

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0020
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, mr. drs. S.F. van Merwijk,
leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 5 februari 2020
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, h.o.d.n. HEMA I. Services,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 13 januari 2021
Aard uitspraak : Niet-bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Autoverzekering. Verzekeraar heeft de reeds betaalde uitkeringen van € 110.616,70 teruggevorderd omdat Consument volgens hem zijn precontractuele mededelingsplicht met opzet heeft geschonden en de uitkeringen derhalve onverschuldigd zijn betaald. Consument klaagt hierover en vordert van Verzekeraar dat de uitkering wordt voortgezet. De Commissie is van oordeel dat Consument Verzekeraar heeft misleid om daarmee een verzekering tot stand te laten komen. Consument had bij de aanvraag moeten melden dat zowel sprake was van een beëindiging van een verzekering (vanwege premieachterstand) als van een weigering een verzekering aan te gaan, omdat Verzekeraar hiernaar heeft gevraagd. Consument wist dat die gegevens relevant waren omdat hij kort voor de aanvraag was geweigerd vanwege de beëindiging door de premieachterstand. Het beroep van Consument op rechtsverwerking gaat niet op omdat Verzekeraar niet op de hoogte was van zijn recht. Vordering afgewezen.

I. De procedure

- 1.1 De Commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van Consument; 2) de namens Consument ingediende aanvullende stukken; 3) het verweerschrift van Verzekeraar; 4) de namens Consument ingediende repliek; 5) de dupliek van Verzekeraar; 6) de aanvulling daarop van Verzekeraar; 7) de aanvulling van Verzekeraar na de zitting en 8) de namens Consument ingediende reactie daarop.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 3 september 2020 en zijn aldaar verschenen.
- 1.3 Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Consument had zijn auto bij Unigarant verzekerd. Vanwege een premieachterstand van € 239,41 heeft Unigarant de verzekering beëindigd. Vervolgens heeft Consument een autoverzekering aangevraagd bij Centraal Beheer en daarbij vermeld dat Unigarant een verzekering had beëindigd. Centraal Beheer heeft de aanvraag afgewezen vanwege het royement als gevolg van wanbetaling en omdat Consument te lang onverzekerd was.
- 2.2 Bij brief van 24 oktober 2014 heeft Centraal Beheer Consument over de afwijzing van de aanvraag geïnformeerd en meegedeeld dat de afwijzing wordt vastgelegd en dat andere verzekeraars binnen de Achmea groep dit kunnen zien. De telefoonnotitie van Centraal Beheer van 24 oktober 2014 vermeldt het volgende:

“Probleem was opgelost zei hij gelijk. Hij was aan het rijden. Was niet in deze auto...was een probleem met een rekeningnummer en had nu een andere bank en dat was nu geregeld. Ik heb echt recht door zee moeten vragen wat er was gebeurd. Dit was de eerste x dat ANWB niet kon afschrijven en was de polis geroyeerd per 02102014. Hij had betaald maar ANWB wou hem niet, was echt de eerste x. Toen ik vroeg hoe lang kt op naam was, zei hij sinds 2009. Ik heb zijn verz.verleden met hiaten geconfronteerd en meneer was toen echt stil. Ik heb de aanvraag afgewezen.”
- 2.3 Op 27 oktober 2014 heeft Consument bij Verzekeraar een autoverzekering aangevraagd en de vraag: “Heeft u of heeft iemand namens u ooit een verzekering aangevraagd die door de verzekeraar werd opgezegd, geweigerd of onder bijzondere voorwaarden voortgezet?”, met “nee” beantwoord. Verzekeraar heeft de aanvraag geaccepteerd.
- 2.4 Op 2 februari 2015 heeft Consument letsel opgelopen bij een aanrijding, waarvoor Verzekeraar dekking is gaan verlenen.
- 2.5 Per e-mailbericht van 20 juni 2019 heeft Verzekeraar de vertegenwoordiger van Consument in de letselschadezaak geïnformeerd dat Consument bij de aanvraag van zijn autoverzekering onjuist heeft verklaard over zijn verzekeringsverleden. Centraal Beheer had de verzekering geweigerd, omdat Consument had aangegeven door Unigarant te zijn geroyeerd vanwege het niet betalen van de premie voor zijn autoverzekering. De weigering is telefonisch en per brief bevestigd op 24 oktober 2014. In het telefoongesprek heeft Centraal Beheer er ook met Consument over gesproken dat hij diverse periodes een onverzekerd verleden heeft gehad. Verzekeraar had de aanvraag niet geaccepteerd als Consument hem had geïnformeerd over het royement en de weigering. De verzekering was al beëindigd, maar Consument had ook geen recht op dekking gehad.

Het reeds betaalde bedrag van € 110.616,70 is daarom onverschuldigd betaald en moet Consument terugbetalen. Ook heeft Verzekeraar het feit dat Consument zijn mededelingsplicht heeft geschonden in het interne verwijzingsregister opgenomen.

- 2.6 Consument heeft, met behulp van een vertegenwoordiger, bezwaar ingediend tegen het standpunt van Verzekeraar. Het bezwaar en de overige correspondentie tussen partijen heeft Verzekeraar zijn standpunt niet doen wijzigen.
- 2.7 Na de zitting zijn partijen in de gelegenheid gesteld om tot een minnelijke oplossing te komen. Hier zijn zij niet in geslaagd.

De klacht en vordering

- 2.8 Consument vordert van Verzekeraar voortzetting van de schaderegeling, doorhaling van de registraties van zijn persoonsgegevens en intrekking van de melding aan het CIS. Consument vordert ook dat Verzekeraar alle kosten van de procedure vergoedt, waaronder de kosten van zijn gemachtigde. Deze vorderingen zijn op de volgende standpunten gebaseerd.
- 2.9 Verzekeraar beroept zich ten onrechte op schending van de precontractuele mededelingsplicht. Verzekeraar heeft de twee maanden termijn van artikel 7:929 lid 1 BW niet nageleefd. Verzekeraar was ten tijde van de aanvraag op de hoogte van de schending van de precontractuele mededelingsplicht. Dit blijkt uit de brief van Centraal Beheer van 24 oktober 2014. Centraal Beheer en Hema behoren immers tot dezelfde groep. De uitleg van Verzekeraar dat de weigering pas op 28 oktober 2014 zichtbaar was is niet aannemelijk. Verzekeraar heeft verzuimd om na ontvangst van de aanvraag de juistheid daarvan te controleren. De nalatigheid van Verzekeraar kan Consument na bijna 5 jaar na de aanvang van de verzekering en tijdens een jarenlang lopende schaderegelingstraject niet worden tegengeworpen. Consument heeft er gerechtvaardigd op vertrouwd dat Verzekeraar geen beroep op schending van de precontractuele mededelingsplicht zou doen. Er is sprake van rechtsverwerking. Verzekeraar is niet stil blijven zitten en heeft jarenlang de schade geregeld. Bovendien was er geen aanleiding tot een onderzoek naar schending van de precontractuele mededelingsplicht.
- 2.10 Als het beroep van Verzekeraar op schending van de precontractuele mededelingsplicht wordt toegestaan, dan wordt Consument onevenredig benadeeld. Door het ongeval is Consument (blijvend) arbeidsongeschikt. Indien het standpunt van Verzekeraar wordt gevolgd dan wordt Consument met een last opgezadeld die hij, gelet op zijn gezondheids-toestand en financiële omstandigheden, niet kan dragen.
- 2.11 Consument heeft bij de aanvraag van de verzekering te goeder trouw gehandeld.

Hij wist of begreep niet dat het gevraagde van belang was voor Verzekeraar bij de beoordeling van de aanvraag. De niet gemelde feiten zijn van geen belang voor de beoordeling van het risico. Unigarant had de verzekering opgezegd vanwege een betalingsachterstand van € 239,41. Als Consument in de gelegenheid was gesteld om de beëindiging toe te lichten, dan is het onwaarschijnlijk dat een verzekeraar dekking zou hebben geweigerd.

- 2.12 Consument was er niet op uit een verzekeraar opzettelijk te misleiden. Consument heeft bij de aanvraag bij Centraal Beheer immers wel degelijk aangegeven dat de verzekering bij Unigarant vanwege een betalingsachterstand was beëindigd.
- 2.13 Op de zitting heeft Consument verklaard dat hij de brief van Centraal Beheer met daarin de weigering niet had ontvangen op het moment dat hij bij Verzekeraar een autoverzekering aanvraag. Ook heeft hij op de zitting verklaard dat hij op 24 oktober 2014 niet door een medewerker van Centraal Beheer is gebeld over de weigering. Consument heeft de verzekering bij Verzekeraar aangevraagd omdat deze goedkoper was.
- 2.14 Na de zitting is Consument geconfronteerd met de onder 2.2 geciteerde telefoonnotitie en heeft hij zijn verklaring als volgt aangevuld. Als moet worden uitgegaan van de juistheid van de betreffende telefoonnotitie, dan blijkt hieruit dat Consument volledige openheid van zaken heeft gegeven en dat juist Centraal Beheer erop heeft aangedrongen dat Consument zich moest verzekeren. Het is Consument allerminst duidelijk gemaakt dat hij zich elders niet mocht verzekeren.

Het verweer van Verzekeraar

- 2.15 Verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.16 Centraal Beheer heeft de aanvraag van de verzekering geweigerd omdat Unigarant de verzekering had beëindigd vanwege premieachterstand. Consument wist door de weigering van Centraal Beheer dat de beëindiging een essentieel feit was voor de beoordeling van het risico. Desondanks heeft Consument de vraag over het verzekeringsverleden onjuist beantwoord. Als Consument de betreffende vraag juist had beantwoord was het digitale aanvraagproces gestopt. Consument heeft zijn precontractuele mededelingsplicht geschonden. Consument kan zijn verzekeringsverleden niet zijn vergeten omdat Centraal Beheer hem enkele dagen daarvoor om die reden had geweigerd. De weigering van de verzekering door Centraal Beheer was tijdens de aanvraag voor Verzekeraar niet zichtbaar in het interne verwijzingsstelsel, maar pas op 28 oktober 2014. Dit laat onverlet dat Consument de vraag over zijn verzekeringsverleden juist had moeten beantwoorden.

Verzekeraar heeft de aanvraag pas gecontroleerd nadat er een nieuwe claimbehandelaar op het dossier is gekomen. Bovendien rust op Verzekeraar geen verplichting om gegevens te controleren.

- 2.17 Primair stelt Verzekeraar zich op het standpunt dat bovengenoemde omstandigheden ertoe leiden dat Consument hem opzettelijk heeft misleid. Verzekeraar verwijst daarbij naar GC-Kifid 2019-575, waarin een vergelijkbare kwestie aan de orde was.
- 2.18 Subsidiair stelt Verzekeraar zich op het standpunt dat hij bij kennis van de ware stand van zaken, de verzekering niet had geaccepteerd. Indien Consument bij de aanvraag de vraag naar het verzekeringsverleden juist had beantwoord, dan was het automatische aanvraag- en acceptatieproces gestopt. In dat geval handelt Verzekeraar als een redelijk handelend verzekeraar, omdat ook andere verzekeraars de aanvraag weigeren in het geval van een beëindiging van een verzekering door premie-achterstand. Verzekeraar verwijst hiervoor naar de berichten van verschillende (grote) verzekeraars.
- 2.19 Van rechtsverwerking is geen sprake omdat enkel een beroep wordt gedaan op tijdsverloop en volgens vaste rechtspraak van de Hoge Raad is dat onvoldoende. Volgens de Hoge Raad moet sprake zijn van bijzondere feiten en omstandigheden en die zijn er niet. Laat staan dat deze door Consument zijn gesteld en bewezen. Van stilzitten is geen sprake omdat Verzekeraar dan eerst op de hoogte had moeten zijn van de omstandigheden. Verzekeraar is hier pas na zijn eigen onderzoek achter gekomen. Verzekeraar heeft daarna direct gehandeld. Verzekeraar wist niet dat hij de uitkering kon weigeren vanwege schending van de precontractuele mededelingsplicht en dat hij het recht had de verzekering te beëindigen. Omdat Verzekeraar niet eerder van zijn rechten bewust was en kon zijn, kan geen sprake van zijn verwerking van die rechten.
- 2.20 Ook is geen sprake van onevenredige benadeling, omdat bij een ware stand van zaken de verzekering niet tot stand was gekomen en dan was er ook geen recht op dekking geweest. Door het handelen van Consument heeft Verzekeraar onverschuldigde betalingen verricht.
- 2.21 In tegenstelling tot de aankondiging, heeft Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument in geen enkel register opgenomen en dit zal hij ook niet alsnog doen voor de onderhavige feiten. Verzekeraar biedt zijn excuses aan voor de onjuiste aankondiging.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De Commissie is van oordeel dat Consument Verzekeraar bij de aanvraag van de verzekering opzettelijk heeft misleid met als doel verzekeringsovereenkomst tot stand te laten komen. Dit heeft tot gevolg dat Verzekeraar geen uitkering verschuldigd is aan Consument. Verzekeraar mocht daarom de gedane uitkeringen terugvorderen en hoeft de schaderegeling niet voort te zetten. De Commissie zal haar oordeel hierna bespreken. Zij zal allereerst de vraag beantwoorden of sprake is van rechtsverwerking. Daarna zal zij de vraag beantwoorden of Consument zijn mededelingsplicht bij de aanvraag van de verzekering is nagekomen. Vervolgens zal de Commissie de vraag beantwoorden of Consument met opzet heeft gehandeld om zo een verzekeringsovereenkomst tot stand te doen komen.

Is sprake van rechtsverwerking?

3.2 De Commissie stelt voorop dat volgens vaste rechtspraak van de Hoge Raad om van rechtsverwerking te kunnen spreken, nodig is dat de schuldeiser zich heeft gedragen op een wijze die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onverenigbaar is met het vervolgens geldend maken van zijn recht. De Hoge Raad legt het als volgt uit: er moet sprake zijn van bijzondere omstandigheden op grond waarvan bij de wederpartij gerechtvaardigd vertrouwen is gewekt dat de rechthebbende zijn aanspraak niet meer geldend zal maken, of waardoor de positie van de wederpartij onredelijk verzwagd of benadeeld zou worden indien het recht of de bevoegdheid alsnog geldend wordt gemaakt (zie HR 11 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2574). Enkel tijdsverloop is onvoldoende voor het aannemen van rechtsverwerking.

3.3 Weliswaar stelt Consument dat Verzekeraar bij de aanvraag van de verzekering op de hoogte was of had moeten zijn van de weigering door Centraal Beheer, maar dit staat niet vast omdat Verzekeraar dit gemotiveerd heeft betwist en uit het bij de Commissie bekende dossier niet blijkt dat Verzekeraar al bij de aanvraag op de hoogte was van de weigering. Bovendien bestaat aan de kant van Verzekeraar geen verplichting om (kort) na de aanvraag van een verzekering te onderzoeken of de vragen juist zijn beantwoord. Verzekeraar mag er juist op vertrouwen dat de door hem gestelde vragen naar waarheid worden beantwoord. Omdat niet vast staat dat Verzekeraar al eerder op de hoogte was van de schending van de precontractuele mededelingsplicht, kan Consument zich er niet op beroepen dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat Verzekeraar geen rechtsgevolgen aan de eventuele schending van de precontractuele mededelingsplicht zou verbinden.

3.4 Omdat het beroep van Consument op rechtsverwerking niet opgaat, zal de Commissie hierna beoordelen of Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden.

Heeft Consument onjuiste informatie verstrekt bij zijn aanvraag?

- 3.5 Op grond van art. 7:928 lid 1 BW is de verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, onder welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten hiervan afhangt of kan afhangen.
- 3.6 Verzekeraar heeft aan Consument gevraagd of een andere verzekeraar ooit een verzekering heeft opgezegd of geweigerd. Die vraag heeft Consument met “nee” beantwoord en dat was onjuist. Consument wist namelijk dat Unigarant zijn autoverzekering had beëindigd. Dit blijkt uit de omstandigheid dat Consument dit niet heeft betwist. Bovendien heeft Consument eenzelfde vraag bij een verzekeringsaanvraag bij Centraal Beheer met “ja” beantwoord.
- 3.7 Ook wist Consument dat Centraal Beheer hem vanwege de beëindiging door Unigarant had geweigerd. Dat Consument hiervan bij de aanvraag van de verzekering bij Verzekeraar op de hoogte was blijkt uit de onder 2.2 opgenomen telefoonnotitie van 24 oktober 2014. Consument kan deze weigering door Centraal Beheer niet zijn vergeten omdat hij drie dagen na het betreffende telefoongesprek de verzekering bij Verzekeraar heeft aangevraagd.
- 3.8 De Commissie is van oordeel dat het verweer van Consument dat hij niet wist of heeft begrepen dat het antwoord op de vraag over het verzekeringsverleden relevant was voor de beoordeling van het risico niet opgaat omdat Verzekeraar hiernaar heeft gevraagd. Voorop staat immers dat als de verzekeraar naar een bepaald feit heeft gevraagd, hij daarmee aan de verzekeringnemer duidelijk heeft gemaakt dat hij in het betreffende feit geïnteresseerd is. Zie ook hiervoor HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, rechtsoverweging 3.3. Bovendien had Centraal Beheer Consument vanwege de beëindiging door Unigarant geweigerd. Ook daarom had Consument moeten begrijpen dat een beëindiging van een verzekering voor Verzekeraar relevant was.
- 3.9 De bovenstaande overwegingen leiden tot het oordeel dat Consument de vraag of hem een verzekering was opgezegd of geweigerd onjuist heeft beantwoord omdat een verzekeraar een verzekering had beëindigd en omdat een andere verzekeraar een verzekeringsaanvraag had geweigerd. Consument kan zich er niet op beroepen dat Verzekeraar de betreffende verzwegen feiten reeds kende of behoorde te kennen als hij een daarop gerichte vraag onjuist heeft beantwoord. Dit volgt uit artikel 7:928 lid 4 BW. Voor Verzekeraar bestond geen verplichting om de door Consument opgegeven informatie te controleren. Ook heeft Verzekeraar voldoende aannemelijk gemaakt dat hij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet had geaccepteerd en dat dit beleid gelijk is aan het beleid van een redelijk handelend verzekeraar.

Verzekeraar heeft hiertoe verwezen naar verschillende andere (grote) verzekeraars die onder de gegeven omstandigheden eenzelfde acceptatiebeslissing hadden genomen. Dit betekent dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden.

3.10 Hoewel Consument stelt dat Verzekeraar de twee maanden termijn van artikel 7:929 lid 1 BW heeft geschonden, heeft Verzekeraar dit gemotiveerd betwist door uit te leggen dat hij pas op de hoogte is geraakt van de schending nadat een nieuwe claimbehandelaar het dossier in behandeling had genomen. De Commissie heeft geen aanleiding om aan deze uitleg van Verzekeraar te twijfelen. Daarbij komt dat het bij de Commissie bekende dossier geen andere aanknopingspunten biedt voor het oordeel dat Verzekeraar de twee maanden termijn van artikel 7:929 lid 1 BW heeft geschonden. Dit betekent dat Verzekeraar een beroep mag doen op schending van de precontractuele mededelingsplicht.

3.11 De Commissie zal hierna beoordelen of sprake is van opzet bij het handelen van Consument.

Was er sprake van opzet tot misleiding?

3.12 Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat Consument bij het aanvragen van de Verzekering bewust een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven met het opzet Verzekeraar te misleiden om zo een verzekeringsovereenkomst tot stand te doen komen. Wanneer de verzekeringnemer de vragenlijst opzettelijk onjuist heeft ingevuld, is de verzekeraar op grond van artikel 7:930 lid 5 BW niet verplicht tot uitkering over te gaan. De Commissie zal daarom hierna beoordelen of Consument opzettelijk zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden.

3.13 Uit de onder 2.2 opgenomen telefoonnotitie van 24 oktober 2014 volgt dat Centraal Beheer de aanvraag van de autoverzekering heeft geweigerd vanwege de opzegging door Unigarant. Hierdoor was Consument ermee bekend dat het opgeven van zijn verzekeringsverleden ertoe kon leiden dat een aanvraag van een verzekering werd afgewezen. Vervolgens heeft Consument op 27 oktober 2014 de aanvraag bij Verzekeraar ingediend en daarbij de vraag over zijn verzekeringsverleden onjuist beantwoord door niet te melden dat Unigarant de verzekering (vanwege een betalingsachterstand) had opgezegd en Centraal Beheer om die reden een aanvraag voor een verzekering had geweigerd. De Commissie is van oordeel dat de voornoemde feiten en omstandigheden de conclusie rechtvaardigen dat sprake is van opzet tot misleiding. Ook gezien het tijdsbestek waarin deze gebeurtenissen hebben plaatsgevonden, maakt dat het niet aannemelijk is dat Consument zijn verzekeringsverleden is vergeten. Het argument dat Consument er niet op uit was een verzekeraar opzettelijk te misleiden omdat hij bij de aanvraag bij Centraal Beheer wel heeft aangegeven dat de verzekering bij Unigarant vanwege een betalingsachterstand was beëindigd, baat hem niet nu dit juist bevestigt dat hij op de hoogte was van het belang van Verzekeraar bij een juist antwoord op deze vraag.

- 3.14 De Commissie komt dan ook tot de conclusie dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet is nagekomen met als doel een verzekeringsovereenkomst te sluiten die bij een ware opgave niet tot stand zou zijn gekomen. Consument heeft met zijn handelen Verzekeraar opzettelijk misleid. Op grond van artikel 7:930 lid 5 BW is Verzekeraar dan geen uitkering onder de verzekering verschuldigd en mocht hij de reeds gedane uitkeringen terugvorderen.
- 3.15 Het argument van Consument dat hij onevenredig wordt benadeeld als het beroep van Verzekeraar op schending van de precontractuele mededelingsplicht wordt toegestaan, slaagt evenmin. Consument heeft immers door zijn eigen opzettelijk handelen jarenlang een uitkering genoten waarop hij geen recht had. Het verdraagt zich dan niet met de redelijkheid en billijkheid om Verzekeraar de kosten hiervoor te laten dragen.

Registraties

- 3.16 De vordering van Consument over de verwijdering van de registratie van zijn persoonsgegevens behoeft geen bespreking omdat Verzekeraar zijn eerdere aankondiging over de registratie heeft hersteld en heeft bevestigd dat hij voor de onderhavige feiten niet alsnog tot registratie over zal gaan.

Slotsom

- 3.17 De slotsom is dat Verzekeraar de reeds gedane uitkeringen heeft mogen terugvorderen. De Commissie wijst alle vorderingen van Consument af.
- 3.18 Verzekeraar heeft in zijn verweer meegedeeld dat het mogelijk is om een betalingsregeling te treffen. De Commissie gaat ervan uit dat Verzekeraar zich hieraan houdt en bij de betalingsregeling rekening houdt met de algehele financiële draagkracht van Consument.

4 De beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is 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.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.