Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0062

(mr. F.H.E. Boerma, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Klacht ontvangen op	21 mei 2021
Ingediend door	De consument
Tegen	ABN AMRO Bank N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de bank
Datum uitspraak	23 januari 2023
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering uit 1999. Klacht over (informatieverstrekking over) ingehouden kosten en ontbreken hersteladvies. De vorderingen zijn verjaard.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies zoals dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument en de bank 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 De consument heeft door bemiddeling en advisering van een rechtsvoorganger van de bank met ingang van 1 november 1999 een beleggingsverzekering met de naam Profijtplan (hierna: de verzekering), gesloten.

Het gaat om een universal life verzekering. Hij heeft de verzekering afgesloten ter aflossing van zijn hypothecaire geldlening en de verzekering is daarom verpand aan (een rechtsvoorganger van) de bank. De maandpremie bedraagt € 79,41. De verzekering loopt nog en heeft als einddatum 1 november 2029.

2.2 De consument heeft in de eerste jaren van de looptijd van de verzekering 3 aanvullende koopsombetalingen van NLG 18.900,- (€ 8.576,45) verricht.

2.3 Bij de verzekering was sprake van een vaste overlijdensrisicodekking van NLG 680.000,- (€ 308.570,55) of van 110% van de waarde van de toegewezen units als deze hoger zou zijn dan dit bedrag. Bij leven op einddatum wordt de waarde van de van de aanwezige units uitgekeerd. De kapitaalopbouw vindt plaats op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

2.4 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:

- een offerte
- een polisblad gedateerd 16 november 1999
- de voorwaarden VSB serie 002

2.5 In het kader van de compensatieregeling heeft de consument € 1.797,28 ontvangen als vergoeding van het hefboom- en inteereffect. De verzekeraar heeft dit bedrag op 1 oktober 2011 in de verzekering gestort.

2.6 De verzekeraar heeft de consument op 24 februari 2012 een brief gestuurd waarin staat:
"(…) U hebt een beleggingsverzekering van [verzekeraar]. Wij kunnen ons voorstellen dat u, ondanks de Compensatieregeling, het gevoel hebt dat u met uw huidige verzekering niet meer het doel kunt bereiken dat u ooit voor ogen had,

Welke mogelijkheden zijn er?
Wat kunt u zoal doen? Wij noemen hieronder een aantal mogelijkheden:
- U kunt uw huidige beleggingsverzekering voortzetten
- U kunt uw huidige verzekering aanpassen,
- U kunt overstappen naar een ander product
Bij een overstap, waarvoor wij geen kosten berekenen, behoudt u vanzelfsprekend uw volledige opgebouwde waarde van uw verzekering. Dit geldt ook als u besluit uw huidige verzekering te beëindigen.

Neem contact op met uw adviseur
Om te bekijken wat het beste bij uw situatie past, bieden wij aan met uw adviseur van [de bank] in gesprek te gaan. Hij kan uw persoonlijke situatie goed inschatten en uw wensen in kaart brengen. (…)"

Op 13 juli 2012 heeft de verzekeraar de brief naar aanleiding van telefonisch contact met de consument nogmaals toegestuurd.

2.7 Op 30 januari 2014 heeft de verzekeraar een aangetekende brief gestuurd waarin onder meer staat:
"(…) U hebt bij ons een beleggingsverzekering (…). Wij hebben een aantal keren telefonisch contact met u gezocht en wij hebben u op 26 november 2013 een brief gestuurd om u te waarschuwen voor de tegenvallende waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering. Ondanks onze waarschuwingen hebben wij tot nu toe geen bericht van u ontvangen dat u uw verzekering aan wilt passen. In deze brief wijzen wij u nogmaals op het risico dat u loopt en informeren wij u over het vervolg. Gezien het belang om actie te ondernemen versturen wij deze brief aangetekend, zodat wij zeker weten dat u deze ontvangt.

Wanneer hebben wij u gebeld?
Om u te waarschuwen hebben wij u gebeld op:
1. 18- 10-2013 10:57 op (…)
2. 25-10-2013 14:06 op (…)
3. 13-11-2013 17:25 op (…)

Helaas is het niet gelukt u persoonlijk te spreken.

Het risico: uw verzekering vervalt voor de einddatum
Het is zeer waarschijnlijk dat de waarde van uw beleggingsverzekering nog vóór de einddatum zal afnemen tot € 0,-. Op dat moment vervalt uw beleggingsverzekering zonder uitkering. Ook uw overlijdensrisicodekking (de uitkering ingeval van overlijden) komt op dat moment te vervallen. U krijgt dan dus niets. (…)"

2.8 Bij brief van 18 januari 2015 heeft de verzekeraar de consument geschreven:
" (…) In het afgelopen jaar hebben wij een aantal keren telefonisch contact met u gezocht en hebben wij u brieven gestuurd om u te informeren over de tegenvallende waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering. Kort geleden hebt u contact gehad met onze adviesorganisatie Poliservice over uw beleggingsverzekering. In deze brief bevestigen wij het contact dat u met Poliservice heeft gehad.

U hebt een persoonlijk herstelrapport ontvangen
Naar aanleiding van het contact met Poliservice hebt u een persoonlijk herstelrapport ontvangen. In dit herstelrapport wordt u de mogelijkheid geboden om uw overlijdensrisicoverzekering uit uw beleggingsverzekering te halen. Naast uw beleggingsverzekering sluit u dan een losse overlijdensrisicoverzekering. De premie voor deze losse overlijdensrisicoverzekering ligt lager dan de premie die u nu beltaalt voor de overlijdensrisicodekking in uw beleggingsverzekering. Dit betekent dat u meer premie overhoudt voor de waardeopbouw van uw beleggingsverzekering. De aanpassing zal dus waarschijnlijk leiden tot een hoger eindkapitaal.

U kiest voor een hersteladvies van Poliservice
Wij hebben van Poliservice doorgekregen dat u ervoor kiest om uw beleggingsverzekering nu niet aan te passen, maar dat u graag een hersteladvies wil van Poliservice over uw beleggingsverzekering. Wij zijn blij dat u hiervoor kiest. Poliservice kan samen met u in kaart brengen wat in uw situatie de beste oplossing is. Poliservice zal zelf contact met u opnemen (of heeft dat inmiddels al gedaan) om een afspraak te maken voor het adviesgesprek.

Hebt u vragen?
Hebt u vragen over deze brief, neemt u dan contact op met uw verzekeringsadviseur. Wilt u direct contact met [de verzekeraar]? Belt u dan met ons Contact Centrum Leven, (…)".

2.9 Op 24 juli 2020 heeft de bank een onderhoudsgesprek gevoerd met de consument over zijn hypothecaire geldlening. In de naar aanleiding daarvan gestuurde brief heeft de bank geschreven:
"(…) Op dit moment wilt u uw hypotheek niet wijzigen omdat:
U op dit moment de mogelijke risico's van uw hypotheek niet als een (toekomstig) probleem ziet. Denkt u hier na het lezen van de brief toch anders over? Neem dan contact met ons op via (…)."

In de brief wordt de tot dan toe opgebouwde waarde in de verzekering genoemd, een bedrag van € 45.000,-

2.10 Per 1 februari 2021 heeft de consument de vaste overlijdensrisicodekking uit de verzekering gehaald en een afzonderlijke overlijdensrisicoverzekering afgesloten.

2.11 De consument heeft op 25 mei 2021 een klacht ingediend bij de bank.

De klacht en vordering

2.12 De consument vordert een schadevergoeding van € 273.632,-. Dit bedrag is het verschil tussen de hoogte van de hypothecaire geldlening van de consument minus de thans opgebouwde waarde minus een bedrag van € 34.939,-.

2.13 Volgens de consument is de bank daartoe gehouden omdat de bank nooit heeft gecommuniceerd dat het doelkapitaal om de hypotheek af te lossen niet zal worden behaald, met name als gevolg van de overlijdensrisicodekking. De bank heeft de consument hier nooit over benaderd. De consument is ook nooit een overzicht aangereikt of getoond waaruit blijkt dat de premie grotendeels is aangewend om de kosten en provisies van de bank en de verzekeraar te dekken. De consument heeft in 2020 zelf het initiatief moeten nemen de overlijdensrisicoverzekering uit de verzekering te halen. De bank heeft dan ook 20 jaar haar zorgplicht verzuimd in te vullen.

Een té groot deel van de maandpremie gaat nog altijd op aan kosten en provisies. De bank ontvangt ten onrechte nog steeds maandelijks provisie, ondanks de gewijzigde verzekering en nieuwe regelgeving.

2.14 De consument heeft bij de vrijval van een aantal koopsompolissen, deze extra ingebracht om de waardeontwikkeling een extra boost te geven. Ook hierbij heeft de bank niet geadviseerd dit anders te doen omdat zijn inbreng volledig zou verdampen ten gunste van kosten en provisies.

2.15 De consument heeft meerdere keren geprobeerd de waardeontwikkeling aan te kaarten en om de situatie op te lossen, maar is van het kastje naar de muur gestuurd. Dit terwijl sprake is van één product, dat destijds in één concern, zijnde een bank-verzekeraar, ontwikkeld en gedistribueerd werd. Er is ook niet adequaat gereageerd toen er een situatie van een lock-up ontstond als gevolg van een echtscheidings-procedure waarin meerdere beslagen werden gelegd en waarbij het product bij een derde partij – Stater – werd gestald. Deze overheveling was onterecht omdat nimmer sprake is geweest van een betalingsachterstand. De consument werd door de verzekeraar naar de bank verwezen en door de bank naar Stater, terwijl hij bij Stater niets kon vanwege de lopende echtscheidingsprocedure.

2.16 De consument betwist een hersteladvies of enige correspondentie van Poliservice te hebben ontvangen. Toen de bank de consument naar Poliservice verwees, bleek deze niet meer te bestaan. Verder is wat de consument ook geen sprake van 'herstel' en kan geen sprake zijn van een 'hersteladvies' omdat het product nog steeds ondeugdelijk is en het niet zo zijn dat de klant dit gebrek moet repareren door additionele producten aan te schaffen, tegen hogere kosten en waarbij het gebrek – het gat tussen de waarde-opbouw in de verzekeringen en de aflossing van de hypothecaire geldlening – nimmer kan worden gedicht. Omdat de geconstateerde gebreken niet zijn gerepareerd kan er ook geen sprake zijn van verjaring. De kosten en provisies van een financiële dienstverlener mogen niet worden verrekend met de inleg van de klant. Dit is niet redelijk of billijk en maatschappelijk onbetamelijk vanwege het gebrek aan transparantie en eenvoud.

2.17 De consument heeft nog een extra koopsompolis afgesloten om het gat in de waarde-ontwikkeling te dichten. Deze is echter met verlies verkocht en uitbetaald aan zijn ex-partner die beslag op deze verzekering had gelegd, terwijl er nog een procedure liep. Het is nooit getoetst of dit rechtmatig was.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Bank en verzekeraar zijn verschillende entiteiten

3.1 De commissie stelt bij de beoordeling voorop dat de bank en de verzekeraar verschillende entiteiten zijn. Dit houdt enerzijds in dat de verzekeraar niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het door de bank gegeven advies en anderzijds dat de bank niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor de systematiek van de beleggingsverzekering. Het is namelijk de verzekeraar die deze systematiek bepaalt.[1] De bank kan enkel verantwoordelijk worden gehouden voor zijn gedragingen als adviseur en bemiddelaar.

3.2 Verder geldt dat consument met zijn klacht over de verkoop van de extra door de consument afgesloten koopsompolis ook niet bij de bank terecht kan, nu deze koopsompolis bij een verzekeraar moet zijn afgesloten en niet is gebleken dat de bank op enige wijze bij deze verzekering betrokken is geweest.

Is de vordering verjaard? – informatieverstrekking bij het aangaan van de verzekering

3.3 Het meest verstrekkende verweer van de bank is dat de vordering van de consument verjaard is. Daarbij doet de bank zowel een beroep op de absolute verjaringstermijn van 20 jaar en op de relatieve verjaringstermijn van 5 jaar, beide genoemd in artikel 3:310 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

3.4 De consument vordert schadevergoeding omdat hij bij het afsluiten van de verzekering en tijdens de looptijd van de verzekering nooit zou zijn gewezen op de hoogte van de kosten en de overlijdensrisicopremies die worden ingehouden en hij er nooit op zou zijn gewezen dat het als gevolg van deze inhoudingen vrijwel onmogelijk is het doel-kapitaal van de verzekering en zijn hypothecaire geldlening af te lossen.

3.5 Als de bank zich erop beroept dat de vorderingsrechten van de consument zijn verjaard, dan rust op de bank de last de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen. Bij een beroep op de absolute verjaringstermijn van twintig jaar moet de bank concreet stellen wat de schadeveroorzakende gebeurtenis is en ook bewijzen dat de vordering twintig jaar na deze gebeurtenis is ingediend. De bank stelt bij verweer dat deze gebeurtenis ligt bij de totstandkoming van de verzekering en dat de consument de bank pas op 5 mei[2] heeft aangesproken.

---

[1] Zie CvB Kifid 2022-0006, nr. 5.11

[2] De commissie gaat ervan uit dat sprake is van een verschrijving en dat de bank 25 mei 2018 bedoelt, zie ook nr. 2.11 van deze uitspraak.

3.6 De commissie overweegt dat in artikel 3:310 lid 1 BW is bepaald dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade in ieder geval verjaart door verloop van 20 jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. De ingangsdatum van de verzekering is 1 november 1999. De consument heeft zijn klacht dat hij bij het afsluiten van de verzekering nooit op de hoogte van de kosten en overlijdenrisicopremies en de gevolgen daarvan (het niet kunnen aflossen van de hypotheek) is gewezen, blijkens het klachtdossier voor het eerst op 25 mei 2021 bij de bank ingediend. Dit is meer dan 20 jaar na de ingangsdatum van de verzekering. Uit het dossier is niet gebleken dat de consument vóór deze datum bij de bank heeft geklaagd of stuitingshandelingen heeft verricht. Dit betekent dat de rechtsvordering tot schadevergoeding van de consument die erop in gebaseerd dat de bank voorafgaand aan of bij de totstandkoming van de verzekering aan de consument bepaalde informatie (over het inhouden van kosten en overlijdensrisicopremies en over de (on)mogelijkheid van het aflossen van de hypotheek) niet of niet voldoende heeft verstrekt, ten tijde van het indienen van de klacht bij de bank op 25 mei 2021, reeds was verjaard.

Informatieverstrekking tijdens de looptijd van de verzekering

3.7 De consument stelt eveneens dat hij tijdens de looptijd van de verzekering niet is geïnformeerd over de hoogte van de kosten en overlijdensrisicopremies en de gevolgen daarvan. Ook heeft de consument erover geklaagd dat de bank hem niet heeft afgeraden om – na de vrijval van een aantal koopsompolissen – deze bedragen te storten in de verzekering. Ten aanzien van deze klachten is het beroep van de bank op de relatieve verjaringstermijn van 5 jaar van belang.

3.8 In artikel 3:310 lid 1 BW staat dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade verjaart door verloop van 5 jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. Naar vaste rechtspraak van de Hoge Raad moet de eis dat de benadeelde bekend is geworden met zowel de schade als de daarvoor aansprakelijke persoon zo worden opgevat dat het hier gaat om een daadwerkelijke bekendheid. Het enkele vermoeden van het bestaan van schade, volstaat niet. De verjaringstermijn van artikel 3:310 lid 1 BW begint pas te lopen op de dag na die, waarop de benadeelde daadwerkelijk in staat is een rechtsvordering tot vergoeding van de door hem geleden schade in te stellen.[3]

3.9 Daarvan zal sprake zijn als de benadeelde voldoende zekerheid – die niet een absolute zekerheid behoeft te zijn – heeft verkregen dat de schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon.

[3] Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 24 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0694

De hiervoor genoemde regels zien op gevallen waarin de benadeelde onbekend is met of redelijkerwijs in onzekerheid verkeert over het bestaan van schade, de oorzaak van de schade of de voor het ontstaan van de schade verantwoordelijke persoon. De benadeelde moet dus bekend zijn met de feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon. Bij de beantwoording van de vraag op welk moment de benadeelde voldoende zekerheid heeft verkregen, kan van belang zijn dat de benadeelde in zijn verhouding tot de aangesproken persoon mocht vertrouwen op diens deskundigheid en dat hij in verband daarmee (nog) geen reden had om te twijfelen aan de deugdelijkheid van diens handelen. Daarbij kan verder van belang zijn dat de aangesproken persoon andere, niet in haar risicosfeer liggende, oorzaken voor het opgetreden nadeel heeft genoemd of geruststellende mededelingen heeft gedaan over de door haar verrichte prestatie of het daardoor te verwachten nadeel. Onder omstandigheden kan een benadeelde dan ook pas geacht worden voldoende zekerheid te hebben dat hij schade heeft geleden als gevolg van tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon, wanneer hij kennis heeft gekregen van een juridisch advies of een rechterlijk oordeel. Het antwoord op de vraag op welk tijdstip de verjaringstermijn is gaan lopen, is afhankelijk van alle ter zake dienende omstandigheden.[4]

3.10 Het is ook nu aan de bank om te stellen wanneer de consument bekend is geworden met de door hem geleden schade en dat hij voor die schade de bank moest aanspreken. De bank heeft erop gewezen dat de consument al vanaf 2008 gespecificeerd in kennis is gesteld van de waardeopbouw, premies en kosten en dat hij in 2011 expliciet gewezen is op het feit dat de kosten bij sommige verzekeringen te hoog zijn geweest en op het hefboom- en inteereffect. Voor dit laatste heeft hij ook een compensatie ontvangen. Voorts stelt de bank dat de consument in 2012, 2013, 2014 en 2015 is gewaarschuwd voor het volledig waardeloos worden van zijn verzekering als hij deze ongewijzigd in stand zou laten, waarbij de consument steeds naar de bank als zijn adviseur is doorverwezen. De bank stelt dat de consument dus al vanaf 2011, en subsidiair 2015, in staat was een vordering in te stellen.

3.11 Hoewel de consument stelt dat hem nooit een overzicht is aangereikt of getoond waaruit blijkt dat de premie grotendeels is aangewend om de kosten en provisies van de bank en de verzekeraar te dekken, heeft hij bij zijn klacht een aantal waardeoverzichten, onder meer uit 2000, 2002 en 2003 overgelegd. In deze waardeoverzichten kon hij zien welke kosten en overlijdenrisicopremies werden ingehouden. De consument heeft verder niet betwist dat hij waarschuwingsbrieven in 2012 en 2013 en de aangetekend verzonden waarschuwingsbrief van 30 januari 2014 heeft ontvangen. De consument heeft in 2011 compensatie ontvangen voor het hefboom- en inteereffect maar niet voor te hoge kosten.

[4] Zie Hoge Raad 9 oktober 2020, ECLI:NL:HR:2020:1603 en Hoge Raad 14 november 2014, ECLI:NL:HR:2014:3240.

De commissie is van oordeel dat de consument na ontvangst van de compensatie en de waarschuwingsbrieven, zeker in combinatie met de ontvangen waardeoverzichten, op de hoogte was van de inhoudingen op de verzekering. Hij was er in ieder geval na ontvangst van de waarschuwingsbrief van 30 januari 2014 van op de hoogte dat hij met de opbrengst van de verzekering zijn hypothecaire geldlening niet zou kunnen aflossen. Ook wist hij dat hij geen compensatie voor te hoge kosten zou ontvangen. Hij wist door de verwijzingen in de waarschuwingsbrieven naar de bank dat hij de bank kon aanspreken voor zijn schade. Hij was daarom in elk geval na 30 januari 2014 in staat een vordering tot vergoeding van de door hem geclaimde schade jegens de bank in te stellen. De verjaring van de vordering van de consument is toen gaan lopen. Gesteld noch gebleken is dat de consument de verjaring (tijdig) heeft gestuit. Nu de consument pas op 25 mei 2021 voor het eerst bij de bank heeft geklaagd, zijn ook de vorderingen gebaseerd op de klacht dat hij tijdens de looptijd van de verzekering niet is geïnformeerd over de hoogte van de kosten en overlijdensrisicopremies en de gevolgen daarvan, verjaard.

Hersteladvies

3.12 De consument heeft ten slotte geklaagd dat de bank hem nooit heeft benaderd om het gebrek in de verzekering te helen en dat hij toen hij probeerde iets te doen aan de waardeopbouw van de verzekering, van het kastje naar de muur werd gestuurd. De consument stelt op eigen initiatief in 2021 de overlijdensrisicoverzekering uit de verzekering gehaald te hebben en dat in feite geen sprake is van echt 'herstel' omdat het product nog steeds ondeugdelijk is en het niet zo zijn dat de klant dit gebrek moet repareren door additionele producten aan te schaffen, tegen hogere kosten en waarbij het gebrek – het gat tussen de waardeopbouw in de verzekeringen en de aflossing van de hypothecaire geldlening – nimmer kan worden gedicht.

3.13 Voor zover de vordering van de consument is gebaseerd op deze klacht, heeft de bank eveneens gesteld dat deze verjaard is. De bank heeft daarbij gewezen op de in 2012, 2013 en 2014 verstuurde waarschuwingsbrieven en de brief van de verzekeraar van 18 januari 2015, waarin de verzekeraar heeft bevestigd dat de consument contact heeft gehad met Poliservice, dat deze hem een persoonlijk herstelrapport heeft gestuurd waarin hem de mogelijkheid is geboden de overlijdensrisicoverzekering uit de beleggingsverzekering te halen zodat hij meer premie zou overhouden voor waarde-opbouw en dat de consument ervoor heeft gekozen de verzekering op dat moment niet aan te passen omdat hij nog een hersteladvies wil.

3.14 De commissie overweegt dat de consument weliswaar heeft betwist dat hij een hersteladvies van Poliservice heeft ontvangen, maar hij heeft niet betwist dat hij de waarschuwingsbrieven uit 2012, 2013 en 2014 en de brief van 18 januari 2015 heeft ontvangen. Hij was dan ook op de hoogte van de mogelijkheid een hersteladvies te ontvangen. Ook wist hij dat hij zich voor advies over zijn verzekering kon wenden tot de bank.

De consument heeft blijkens de eigen stellingen echter geen hersteladvies kunnen krijgen, of maatregelen kunnen nemen om het probleem met zijn verzekering op te kunnen lossen. De commissie heeft aan de hand van het klachtdossier vastgesteld dat de consument bij brief van 8 september 2021 voor het eerst bij de bank heeft geklaagd over de omstandigheid dat deze hem niet zou hebben benaderd om de door hem geconstateerde gebreken te herstellen, ruim 6 en een half jaar na ontvangst van de brief van 18 januari 2015. Voor zover de vordering van de consument betrekking heeft op niet kunnen aanpassen van zijn verzekering en het al dan niet ontvangen van een hersteladvies, is deze daarom ook verjaard.

3.15 De conclusie is dat de vordering van de consument verjaard is. De stelling van de consument dat het product nog loopt en de gebreken nog niet zijn hersteld, maakt dit niet anders. Hetzelfde geldt de redenen in de privé-sfeer die de consument aanvoert, die in zijn risicosfeer liggen en de bank niet tegen zijn te werpen. De commissie zal zijn vordering daarom afwijzen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk 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. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie,

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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