over het ontstaan van het ongeval? Wanneer hebt u de [Merk en type auto 1] voorafgaande aan het ongeval voor het eerst gezien? Hoe lang stond u op dat moment stil? Wat was de reden dat de [Merk en type auto 1] kennelijk direct naast u wilde parkeren, gelet op het tijdstip en in relatie tot de (geringe) bezetting van het parkeerterrein op dat moment?*
- A: *Ik stond op het parkeerterrein te wachten, ca. 10 minuten en ik had op dat moment mijn telefoon in mijn hand. Ik zat op dat moment op de bestuurdersplaats. Ik heb de tegenpartij niet zien aankomen. Ik zag die tegenpartij pas voor het eerst, toen hij tegen mijn auto aanreed. Het was op dat moment niet druk op het parkeerterrein. Er was naast mij een dubbele plaats vrij en ik ga ervan uit, dat die bestuurder i.v.m. de grootte van die bus op de twee lege vakken naast mij wilde staan. Hij kwam direct vanaf de openbare weg via de inrit naar de parkeervakken. Ik durf niet precies te zeggen waar er andere auto's stonden geparkeerd. Ik heb de situatie voor u op een schets getekend. Ik stond met de neus van mijn auto in de richting van het parkeervak. De bestuurder van de [Merk auto 1] raakte met de linker voorzijde van die [Merk auto 1] de rechterachterzijde van de {Merk auto 2}, waar ik op de bestuurdersplaats zat.*
- V: *Wat kunt u nog verklaren over de wijze/snelheid waarop/waarmee de [Merk en type auto 1] de [Merk auto 2] raakte en waardoor u het door u geclaimde letsel opliep? Waren er nog getuigen van het ongeval?*

- A: Ik kan niets zeggen over de snelheid waarmee de bestuurder van de [Merk auto 1] reed. Ik denk dat hij gezien de schade wel een behoorlijke snelheid had mede omdat hij misschien direct dacht het parkeervak in te kunnen rijden, maar dat is een aanname van mij. Wij zaten allebei alleen in onze auto's. Er waren verder geen getuigen.
Ik kreeg door de impact van de aanrijding aan de achterzijde voor mijn gevoel een flinke klap. Ik had daar direct wel behoorlijk last van maar de pijn is pas later heviger geworden.
- V: Wat hebt u direct na het ongeval gedaan, gelet op uw mededeling dat u letsel hebt opgelopen door de impact van de aanrijding? Hebt u of de heer [Naam tegenpartij] nog een arts, ambulance of de politie gebeld en zo nee, waarom niet?
- A: Ik ben direct uitgestapt en de bestuurder van de [Merk auto 1] stapte eveneens uit. Ik was aanvankelijk vrij boos. Die man stapte door mijn reactie wat terug. Het betrof een kleinere, oudere man. Het betrof een buitenlandse man, die niet zo goed Nederlands sprak. Wij gingen toen in gesprek en de situatie was toen gekalmeerd en wij hebben daar het schadeformulier ingevuld. Die man heeft niet gezegd, wat hij op dat parkeerterrein kwam doen. Ik had op dat moment al wel klachten maar ik dacht in eerste instantie dat het nog wel over zou gaan. Derhalve heb ik daar ter plaatse geen politie of arts gebeld. Wij hebben ook de politie niet gebeld, omdat wij er samen wel uitkwamen. In de nacht maar met name de volgende ochtend had ik echter zoveel last gekregen, dat ik toch naar de huisartsenpost ben gegaan. Ik ben na de afhandeling van de aanrijding daar weer weggegaan. Ik stond daar te wachten op de eigenaar van de auto, de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde]. Ik was daar met de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] naar dat parkeerterrein gereden, omdat hij daar wat eten ging halen. De heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] kwam pas terug nadat de aanrijding reeds had plaatsgevonden.
- V: Ik toon u een kopie van het door u toegezonden aanrijdingsformulier. Door wie, waar en wanneer is dit ingevuld en ondertekend? Welke gegevens zijn door u ingevuld? Wie heeft de gegevens onder rubriek voertuig A ingevuld?
- A: De gegevens onder Voertuig A zijn door de tegenpartij ingevuld. Hij beschikte op dat moment over alle benodigde gegevens in een soort mapje dat hij bij zich had. De heer [Naam tegenpartij] heeft vervolgens ook alle gegevens onder voertuig B ingevuld. Hij was toch bezig met invullen en hij heeft toen ook die rubriek ingevuld. Wij stonden buiten de auto's, hij had het aanrijdingsformulier tegen de bus gehouden tijdens het invullen. Alle gegevens die hij onder de rubriek Voertuig B heeft ingevuld, heb ik aan hem genoemd, waarop hij deze heeft ingevuld. Hij heeft ook de situatieschets gemaakt. Ik heb wel zelf het formulier ondertekend. Ook de heer [Naam tegenpartij] heeft ondertekend. Ik heb de gegevens van de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] eveneens aan de tegenpartij bekend gemaakt tijdens het invullen. Daarna is de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] enige tijd later ter plaatste gekomen en toen zijn wij weggereden. De heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] kwam er eigenlijk pas aanlopen toen wij de aanrijding hadden afgewikkeld en het aanrijdingsformulier was ingevuld. De bestuurder van die [Merk auto 1] heeft niet meer met de heer [Naam verzekeringsnemer/verzekerde] gesproken, maar de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] heeft hem nog wel gezien.
- V: Kenbaar is gemaakt, dat de [Merk auto 2] eigendom was van de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde]. Wat was de reden dat u in deze auto reed? Beschikt u zelf niet over een auto? Wat is uw relatie tot de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde]?

- A: Er was geen specifieke reden waarom ik als bestuurder in de auto van de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] reed. Wij waren met zijn tweeën met die auto. Ik beschik zelf ook over een auto. De heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] is een vriend van mij.
- V: Was de [Merk auto 2] voorafgaande aan de aanrijding schadevrij?
- A: Naar mijn mening was de [Merk auto 2] voorafgaande aan de aanrijding in ieder geval schadevrij aan de zijde waar deze door de {Merk en type auto 1} is geraakt.
- V: Wat hebt u na de aanrijding gedaan? Hebt u in de periode daarna nog contact gehad met de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] en zo ja, op welke wijze?
- A: Wij zijn na de aanrijding daar weggegaan en de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] heeft mij naar huis gebracht. Ik heb nadien nog wel een aantal malen telefonisch contact gehad met de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde]. Hij gaf aan dat er een bedrag was genoemd voor zijn auto omdat deze totall loss was verklaard. Hij kreeg de dagwaarde. Die dagwaarde was € 4.200,-. Volgens mij was hij er wel mee akkoord gegaan, maar het restant van het schadebedrag is, behoudens hetgeen van de opkoper is ontvangen (€ 2.500,-) is nog niet betaald terwijl de auto wel voor het afgesproken bedrag is verkocht aan de opkoper.
- V: Ik deel u mede, dat de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] zeer regelmatig met Delta Lloyd contact heeft opgenomen over de afhandeling van de schade. Ik heb in relatie tot het maken van een afspraak met de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] contact opgenomen met het door hem en het op het aanrijdingsformulier weergegeven mobiele nummer [06-.....], waarbij ik echter geen contact kreeg en zijn voicemail heb ingesproken. Tot op heden heeft hij hierop niet gereageerd. Heeft hij daar met u nog over gesproken?
- A: Volgens mij is de heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] nu met vakantie en is hij daardoor niet bereikbaar.
- V: Kende u de heer {Naam tegenpartij} voorafgaande aan de aanrijding? Hebt u in de periode daarna nog wel eens contact met hem gehad en zo ja, op welke wijze?
- A: Ik heb de heer [Naam tegenpartij] eerder, voor de aanrijding nooit gezien. Het is ook niet iemand die tot mijn kennissenkring zou kunnen behoren. De heer [Naam verzekeringnemer/verzekerde] kent hem volgens mij ook niet, althans dat heeft hij tegen mij gezegd.
- V: Bent u ooit eerder betrokken geweest bij een ongeval waarbij u letsel hebt opgelopen en zo ja, wat kunt u daarover verklaren?
- A: Ik ben niet eerder betrokken geweest bij een ongeval waarbij ik letsel heb opgelopen.
- V: U hebt aan Delta Lloyd in relatie tot de schadeclaim kenbaar gemaakt, dat u als zelfstandige werkzaam bent met uw bedrijf [Naam bedrijf] en dat u bemoeienis hebt met de werkzaamheden die worden uitgevoerd m.b.t de [Naam bouwwerk]. Wat kunt u daarover verklaren en welke werkzaamheden worden feitelijk door u uitgevoerd?
- A: Ik ben als zzp-er in de engineering werkzaam. Ik reken breedplaatvloeren uit en ik teken deze. Ik werk in opdracht van de fabrikant. Ik kan op dit moment geen werkzaamheden uitvoeren door de klachten. Ik heb zelf nu geen inkomen en er bestaat kans op schadeclaims doordat ik mijn werkzaamheden niet kan uitvoeren.
- V: Volgens gegevens van de Kamer van Koophandel betreft [Naam bedrijf] een handelsnaam naast [Naam bedrijf 2], een tandtechnisch bedrijf op het adres [...], dat is ingeschreven sedert 6 augustus 2013. Wat kunt u daarover verklaren?
- A: Mijn vrouw zat in de schoonheidsbranche, vandaar de benaming m.b.t [Naam bedrijf 2]. Het adres in Lienden betreft mijn vorige woonadres.
- V: Hebt u zelf nog vragen of opmerkingen?

A: *Ik heb zelf enige malen contact gehad met Delta Lloyd en ik begrijp niet dat de erkenning van de aansprakelijkheid nog niet heeft plaatsgevonden en zolang moet duren, mede omdat ik zelfstandig ben. Het kwam bij mij over alsof DL, [Naam medewerker], geen voorschot wilde verstrekken omdat zij wilde nagaan waar de schuld lag, terwijl de schuldvraag voor mij duidelijk is en voor mijn gevoel dat ook voor DL duidelijk was.*

Deze verklaring is door mij doorgelezen en de inhoud daarvan is een juiste weergave hetgeen ik heb verklaard.

[Plaats], [datum] 2016

[Naam consument]”

- 2.4 Per brief van 12 oktober 2016 heeft Verzekeraar Consument medegedeeld dat hij vanwege tegenstrijdigheden in zijn verklaring, omdat hij meerdere schadeclaims heeft ingediend waarbij sprake is van letsel, nader onderzoek zal doen. In verband met dat onderzoek heeft Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister opgenomen.
- 2.5 Een rapport van 16 januari 2017 van I-TEK bevat onder andere het onder 2.3 geciteerde interview en locatiefoto's van de parkeerplaats waar de aanrijding op 16 juli 2016 zou hebben plaatsgevonden. Volgens de technisch onderzoeker kan gezien de situering van de parkeerplaatsen en de grootte van de [Merk en type auto 1] het parkeren uitsluitend met lage snelheid plaatsvinden. *“Volgens de situatieschets op het aanrijdingsformulier kan niet exact bepaald worden, waar de beide voertuigen zouden hebben gestaan/elkaar hebben geraakt.”* Het rapport bevat aanvullende bevindingen over diverse andere schadeclaims en overeenkomsten daarin. In het rapport heeft de tactisch onderzoeker van I-TEK Verzekeraar geadviseerd op maatschappijniveau en via het Verbond van Verzekeraars overleg te plegen met overige mogelijk bij schadeclaims betrokken Verzekeraars.
- 2.6 Per brief van 20 januari 2017 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd dat hij zich op basis van de uitkomst van het onderzoek op het standpunt stelt dat Consument hem opzettelijk heeft misleid en dat hij de persoonsgegevens van Consument daarom in het Incidentenregister en voor de duur van acht jaar in het Extern Verwijzingsregister (hierna: EVR) heeft geregistreerd en van de incidentieregistratie melding heeft gemaakt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsschade (verder: CBV). De brief van Verzekeraar vermeldt verder onder meer het volgende:
- “[...] Door de onderzoeker van I-TEK is op 18 augustus 2016 de locatie bezocht waar volgens opgave de aanrijding zou hebben plaatsgevonden, namelijk parkeerterrein [Naam] te [Plaats]. Gezien de situering van de parkeerplaatsen, de grootte van de [Merk en type 1] van onze verzekerde kan parkeren uitsluitend met lage snelheid plaatsvinden. De medische klachten die u [...] heeft opgelopen zijn zo ernstig dat u niet kunt werken. Echter enige medische onderbouwing van deze klachten ontbreekt. U heeft ook aangegeven niet eerder letsel te hebben opgelopen. Echter is uit schade informatie gebleken dat er een aanrijdingsschade heeft plaatsgevonden waarbij u als slachtoffer betrokken was. Tijdens dit onderzoek is onder meer bekend geworden, dat door de heer [naam] uit [plaats] met een door hem gehuurd voertuig een aanrijding is veroorzaakt op 23 september 2014 te [plaats] op een parkeerterrein.*

Daarbij zou hij tegen een voertuig van mevrouw [naam bestuurder] zijn gereden waarbij u als inzittende/bestuurder van het voertuig eveneens letsel zou hebben opgelopen aan nek, rug en schouders. De verklaring van u, dat u niet eerder betrokken bent geweest bij een aanrijding, waarbij u letsel zou hebben opgelopen, is derhalve niet juist. [...]

Wij realiseren ons dat de registratie gevolgen voor u kan hebben als u bijvoorbeeld een verzekering of ander financieel product aanvraagt of solliciteert bij een financiële instelling. Daarom hebben wij een zorgvuldige afweging gemaakt tussen uw belangen en de belangen van de financiële instellingen. In dit geval is de schending van ons vertrouwen in u zo ernstig dat wij het belang om uw gegevens in een waarschuwingssysteem op te nemen groter achten.

[...]

- Voorts houden wij het recht om nader onderzoek te verrichten. Tevens behouden wij het recht om aangifte bij de politie te doen.”

2.7 Per brief van 9 februari 2017 heeft Consument onder meer als volgt gereageerd:

“[...] Ik heb aangegeven dat de [Merk en type auto 1] in het achterste vak gezien van de aanrijrichting van de [Merk en type auto] (schuin tegenover mijn positie) wenste te parkeren waardoor er wel degelijk met een behoorlijke snelheid kan worden ingedraaid. Tevens heb ik vermeld dat de [Merk en type auto] gevoelsmatig (ik heb het voertuig niet zien aankomen) met een behoorlijke snelheid tegen het voertuig reed waarin ik op dat moment zat. Het woord behoorlijk kent geen vaste waarde waardoor het mij bevreemd dat dhr. [Naam medewerker 2] zich hier op beroept. Als tweede punt wordt door dhr. [Naam medewerker 2] aangegeven dat enige medische onderbouwing van klachten ontbreekt. Dit is logisch vanwege het feit dat u als verzekeraar nog geen aansprakelijkheid heeft erkend waardoor door de verzekeraar nog geen medische gegevens zijn opgevraagd. [...]

Als derde punt wordt er door dhr. [Naam medewerker 2] aangegeven dat uit schade informatie is gebleken dat ik eerder een aanrijding heb gehad waar letsel uit is ontstaan. Dit is correct, echter heb ik dit nimmer verzwegen, tijdens het onderzoek gesprek is dit niet ter sprake gekomen, indien dit wel door I-TEK richting dhr. [Naam medewerker 2] is vermeld is dit door I-TEK enkel op eigen invulling van de onderzoeker.

Tevens wil ik u met klem aangeven dat ik het gespreksverslag van onderzoeksbureau I-TEK niet heb ondertekend en wel vanwege het feit dat er onjuistheden zijn vermeld. Daarbij heb ik niet de tijd en vanwege mijn letsel ontstane concentratiestoornis niet het vermogen gehad om het gespreksverslag volledig door te nemen.

Na bovenstaande vermeld te hebben kan er wat mij betreft geen twijfel over bestaan dat het schrijven van dhr. [Naam medewerker 2] op onwaarheden berust. [...]

2.8 Per brief van 15 februari 2017 heeft Verzekeraar Consument – voor zover relevant - als volgt bericht:

“[...] Wij hebben de onderzoeker van I-TEK de situatie ter plekke laten beoordelen. Tevens hebben wij de situatie ook kunnen beoordelen op basis van foto's die ter plaatse zijn gemaakt. Hieruit concluderen wij dat, gezien de situering en de grootte van de [Merk en type auto 1], ons eerdere standpunt blijft gestaafd dat parkeren uitsluitend met lage snelheid kan plaatsvinden. Het woord 'behoorlijk' vinden wij derhalve niet gepast.

In uw tweede punt geeft u aan dat de medische onderbouwing van uw klachten ontbrak, aangezien wij deze gegevens niet hebben opgevraagd omdat wij nog geen aansprakelijkheid hebben erkend. Uw stelling is niet geheel correct. Wij hebben op 4 augustus 2016 per e-mail verzocht om de bijgevoegde machtiging te tekenen en retour te zenden. We gaven daarbij aan dat wij medische informatie wilde opvragen bij uw huisarts en mogelijke andere behandelaren, om uw claim te kunnen beoordelen. Hierop hebben wij geen reactie ontvangen. Ook van uw belangenbehartiger ontvingen wij geen medische informatie.

In uw derde punt geeft u aan dat u niet heeft verzwegen dat een eerdere letselschade heeft plaatsgevonden en dat de onderzoeker van I-TEK dit op eigen invulling ons heeft medegedeeld. Uit het dossier blijkt dat na het gesprek met de onderzoeker, het gespreksverslag is uitgeprint en aan u is voorgelegd en door u en uw belangenbehartiger is doorgelezen met als doel om uw opmerkingen/aanvullingen in het dossier op te nemen. U en uw belangenbehartiger hadden een aantal opmerkingen/wijzigingen die zijn opgenomen in het verslag. U heeft daarna verklaard dat u en uw belangenbehartiger akkoord zijn met de inhoud maar dat u weigerde het verslag te ondertekenen. Het feit dat u kleine details in het verslag aangepast wilde zien, maar geen opmerking plaatste over de vraag en beantwoording inzake het eerdere letsel, doen ons niet twifelen aan de feiten, zoals gerapporteerd door de onderzoeker van I-TEK. [...]"

- 2.9 In het toepasselijke Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: het Protocol) is – voor zover van belang – het volgende 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.

[...]

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 vormden, 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.”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert vergoeding van de schade door inkomensverlies en de restschade aan het voertuig, in totaal voor een bedrag van € 15.000,00. Consument vordert ook doorhaling van de registratie van zijn persoonsgegevens in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister. De Commissie begrijpt de vordering van Consument aldus dat hij ook de intrekking wenst van de melding van de incidentenregistratie aan het CBV.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Consument voert ter onderbouwing van zijn vordering de volgende argumenten aan.

- Verzekeraar heeft het ongeval niet erkend, omdat Consument heeft aangegeven dat de snelheid waarmee het voertuig reed behoorlijk was en Verzekeraar dit niet kon plaatsen, en omdat Consument eerder bij een ongeval betrokken is geweest.

Verzekeraar dient echter de aansprakelijkheid te erkennen, omdat het ongeval wel degelijk heeft plaatsgevonden. Consument en de eigenaar van het voertuig waarin hij zich bevond zijn nu de dupe van dit ongeval terwijl de verzekerde van Verzekeraar schuldig is.

- Consument heeft nooit de intentie gehad frauduleus te handelen in welke vorm dan ook.
- Als voorzitter van een stichting met ANBI-status biedt Consument volledig kosteloos de helpende hand bij het aanvragen van uitkeringen, het lezen van brieven, het invullen van formulieren, het voeren van gesprekken etc.

Indien personen misbruik hebben gemaakt van de goedheid van Consument en dit bij hem kenbaar wordt gemaakt zal hij hier direct aangifte van doen.

- Dat Consument eerder soortgelijke schade heeft gehad is voor de onderhavige schade in het geheel niet relevant. Dat de veroorzaker van het ongeval eerder soortgelijke schade heeft gehad is evenmin relevant.
- Consument heeft de bijlage die Verzekeraar bij zijn verweer heeft gevoegd niet eerder ontvangen. Dat is niet fair.

Verweer Verzekeraar

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

- Verzekeraar heeft een onderzoek laten instellen door I-TEK omdat het vermoeden bestond dat Consument een frauduleuze claim had ingediend. Verzekeraar had dat vermoeden vanwege de opgegeven toedracht in relatie tot de opgegeven schade en letsel en de relatie en overeenkomsten met andere claims, aanrrijvingen en betrokkenen.
- Tijdens het onderzoek naar de mogelijk frauduleuze claim van Consument werd vastgesteld dat er verschillende overeenkomsten waren met diverse schadeclaims die bij verschillende verzekeringmaatschappijen waren ingediend. In verschillende soortgelijke schademeldingen kwamen dezelfde telefoonnummers, rekeningnummers, en e-mailadressen naar voren met vermoedelijk fictieve identiteiten of identiteiten waarvan misbruik is gemaakt.
- Uit het onderzoek is gebleken dat Consument verantwoordelijk is voor het indienen van een valse claim waarmee hij heeft getracht Verzekeraar opzettelijk te misleiden en daarmee ten onrechte heeft geprobeerd Verzekeraar te bewegen tot het doen van een schadeuitkering.
- Omdat Verzekeraar zich op het standpunt heeft gesteld dat sprake is van opzettelijke misleiding heeft hij de aansprakelijkheid en de schadeclaim van Consument afgewezen.
- De feiten en omstandigheden die aantonen dat Consument onderdeel uitmaakt van een crimineel netwerk, kon Verzekeraar in de maatregelenbrief (nog) niet aan Consument kenbaar maken. Dit zou het onderzoek van andere verzekeraars en de politie ernstig kunnen schaden.
- Verzekeraar heeft tegen Consument aangifte gedaan bij de politie ter zake van valsheid in geschrifte, oplichting en verzekeringsbedrog. Verzekeraar heeft van de politie vernomen dat een strafrechtelijk onderzoek tegen Consument wordt gestart.
- Verzekeraar heeft het proportionaliteits- en het subsidiariteitsbeginsel gehanteerd met toepassing van het 4-ogen principe. Op basis hiervan zijn de registraties verricht voor de duur van 8 jaar.

4 Beoordeling

Schadevergoeding

- 4.1 De Commissie gaat in de eerste plaats in op de vraag of Consument recht heeft op schadevergoeding.
- 4.2 Consument stelt dat hij op 12 juli 2016 door het ongeval letsel aan nek, rug, hoofd en schouders heeft opgelopen en dat hij daardoor inkomensverlies lijdt. Voor betaling van zijn schade heeft Consument zich tot Verzekeraar gewend. De grondslag voor die vordering is op art. 6 Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen gebaseerd. Verzekeraar heeft de vordering van Consument afgewezen omdat volgens hem sprake is van een valse claim.
- 4.3 De Commissie overweegt dat het in beginsel op de weg van Consument ligt om de door hem geclaimde schade aannemelijk te maken. Het bewijs van zowel het inkomensverlies als het letsel bevindt zich immers in het domein van Consument. Consument heeft noch voor noch tijdens de procedure bij Kifid een medische onderbouwing voor zijn letsel gegeven. Evenmin heeft hij de door Verzekeraar gevraagde medische machtiging verstrekt. Dientengevolge is niet komen vast te staan dat Consument letsel heeft opgelopen. Nu het letsel niet is bewezen, gaat de Commissie voorbij aan de vraag of Consument zijn inkomensverlies aannemelijk heeft gemaakt. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar de schadeclaim terecht heeft afgewezen.

Registratie

- 4.4 Vervolgens is de vraag aan de orde of Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument in het Incidentenregister en het daaraan gekoppelde EVR mocht registreren. Voor een antwoord op deze vragen is in dit geval bepalend of Consument Verzekeraar opzettelijk heeft misleid met het doel een uitkering te ontvangen waarop hij geen recht heeft. Bij de registratie van de persoonsgegevens geldt als uitgangspunt dat Verzekeraar zich heeft verplicht bij de verwerking van persoonsgegevens te handelen overeenkomstig het Protocol.

Extern Verwijzingsregister

- 4.5 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument geregistreerd in het Incidentenregister en in het EVR. Opname van persoonsgegevens in deze registers, en met name de registratie in het EVR, kan voor de betrokkene verstreckende consequenties hebben. Alle deelnemende financiële instellingen kunnen immers door toetsing in het externe verwijzingsregister vaststellen dat sprake is van opname in het Incidentenregister van (een) andere deelnemer(s). Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de deelnemer die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere deelnemers hun (financiële) diensten aan de betrokkene zullen weigeren. Tegen deze achtergrond is de Commissie van oordeel dat hoge eisen moeten worden gesteld aan de grond(en) van Verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van Consument in de genoemde registers. Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3 en GC Kifid 2017-717 onder 4.2 en 2018-377 onder 4.2.

- 4.6 Ten tijde van de registratie van de persoonsgegevens van Consument waren het Protocol en de Wet Bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp thans de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die ten aanzien van de toepasselijke bepalingen niet afwijkt van de Wbp) van kracht. De opname van persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR is slechts gerechtvaardigd indien zij in overeenstemming is met de Wbp en het Protocol. Blijkens de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel van de Wbp is daarbij gedacht aan gegevens in verband met strafbaar of hinderlijk gedrag, die tot gevoelige gegevens behoren omdat de betrokkene in verband wordt gebracht met strafrechtelijk verwijtbaar gedrag. Artikel 5.2.1 onder a en b van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Het moet gaan om gedragingen van de betrokkene die een bedreiging vormen, vormen of kunnen vormen voor de (financiële) belangen van een financiële instelling, alsmede voor de continuïteit en integriteit van de financiële sector. De strafrechtelijke aard van de te verwerken gegevens brengt mee dat deze gegevens in voldoende mate moeten vaststaan. Het moet gaan om zodanig concrete feiten en omstandigheden dat zij een als strafbaar feit te kwalificeren bewezenverklaring in de zin van artikel 350 van het Wetboek van Strafvordering (hierna: Sv) kunnen dragen. Een strafrechtelijke veroordeling is niet vereist, maar anderzijds is de enkele verdenking van betrokkenheid bij een strafbaar feit in de zin van een vermoeden van schuld, zoals dat kan blijken uit een aangifte, niet voldoende. Als maatstaf heeft te gelden of de vastgestelde gedragingen een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld opleveren, in die zin dat de te verwerken strafrechtelijke persoonsgegevens in voldoende mate moeten vaststaan. Zie HR 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, r.o. 4.4. Bij bevestigende beantwoording van deze vraag dient voorts, overeenkomstig artikel 8 onder f van de Wbp, thans artikel 6 onder f van de AVG en artikel 5.2.1 sub c van het Protocol, te worden beoordeeld of op grond van een en ander opneming in het Incidentenregister en het EVR gerechtvaardigd was en voor welke duur.
- 4.7 Verzekeraar heeft in zijn brief aan Consument van 20 januari 2017 een aantal omstandigheden genoemd die volgens hem de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van fraude. Vervolgens heeft Verzekeraar in de procedure bij Kifid een aanvullende bevindingen aangedragen waarop hij ook een aanvullend standpunt heeft ingenomen namelijk dat Consument deel uitmaakt van een crimineel netwerk.
- 4.8 De Commissie beoordeelt eerst de omstandigheden waarmee Verzekeraar Consument vóór de procedure bij Kifid heeft geconfronteerd. Deze betreffen kort gezegd de verklaringen van Consument omtrent de snelheid waarmee de [Merk en Type auto I] reed, de medische onderbouwing van zijn klachten en het bij een eerder ongeval opgelopen letsel. Volgens Verzekeraar zijn de verklaringen van Consument over de snelheid en een ongeval waarbij hij eerder letsel heeft opgelopen onjuist. Verzekeraar baseert zijn oordeel dat sprake is van fraude ook op de omstandigheid dat Consument geen medische onderbouwing voor zijn klachten heeft gegeven terwijl naar eigen zeggen zijn klachten zo ernstig zijn dat hij niet kan werken.

- 4.9 In de brief van 9 februari 2017 heeft Consument verklaard dat de bestuurder van de [Merk en Type auto I] op dusdanige manier wilde inparkeren dat met een behoorlijke snelheid kan worden ingedraaid en dat hem niet kan worden tegengeworpen dat hij heeft verklaard dat de [Merk en Type auto I] met “*behoorlijke snelheid*” reed omdat hij de snelheid gevoelsmatig heeft ingeschat. De Commissie is van oordeel dat die uitleg van Consument plausibel is. De omstandigheid dat Consument heeft verklaard dat de snelheid behoorlijk was terwijl volgens de bevindingen van de onderzoeker de [Merk en Type auto I] alleen met lage snelheid kon parkeren rechtvaardigt op zichzelf genomen nog niet de conclusie dat Consument Verzekeraar heeft misleid. Ook het niet medisch onderbouwen van de klachten door Consument levert op zichzelf geen misleiding op. Verzekeraar heeft immers geen bewijs aangeleverd waaruit blijkt dat de medische klachten van Consument onwaar zijn.
- 4.10 Verzekeraar heeft zijn standpunt dat sprake is van fraude ook gebaseerd op het feit dat Consument tijdens het gesprek met de onderzoeker van I-TEK een onwaar antwoord heeft gegeven op de vraag of hij eerder bij een ongeval betrokken is geweest waarbij hij letsel heeft opgelopen. Uit het onder 2.3 geciteerde gespreksverslag blijkt dat die vraag is gesteld en dat Consument daarop ontkennend heeft geantwoord. Later, in zijn onder 2.7 geciteerde brief, heeft Consument verklaard dat hij eerder bij een ongeval betrokken is geweest waarbij hij letsel heeft opgelopen. Het antwoord van Consument aan de onderzoeker van I-TEK dat hij niet eerder bij een ongeval betrokken is geweest waarbij hij letsel heeft opgelopen is naar het oordeel van de Commissie onwaar. Consument heeft aangevoerd dat de onderzoeker van I-TEK hem die vraag niet heeft gesteld en dat hij derhalve ook geen onjuist antwoord heeft gegeven. Consument onderbouwt die stelling enkel door erop te wijzen dat hij het gespreksverslag niet heeft ondertekend, omdat het onjuistheden bevatte en hij bovendien last had van concentratiestoornissen. Die verklaringen kunnen Consument niet baten. Volgens Verzekeraar heeft Consument kleine details in het gespreksverslag gewijzigd en heeft hij tegen de onderzoeker van I-TEK verklaard dat hij akkoord was met de inhoud van het verslag. Bovendien werd Consument bij het gesprek met de onderzoeker van I-TEK door een belangenbehartiger bijgestaan. Dat Consument het gespreksverslag niet heeft ondertekend doet dan ook niets af aan de juistheid van de weergave van het gesprek in het onder 2.3 geciteerde verslag. Als Consument al last had van concentratiestoornissen, wat niet is gebleken, dan volgt ook daar niet uit dat de betreffende vraag niet aan Consument is gesteld en dat hij daarop in bovengenoemde zin heeft geantwoord.
- 4.11 Vervolgens dient de vraag te worden beantwoord of Consument het onware antwoord opzettelijk heeft gegeven om een schadevergoeding te ontvangen waarop hij geen recht heeft. De Commissie beantwoordt ook die vraag bevestigend. De opzet van het handelen van Consument blijkt uit het volgende. Bij beide ongevallen zat Consument in een stilstaande auto die zich op een parkeerterrein bevond en zou hij door een persoon in een gehuurde auto zijn aangereden waarbij hij letsel aan nek, rug en schouders zou hebben opgelopen. Hoewel Consument niet heeft gesteld dat hij het ongeval uit 2014 was vergeten vindt de Commissie dat ook niet aannemelijk vanwege het grote aantal overeenkomsten tussen beide ongevallen en de impact die een dergelijk ongeval op de betrokkene heeft. Het vorige ongeval heeft minder dan twee jaar voor het onderhavige ongeval plaatsgevonden zodat ook om die reden Consument het ongeval uit 2014 niet kan zijn vergeten.

Bovendien is voor de beoordeling van de (omvang van de) schade, de omstandigheid dat Consument in 2014 dezelfde klachten had waarvoor hij bij zijn onderhavige schademelding een vergoeding claimt, relevant. De klachten die Consument na het onderhavige ongeval claimt te hebben zouden geheel of gedeeltelijk te wijten kunnen zijn aan of in verband kunnen staan met dat eerdere ongeval.

Om die reden zou Verzekeraar mogelijk niet verplicht zijn de (gehele) schade te vergoeden. Vanwege de relevantie van het eerdere opgelopen letsel voor de schadebeoordeling blijkt het opzettelijke handelen van Consument ook uit de omstandigheid dat hij bij herhaling niet heeft meegewerkt met het onderzoek naar zijn medische klachten door Verzekeraar niet een medische machtiging te verstrekken.

- 4.12 De bovengenoemde feiten en omstandigheden leveren een zwaardere verdenking van fraude op dan alleen een redelijk vermoeden van schuld.

Daarbij neemt de Commissie in aanmerking dat Consument niet betwist dat hij in 2014 onder nagenoeg dezelfde omstandigheden identiek letsel heeft opgelopen. Bij beide ongevallen zat Consument in een stilstaande auto die zich op een parkeerterrein bevond en zou hij door een persoon in een gehuurde auto zijn aangereden waarbij hij letsel aan nek, rug en schouders zou hebben opgelopen. Het grote aantal overeenkomsten tussen beide ongevallen is frappant en kan, nu Consument daarvoor geen enkele verklaring heeft gegeven, niet op toeval berusten. Nu het bovenstaande tot het oordeel leidt dat sprake is van een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld, komt de Commissie niet toe aan bespreking van de aanvullende bevindingen van Verzekeraar waarop hij zijn standpunt baseert, namelijk dat Consument deel uitmaakt van een crimineel netwerk en waarmee hij Consument pas in de procedure bij Kifid heeft geconfronteerd.

- 4.13 Verzekeraar heeft de gegevens voor een periode van acht jaar geregistreerd en daarbij gemotiveerd dat het belang van de financiële sector bij registratie zwaarder weegt dan het belang van Consument bij het niet-registreren van zijn persoonsgegevens vanwege de ernst van de schending van het vertrouwen. Consument heeft niet gesteld dat de registratie en de duur daarvan zijn belangen disproportioneel raken ten opzichte van de belangen van de financiële sector; dat dat het geval zou zijn is de Commissie ook niet gebleken. In weerwil van het oordeel dat niet is komen vast te staan dat Consument Verzekeraar ook over zijn medische klachten en de snelheid waarmee de [Merk en Type auto 1] reed onwaar heeft verklaard, oordeelt de Commissie de misleiding van Consument omtrent een eerder ongeval waarbij hij letsel heeft opgelopen zo ernstig dat de duur van de registratie van acht jaar proportioneel is en in stand dient te blijven.

Incidentenregistratie

- 4.14 Gelet op het bovenstaande dient ook de registratie in het Incidentenregister te worden gehandhaafd. Het EVR is gekoppeld aan het Incidentenregister (artikel 5.1.1 van het Protocol). Dit brengt mee dat zolang registratie in het EVR terecht en proportioneel is, de gegevens ook in het Incidentenregister blijven staan.

CBV

- 4.15 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het Centrum Bestrijding Verzekeringsschuld. Gelet op het hiervoor onder 4.9 overwogene is voor het toewijzen van de vordering tot intrekking van de melding van de incidentenregistratie aan het CBV derhalve geen grond aanwezig.

Onderzoek

- 4.16 Ten overvloede overweegt de Commissie het volgende. Tot de eisen die aan een zorgvuldig onderzoek kunnen worden gesteld, behoort onder andere dat Verzekeraar Consument, in geval van verdenking van fraude, confronteert met zijn verdenking en Consument in staat stelt om de verdenking te weerleggen en zijn lezing van de feiten te geven, alvorens (eventueel) tot registratie over te gaan (Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-046 en 2017-616).

Immers, ook in gevallen waarin op het eerste gezicht ogenschijnlijk evident sprake lijkt van fraude, kan die verdenking ongegrond blijken te zijn in het licht van de lezing van de feiten die de betrokkene geeft (vgl. Rechtbank Limburg 13 juni 2013, ECLI:NL:RBLIM:2013:4232, Hof 's-Hertogenbosch 22 december 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:5335).

Verzekeraar is naar aanleiding van zijn bevindingen zoals in zijn brief van 20 januari 2017 aan Consument verwoord, tot registratie van de persoonsgegevens van Consument overgegaan. Deze bevindingen betreffen kort gezegd de verklaringen van Consument omtrent de snelheid waarmee de [Merk en Type auto I] reed, de medische onderbouwing van zijn klachten en het bij een eerder ongeval opgelopen letsel. Hierop heeft Consument zijn versie van de feiten gegeven. In die uitleg heeft Verzekeraar evenwel geen aanleiding gezien zijn eerdere standpunt te wijzigen. Vervolgens heeft Verzekeraar in de procedure bij Kifid een aanvullend standpunt ingenomen namelijk dat Consument deel uitmaakt van een crimineel netwerk. Verzekeraar heeft Consument voor het eerst in de procedure bij Kifid met de (aanvullende) bevindingen die ten grondslag liggen aan dat standpunt geconfronteerd en hem geïnformeerd dat hij en andere verzekeraars aangifte bij de politie tegen hem hebben gedaan. Verzekeraar heeft toegelicht dat hij de feiten en omstandigheden waar hij in zijn verweerschrift naar verwijst niet eerder kon delen omdat dit het onderzoek bij andere verzekeraars en politie zou kunnen schaden. De Commissie overweegt dat die toelichting Verzekeraar niet bevrijdt van het toepassen van hoor en wederhoor alvorens in overeenstemming met het Protocol tot registratie van persoonsgegevens over te gaan. Voor de onderhavige registratie kan evenwel in het midden blijven of Verzekeraar Consument voldoende in de gelegenheid heeft gesteld op de bevindingen waarmee hij Consument pas in de procedure bij Kifid heeft geconfronteerd te reageren en als dat niet het geval is, wat hiervan de consequenties zijn. De bevindingen in de brief van 20 januari 2017 leveren reeds een zwaardere verdenking op dan een redelijk vermoeden van schuld zodat die vragen niet meer aan bod komen.

Slotsom

- 4.17 Op grond van het bovenstaande komt de Commissie tot de conclusie dat Verzekeraar op juiste gronden heeft geoordeeld dat er sprake is van fraude.

Verzekeraar heeft op goede gronden geweigerd de schade van Consument te vergoeden. Tevens mocht verzekeraar overgaan tot registratie van de persoonsgegevens van Consument in de verschillende registers en mocht hij van de incidentenregistratie melding maken bij het CBV. De Commissie wijst de vorderingen van Consument 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 40 van het Reglement.