

REGLEMENT

GESCHILLENCOMMISSIE VERZEKERINGEN CURAÇAO

Hoofdstuk I: Inleiding

Krachtens de Regeling betreffende klachtenafhandeling door onder toezicht staande (rechts)personen van de Centrale Bank van Curaçao en Sint Maarten (mei 2017) zijn financiële instellingen - waaronder Verzekeraars - gehouden te voorzien in klachtenprocedures.

Onderdeel van die procedure is dat de Verzekeraar een Consument wijst op de mogelijkheid zijn Klacht elders te handhaven. De Verzekeraars die lid zijn van de Curaçao & Bonaire Insurance Association (CBIA) wensen daarin te voorzien, door een Consument tevens te wijzen op de mogelijkheid van een externe klachtenregeling. De CBIA heeft daartoe samen met de Fundashon pa Konsumidó (FpK) de Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao in het leven geroepen.

De Geschillencommissie heeft tot taak om Klachten onafhankelijk te beoordelen en waar mogelijk een minnelijke regeling te bevorderen. De uitspraak van de Geschillencommissie is bindend voor de Verzekeraar tot een maximumbedrag van XCG 150.000,-. De uitspraak van de Geschillencommissie is niet bindend voor de partij, niet zijnde de Verzekeraar. Echter, een vaststellingsovereenkomst die tot stand is gekomen door tussenkomst van de Geschillencommissie is bindend voor partijen.

Het Reglement Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao is ingedeeld als volgt:

- a) Begrippen en samenstelling van de Geschillencommissie (Hoofdstuk II);
- b) Doel van de Geschillencommissie (Hoofdstuk III);
- c) Indiening van de Klacht (Hoofdstuk IV);
- d) De behandeling van de Klacht (Hoofdstuk V); en
- e) Overige bepalingen (Hoofdstuk VI).

Hoofdstuk II: Begrippen en samenstelling van de Geschillencommissie

Artikel 1: Begrippen

In dit reglement hebben de hiernavolgende begrippen en uitdrukkingen de volgende betekenis:

- CBCS: Centrale Bank van Curaçao en Sint Maarten;
- CBIA: Curaçao & Bonaire Insurance Association;
- Consument: de natuurlijke persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf;
- FpK: Stichting Fundashon pa Konsumidó, de stichting die de belangen behartigt van de Consument op Curaçao;
- Geschil: elke klacht, voor zover die na een interne behandeling door de Verzekeraar niet tot een voor beide partijen, bevredigend resultaat heeft geleid en welke betrekking heeft op een in Curaçao afgesloten verzekering;
- Geschillencommissie: de Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao, welke commissie is ingesteld en in stand wordt gehouden door de Stichting Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao, FpK en de CBIA gezamenlijk;
- Klacht: elke uiting van onvrede die haar oorsprong vindt in een verzekeringspolis;

- Klager: de Consument of de Verzekeraar of een belanghebbende derde die partij is in het geschil, afhankelijk van wie een Klacht deponeert bij de Geschillencommissie;
- Rechter: de bevoegde civiele rechter van het Gerecht in Eerste Aanleg van Curaçao;
- Regeling klachtenafhandeling: de regeling betreffende klachtenafhandeling door onder toezicht staande (rechts)personen ingevolge het algemeen verbindend voorschrift van de CBCS van mei 2017;
- Reglement: het Reglement Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao;
- Secretariaat: het Secretariaat van de Geschillencommissie;
- Schriftelijk: op schrift gestelde, daaronder tevens begrepen uitprintbare digitale gegevens of informatie
- Stichting Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao: een op 1 februari 2024 opgerichte Stichting met als doel:
 - zorgdragen dat een klacht van de klager, welke behandeld is door de Geschillencommissie conform het reglement wordt uitgeoefend;
 - het vervullen van een voorlichtingsrol met betrekking tot interne klachtenregelingen en het stellen van uniforme toetsingskaders voor deze regelingen;
 - het benoemen van de leden van de Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao;
- Verzekeraar: de financiële instelling gevestigd op Curaçao en zoals gedefinieerd in de Landsverordening toezicht verzekeringsbedrijf (P.B. 1990, no. 77);
- Vice-voorzitter: de vice-voorzitter van de Geschillencommissie;
- Voorzitter: de voorzitter van de Geschillencommissie.

Artikel 2: Samenstelling van de Geschillencommissie

1. De Geschillencommissie bestaat uit minimaal drie (3) en maximaal zes (6) leden. De leden worden middels een gezamenlijk besluit van het bestuur van de Stichting Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao benoemd.
2. De benoeming vindt plaats voor een periode van drie (3) jaar. Herbenoeming is mogelijk, doch is het niet mogelijk om langer dan drie (3) termijnen van drie (3) jaren zitting te nemen in de Geschillencommissie.
3. De Geschillencommissie wordt voorgezeten door een Voorzitter en in diens afwezigheid door de Vice-voorzitter.
4. Zowel de Voorzitter als de Vice-voorzitter worden middels een gezamenlijk besluit van de FpK en CBIA benoemd.
5. De Voorzitter en Vice-voorzitter dienen te beschikken over een meestertitel verkregen aan één van de universiteiten binnen het Koninkrijk der Nederlanden.
6. De leden van de Geschillencommissie hebben een juridisch-academisch werk- en denkniveau, hebben affiniteit met het verzekeringswerkveld of hebben ruime ervaring op het gebied van het verzekeringsrecht.
7. De volgende personen kunnen niet tot leden van de Geschillencommissie worden benoemd:
 - a) personen die werkzaam zijn bij een Verzekeraar en/of een daarbij behorende (belangen)organisatie op één van de eilanden Aruba, Bonaire of Curaçao;
 - b) personen die werkzaam zijn bij een assurantiebemiddelingsbedrijf op één van de eilanden Aruba, Bonaire of Curaçao;;
 - c) personen die werkzaam zijn bij een consumentenorganisatie op één van de eilanden Aruba, Bonaire of Curaçao;.

8. Na het verstrijken van een benoemingstermijn van een lid, behoudt dat lid zijn functie enkel ter afwikkeling van de klachten die reeds bij hem in behandeling zijn, doch kan deze termijn niet langer duren dan zes (6) maanden.
9. Leden van de Geschillencommissie kunnen in geval van zwaarwegende redenen, middels een gezamenlijk besluit van het bestuur van de Stichting Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao worden ontslagen.

Artikel 3: Onafhankelijkheid leden

1. De leden van de Geschillencommissie oefenen hun functie onafhankelijk en naar eigen inzicht uit. De leden zijn analytisch en besluitvaardig.
2. De FpK en CBIA treden niet in de inhoudelijke beoordeling, de processuele behandeling en/of de beslissing van de Geschillencommissie.

Artikel 4: Het Secretariaat

De Geschillencommissie kan de administratieve werkzaamheden die onder haar verantwoordelijkheid vallen, door een Secretariaat laten uitvoeren. Onder die administratieve werkzaamheden valt in ieder geval niet de inhoudelijke behandeling van een Klacht.

Artikel 5: Jaarlijkse bijdrage Verzekeraars

1. Iedere Verzekeraar die lid is van de CBIA voldoet jaarlijks een door de CBIA en FpK vast te stellen bedrag ter dekking van de kosten die moeten worden gemaakt door de Geschillencommissie.
2. De jaarlijkse bijdrage wordt steeds aan het begin van het jaar bij gezamenlijk besluit door de CBIA en FpK vastgesteld.
3. De Verzekeraar die geen lid is van de CBIA dient de behandelingskosten van de Geschillencommissie te vergoeden. Die Verzekeraar krijgt bij afsluiting van de Klacht, een overzicht van de kosten met het verzoek om tot betaling daarvan over te gaan.

Hoofdstuk III: Doel Geschillencommissie

Artikel 6: Behandeling van Klachten

De Geschillencommissie behandelt alle bij haar aangebrachte Klachten, bemiddelt en doet met betrekking tot die Klachten een uitspraak.

Artikel 7: Bevoegdheid van de Geschillencommissie

De Geschillencommissie neemt Klachten aangebracht door een Klager in behandeling. In geval een klacht wordt ingediend tegen een Verzekeraar die geen lid is van de CBIA, dan dient die Verzekeraar direct na ontvangst van de Klacht door de Geschillencommissie, schriftelijk te verklaren dat zij zich, ten aanzien van deze Klacht, zal onderwerpen aan het Reglement. Een Verzekeraar die geen lid is van de CBIA kan de klachtenbehandeling door de Geschillencommissie ook weigeren. Een Verzekeraar die wel lid is van de CBIA kan dat niet.

Artikel 8: Onafhankelijkheid van de Geschillencommissie

Het bestuur van de Stichting Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao en de Geschillencommissie waarborgen de onafhankelijkheid van de leden die de klacht in behandeling nemen.

Artikel 9: Bindende uitspraak

1. De Geschillencommissie behandelt vorderingen tot een bedrag van XCG 150.000,-
2. De uitspraak van de Geschillencommissie is bindend voor de Verzekeraar indien het belang van het geschil en/of de hoogte van de mogelijke vordering van de Klager op de Verzekeraar niet meer dan XCG 150.000,- bedraagt.
3. Indien een klacht wordt ingediend waarin de vordering een hoger bedrag dan XCG150.000,- bedraagt of kan bedragen, wordt door de Geschillencommissie contact opgenomen met de Verzekeraar. De Verzekeraar kan verklaren dat de klacht door de Geschillencommissie in behandeling kan worden genomen, onder de voorwaarden, gesteld in het tweede lid.
4. Een Verzekeraar kan de Geschillencommissie bevoegd verklaren alle vorderingen tegen deze Verzekeraar voor een hoger bedrag dan dat gesteld in het eerste lid, in behandeling te nemen onder de voorwaarden, gesteld in het tweede lid.
4. De Geschillencommissie behandelt tevens klachten welke uitsluitend het vaststellen van feiten of het waarden van feiten betreffen. Aan deze klachten hoeft geen financiële vordering verbonden te zijn. Indien een dergelijke klacht wordt ingediend, is deze bindend voor Klager en Verzekeraar.

Hoofdstuk IV: Indiening van een Klacht

Artikel 10: Termijn voor het indienen van een Klacht

1. Een Klager dient binnen een termijn van zes (6) weken, na ontvangst van de schriftelijke berichtgeving door of namens de Verzekeraar waarin staat dat zijn klacht in de interne klachtenprocedure van de Verzekeraar is afgewezen, een Klacht in bij de FpK.
2. Indien de Verzekeraar heeft nagelaten binnen zes (6) maanden schriftelijk te reageren op een klacht ingevolge de interne klachtenprocedure van de Verzekeraar, dan is de Klager eveneens bevoegd om binnen zes (6) weken na het verstrijken van het jaar waarin een reactie van de Verzekeraar is uitgebleven, een Klacht in te dienen bij de FpK.
3. Indien de Verzekeraar geen interne klachtenprocedure heeft, dan kan de Klager binnen een termijn van zes (6) weken een klacht indienen bij de FpK, na ontvangst van de schriftelijke berichtgeving door of namens de Verzekeraar waarin staat dat zijn er geen interne klachtenprocedure is. De FpK neemt de klacht in behandeling in overeenstemming met de procedure zoals neergelegd in artikel 12, zevende lid.
4. De Geschillencommissie heeft de bevoegdheid om af te wijken van de hier aangegeven termijnen, rekening houdende met de wettelijke verjaringstermijnen.

Artikel 11: Klacht niet ontvankelijk

Een Klacht is niet ontvankelijk indien:

- a. de Klacht aanhangig is bij een rechter of die reeds tot een uitspraak heeft geleid van een rechter of (een commissie van) arbiters;
- b. de Klacht aantoonbaar niet via een interne klachtenprocedure van de Verzekeraar, aan de Verzekeraar is voorgelegd;
- c. de Klager zijn klacht niet heeft ingediend binnen de in artikel 10 van dit Reglement bepaalde periode. Indien de niet-ontvankelijkheid naar het oordeel van de Geschillencommissie echter tot een onaanvaardbare resultaat voor de Klager zou kunnen leiden, kan de Geschillencommissie gemotiveerd de niet-ontvankelijkheid achterwege laten;
- d. het belang van de Klacht een totaal beloop heeft van minder dan XCG 150,-, tenzij de Geschillencommissie van oordeel is dat daarmee zodanige principiële belangen zijn gemoeid dat de behandeling van de Klacht gerechtvaardigd is;

- e. de Verzekeraar in staat van faillissement is verklaard; de noodregeling op haar van toepassing is verklaard of haar vergunning is ingetrokken;
- f. de Klacht namens een groep of groepen Klagers aanhangig wordt gemaakt. Slechts individuele klachten worden in behandeling genomen, tenzij Klagers één van hen als gemachtigde aanwijzen;
- g. de Geschillencommissie reeds over de Klacht heeft geadviseerd;
- h. de behandeling van de klacht de taak van de Geschillencommissie ernstig in het gedrang brengt. Bijvoorbeeld als het onderzoek dat nodig is voor de behandeling van de klacht te veel tijd vraagt of te ingewikkeld is.
- i. de financiële dienstverlener bij zijn verweer aanvoert dat de Geschillencommissie niet geschikt is om de klacht te behandelen en de Geschillencommissie het daarmee eens is.

Artikel 12: Wijze van indienen van een Klacht

1. De Klacht wordt bij de FpK ingediend middels een daartoe bestemd formulier. Het klachtformulier is (online) beschikbaar op de website van de FpK. Bij het formulier hoort tevens dit Reglement, welke op de website van de Geschillencommissie ter beschikking wordt gesteld en op verzoek kan worden toegestuurd per e-mail.
2. Bij het formulier hecht de Klager alle voor de beoordeling van de Klacht van belang zijnde relevante documenten, waaronder correspondentie.
3. Door het formulier te ondertekenen verklaart de Klager tevens dat de Klacht niet reeds aanhangig is/ was gemaakt bij een rechter of een commissie van arbiters en/of dat er dat ten aanzien van de Klacht reeds een uitspraak van één van deze instanties bestaat.
4. De FpK beoordeelt het formulier naar volledigheid en kan aanvulling van de uiteenzetting en overlegging van nadere bescheiden verzoeken.
5. De FpK bevestigt vervolgens na ontvangst van de Klacht en alle benodigde documenten, schriftelijk aan de Klager en de Verzekeraar dat een Klacht is ingediend en de Klacht volgens de gebruikelijke klachtenprocedure bij FpK zal worden behandeld.
6. Alvorens de Klacht in te dienen bij de Geschillencommissie, zal een klacht eerst altijd door de FpK worden behandeld en zal de FpK onderzoeken of bemiddeling tussen de Klager en de Verzekeraar haalbaar is. De FpK zal hiervan mededeling doen aan de Klager en de Verzekeraar in het schrijven zoals genoemd in lid 5 van dit artikel.
7. Indien de FpK een bemiddelingspoging wenselijk acht, zal een bemiddelingspoging door de FpK worden ondernomen. Indien die bemiddelingspoging niet tot een oplossing van het geschil heeft geleid, kan de FpK de Klager adviseren om de Klacht aan de Geschillencommissie voor te leggen voor verdere behandeling.
8. Indien de FpK van mening is dat de Klacht direct door de Geschillencommissie behandeld zal moeten worden, zal zij hiervan mededeling doen aan de Klager en de Verzekeraar in het schrijven zoals genoemd in lid 5 van dit artikel.

Artikel 13: Terug verwijzing van een Klacht

Indien blijkt dat een Klacht is ingediend zonder dat de Klacht vooraf is gegaan aan een interne klachtenprocedure bij de desbetreffende Verzekeraar, stuurt de FpK de Klacht terug naar Klager met de mededeling dat de Klacht eerst via een interne klachtenprocedure aan de Verzekeraar moet worden voorgelegd.

Artikel 14: Klachtengeld

1. Bij het indienen van een Klacht, dient de Klager eenmalig klachtengeld ad XCG. 150,- (incl.OB) te voldoen bij het Secretariaat. De overige kosten van de procedure bij de Geschillencommissie komen voor rekening van de Verzekeraar.
2. Restitutie van het klachtengeld wordt bepaald na afloop van de procedure en conform het bepaalde in artikel 23 van dit Reglement.

Hoofdstuk V: De behandeling van een Klacht door de Geschillencommissie**Artikel 15: Doorzending Klacht**

1. De FpK kan op verzoek de Klager en de Verzekeraar informeren over de namen van de drie (3) leden die deel zullen uitmaken van de samenstelling van de Geschillencommissie die de Klacht verder zal behandelen.
2. Gelijktijdig met de doorverwijzing van de Klacht zoals bedoeld in artikel 12, kan de Geschillencommissie de FpK verzoeken om een kopie van alle ontvangen documenten en tevens aan de Verzekeraar verzoeken om binnen dertig (30) dagen na dagtekening van het verzoek, schriftelijk, gemotiveerd en onder overlegging van de relevante bescheiden te reageren op de Klacht.
3. De Geschillencommissie kan de in lid 2 van dit artikel bepaalde termijn van dertig (30) dagen eenmalig ambtshalve verlengen, met eenzelfde aantal dagen (30). Het Secretariaat stelt de Verzekeraar en de Klager daarvan schriftelijk op de hoogte.
4. De Verzekeraar kan na ontvangst van de Klacht, de Geschillencommissie verzoeken om de termijn van dertig (30) dagen eenmalig te verlengen met eenzelfde aantal dagen (30). Een verzoek daartoe dient binnen twee (2) weken na ontvangst van de Klacht schriftelijk te geschieden aan het Secretariaat. De FpK of de Geschillencommissie zal binnen twee (2) weken na ontvangst van het verzoek, een beslissing nemen. Indien de termijn van twee (2) weken wordt verlengd, zal de beslissing daaromtrent direct aan de Klager en de Verzekeraar worden meegedeeld.

Artikel 16: Afdoening Klacht

1. Indien de Verzekeraar het nalaat om binnen de termijn zoals bedoeld in artikel 15, de Geschillencommissie van een schriftelijke reactie te voorzien, kan de Geschillencommissie een beslissing nemen op de Klacht. In dat geval is het Secretariaat gehouden om de Klager te informeren dat de Verzekeraar nagelaten heeft te reageren op de Klacht en dat de Geschillencommissie binnen drie (3) maanden zal beslissen.
2. Indien de Verzekeraar de Geschillencommissie voorziet van een reactie zoals verzocht, zendt het Secretariaat direct na ontvangst daarvan, een kopie van alle ontvangen documenten naar de Klager.
3. Binnen twee (2) weken na ontvangst van de reactie genoemd in artikel 15, informeert het Secretariaat, de Klager en de Verzekeraar omtrent de verdere afdoening van de Klacht. De Geschillencommissie kan met betrekking tot die verdere afdoening bepalen dat,
 - (i) zij binnen drie (3) maanden een beslissing zal nemen, dan wel dat;
 - (ii) de Klager en de Verzekeraar in de gelegenheid worden gesteld om over en weer schriftelijk te reageren op elkaars standpunten en binnen welke termijn, of dat;
 - (iii) de Klager en de Verzekeraar in de gelegenheid worden gesteld om mondeling te reageren op elkaars standpunten ten overstaan van de Geschillencommissie.

Artikel 17: Mondelinge behandeling

1. Indien de Geschillencommissie dat noodzakelijk acht, of indien door Klager en/of de Verzekeraar een verzoek daartoe is gedaan en de Geschillencommissie het verzoek honoreert, kunnen Klager en de Verzekeraar hun standpunten mondeling ten overstaan van de Geschillencommissie nader toelichten. Die gelegenheid kan ook door de Geschillencommissie worden gebruikt om nadere vragen te stellen aan de Klager en/of de Verzekeraar en/of om een minnelijke regeling te beproeven.
2. Indien de Geschillencommissie een verzoek tot mondelinge behandeling afwijst, motiveert zij die afwijzing en stelt het Secretariaat de Klager en de Verzekeraar daarvan schriftelijk op de hoogte. Tegen een afwijzende beslissing tot het houden van een mondelinge behandeling, kan geen bezwaar of beroep worden gemaakt.
3. Indien de Geschillencommissie een mondelinge behandeling nodig acht, stelt zij de plaats, dag en uur van de mondelinge behandeling vast. Het Secretariaat stelt de Klager en de Verzekeraar hiervan schriftelijk op de hoogte.
4. Partijen hebben het recht zich bij de behandeling van een Klacht door derden te laten bijstaan of vertegenwoordigen.
5. De Geschillencommissie laat zich bij de behandeling en beoordeling van een Klacht leiden door geldende wet- en regelgeving, de verzekeringsovereenkomst, jurisprudentie, toepasselijke gedragscodes en/of ereregels alsmede de maatstaven van redelijkheid en billijkheid. Behalve waar uit dit Reglement of uit de aard van de procedure bij de Geschillencommissie iets anders volgt, wordt voor de regels over het leveren van bewijs zoveel mogelijk aangesloten bij artikel 128 e.v. van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

Artikel 18: Horen van getuigen en (medisch) deskundige(n)

1. De Geschillencommissie kan getuigen of (medisch) deskundige(n) horen indien:
 - a. de Klager en/of de Verzekeraar dit bij het aanbrengen van de Klacht dan wel in de reactie op de Klacht verzoekt en hij/zij de naam en de contactgegevens van de betreffende getuige(en) en/of (medisch) deskundige(n) daarbij heeft opgegeven;
 - b. de Geschillencommissie dit nodig acht om nadere informatie in te winnen.
2. De Geschillencommissie stelt de plaats, dag en uur vast waarop de getuige(n) en/of de (medisch) deskundige(n) wordt/worden gehoord. Dit kan gelijktijdig met de mondelinge behandeling genoemd in artikel 17 plaatsvinden, maar ook op een ander tijdstip.
3. Het Secretariaat stelt, indien de Geschillencommissie heeft besloten om getuige(n) en (medisch) deskundige(n) te horen, alle betrokken schriftelijk daarvan op de hoogte.
4. Bij het horen van de getuigen(n) en/of (medisch) deskundige(n), worden de Klager en de Verzekeraar toegelaten.
5. Na de getuigen(n) en/of (medisch) deskundige(n) te hebben gehoord, stelt de Geschillencommissie de Klager en de Verzekeraar in de gelegenheid om binnen twee (2) weken schriftelijk te reageren op de verklaringen van de getuige(n) en/of (medisch) deskundige(n).
6. De Geschillencommissie kan een (medisch) deskundige na deze al dan niet te hebben gehoord, verzoeken een (medisch) deskundigenrapport op te stellen. Het Secretariaat verstrekt, na ontvangst daarvan, een afschrift van het (medisch) deskundigenrapport aan de Klager en de Verzekeraar, met het verzoek om binnen veertien (14) dagen schriftelijk daarop te reageren. De Geschillencommissie kan de termijn met veertien (14) dagen verlengen.

Artikel 19: Informatieverzoek Geschillencommissie

1. Partijen zijn verplicht om aan een verzoek van de Geschillencommissie tot het verstrekken van informatie of tot het overleggen van bepaalde bescheiden te voldoen. Indien een van de partijen niet of niet naar waarheid (getrouwheid) hieraan voldoet, staat het de Geschillencommissie vrij hieraan de gevolgtrekking te verbinden welke haar geraden voorkomt.
2. De Geschillencommissie is bevoegd aan derden informatie te verzoeken indien naar haar oordeel zulks nodig is voor de beoordeling van de Klacht. De Geschillencommissie zal te allen tijde persoonsgegevens anonimiseren en de privacy van partijen waarborgen. Indien de Geschillencommissie daartoe overgaat, dient de Geschillencommissie meteen na ontvangst van de gevraagde informatie van derden, deze met de partijen te delen met het verzoek om binnen veertien (14) dagen schriftelijk te reageren op de ontvangen informatie.

Artikel 20: Gebrek aan medewerking door de Klager

De Geschillencommissie kan een dossier sluiten en de Klacht verder buiten behandeling stellen of andere passende beslissingen nemen indien de Klager, nadat daarvoor een laatste termijn is gesteld, verzuimt op verzoeken tot het inzenden van stukken of het verstrekken van inlichtingen te reageren.

Artikel 21: Minnelijke regeling

Indien de partijen, gedurende de behandeling van de Klacht door de Geschillencommissie tot een minnelijke regeling komen, wordt de inhoud daarvan in een vaststellingsovereenkomst vastgelegd door de Klager en de Verzekeraar. De Geschillencommissie kan de vaststellingsovereenkomst nadat deze is opgesteld door de Klager en Verzekeraar en indien gewenst op verzoek van partijen beoordelen op juistheid en volledigheid.

Artikel 22: Uitspraak

1. De Geschillencommissie is voorafgaand aan het doen van een schriftelijke uitspraak te allen tijde bevoegd om een poging tot minnelijke regeling te beproeven.
2. De Geschillencommissie doet zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen drie (3) maanden na de afronding van haar onderzoek, indien zij heeft vastgesteld dat een minnelijke regeling niet tot de mogelijkheden behoort, schriftelijk uitspraak.
3. Indien de Geschillencommissie van oordeel is dat zij over voldoende informatie beschikt om tot een uitspraak te komen, of indien zij van oordeel is dat haar onderzoek is voltooid, zal zij daartoe overgaan.
4. De Geschillencommissie laat zich bij de beoordeling van een Klacht leiden door geldende wet- en regelgeving, de verzekeringsovereenkomst, jurisprudentie, toepasselijke gedragscodes en/of ereregels alsmede de maatstaven van redelijkheid en billijkheid. Behalve waar uit dit Reglement of uit de aard van de procedure bij de Geschillencommissie iets anders volgt, wordt voor de regels over het leveren van bewijs zoveel mogelijk aangesloten bij artikel 128 e.v. van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.
5. De Geschillencommissie doet haar uitspraak in de vorm van een advies dat alleen voor de Verzekeraar bindend is, voor zover het belang van het geschil en/of de hoogte van de mogelijke vordering van de Klager op de Verzekeraar niet meer dan XCG150.000,- bedraagt.
6. De uitspraak bevat in ieder geval:
 - a. de namen en woonplaats van de Klager en de Verzekeraar;
 - b. de standpunten van partijen;
 - c. het geschil en hetgeen de partijen verdeeld houdt;
 - d. de beoordeling van het geschil inclusief de ten grondslag liggende (wettelijke of contractuele) bepalingen;

- e. het advies van de Geschillencommissie;
 - f. een beslissing omtrent het reeds betaalde klachtengeld conform artikel 14;
 - g. de namen van de leden van de Geschillencommissie en hun handtekeningen;
 - h. dagtekening.
7. De Geschillencommissie kan na ontvangst van de Klacht direct uitspraak doen indien:
- a. zij niet bevoegd is;
 - b. de Klacht niet ontvankelijk is;
 - c. of de Klacht ongegrond is. De Klacht is in ieder geval kennelijk ongegrond indien de Klager klaagt over een beslissing die volgens de polisvoorwaarden, wet- en/of regelgeving niet anders had kunnen zijn.
8. De Geschillencommissie kan in ieder geval de volgende uitspraken doen:
- a. vaststellen van een door één van de partijen te betalen (schade)vergoeding;
 - b. dat de Verzekeraar de verzekeringsovereenkomst of een andere tussen partijen geldende verplichting dient na te komen;
 - c. dat de verzekeringsovereenkomst dient te worden ontbonden dan wel dat de ontbinding juist is/was;
 - d. bekrachtigen van hetgeen de Verzekeraar aan de Klager heeft bericht voordat deze de klacht aanbracht;
 - e. iedere andere beslissing die zij redelijk en billijk acht ter beëindiging van de Klacht.

Artikel 23: Restitutie klachtengeld

1. Indien de Geschillencommissie de Klager geheel of gedeeltelijk in het gelijk stelt of indien zij daarvoor anderszins termen aanwezig acht, kan zij in de uitspraak bepalen dat de Verzekeraar het klachtengeld aan de Consument moet restitueren. Indien de Klager een Verzekeraar betreft, draagt de Verzekeraar de kosten van het klachtengeld.
2. Bij het bereiken van een minnelijke regeling, kunnen partijen zelf beslissen over een eventuele restitutie van het klachtengeld.

Artikel 24: Gemaakte kosten van (medisch) deskundigen en/of derden

1. De Geschillencommissie beslist omtrent de vergoeding van de kosten die gemaakt zijn voor het horen van getuigen en het inschakelen van (medisch) deskundigen en/of derden. Daarbij kan de geheel of gedeeltelijk het in het ongelijk gestelde partij worden opgedragen om tot vergoeding van die kosten over te gaan, voor zover dit redelijk is.
2. Bij het bereiken van een minnelijke regeling, kunnen partijen anders beslissen over de vergoeding van de gemaakte kosten voor het horen van getuigen of (medisch) deskundigen.

Artikel 25: Afschrift schriftelijke uitspraak

Het Secretariaat zendt aan beide partijen een afschrift (kopie) van de uitspraak. De originele ondertekende versie van de uitspraak blijft bij het Secretariaat.

Artikel 26: Herstel uitspraak vanwege reken- of schrijffout

1. De Geschillencommissie kan uit eigen beweging of op verzoek een kennelijke reken- of schrijffout in de uitspraak herstellen.
2. Het Secretariaat stelt partijen schriftelijk op de hoogte van het verzoek en van het voornemen tot ambtshalve verbetering van de uitspraak. Partijen worden in de gelegenheid gesteld om binnen

twee (2) weken na ontvangst van het schrijven van het Secretariaat, in de gelegenheid gesteld om op dit voornemen te reageren.

3. Na ontvangst van de reacties zoals genoemd in lid 2 van dit artikel, waarbij het achterwege blijven van een reactie ook als een reactie heeft te gelden, zal de Geschillencommissie een beslissing nemen tot verbetering of herstel van de uitspraak.
4. Indien een verzoek tot herstel wordt afgewezen, stelt het Secretariaat partijen daarvan schriftelijk op de hoogte.
5. Indien de uitspraak wordt hersteld, zendt het Secretariaat aan partijen een afschrift van de verbeterde en/of herstelde en door de leden van de behandelende samenstelling ondertekende uitspraak. De eerdere uitspraak komt daarmee te vervallen.

Artikel 27: Uitspraken worden gedeeld met de CBIA en FpK

Het Secretariaat draagt er zorg voor dat alle uitspraken in geanonimiseerde vorm volgens de rechtspraak ter kennis worden gebracht aan zowel de CBIA als FpK. De Geschillencommissie, CBIA en FpK beslissen samen in welke vorm deze uitspraken al dan niet worden gepubliceerd.

Hoofdstuk VI: Overige bepalingen

Artikel 28: Wraking en verschoning

1. Leden van de behandelende samenstelling van de Geschillencommissie die met de behandeling van de Klacht zijn belast, kunnen door één of beide partijen worden gewraakt indien feiten en omstandigheden bestaan waardoor het onafhankelijke en onpartijdige oordeel bij de behandeling van de Klacht aan gerede twijfel onderhevig is.
2. Wraking van één of meer leden dient zo spoedig mogelijk te geschieden zodra één der partijen van oordeel is dat de onafhankelijkheid en/of de onpartijdigheid in twijfel kan/ kunnen worden getrokken.
3. Het wrakingsverzoek kan schriftelijk of mondeling geschieden aan het Bestuur van de Stichting Geschillencommissie en de Geschillencommissie en vermeldt in beide gevallen de naam of namen van het gewraakte lid of leden en de redenen die ten grondslag liggen aan het wrakingsverzoek.
4. het Bestuur van de Stichting Geschillencommissie en de Geschillencommissie, niet zijnde het gewraakte lid, nemen zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen veertien (14) dagen na het wrakingsverzoek, een schriftelijke beslissing op het wrakingsverzoek. De verdere behandeling van de Klacht wordt dan geschorst totdat op het wrakingsverzoek is beslist.
5. Het gewraakte lid, de Klager en de Verzekeraar worden zo spoedig mogelijk schriftelijk door het Secretariaat geïnformeerd over de beslissing op het wrakingsverzoek.
6. Tegen de in lid 4 genoemde beslissing kan geen bezwaar of beroep worden gemaakt.
7. Indien het gewraakte lid zich in het wrakingsverzoek berust dan wel indien de wraking slaagt, wordt de behandeling van het geschil door de Geschillencommissie aangehouden totdat een vervangend lid is aangewezen.
8. Als een verzoek tot wraking wordt afgewezen en/of na aanwijzing van een vervangend lid, wordt de behandeling van de Klacht voortgezet in de stand waar deze zich bevond toen het wrakingsverzoek werd gedaan. Het Secretariaat zal partijen informeren over de datum van de voortzetting van de behandeling van de Klacht.
9. Een lid van de geschillencommissie kan zich ten aanzien van een Klacht verschonen, indien hij van oordeel is dat te zijnen aanzien feiten en omstandigheden bestaan waardoor zijn onpartijdig

of onafhankelijk oordeel bij de behandeling van het geschil aan gerede twijfel onderhevig zouden kunnen zijn. Lid 8 van dit artikel is in dat geval overeenkomstig van toepassing.

Artikel 29: Vergoeding leden Geschillencommissie

De leden van de Geschillencommissie ontvangen bij behandeling van elke Klacht een vergoeding van XCG 150,- per uur tot een maximum van XCG 5.000,- per Klacht. De Voorzitter houdt toezicht op de redelijkheid van de in rekening gebrachte uren en kan om nadere toelichting van de in rekening gebrachte uren verzoeken. Leden van de Geschillencommissie kunnen bij het Bestuur van de Stichting Geschillencommissie en de CBIA gemotiveerd verzoeken om van het bedrag van XCG 5.000,- af te wijken.

Artikel 30: Medisch gerelateerde klachten

1. Indien de Klacht medisch gerelateerd is, dient de Klager bij het indienen van de Klacht tevens een machtiging af te geven, waarin hij/zij de Geschillencommissie machtigt om zijn/haar Klacht te beoordelen en toestemming geeft om de medische gegevens van de Klager in te zien. De Geschillencommissie behandelt de Klacht anders niet. Indien de Verzekeraar de Klager is, dient zij een brief in van haar medisch adviseur waarin de medische onregelmatigheden worden benoemd.
2. Relevante medische stukken dienen in een aparte gesloten envelop bij het Secretariaat afgegeven te worden. De Geschillencommissie kan besluiten om advies in te winnen bij een medisch deskundige.
3. De Geschillencommissie geeft aan de Klager in het kader van hoor- en wederhoor de keuze om medische stukken die de medisch adviseur van de Verzekeraar ter attentie van de medisch adviseur van de Geschillencommissie stuurt, op te vragen.
4. De regels omtrent de bescherming van persoonsgegevens zoals vastgesteld in de Landsverordening bescherming persoonsgegevens (2010, nr. 84), worden hierbij in acht genomen.

Artikel 31: Privacy

1. De Geschillencommissie en het Secretariaat verwerken persoonsgegevens voor de behandeling van een Klacht.
2. Persoonsgegevens kunnen worden gebruikt voor verslaglegging, statistiek of beleid van de Geschillencommissie en het Secretariaat. De Geschillencommissie en het Secretariaat dragen er zorg voor dat gebruikte persoonsgegevens niet tot individuen zijn te herleiden.
3. Het Secretariaat kan de uitspraken van de Geschillencommissie, zoals genoemd in artikel 27, geanonimiseerd op de website van de FpK en de Geschillen Commissie Verzekeringen Curaçao plaatsen.
4. Persoonsgegevens worden niet langer bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkene te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwerkelijking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt.
5. De Geschillencommissie en het Secretariaat hebben ieder voor zich passende maatregelen getroffen om persoonsgegevens te beschermen.

Artikel 32: Geheimhouding

De leden van de Geschillencommissie alsmede personen betrokken bij het Secretariaat en de FpK zijn ook na beëindiging van hun functie, verplicht tot geheimhouding van de beraadslagingen van de Geschillencommissie, de FpK en van alle informatie en gegevens die hen in verband met de behandeling van een Klacht ter kennis zijn gekomen.

Artikel 33: Verslaglegging

1. Per halfjaar zal een kort verslag van het aantal ingekomen verzoeken en het aantal behandelde zaken opgesteld worden en naar het Bestuur van de Stichting Geschillencommissie, de FpK en de CBIA gestuurd worden.
2. Het Bestuur van de Stichting Geschillencommissie en de Geschillencommissie en FpK dragen zorg voor de jaarlijkse publicatie van het totaal verslag van de Geschillencommissie.
3. De Stichting Geschillencommissie en de FpK behouden zich het recht voor om, indien nodig, de gemeenschap van Curaçao te informeren over trends in klachten – geanonimiseerd en ook zonder herkenbare details te delen.

Artikel 34: Nawerking

Indien de Klacht betrekking heeft op het handelen of nalaten van een Verzekeraar die ten tijde van de Klacht lid was van de CBIA maar dit lidmaatschap sindsdien heeft geëindigd, wordt de Klacht behandeld als ware zij lid was van de CBIA.

Artikel 35: Wijziging reglement

Dit reglement is door het Bestuur van de Stichting Geschillencommissie vastgesteld en kan door het Bestuur van de Stichting Geschillencommissie worden gewijzigd. Het reglement zal tenminste eens in de drie (3) jaar worden herzien.

Artikel 36: Lacune Reglement

In alle gevallen waarin dit Reglement geen procedure voorziet of onduidelijk is, beslist het Bestuur van de Stichting Geschillencommissie tot (tijdelijke) invulling van die lacune of wijziging van het Reglement, met inachtneming van de eisen van redelijkheid en billijkheid.

Artikel 37: Inwerkingtreding en publicatie

1. Dit Reglement treedt in werking op 01-07-2025 en wordt gepubliceerd op de website van de Geschillencommissie Verzekeringen Curaçao, de CBIA en de FpK.
2. Voor lopende zaken wordt in overleg met zowel Klager als Verzekeraar ofwel dit Reglement ofwel het Reglement van de voorgaande Geschillencommissie van toepassing verklaard.