

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-295  
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. G.R.B. van Peurse, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 22 maart 2018  
Ingediend door : Consument  
Tegen : VZP Bedrijven B.V., gevestigd te Arnhem, verder te noemen Tussenpersoon  
Datum uitspraak : 23 april 2019  
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

## **Samenvatting**

Klacht tegen de Tussenpersoon over een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Tussenpersoon heeft per 1 juni 2014 de assurantieportefeuille van Intermediair (de oude tussenpersoon) overgenomen. Intermediair heeft Consument op 26 juni 2014 het advies gegeven om door Verzekeraar nodig geoordeelde gegevens (waaronder inkomensgegevens) te verstrekken. Consument heeft die gegevens verstrekt en hierop heeft Verzekeraar de verzekering met onmiddellijke ingang beëindigd omdat Consument zou hebben gefraudeerd. Consument verwijt Tussenpersoon dat hij niet eerder op zijn verplichtingen uit hoofde van de verzekering is gewezen en dat het advies van 26 juni 2014 gebrekkig was. De Commissie oordeelt dat Tussenpersoon niet aansprakelijk is voor eventuele fouten van Intermediair. In het midden kan blijven of Tussenpersoon voor het advies van 26 juni 2014 verantwoordelijk is omdat er geen grond is om aan te nemen dat het advies onjuist was. De klacht van Consument dat Tussenpersoon toerekenbaar tekort is geschoten in de op hem rustende zorgplicht door niet met hem in contact te treden heeft de Commissie eveneens afgewezen.

## **I. Procesverloop**

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

- het namens Consument ingediende klachtformulier;
- de aanvullingen daarop van 3 april, 16 juli en 13 augustus 2018;
- het namens Tussenpersoon ingediende verweerschrift;
- de namens Consument ingediende repliek;
- de namens Tussenpersoon ingediende dupliek;
- de ter zitting voorgedragen en overgedragen spreeknotitie van de vertegenwoordiger van Consument.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 28 januari 2019 en zijn aldaar verschenen.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Per ingangsdatum 20 november 2007 heeft [Y] (hierna: de Holding) ten behoeve van Consument, haar DGA, door bemiddeling van VZP B.V. (verder: Intermediair) bij Generali schadeverzekering maatschappij N.V. (hierna: Verzekeraar) een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. De bijzondere voorwaarden AOV met beperkte uitkeringsduur (625) van die arbeidsongeschiktheidsverzekering bepalen – voor zover relevant – het volgende:

*“Artikel 12 Omvang van de uitkering*

*(...)*

*4. Indien en zolang de verzekerde na het intreden van de arbeidsongeschiktheid in totaal aan inkomen, met inbegrip van uitkeringen krachtens deze verzekering en andere verzekeringen en voorzieningen terzake van inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid, meer zou ontvangen dan een bedrag gelijk aan het toetsingsinkomen, heeft Generali het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering.*

*(...)*

*Artikel 18. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid*

*1. Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:*

*(...)*

*d. alle door Generali nodig geoordeelde gegevens (waaronder inkomensgegevens) te verstrekken of te doen verstrekken aan Generali of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;*

*e. geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, danwel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven.*

*f. Generali terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, danwel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;*

*(...)*

*2 Verzekeringsnemer is gehouden genoemde verplichtingen, voorzover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voorzover dit in zijn vermogen ligt.*

3 Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekerde of verzekeringnemer een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van Generali heeft geschaad.”

2.2 Op 23 oktober 2009 heeft de Holding een claim op de verzekering ingediend vanwege de arbeidsongeschiktheid van Consument.

2.3 Per e-mail van 12 oktober 2010 heeft Verzekeraar Intermediair als volgt geïnformeerd:

*“Naar aanleiding van jouw bezoek aan de heer [Consument] samen met arbeidsdeskundige [X] heb ik aan de polisbeheerders gevraagd de polis van de heer [Consument] premievrij te maken. Het volgende voorstel is aan de heer [Consument] medegedeeld:*

*De heer [Consument] dient de premie van september, ad € 863,39 nog te voldoen. Als die premie door Generali ontvangen is zal de polisbeheerder de polis premievrij maken per 23-10-2010. De heer [Consument] zal dan een nieuwe nota ontvangen van rond de € 86,- (voor een aantal dagen in oktober). Als de heer [Consument] die dan nog voldoet hoeft hij, zolang hij volledig AO is, geen premie meer te betalen.*

*Na dit voorstel heeft de heer [Consument] in september 2010 zijn uitkering ontvangen. De premie van september 2010 is echter nog niet voldaan. Hierdoor is de polis nog niet premievrij gemaakt. Daarnaast heb ik het eerder met jou gehad over de eventuele oververzekering van de heer [Consument]. Als ik de verschillende dekkingen bij de verschillende verzekeraars op een rijtje zet kan het zijn dat de heer [Consument] vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid in totaal meer aan uitkering ontvangt dan dat zijn toetsingsinkomen was voor zijn arbeidsongeschiktheid. Wij willen de heer [Consument] niet verder belasten met dit onderzoek en de eventuele verlaging van de uitkering die hieruit voort kunnen komen. Wij zullen de verzekerde bedragen handhaven en de uitkering baseren op de € 78.400,- die bij Generali is verzekerd. Graag wil ik dan na het afsluiten van de arbeidsongeschiktheidsmelding kijken naar wat er maximaal verzekerd mag worden.”*

2.4 Per e-mail van 2 december 2010 heeft Intermediair het e-mailbericht van 12 oktober 2010 aan Consument doorgezonden.

2.5 Per 1 juni 2014 heeft Tussenpersoon de assurantieportefeuille van Intermediair gekocht. Intermediair heeft Consument hierover per e-mail van 2 juni 2014 geïnformeerd.

2.6 Per e-mail van 23 juni 2014 heeft Verzekeraar Consument om financiële gegevens over 2012 en 2013 gevraagd en verder meegedeeld: *“In onze polisvoorwaarden staat beschreven wat u moet doen als u arbeidsongeschikt bent. Eén van de verplichtingen is dat u ons de benodigde informatie moet geven. Bijvoorbeeld ook over uw inkomen. Dit om vast te stellen of u recht heeft op een uitkering en hoe hoog uw uitkering moet zijn.*

*Tot op heden hebben wij de gevraagde gegevens niet ontvangen. Wij geven u hierbij een laatste uitstel om deze informatie uiterlijk vóór 5 augustus 2014 toe te sturen.*

Hebben wij de gevraagde informatie op deze datum niet van u ontvangen, dan zal de uitbetaling van uw uitkering worden opgeschort”. Op 23 juni 2014 heeft Consument dit bericht naar Intermediair doorgestuurd.

- 2.7 Per e-mail van 26 juni 2014 heeft Intermediair Consument met daarbij Tussenpersoon in de cc als volgt bericht:

*“Eerder deze week was ik niet in de gelegenheid jouw onderstaande mail op te pakken. Voor de goede orde lijkt het mij goed dat ik je bij deze nogmaals laat weten dat ik de assurantieportefeuille per 1 juni 2014 heb overgedragen aan (...) VZP Bedrijven, zie de email die wij daar 2 juni jl. over hebben gezonden. Strikt formeel ben ik dus niet meer in beeld als intermediair op jouw polissen. Vanwege de langjarige relatie en in het belang van een soepele overdracht reageer ik nog wel even naar aanleiding van onderstaande email van Generali. VZP Bedrijven] kopieer ik in zodat hij volledig op de hoogte is.*

*Naar mijn mening, ik zeg dat op persoonlijke titel, zet Generali de zaak strak aan. Op basis van de polisvoorwaarden, daar heeft Generali helemaal gelijk in, ben je verplicht de gevraagde informatie aan te leveren. Je kunt je afvragen of in dit stadium nog met terugwerkende kracht tot 2009 opvragen van uitkeringsspecificaties relevant of gepast is. Waarom is dat niet eerder opgevraagd denk ik dan. Was dat geen issue ten tijde van de door Generali verloren rechtszaak? Ik denk er het mijne van, dat merk je wel, maar toch wil ik jou met klem vragen de gevraagde informatie tijdig aan te leveren. Geef Generali niet de kans om de uitkering te beëindigen of op te schorten op basis van het door jou niet voldoen aan formaliteiten!!!!*

*Pas als jij de gevraagde informatie hebt verstrekt kan Generali bepalen of er aanleiding is om de uitkering bij te stellen. Hebben zij die aanleiding niet dan kun je op dat punt weer een Vinkje zetten. Game over t/m 2013. Zijn wij (bedoeld zal zijn: Generali) wel van mening dat het cijferwerk aanleiding moet zijn tot correctie van uitkeringen dan zul je op dat moment moeten beoordelen of die mening van Generali terecht is.”*

- 2.8 Consument heeft zijn inkomensgegevens aan Verzekeraar verstrekt. Hierop heeft Verzekeraar de verzekering met onmiddellijke ingang per 14 november 2014 beëindigd omdat Consument zou hebben gefraudeerd.
- 2.9 Daarna zijn verscheidene procedures gevoerd. Het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft bij uitspraak van 17 april 2018 het vonnis van de rechtbank Midden-Nederland van 19 augustus 2015 bekrachtigd. De rechtbank was van oordeel dat Verzekeraar terecht een beroep had gedaan op de fraudevervalclausule. Vervolgens beantwoordde het hof bevestigend de vraag of Verzekeraar zich terecht op het standpunt stelt dat Consument opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken. Consument heeft tegen de uitspraak van het hof cassatie aangetekend.

### 3. Vordering, klacht en verweer

#### *Vordering Consument*

3.1 Consument vordert € 946.628,00 aan schadevergoeding van Tussenpersoon. De schade bestaat uit de volgende onderdelen:

- gemiste uitkeringen van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar vanaf november 2014 tot december 2022;
- gemist rendement op de beleggingspolis door gedwongen beëindiging;
- gemist rendement op de beleggingspolis pensioen;
- gemist rendement op de lijfrentepolis;
- kosten leeghalen woning en opslag inboedel;
- schade door gedwongen verkoop woonhuis;
- kosten makelaar;
- kosten deurwaarder en betaalde boetes;
- verminderde AOW-uitkering.

Ter zitting heeft Consument nog aangevuld dat hij niet alleen financieel maar ook emotioneel en lichamelijk schade heeft geleden.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

Tussenpersoon heeft de op hem rustende bijzondere zorgplicht geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Op 26 juni 2014 werkte Intermediair onder de verantwoordelijkheid van Tussenpersoon. Naar aanleiding van het verzoek van Verzekeraar van 23 juni 2014 heeft Intermediair Consument ten onrechte geadviseerd financiële gegevens over 2009 tot en met 2013 te verstrekken. Bij dat advies is ten onrechte het cliëntendossier niet gecontroleerd. In het geval dat het cliëntendossier was geraadpleegd dan zou op het e-mailbericht van 12 oktober 2010 zijn gestuit. Volgens dat bericht zou het inkomen van Consument niet worden getoetst. Intermediair of Tussenpersoon had Verzekeraar hierop moeten wijzen. Indien Verzekeraar hierop was gewezen dan had hij Consument niet van fraude kunnen beschuldigen.
- Vóór 26 juni 2014 heeft Intermediair nagelaten Consument erop te wijzen dat hij verplicht was jaarlijks financiële gegevens aan Verzekeraar door te geven.
- Tussenpersoon heeft nagelaten contact op te nemen met Consument of hem te bezoeken, terwijl hij op zijn website belooft dat jaarlijks onderhoud wordt gepleegd en klanten bij arbeidsongeschiktheid worden begeleid. Tussenpersoon heeft nagelaten te helpen het geschil met Verzekeraar op te lossen.

- Door de koopovereenkomst tussen Tussenpersoon en Intermediair pas in de procedure bij Kifid over te leggen heeft Tussenpersoon op geen enkele manier meegewerkt die belangrijke informatie aan Consument te verstrekken.
- Tussenpersoon is verantwoordelijk voor de fouten van Intermediair. Volgens de koopovereenkomst is Tussenpersoon immers eigenaar geworden van alle VZP-bedrijfsnamen en andere VZP-uitingen inclusief de oude bedrijfsnaam. Dit blijkt ook uit het uittreksel van de Kamer van Koophandel. Bovendien heeft de koopovereenkomst geen exonatiebeding waarin de aansprakelijkheid van Tussenpersoon voor adviezen van Intermediair is uitgesloten.
- Tussenpersoon verwijst ten onrechte naar het arrest van het hof inzake het geschil tussen Consument en Verzekeraar. Tegen die uitspraak is immers cassatie aangetekend zodat een andere uitkomst nog mogelijk is. Bovendien is het geschil tussen Consument en Verzekeraar niet relevant in de verhouding tussen Consument en Tussenpersoon.

#### *Verweer Tussenpersoon*

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

- Consument richt zich met zijn klacht ten onrechte tegen Tussenpersoon. Tussenpersoon is door de overname van de assurantieportefeuille niet verantwoordelijk geworden voor het handelen of nalaten van Intermediair. Met het bericht van 23 juni 2014 heeft Consument zich rechtstreeks tot Intermediair gewend zonder Tussenpersoon te informeren. Tussenpersoon werd door Intermediair in de cc meegenomen. Intermediair is niet meeverzekerd op de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van Tussenpersoon. Tussenpersoon heeft de aandelen van Intermediair niet overgenomen, hij heeft slechts de assurantieportefeuille gekocht. Intermediair is verantwoordelijk gebleven voor eventuele fouten van voor de overdracht en hij had daarom een beroepsaansprakelijkheidsverzekering met uitloopriscio gesloten. De koopovereenkomst tussen Tussenpersoon en Intermediair heeft geen derdenbeding of derdenwerking.
- De problemen tussen Consument en Verzekeraar zijn ontstaan omdat Consument gedurende de jaren 2009 – 2013 steeds heeft verklaard dat hij niet in staat was om te werken, terwijl nadien is gebleken dat hij wel arbeid verrichtte waarmee hij substantiële omzetten behaalde. Consument heeft Verzekeraar misleid. Het is Consument geweest die de onjuiste informatie heeft verstrekt en niet zijn assurantietussenpersoon. Door de opzettelijke verzwijging van Consument heeft Verzekeraar een beroep op de fraudevervalclausule kunnen doen. Tussen het vermeende onjuiste advies op 26 juni 2014 en de door Consument gestelde schade bestaat daarom geen causaal verband. Bovendien was het advies van 26 juni 2014 niet onjuist. Uit het e-mailbericht van 12 oktober 2010 blijkt dat Verzekeraar de uitkering op het verzekerde bedrag zou baseren. Dit betekent echter niet dat Consument geen inkomensgegevens zou hoeven aan te leveren gedurende de periode dat hij een uitkering genoot.

- Tussenpersoon is maar gedurende een heel korte periode de assurantietussenpersoon geweest op de arbeidsongeschiktheidsverzekering van Consument, namelijk van 1 juni 2014 tot 14 november 2014. Op een assurantietussenpersoon rust geen verplichting om al zijn cliënten na de overname op een zo korte termijn te bezoeken en dat is in alle redelijkheid feitelijk ook niet mogelijk. In geval van een vermoeden van fraude is het gebruikelijk dat de verzekeraar zich rechtstreeks tot de verzekerde wendt. Consument had zelf contact met Tussenpersoon kunnen opnemen als hij daar behoefte aan had.
- Consument heeft geen schade. Met de inkomsten die hij verdiende had hij geen recht op uitkering.
- Consument is in cassatie gegaan tegen het arrest van het hof. Zolang die procedure loopt staat niet vast of Consument nadelige gevolgen ondervindt van het geschil met Verzekeraar. De klacht is daarom niet-ontvankelijk.
- Tussenpersoon heeft de koopovereenkomst van de assurantieportefeuille niet eerder aan Consument ter beschikking gesteld dan in de procedure bij Kifid. De reden daarvoor is dat de overeenkomst informatie bevat die niet zomaar met derden wordt gedeeld. De overeenkomst is op verzoek van de Geschillencommissie overgelegd.

#### **4. Beoordeling**

4.1 Consument klaagt erover dat Tussenpersoon zijn zorgplicht jegens hem heeft geschonden. In de klacht van Consument zijn vier onderdelen te onderscheiden, te weten i. dat Consument in de periode van oktober 2009 tot 1 juni 2014 niet op zijn verplichtingen uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering is geweest, ii. dat het advies van 26 juni 2014 gebrekkig was, iii. dat het contact in de periode na de portefeuilleovername gebrekkig was en iv. dat de koopovereenkomst niet eerder dan in de procedure bij Kifid aan Consument ter beschikking is gesteld.

*i. Verplichten uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering in de periode tot 1 juni 2014*

4.2 Gelet op het verweer van Tussenpersoon dat hij niet verantwoordelijk is voor eventuele fouten van Intermediair overweegt de Commissie als volgt.

4.3 De Commissie stelt vast dat de aansprakelijkheid voor eventuele fouten van Intermediair niet op Tussenpersoon is overgegaan. Dit blijkt uit de koopovereenkomst waarin is vermeld dat door de verkoop enkel de rechten die uit de assurantieportefeuille voortvloeien op Tussenpersoon overgaan. In de koopovereenkomst wordt niet gesproken over verplichtingen van Intermediair die door de verkoop op Tussenpersoon zijn overgegaan. Van een overname van de gehele rechtsverhouding is daarom geen sprake. Het verweer van Tussenpersoon gaat op.

Dit onderdeel van de klacht van Consument tegen Tussenpersoon wordt afgewezen omdat deze de assurantieportefeuille van Intermediair per 1 juni 2014 heeft overgenomen en niet aansprakelijk kan worden gesteld voor eventuele tekortkomingen van Intermediair.

*ii. Het advies van 26 juni 2014*

- 4.4 Het advies van 26 juni 2014 is door Intermediair gegeven nadat Tussenpersoon de assurantieportefeuille had overgenomen. De Commissie overweegt dat in het midden kan blijven of Tussenpersoon verantwoordelijk is voor het door Intermediair gegeven advies van 26 juni 2014 omdat er geen grond is om aan te nemen dat het advies onjuist was.
- 4.5 Intermediair had Consument in het advies op zijn verplichtingen uit hoofde van de Verzekering gewezen om door Verzekeraar nodig geoordeelde gegevens (waaronder inkomensgegevens) te verstrekken. Consument stelt echter dat uit het onder 2.3 geciteerde e-mailbericht van Verzekeraar kan worden opgemaakt dat in het geheel geen inkomenstoets zou worden uitgevoerd. In het geval dat Verzekeraar op dat bericht was gewezen had hij Consument niet van fraude kunnen betichten, aldus Consument.
- 4.6 De Commissie oordeelt als volgt. Verzekeraar had in zijn e-mailbericht van 12 oktober 2010 meegedeeld dat ondanks zijn vermoeden dat sprake was van oververzekering de uitkering van Consument op het verzekerde bedrag zou worden gebaseerd. Uit de bewoordingen van dat bericht kan niet de conclusie worden getrokken dat Verzekeraar - in afwijking van hetgeen daaromtrent in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald - geen beroep meer zou doen op de mogelijkheid om bij de vaststelling van de uitkering rekening te houden met overige feiten of omstandigheden die voor de uitkering van belang zijn, zoals de omstandigheid dat Consument arbeid verrichtte en daarmee inkomen vergaarde. Het advies van Intermediair van 26 juni 2014 om de gevraagde informatie aan Verzekeraar te verstrekken is derhalve niet onjuist geweest en Tussenpersoon kan niet worden verweten dat hij Consument niet anders heeft geadviseerd dan wel dat hij heeft verzuimd Verzekeraar te wijzen op diens e-mailbericht. Dit wordt niet anders door het feit dat in het geschil tussen Consument en Verzekeraar nog geen onherroepelijke uitspraak is gedaan.

*iii. Gebrek aan contact*

- 4.7 Vervolgens is de vraag aan de orde of Tussenpersoon toerekenbaar tekort is geschoten in de op hem rustende zorgplicht jegens Consument door niet met hem in contact te treden of hem niet op te zoeken en niet voor zijn belangen op te komen.
- 4.8 De Commissie stelt vast dat Tussenpersoon vanaf 1 juni 2014 door overdracht van de assurantieportefeuille de assurantiëtussenpersoon voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering van Consument is geworden.



De Commissie is van oordeel dat de zorgplicht van een assurantietussenpersoon in zijn algemeenheid niet zo ver strekt dat binnen een periode van 5,5 maand na overname van een assurantieportefeuille alle verzekerden moeten zijn benaderd. Niet is komen vast te staan dat in dit geval bijzondere omstandigheden aanleiding gaven tot het opnemen van contact met Consument binnen die periode. Tussenpersoon heeft zijn zorgplicht op dit punt daarom niet geschonden.

*iv. Inzage in de koopovereenkomst*

4.9 De Commissie stelt vast dat Tussenpersoon de koopovereenkomst van de assurantieportefeuille niet eerder dan in de procedure bij Kifid ter beschikking heeft gesteld. Dit verwijt van Consument kan echter verder onbesproken blijven omdat Consument niet heeft gesteld dat hij hierdoor schade heeft geleden en op basis van het dossier ook geen schade is gebleken.

*Lichamelijke en emotionele schade*

4.10 Consument heeft ter zitting gesteld dat hij niet alleen financieel maar ook lichamelijk en emotioneel schade heeft geleden. De Commissie overweegt hierover als volgt. Immateriële schade komt slechts in uitzonderlijke gevallen voor vergoeding in aanmerking. Deze gevallen worden omschreven in art. 6:106 lid 1 sub a tot en met c van het Burgerlijk Wetboek. Kort samengevat gaat het om gevallen waarin de wederpartij het oogmerk heeft gehad immateriële schade toe te brengen, waarbij Consument lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast of wanneer de immateriële schade gelegen is in aantasting van de nagedachtenis van een overledene. Dit betekent dat Tussenpersoon met zijn handelen of nalaten het doel moet hebben gehad aan Consument lichamelijk letsel toe te brengen of zijn eer of goede naam te schaden. Consument heeft niet gesteld dat Tussenpersoon zulks heeft beoogd en deze omstandigheden zijn ook geenszins gebleken. Alleen al om die reden is de vordering voor dit onderdeel niet toewijsbaar.

*Slotsom*

4.11 De slotsom is dat de vorderingen van Consument moeten worden afgewezen.

## **5 Beslissing**

De Commissie wijst de vorderingen van Consument af.

*De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*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.*