Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-116 d.d. 16 april 2013
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.M. Dil-Stork en drs. W. Dullemond, leden en mr. E.E. Ribbers, secretaris)

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Consument beroept zich tegenover tussenpersoon op dwaling en stelt dat Aangeslotene is tekortgeschoten in haar zorgplicht. Aangeslotene beroept zich onder meer op artikel 6:89 BW en stelt dat Consument zijn klacht te laat heeft ingediend. Ten aanzien van de verschillende onderdelen van de klacht stelt de Commissie vast dat Consument geacht moet worden vijf jaar respectievelijk ruim twee jaar op de hoogte te zijn van een mogelijke tekortkoming van Aangeslotene. Door zijn klacht pas in maart 2011 voor het eerst bij Aangeslotene in te dienen heeft Consument zijn klacht niet binnen bekwame tijd ingediend. De vordering van Consument wordt niet-ontvankelijk verklaard.

Consument,

en

Boogaard Assurantiën B.V, gevestigd te Haarlem, hierna te noemen: Aangeslotene,

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- de brief van Consument van 21 november 2011;
- het door Consument ingevulde en op 24 november 2011 ondertekende vragenformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de repliek van Consument met bijlagen;
- de dupliek van Aangeslotene
- de pleitnotitie van Consument.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.
Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 3 december 2012 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 Door de advisering en bemiddeling van een assurantietussenpersoon heeft Consument in 1997 een hypothecaire geldlening van € 163.360,88 (*ƒ* 360.000,-) gesloten bij een verzekeraar. Tevens werd een beleggingsverzekering (hierna: de "Verzekering") bij dezelfde verzekeraar gesloten ter aflossing van de geldlening. Bij aanvang van de Verzekering was bij overlijden van één van de verzekerden of beide verzekerden gelijktijdig voor de einddatum premiebetaling een uitkering van €113.445,05 (*ƒ* 250.000,-) verzekerd of indien dat een hoger bedrag zou zijn, de waarde van de uitstaande participaties per de overlijdensdag van de verzekerde(n) vermeerderd met 10% daarvan. De maandpremie bedroeg bij aanvang €147,48.

3.2 In zijn brief van 6 februari 2006 schrijft Consument Aangeslotene onder meer het volgende:

"(….)

1. Polis 03467523 [de Verzekering]

We hebben momenteel vier hypotheken bij X: de hoofdsom plus drie aanvullende hypotheken. Het gaat nu om leningdeel 0 van € 166.764,23 Dit is de hoofdsom van de hypotheek in de vorm van een beleggingshypotheek onder A condities. Voor deze beleggingshypotheek wordt maandelijks een premie betaald voor een levensverzekeringdeel en voor een beleggingsdeel van in totaal € 147,48. De beleggingen zitten onder polisnr. 00. Het totale bedrag is momenteel belegd in het X Fonds. Bij de offerte destijds, opgesteld door de heer B, is uitgegaan van een looptijd tot 2022, waarbij de beleggingen voldoende kapitaal opbrengen om de hypotheek af te lossen.

In het overzicht van november 2005 bleek de actuele waarde per 15-11-2005 te bestaan uit 697,9652 participaties van € 14,85 met een totale waarde van € 10.364,78. Bij controle echter in voorgaande jaren bleek dat het aantal participaties in november 2004 704, 8645 bedroeg en in 2003 703,7230.

Nu is het mij bekend dat beleggingen kunnen fluctueren, afhankelijk van de koersen. Het aantal participaties kunnen m.i. niet fluctueren.

Bij de offerte is mij zeer duidelijk te kennen gegeven, dat van de maandelijkse premie een deel voor de verzekering is en een deel naar de beleggingen gaat. De hoogte van de maandpremie is daarop berekend. Het was niet zo, dat eerst de verzekering wordt betaald en, als er dan wat overblijft, dit dan nog in het beleggingspotje zou komen, laat staan dat men uit deze pot weer geld haalt om het tekort bij de verzekering aan te vullen. Op deze wijze betaal ik de slechte beleggingsjaren van Nationale Nederlanden dubbel: extra premie voor de verzekering, geen inleg in eigen depot (of zelfs negatieve inleg).

Mijn vragen over bovenstaande:

1. Is de berekening van de offerte destijds juist uitgevoerd?
2. Is de voorlichting over de verdeling van de premie juist geweest?
3. Hoe is exact het gebruik van die premie?
4. Is het toegestaan dat men zomaar uit de beleggingspot geld haalt voor de verzekering?
5. Welke kosten worden dan nu van die premie afgehaald voordat er wordt verzekerd en belegt?
6. Kan het aantal participaties met terugwerkende kracht weer op orde worden gebracht?
7. Welke klachten procedure heeft Nationale Nederlanden als ik het niet met hun werkwijze eens ben

(….)"

3.3 Aangeslotene heeft de door Consument in zijn brief van 6 februari 2006 gestelde vragen doorgeleid aan de verzekeraar. Deze antwoordt bij brief van 28 maart 2006 onder meer het volgende:

Met betrekking tot de vragen 1 en 2:

"In onze offertes wordt een totale premie opgegeven. Met de gehele premie kopen wij participaties aan in de gekozen fondsen. Na de aankoop vindt er een verrekening van de kosten plaats.

(….)"

Met betrekking tot de vragen 3 en 4:

"Met het sluiten van een levensverzekering gaat u als verzekeringnemer een langdurig contract met ons als verzekeraar aan. De aard van deze duurovereenkomst brengt een kostenstructuur met zich mee die in het Nederlandse levensverzekerings-bedrijf algemeen gebruikelijk is. De kosten die gemoeid zijn met het sluiten, administreren en beheren van een levensverzekering zijn van invloed op de waarde van de verzekering zoals die zich tijdens de looptijd ontwikkelt.

(….)"

Met betrekking tot vraag 5:

Hier geeft de verzekeraar een overzicht van de kosten die in rekening worden gebracht en de hoogte daarvan tot dan toe. Met betrekking tot de dekking van het overlijdensrisico schrijft de verzekeraar:

"**Overlijdensrisico**

Tenslotte verrekenen wij maandelijks een koopsom voor dekking van het overlijdensrisico. Omdat het overlijdensrisico afhankelijk is van koersontwikkelingen is deze niet vooraf te bepalen. Het overlijdensrisico bepalen wij aan de hand van het verschil tussen de fondswaarde aan het begin van de maand en het daadwerkelijk uit te keren bedrag bij overlijden.

De risicopremie over de periode van 4 oktober 2005 tot 4 april 2006 bedraagt gemiddeld € 95,41 per maand.

Bijzonderheden

(….)

Voor uw verzekering wordt bij ongewijzigde voortzetting tot 4 december 2022 totaal € 53.319,60 aan premie betaald. Bij overlijden bedraagt de uitkering € 113.445,05 op beide levens. In vergelijking met de totaal te betalen premies heeft u dus gekozen voor een relatief hoge uitkering bij overlijden. Dit betekent dat u een hogere risicopremie moet betalen."

Met betrekking tot vraag 6:

"Het aantal participaties is op orde en kan derhalve niet worden aangepast."

Met betrekking tot vraag 7 verwijst de verzekeraar naar de toenmalige ombudsman voor het levensverzekeringbedrijf.

3.4 Naar aanleiding van emailcorrespondentie tussen hem en de verzekeraar verzoekt Consument bij brief van 19 november 2006 gericht aan de hypotheekafdeling van de verzekeraar de verzekering van de overlijdensuitkering van € 113.445,05 per direct te beëindigen. Hij schrijft daarbij onder meer het volgende:

"Na ontvangst van een brief van X d.d. 28 maart 2006 heb ik een gesprek gehad met de heer (naam medewerker verzekeraar), accountmanager Pensioenen Regio Noord, over de polis met bovengenoemd nummer. Daarnaast heb ik bij een financieel adviseur mijn verzekeringen laten doorlichten.

(….)
Gezien het feit dat ca. € 98 van de maandpremie van € 147,48 opgaat aan deze thans overbodige overlijdensdekking, verzoek ik deze overlijdensdekking, mede gezien de lange tijd van het antwoord op mijn verzoek, nu per direct te beëindigen . De premie van ca. € 98 kan dan volledig ten goede komen aan het beleggingsdepot ter aflossing van de hypotheek."

3.5 De in de Verzekering opgenomen verzekerde uitkering van €113.445,05 bij overlijden van de verzekerde(n) voor de einddatum premiebetaling is per 4 januari 2009 beëindigd en vervangen door een uitkering van de waarde van de uitstaande participaties vermeerderd met 10% bij overlijden van de verzekerde.

3.6 Bij brief van 2 maart 2011 heeft Consument een klacht bij Aangeslotene ingediend over onder meer onjuiste en onvolledige informatieverstrekking in het kader van de totstandkoming van de Verzekering.

3.7 Door Consument is behalve tegen Aangeslotene ook een klacht tegen de verzekeraar bij de Commissie aanhangig gemaakt.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument acht de Verzekering nietig op grond van dwaling en vordert primair dat Aangeslotene gehouden wordt tot:

- betaling van de voor de Verzekering betaalde premies vermeerderd met de wettelijke rente. In totaal betreft dit een bedrag van € 50.131,-;
- vergoeding van de kosten van extern advies;
- een schadevergoeding van € 5.000,- voor de tijd die Consument zelf heeft moeten besteden vanwege de toerekenbare tekortkoming door Aangeslotene;
- betaling van gedurende de drie jaar tot 4 januari 2009 betaalde premies voor de overlijdensuitkering van € 113.445,05.

Subsidiair vordert Consument dat Aangeslotene gehouden wordt tot betaling van alle ingehouden premies voor de overlijdensrisicoverzekering plus alle ingehouden "eerste" kosten (over de eenmalige premie en de periodieke premies) te verhogen met wettelijke rente, met de kosten van begeleiding door Y en een vergoeding van € 5.000,- voor het door Aangeslotene veroorzaakt ongemak en de eigen inspanningen van Consument.

4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:

a. Volgens Consument heeft hij in 2006 ontdekt een woekerpolis te hebben en heeft hij tijdig actie tegen de verzekeraar en Aangeslotene ondernomen. Consument wijst in dit verband op een brief van hem van 6 februari 2006 aan Aangeslotene. Het beroep van Aangeslotene op artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek (BW) gaat daarom niet op. Via drie stuitingsbrieven in 2007, 2008 en 2011 heeft Consument verder Aangeslotene en de verzekeraar aangegeven hen aansprakelijk te stellen voor de door hem geleden schade. Pas in februari 2011 heeft Consument gehoord van het hefboom- en inteereffect en direct daarop in maart 2011 een klacht ingediend. Dat Aangeslotene in haar bewijspositie is benadeeld wordt door Consument bestreden. Hij wijst erop dat het bij de Verzekering om

een langlopend contract gaat en dat verwacht mag worden dat Aangeslotene haar dossier bewaart en onderhoudt.

b. Consument stelt Aangeslotene aansprakelijk omdat zij volgens Consument de rechtsopvolger is van de tussenpersoon die in 1997 heeft geadviseerd en bemiddeld bij de totstandkoming van de hypothecaire geldlening en de Verzekering.
c. Consument heeft de Verzekering onder de invloed van dwaling gesloten. Essentiële eigenschappen van de Verzekering zijn onjuist voorgesteld dan wel verzwegen. De dwaling van Consument vloeit ook voort uit de hierna onder d genoemde elementen.
d. Aangeslotene is jegens Consument toerekenbaar tekortgeschoten in haar zorgplicht c.q. heeft onrechtmatig jegens Consument gehandeld door in het kader van de totstandkoming van de Verzekering en ook daarna onvolledige en onjuiste informatie over het karakter van de Verzekering te verstrekken met name over de kosten, de voorbeeldkapitaalberekeningen, het bij de berekeningen gebruikte rendement en het hefboom- en inteereffect van de premie van de overlijdensrisicodekking. Tevens is niet gewaarschuwd voor de aan de Verzekering verbonden risico's. In dit kader voert Consument onder meer het volgende aan:
    - Consument wilde met de uitkering uit de Verzekering zijn hypothecaire geldlening aflossen. De Verzekering sloot niet bij dat doel aan en was daartoe niet geschikt. Aangeslotene was met dat doel bekend en wist dat de Verzekering met de daarmee gepaard gaande kosten nimmer voldoende kapitaal kon opbouwen om de hypotheek af te lossen;
    - Aangeslotene heeft Consument bij het sluiten van de Verzekering uitgelegd dat van de premie een gelijkblijvend deel (x) zou worden gebruikt voor betaling van de kosten en de overlijdensrisicopremie en dat het resterende deel (y) van de premie zou worden belegd. Premiedeel y zou voldoende zijn om uiteindelijk de hypotheek af te lossen. Dit heeft Consument ook uit de brochure "Levensverzekering in beleggingseenheden", p8 en 9 en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden (definitie "beleggingsdeel") afgeleid. Consument heeft ook uitdrukkelijk voor deze constructie gekozen, juist omdat hij zijn hypotheek met de verzekeringsuitkering wilde aflossen én een gelijkblijvende overlijdensrisicopremie wilde. In werkelijkheid werd de gehele premie belegd in participaties en verrekende de verzekeraar daarna de kosten en de overlijdensrisicopremie met de participaties hetgeen volgens Consument niet is overeengekomen. Consument voelt zich hierdoor misleid door Aangeslotene;
    - in de offerte van 26 september 1997 worden voorbeeld kapitalen gegeven gebaseerd op prognoserendementen van 15% en 17,3%. Deze zijn onrealistisch hoog. Consument is van mening dat Aangeslotene destijds ook voorbeeldkapitalen bij lagere prognoserendementen had moeten laten zien.
e. Voorts verwijt Consument Aangeslotene dat het drie jaar heeft gekost om de te hoge overlijdensrisicodekking van €113.445,05 te laten vervallen. Aangeslotene

had dit als tussenpersoon snel voor Consument in orde moeten maken maar heeft dit nagelaten ondanks vele emails en telefoongesprekken met Consument.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

a. De klacht van Consument dient op grond van artikel 6:89 BW te worden afgewezen omdat deze te laat is ingediend. Vóór 2011 is geen klacht door Consument tegen Aangeslotene ingediend. De door Consument ingebrachte brief van 6 februari 2006 van Consument aan Aangeslotene bevat geen klacht tegen Aangeslotene. Uit deze brief leidt Aangeslotene wel af dat Consument op de hoogte was van de hoge kosten, het feit dat een deel van de participaties werd onttrokken voor de kosten en de overlijdensrisicopremie en het hefboom- en inteereffect. Door pas in 2011 een klacht tegen Aangeslotene in te dienen is Consument op grond van artikel 6:89 BW te laat. Dit geldt ook voor de klacht van Consument over het pas na drie jaar vervallen van de hoge overlijdensrisicodekking. Hiervan was Consument immers in januari 2009 al op de hoogte. Aangeslotene stelt in dit verband tevens dat zij door het late protesteren van Consument is benadeeld in haar bewijspositie. Op Aangeslotene rustte in 1997 geen verplichting om alles schriftelijk vast te leggen, ook hoefde Aangeslotene stukken niet tien jaar te bewaren.
b. Aangeslotene was destijds niet bij de totstandkoming van de Verzekering betrokken en kan niet als de rechtsopvolger van de toenmalige assurantietussenpersoon worden beschouwd.
c. Aangeslotene wijst het beroep op dwaling van Consument van de hand. Hiernaast stelt zij dat geen sprake is van toerekenbare tekortkomingen of onrechtmatig handelen van haar jegens Consument. Aangesloten voert onder meer het volgende aan:
   - de Verzekering is een overeenkomst tussen Consument en de verzekeraar. Een tegen Aangeslotene ingestelde vordering op grond van dwaling kan daarom niet slagen;;
   - Aangeslotene heeft Consument volledig voorgelicht over de Verzekering. Zij is daarbij afhankelijk van de informatieverstrekking door de verzekeraar;
   - Aangeslotene betwist dat Consument destijds om een gelijkblijvende overlijdensrisicopremie heeft verzocht of dat Aangeslotene dat zou hebben gezegd;
   - Aangeslotene ziet niet in wat haar te verwijten valt met betrekking tot de tijd die het in beslag heeft genomen om de hoge overlijdensrisicodekking te doen vervallen. De ontstane vertraging is niet aan Aangeslotene toe te rekenen;
   - Consument miskent dat hij van Aangeslotene geen schadevergoeding kan vorderen die in de plaats komt van de Verzekering. Jegens Aangeslotene kan Consument uitsluitend een schadevergoeding vorderen die zijn huidige vermogen inclusief de waarde van de Verzekering aanvult tot het vermogen dat hij had gehad in de fictieve situatie zonder de beweerdelijke tekortkoming van Aangeslotene. Bij het begroten van eventuele schade is bovendien van belang dat Consument bereid was beleggingsrisico te aanvaarden. Het met het beleggingsrisico gepaard gaande vermogensverlies dat zich heeft verwezenlijkt

tot de gestorte premies kan Aangeslotene niet worden toegerekend in de zin van artikel 6:98 BW. Verder dient het onstoffelijke voordeel dat Consument tot 4 januari 2009 uit hoofde van de hoge overlijdensrisicodekking heeft genoten, verdisconteerd te worden in een eventuele schadevergoeding;
- Aangeslotene wijst er op dat eventuele vergoeding van de kosten van extern advies moet worden beoordeeld aan de hand van de dubbele redelijkheidstoets, dat wil zeggen dat de kosten in redelijkheid zijn gemaakt en de hoogte redelijk is;
- voor het geval de Commissie van oordeel mocht zijn dat de verzekeraar en Aangeslotene tezamen tot schadevergoeding gehouden zouden zijn beroept Aangeslotene zich voor de onderlinge verdeling op artikel 6:102 BW.

5. Beoordeling

5.1 Consument stelt dat Aangeslotene jegens hem toerekenbaar tekort is geschoten c.q. onrechtmatig heeft gehandeld door:

a. in de precontractuele fase en daarna onvolledige en onjuiste informatie over de Verzekering te verschaffen en;
b. de beëindiging van de overlijdensrisicodekking van € 113.445,05 niet snel in orde te maken waardoor dit volgens Consument drie jaar heeft geduurd.

Bij de beantwoording van deze vragen gaat de Commissie uit van de onder 3 weergegeven feiten.
Alvorens in te kunnen gaan op het door Aangeslotene aangevoerde verweer dat zij niet de rechtsopvolger is van de assurantietussenpersoon die in 1997 heeft geadviseerd en bemiddeld respectievelijk de klacht inhoudelijk te kunnen behandelen, dient de Commissie zich uit te spreken over de ontvankelijkheid van de klacht.
Aangeslotene stelt, kort samengevat, dat Consument niet overeenkomstig het bepaalde in artikel 6:89 BW binnen bekwame tijd heeft geprotesteerd. Inzake onderdeel a voert Aangeslotene hiertoe aan dat Consument op grond van zijn brief van 6 februari 2006 aan Aangeslotene en de brief van 28 maart 2006 van de verzekeraar aan Consument geacht moet worden het door hem gestelde gebrek in de prestatie te hebben ontdekt dan wel dat redelijkerwijs had moeten ontdekken. Inzake onderdeel b voert Aangeslotene aan dat Consument in januari 2009 wist dat het drie jaar geduurd had voordat de hoge overlijdensdekking was beëindigd. Door pas bij brief van 2 maart 2011 voor het eerst bij Aangeslotene te klagen heeft Consument beide klachtonderdelen niet tijdig aan Aangeslotene voorgelegd.

5.2 Het beroep op artikel 6:89 BW
Zoals overwogen in HR 8 februari 2013, LJN BY4600 (r.o. 4.3.2 ev.), behoefde Consument niet zonder meer op de hoogte te zijn van het bestaan van een zorgplicht van Aangeslotene, terwijl hij, indien hij daarvan wel op de hoogte was, in beginsel ervan uit mocht gaan dat Aangeslotene die zorgplicht jegens hem heeft nageleefd. Het niet naleven van de zorgplicht is derhalve niet een tekortkoming van Aangeslotene die Consument zonder meer behoort op te merken. Op Consument rust dan ook pas

op grond van artikel 6:89 BW een onderzoeksplicht met betrekking tot de vraag of Aangeslotene de zorgplicht jegens hem heeft nageleefd, indien hij van die zorgplicht op de hoogte is en gerede aanleiding heeft te veronderstellen dat Aangeslotene daarin kan zijn tekortgeschoten. De omstandigheid dat de beleggingen uit hoofde van de Verzekering een tegenvallend rendement hebben of tot verliezen leiden, wijst niet zonder meer op een tekortschieten van Aangeslotene. Deze enkele omstandigheid behoeft voor Consument dan ook in beginsel niet een reden voor onderzoek te zijn.

5.3 Klachtonderdeel a

Anders dan Consument stelt, blijkt naar het oordeel van de Commissie uit de brief van 6 februari 2006 van Consument aan Aangeslotene op geen enkele wijze dat Consument in die brief een klacht tegen Aangeslotene indient. Uit die brief blijkt wel dat Consument aan de hand van de door hem in 2003, 2004 en 2005 ontvangen waarde-overzichten heeft vastgesteld dat in afwijking van wat hem naar zijn mening door Aangeslotene in de precontractuele fase is medegedeeld, de premie volledig wordt belegd en dat daarna de kosten in mindering worden gebracht op de participaties. In haar brief van 28 maart 2006 geeft de verzekeraar Consument uitgebreid antwoord op de door hem gestelde vragen. In deze brief van de verzekeraar staat dat de gehele premie wordt gebruikt voor aankoop van participaties in de door Consument gekozen beleggingsfondsen en dat er daarna verrekening met de kosten plaatsvindt. Hiernaast geeft de verzekeraar een overzicht van de in rekening gebrachte kosten en de hoogte daarvan tot dan toe. Verder schrijft de verzekeraar dat de premie voor de dekking van het overlijdensrisico wordt vastgesteld aan de hand van het verschil tussen de fondswaarde aan het begin van de maand en het daadwerkelijk uit te keren bedrag bij overlijden.

Wat betreft de door Consument jegens Aangeslotene gemaakte verwijten is de Commissie van oordeel dat Consument op grond van de brief van de verzekeraar van 28 maart 2006 geacht moet worden op dat moment bekend te zijn geworden met de kostenlast en de wijze waarop deze drukte op de totale premie. Daarom wordt Consument geacht toen bekend te zijn geworden met het door hem gestelde tekortschieten door Aangeslotene in haar zorgplicht. Op grond van artikel 6:89 BW had Consument vanaf dat moment binnen bekwame tijd dienen te protesteren. Daarbij moet hem een redelijke tijd van beraad worden gegund. Consument heeft in dit verband gesteld dat hij Aangeslotene in 2007 en 2008 stuitingsbrieven heeft gezonden. Consument heeft de Commissie geen kopie van deze brieven doen toekomen. Aangeslotene heeft ontkend deze brieven te hebben ontvangen en stelt dat Consument zijn klacht voor het eerst bij brief van 2 maart 2011 bij haar heeft ingediend.

De Commissie overweegt dat volgens artikel 3:37 lid 3 BW een verklaring of mededeling haar werking pas heeft indien zij de persoon waartoe de verklaring of mededeling is gericht, heeft bereikt tenzij het niet (tijdig) bereiken ervan het gevolg is van een voor risico van de geadresseerde komende omstandigheid. Indien de geadresseerde - zoals in casu - betwist dat de verklaring of mededeling hem (tijdig) heeft bereikt, rust op de afzender de last te bewijzen dat de verklaring of mededeling de geadresseerde (tijdig) heeft bereikt. Daartoe is niet voldoende dat de afzender

verzending van de verklaring of mededeling bewijst, hij zal ook moeten bewijzen dat de verklaring of mededeling de geadresseerde heeft bereikt, dan wel dat dit niet bereiken een gevolg is van omstandigheden die voor risico komen van de geadresseerde. Vergelijk HR 8 september 1995, NJ 1996, 567; HR 16 oktober 1998, NJ 1998, 897 en HR 4 juni 2004, NJ 2004, 411 alsmede r.o. 4.1.2 van Commissie van Beroep Kifid 2010/390. In het onderhavige geval heeft Consument dit bewijs niet geleverd zodat de Commissie er vanuit gaat dat er in 2007 en 2008 geen stuitingsbrieven door Consument aan Aangeslotene zijn gezonden. Aangezien hierdoor vaststaat dat Consument zijn klacht pas bij brief van 2 maart 2011 aan Aangeslotene heeft gezonden is de Commissie van oordeel dat Consument niet binnen bekwame tijd bij Aangeslotene heeft geprotesteerd en dat dit klachtonderdeel niet-ontvankelijk dient te worden verklaard.

5.4 *Klachtonderdeel b*
Naar aanleiding van emailcorrespondentie tussen hem en de verzekeraar heeft Consument bij brief van 19 november 2006 gericht aan de hypotheekafdeling van de verzekeraar verzocht de overlijdensrisicodekking van € 113.445,05 per direct te beëindigen. Deze verzekerde overlijdensuitkering is per 4 januari 2009 vervallen. De Commissie overweegt als volgt. Op grond van het voorgaande staat vast dat Consument bij brief van 2 maart 2011 voor het eerst heeft geklaagd bij Aangeslotene. In aanmerking genomen dat Consument op zijn laatst in januari 2009 op de hoogte was van de tekortkoming van Aangeslotene zoals door hem gesteld, had Consument op grond van artikel 6:89 BW vanaf dat moment binnen bekwame tijd dienen te protesteren. Daarbij moet hem een redelijke tijd van beraad worden gegund. Dit in aanmerking nemende alsmede het feit dat Consument pas na ruim twee jaar bij Aangeslotene heeft geklaagd is de Commissie van oordeel dat Consument niet binnen bekwame tijd bij Aangeslotene heeft geprotesteerd en dat dit klachtonderdeel niet-ontvankelijk dient te worden verklaard.

5.5 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de klacht van Consument op grond van het bepaalde in artikel 6:89 BW niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Alle overige door partijen aangevoerde stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie verklaart, als bindend advies, de vordering van Consument niet-ontvankelijk.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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.