Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-1033

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, mr. P.J. Neijt, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	27 november 2024
Klacht van	De heer [naam 1] en mevrouw [naam 2], verder te noemen de consumenten en afzonderlijk van elkaar de man en de vrouw
Tegen	De Hypotheekshop Zeeland B.V., gevestigd te Middelburg, verder te noemen de adviseur
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht hypotheekadviseur. De consumenten zijn in 2018 bij het verkrijgen van een hypothecaire geldlening voor de aankoop van een nieuwe woning bijgestaan door de adviseur. Zij verwijten de adviseur dat hij hen destijds niet over het risico van arbeidsongeschiktheid heeft geadviseerd. De man is arbeidsongeschikt geraakt en ontvangt thans een uitkering van het UWV die lager is dan het loon dat hij verdiende. De consumenten vorderen schadevergoeding. De adviseur heeft de stellingen van de consumenten betwist. De commissie oordeelt dat de adviseur niet het advies hoefde te geven een arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten ter opvang van het *loonverlies* bij arbeidsongeschiktheid. Op basis van de stukken in het dossier vindt de commissie het voldoende aannemelijk dat de adviseur de consumenten mondeling heeft geadviseerd over het arbeidsongeschiktheidsrisico. In het midden kan blijven of de consumenten kennis hadden kunnen nemen van het adviesrapport vóórdat de man arbeidsongeschikt werd, omdat zij niet hebben kunnen bewijzen dat zij dan inderdaad een arbeidsongeschiktheidsverzekering zouden hebben gesloten. De commissie wijst de vordering van de consumenten af.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consumenten; 2) de aanvullende stukken van de consumenten; 3) het namens de adviseur ingediende verweerschrift; 4) de repliek van de consumenten; 5) de aanvulling daarop van de consumenten; 6) de namens de adviseur ingediende dupliek en 7) de verklaring van de consumenten voor bindend advies.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 10 september 2024. Op de hoorzitting was één van de consumenten aanwezig (hierna: de vrouw), samen met haar moeder. Namens de adviseur waren aanwezig: mr. G.A.C. van Keulen, advocaat te Rotterdam, en [naam 3], hypotheekadviseur.

1.3 De consumenten en de adviseur hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 In februari 2018 hebben de consumenten de adviseur ingeschakeld, omdat zij een woning wilden aankopen en hiervoor een hypothecaire geldlening nodig hadden.

2.2 Per e-mailbericht van 22 februari 2018 heeft de adviseur de man inloggegevens voor een digitale klantenmap toegezonden. De toegezonden gebruikersnaam is een e-mailadres dat afwijkt van het door de man gebruikte e-mailadres; er ontbreekt een getal (naar de commissie aanneemt het geboortejaar van de man).

2.3 Op 23 februari 2018 heeft op kantoor van de adviseur het eerste gesprek tussen partijen plaatsgevonden, dat ruim twee uur heeft geduurd. In dat gesprek heeft de adviseur de persoonlijke situatie van de consumenten en hun doelstellingen geïnventariseerd aan de hand van een klantprofiel.

2.4 Op 12, 16 en 23 maart 2018 hebben er nog drie gesprekken tussen partijen plaatsgevonden. De adviseur heeft gespreksnotities gemaakt. Op de tweede pagina van de gespreksnotities staan onder andere de afkortingen AO, WW, een overlijdenskruisje en E.S. Die afkortingen zijn gezamenlijk omcirkeld.

2.5 Op 23 maart 2018 hebben de consumenten een overeenkomst van opdracht gesloten met de adviseur. De inhoud van de opdracht luidt volgens de overeenkomst van opdracht als volgt:

> *"Met deze overeenkomst geef jij, de opdrachtgever, opdracht aan jouw adviseur, de opdrachtnemer, om jou te adviseren en namens jou te bemiddelen bij de totstandkoming van de hypotheek en eventuele levens- en inkomensverzekeringen of -rekeningen die daaraan gekoppeld zijn."*

2.6 Tussen de stukken die partijen in de procedure hebben gebracht bevindt zich een koop-overeenkomst die op 17 maart 2018 door de verkoper en de consumenten is ondertekend. De hypotheekakte is op 4 mei 2018 gepasseerd. De consumenten hebben een hypothecaire lening van € 201.000,- afgesloten. De bruto maandlasten van de consumenten bedragen € 657,-.

2.7 De adviseur heeft het adviesrapport in juni 2018 opgesteld en gefinaliseerd.

2.8 Op 12 januari 2023 hebben de consumenten het 'hypotheek adviesrapport' (hierna: het adviesrapport) bij de adviseur opgevraagd.

2.9 De aanleiding daarvoor was het volledig arbeidsongeschikt geraken van de man. In 2019 is de man geopereerd. In 2020 is een hersteloperatie uitgevoerd en toen is een belangrijke zenuw van de man beschadigd. De volledige maag van de man is verwijderd. De man zal naar verwachting van artsen nooit meer kunnen werken.

2.10 Het adviesrapport dat op hun verzoek door de adviseur aan de consumenten is verstrekt, heeft als datum 26 juni 2018 en heeft als bijlage het klantprofiel van de consumenten. Het adviesrapport is niet door de consumenten ondertekend.

2.11 In het adviesrapport staat onder andere het volgende onder het kopje 'Bij arbeidsongeschiktheid van [naam van de man]':

> *"**Uw wens***
> *Ik wil niets verzekeren*
>
> ***Ons advies***
> *Ik heb samen met u het risico van arbeidsongeschiktheid besproken. Mocht dit zich onverhoopt voordoen gedurende de looptijd van de hypotheek, dan zult u te maken krijgen met een significante terugval in inkomen. Wellicht bent u daardoor niet meer in staat om de woonlasten te kunnen blijven voldoen. Hierdoor kan verkoop van de woning noodzakelijk zijn en kunt u geconfronteerd worden met een restschuld. Ik heb u daarom nadrukkelijk geadviseerd dit risico toch te verzekeren, op basis van de analyse in dit advies.*
>
> ***Uw keuze***
> *U kiest ervoor om geen AO-verzekering te treffen. Ik heb u duidelijk gewezen op de risico's en financiële consequenties van deze keuze."*

Daarna volgt een inkomensanalyse, die uitgaat van het geval waarin de man 50% arbeidsongeschikt is en 50% werkt.

2.12 Onder het kopje 'Bij arbeidsongeschiktheid van [de vrouw]' staat eveneens 'Ik wil niets verzekeren'. Het advies van de adviseur is:

> *"In geval van arbeidsongeschiktheid van [voornaam van de vrouw] blijft het totale gezinsinkomen voldoende op niveau om de hypotheeklasten te kunnen blijven voldoen. Het is dan ook niet noodzakelijk om op dit moment een extra AO-voorziening te treffen."*

2.13 In het adviesrapport staat ook iets over het risico dat beide consumenten arbeidsongeschikt geraken. Ook daar staat 'Ik wil niets verzekeren'. Het advies van de adviseur luidt als volgt:

> *"Ik heb samen met u het risico van arbeidsongeschiktheid besproken. Mocht dit zich onverhoopt voordoen gedurende de looptijd van de hypotheek, dan zult u te maken krijgen met een significante terugval in inkomen.*

Wellicht bent u daardoor niet meer in staat om de woonlasten te kunnen blijven voldoen. Hierdoor kan verkoop van de woning noodzakelijk zijn en kunt u geconfronteerd worden met een restschuld. Ik heb u daarom nadrukkelijk geadviseerd dit risico toch te verzekeren, op basis van de analyse in dit advies.
In geval van arbeidsongeschiktheid van [naam] blijft het totale gezinsinkomen voldoende op niveau om de hypotheeklasten te kunnen blijven voldoen.
Het is dan ook niet noodzakelijk om op dit moment een extra AO-voorziening te treffen."

Onder het kopje 'Uw keuze' staat:

"U kiest ervoor om geen AO-voorziening te treffen. Ik heb u duidelijk gewezen op de risico's en financiële consequenties van deze keuze
NVT"

2.14 In het klantprofiel in bijlage I. bij het adviesrapport staan verschillende meerkeuzevragen. Het klantprofiel vermeldt onder andere dat de consumenten als financieel doel in het leven hebben: "*Zekerheid van voldoende inkomsten in alle situaties*" en dat zij geen wijziging in de gezinssituatie verwachten. Op de vraag of de consumenten kunnen leven met financiële risico's is aangevinkt dat zij altijd zoveel mogelijk zekerheid zoeken. Bij de vraag wat de consumenten vooral zoeken als zij een financieel product aanschaffen is aangevinkt "*Hoe meer risico's zijn uitgesloten hoe beter ik mij voel*". Bij het kopje 'Overlijden' is aangevinkt "*Ik wil graag mijn partner verzorgd achterlaten*" en "*Ik wil dat mijn erfgenamen de woning zonder resterende schuld kunnen verkopen*". Bij het kopje Arbeidsongeschiktheid is aangevinkt "*Ik wil niets verzekeren*".

2.15 Uit een brief van het UWV van 6 oktober 2023 blijkt dat de man, die vrachtwagenchauffeur van beroep is, vanaf 28 september 2023 een WGA-uitkering[1] ontvangt van € 3.336,45 per maand exclusief vakantiegeld.

2.16 Uit een salarisstrook van de man van 23 februari 2018 blijkt dat de man bruto € 4.881,29 (netto € 3.142,30) verdiende.

2.17 Tussen partijen is een geschil ontstaan over de juistheid van het advies(rapport) en de vraag of de consumenten hadden kunnen kennisnemen van het adviesrapport. Dit heeft tot de klacht bij Kifid geleid.

De klacht en vordering

2.18 De consumenten vinden dat de adviseur zijn zorgplicht heeft geschonden. Zij vorderen vergoeding van het loonverlies van de man tot aan diens AOW-datum.

[1] De man heeft in de procedure bij Kifid schriftelijk aangegeven dat hij naar verwachting een IVA-uitkering zal ontvangen.

Per 18 september 2023 gaat het om € 1.200,- bruto per maand. De consumenten leggen het volgende aan hun vordering ten grondslag.

2.19 De consumenten vinden dat sprake is van een zorgplichtschending omdat de adviseur hen niet heeft geadviseerd een arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten. Zij stellen dat het adviesrapport (en het daarvan deel uitmakende klantprofiel) achteraf, valselijk is opgemaakt. De inhoud hiervan komt niet overeen met wat daadwerkelijk is besproken. De consumenten wijzen er in dit verband op dat het adviesrapport niet door hen is ondertekend, waar dat wel had gemoeten, en dat het adviesrapport verschillende tegenstrijdigheden inhoudt. Zo staat erin dat zij (hebben aangegeven dat zij) zoveel mogelijk risico's willen vermijden, maar ook dat zij (hebben aangegeven dat zij) het arbeidsongeschiktheidsrisico niet willen verzekeren, terwijl uit het adviesrapport blijkt dat dit risico groot is. Daarnaast is aangevinkt dat zij geen wijziging in de gezinssituatie verwachten, terwijl de vrouw nota bene op dat moment zwanger was.[2] De datum van het adviesrapport (26 juni 2018) is bovendien van ná de overdracht van de nieuwe woning. Ook is het verdacht dat in de titel van het document het woord 'juist' staat. Uit het woord 'juist' blijkt dat er meerdere versies van het adviesrapport in omloop zijn.

2.20 De consumenten voeren aan dat zij, als zij het adviesrapport eerder hadden ingezien, een arbeidsongeschiktheidsverzekering zouden hebben gesloten. De consumenten zijn zekerheidszoekers, hetgeen ook blijkt uit het klantprofiel (zie nr. 2.14 hiervoor). Bovendien was de man de enige kostwinner. Daarnaast was in 2018 sprake van een kinderwens.

Het verweer

2.21 De adviseur heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie stelt voorop dat zij het heel erg vindt wat de man is overkomen en zij wenst hem en zijn gezin sterkte toe.

3.2 De consumenten vinden dat de adviseur zijn zorgplicht heeft geschonden en dat hij hun schade moet vergoeden. De vermeende zorgplichtschending is erin gelegen dat de adviseur heeft nagelaten het arbeidsongeschiktheidsrisico met hen te bespreken dan wel hierover te adviseren en dat de adviseur het adviesrapport niet heeft verstrekt, althans niet op een moment vóórdat de man arbeidsongeschikt werd. Zou de adviseur dat wel hebben gedaan, zo stellen de consumenten, dan zouden zij een arbeidsongeschiktheidsverzekering (voor de man) hebben gesloten.

[2] De adviseur heeft op dit punt als verweer gevoerd dat hij dit niet wist.

3.3 Hierna zal de commissie eerst het juridisch kader schetsen. Daarna besteedt de commissie aandacht aan de door de consumenten gevorderde schadevergoeding. Vervolgens zal de commissie ingaan op de punten die de partijen nadrukkelijk verdeeld houden, te weten de vraag of de adviseur de consumenten mondeling op het arbeidsongeschiktheidsrisico heeft gewezen tijdens de adviesgesprekken, de vraag of de consumenten konden kennisnemen van het adviesrapport vóórdat de man arbeidsongeschikt werd en de vraag of de consumenten daadwerkelijk een arbeidsongeschiktheidsverzekering zouden hebben gesloten als hen dat was geadviseerd (aannemende, met hen, dat zij dat advies niet hebben gekregen/ontvangen).

Juridisch kader

3.4 Bij de beantwoording van de vraag of de adviseur zijn zorgplicht tegenover de consumenten heeft geschonden staat voorop dat een hypotheekadviseur op grond van artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek (BW) bij de uitvoering van zijn opdracht de zorg van een goed opdrachtnemer in acht moet nemen. Dat betekent dat hij bij de uitvoering van zijn opdracht de zorgvuldigheid moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht.[3]

3.5 Tussen partijen staat niet ter discussie dat het tot de taken van de adviseur behoort om ook over het arbeidsongeschiktheidsrisico te adviseren. Dit blijkt ook uit de inhoud van de opdracht (nr. 2.5 hiervoor). Een arbeidsongeschiktheidsverzekering is aan te merken als een inkomensverzekering.

Over de gevorderde schadevergoeding

3.6 De consumenten vorderen schadevergoeding. De gestelde schade betreft, kort gezegd, gemist salaris: € 1.200,- bruto per maand (tot aan de pensioendatum). De man is volledig arbeidsongeschikt geworden, ontvangt WIA-uitkeringen van het UWV, en heeft een lager inkomen. Een arbeidsongeschiktheidsverzekering had zijn *loonverlies* kunnen opvangen.

3.7 De adviseur heeft bij verweer aangevoerd dat de zorgplicht van de adviseur zich slechts uitstrekte tot de betaalbaarheid van de *hypotheeklasten*. Met andere woorden: de adviseur hoefde niet het advies te geven een arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten ter opvang van het *loonverlies* bij arbeidsongeschiktheid. Dat behoorde niet tot zijn taken. De adviseur moest adviseren over het kunnen opvangen van de maandlasten uit de hypothecaire lening in het geval van arbeidsongeschiktheid.

[3] Zie onder andere het arrest van de Hoge Raad van 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, rechtsoverweging 3.4.1, te vinden op www.rechtspraak.nl. Zie ook Hof 's-Hertogenbosch 13 november 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4665, r.o. 3.6.5.

3.8 De commissie merkt op dat zij het standpunt van de adviseur deelt. Het ging om een *hypotheekadvies*. De adviseur is niet aan te merken als een assurantietussenpersoon in meer algemene zin. De commissie wijst in dit verband op de opdrachtomschrijving in de tussen partijen gesloten overeenkomst (nr. 2.5 hiervoor), met name op de frase "die daaraan gekoppeld zijn".[4] De vordering tot schadevergoeding zoals de consumenten die hebben ingestoken, komt derhalve niet voor toewijzing in aanmerking.

3.9 In de afwegingen die hierna volgen zal de commissie ervan uitgaat dat de consumenten bedoeld hebben een vergoeding te vorderen voor de schade die zij hebben geleden doordat de adviseur verzuimd heeft te adviseren over, kort gezegd, het kunnen opvangen van de maandlasten bij de hypothecaire lening.

De commissie neemt als vaststaand aan dat de adviseur de consumenten mondeling heeft geadviseerd om voor de man een arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten

3.10 De adviseur betwist dat hij de consumenten niet heeft geadviseerd over het risico van arbeidsongeschiktheid. Hij wijst op de gespreksnotities, het adviesrapport en het klant-profiel, waaruit volgens hem is af te leiden dat het arbeidsongeschiktheidsrisico wel is besproken.

3.11 De commissie is van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat de adviseur de consumenten mondeling heeft geadviseerd om voor de man een arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten. Zij neemt dit dan ook als vaststaand aan vanwege het volgende.

3.12 In de eerste plaats leidt de commissie dit af uit de gespreksnotities die de adviseur in de procedure heeft gebracht (nr. 2.4 hiervoor). Daarin is de afkorting "*AO*" opgenomen, een veel gebruikte afkorting voor het begrip arbeidsongeschiktheid. De commissie heeft geen reden om aan te nemen dat de gespreksnotities zijn vervalst. De gespreksnotities zien er authentiek uit. De commissie betrekt hierbij ook dat het gebruikelijk is dat een hypotheek-adviseur het arbeidsongeschiktheidsrisico bespreekt met zijn klant(en). De commissie heeft geen reden om aan te nemen dat in het geval van de consumenten is afgeweken van dit gebruik.

3.13 In de tweede plaats neemt de commissie aan dat het adviesrapport een eerlijk verslag geeft van wat de adviseur daadwerkelijk heeft geadviseerd in zijn gesprekken met de consumenten. Aan de consumenten kan worden toegegeven dat het adviesrapport op het eerste oog tegenstrijdigheden en kennelijke onjuistheden bevat, pas na de overdracht van de woning, namelijk op 26 juni 2018, is opgesteld en niet door de consumenten is ondertekend.

---

[4] Zie in dit verband ook Rb. Overijssel 15 november 2017, ECLI:NL:RBOVE:2017:4335, overweging 4.4: *"De rechtbank is van oordeel dat een hypotheekadviseur/financieel tussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht. Hoever die zorgplicht gaat en wat die zorgplicht precies inhoudt, hangt mede af van de overeenkomst van opdracht die hij met zijn klant gesloten heeft."*

Deze omstandigheden zijn echter onvoldoende om te kunnen vaststellen dat het ingevulde klantprofiel en het (mede) daarop gebaseerde advies vals of onjuist zijn. De commissie verdenkt de adviseur niet van fraude. Dat het advies later dan wenselijk is opgesteld en gefinaliseerd – in juni 2018 –, en dat het advies niet ter ondertekening aan de consumenten is voorgelegd, duidt niet op fraude en maakt ook niet dat het adviesrapport en het klantprofiel geen enkele bewijswaarde hebben met betrekking tot hetgeen mondeling is besproken. De commissie gaat ervan uit dat aan de zijde van de adviseur het adviesrapport werd gezien als een soort naslagwerk waarvan de consumenten desgewenst gebruik konden maken. Vanuit die zienswijze kon het adviesrapport ook in juni 2018 nog worden opgemaakt door de adviseur.

Over de vraag of de consumenten konden kennisnemen van het adviesrapport vóórdat de man arbeidsongeschikt werd

3.14 De consumenten en de adviseur verschillen van mening over het antwoord op de vraag of de consumenten tijdig van het adviesrapport konden kennisnemen, te weten op een moment vóórdat de man arbeidsongeschikt werd.

3.15 De commissie laat in het midden of de consumenten kennis hadden kunnen nemen van het adviesrapport vóórdat de man arbeidsongeschikt werd. Zoals hierna zal blijken, acht de commissie immers niet bewezen dat de consumenten een arbeidsongeschiktheidsverzekering zouden hebben gesloten.

Zouden de consumenten, als zij eerder kennis hadden genomen van het adviesrapport, een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor de man hebben gesloten?

3.16 De vraag is of de consumenten, als zij het adviesrapport hadden ingezien op een moment waarop de man nog niet arbeidsongeschikt was, een arbeidsongeschiktheidsverzekering zouden hebben gesloten. De adviseur heeft immers aangevoerd dat causaal verband ontbreekt tussen de vermeende zorgplichtschending en de schade. In dat verband heeft de adviseur onder meer aangevoerd dat de maandlasten van de destijds gesloten hypotheek geen aanleiding gaven tot het sluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering; de consumenten kunnen de hypotheeklasten in de huidige situatie financieel dragen (een uitkering van € 3.336,45 bruto per maand tegenover de maandelijkse bruto hypotheeklast van ongeveer € 650,00). De adviseur heeft er voorts op gewezen dat de man in loondienst werkt(e) en kan terugvallen op werknemersverzekeringen en/of sociale voorzieningen (waaronder de WIA) en dat de vrouw een inkomen kan verwerven. Zij werkte ten tijde van het afsluiten van de hypotheek parttime.

3.17 De bewijslast ter zake van het causaal verband rust op de consumenten.[5]

[5] Deze verdeling van de bewijslast is gebaseerd op art. 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Zie onder meer Asser/Sieburgh 6-II 2021/76 en H.J.S.M. Langbroek, in: GS Verbintenissenrecht, art. 6:74 BW, aant. 8.5.

3.18 De commissie acht niet bewezen dat de consumenten inderdaad een arbeidsongeschiktheidsverzekering zouden hebben gesloten. Uit het klantprofiel blijkt enerzijds dat de consumenten aan de adviseur hebben medegedeeld dat zij in algemene zin overwegend *zekerheidszoekers* zijn, maar anderzijds is meer concreet, onder het kopje 'Arbeidsongeschiktheid', 'Ik wil niets verzekeren' aangevinkt (nr. 2.14 hiervoor). De commissie neemt aan dat de consumenten inderdaad aan de adviseur hebben aangegeven, met betrekking tot het onderwerp arbeidsongeschiktheid, dat zij dit risico niet wilden verzekeren. Daarvoor is immers een redelijke verklaring: zowel de hypotheeksom als de bruto maandlasten waren relatief laag, namelijk € 201.000,- en € 657,-, en de maandlasten konden ook bij arbeidsongeschiktheid door alleen het maandelijks salaris van de man gedragen worden. Een eventueel tekort kon worden opgevangen door het verwerven van een inkomen door de vrouw. Het sluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor de man was daarom niet noodzakelijk.

3.19 Het komt erop neer dat de consumenten onvoldoende hebben gesteld tegenover het gemotiveerde betoog van de adviseur dat causaal verband ontbreekt tussen de vermeende zorgplichtschending en de schade.

Slotsom

3.20 De slotsom luidt dat de adviseur niet het advies hoefde te geven een arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten ter opvang van het *loonverlies* bij arbeidsongeschiktheid. Op basis van de stukken in het dossier vindt de commissie het voldoende aannemelijk dat de adviseur de consumenten mondeling heeft geadviseerd over het arbeidsongeschiktheidsrisico. In het midden kan blijven of de consumenten kennis hadden kunnen nemen van het adviesrapport vóórdat de man arbeidsongeschikt werd, omdat zij niet hebben kunnen bewijzen dat zij dan inderdaad een arbeidsongeschiktheidsverzekering zouden hebben gesloten.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023 vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl