# Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0794

(mr. dr. M.D.H. Nelemans, voorzitter en mr. C.M.H. Matser, secretaris)

| | |
|---|---|
| Klacht ontvangen op | 21 april 2020 |
| Ingediend door | Mevrouw [consument I] en de heer [consument II], verder te noemen de consumenten, of indien nodig, consument I en consument II |
| Tegen | Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar |
| Datum uitspraak | 22 september 2022 |
| Aard uitspraak | Bindend advies |
| Uitkomst | Vorderingen afgewezen |

## Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consumenten hebben in 1994 een Vrije Keuze Hypotheekplan bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar afgesloten. De consumenten zijn in de overtuiging dat zij geen beleggingsverzekering maar een traditionele levensverzekering hebben afgesloten. Daarnaast stellen zij dat de verzekeraar is tekortgeschoten in de informatie-verplichting; dat de kosten en overlijdensrisicopremie niet zijn overeengekomen; dat er sprake is van oneerlijke bedingen; dat er geen wilsovereenstemming was over de omzettingen van de verzekering en tevens dat de verzekeraar de consumenten er niet op heeft gewezen dat zij recht hebben op een garantiekapitaal. De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de vorderingen zijn verjaard. De commissie oordeelt dat de vorderingen tot schadevergoeding voor wat betreft de tekortkomingen in de informatieverstrekking en het ontbreken van wilsovereenstemming over de kosten en de overlijdensrisicopremie die tot aan de afkoopdatum in rekening werden gebracht, zijn verjaard en dat de overige klacht-onderdelen niet slagen. De vorderingen worden afgewezen.

## 1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement dat geldig was 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 consumenten;
- de aanvullende stukken van de consumenten;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consumenten;
- de dupliek van de verzekeraar;
- de reactie van partijen op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad van 11 februari 2022.

1.2 De consumenten zijn in deze zaak vertegenwoordigd door de heer A. Esser (Stichting Woekerclaims), professioneel vertegenwoordiger.

1.3 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.

1.4 De consumenten en de verzekeraar 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 consumenten hebben met advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 augustus 1994 een beleggingsverzekering afgesloten bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar (Prudential Leven N.V.,) onder de naam Prudential Vrije Keuze Hypotheekplan (hierna: de verzekering). De verzekering is een universal life product en gekoppeld aan een hypothecaire geldlening. De einddatum van de verzekering is bij aanvang gesteld op 1 augustus 2022 en de inlegpremie op NLG 2.853,80 (€ 1.295,00) per jaar van 1 augustus 1994 tot 1 augustus 2022. Van deze inlegpremie is een allocatiepremie gerekend van NLG 1.917,30 (€ 870,03) van 1 augustus 1994 tot 1 augustus 1995, NLG 2.056,30 (€ 933,11) van 1 augustus 1995 tot 1 augustus 1999 en NLG 2,778,80 (€ 1.260,96) van 1 augustus 1999 tot 1 augustus 2022. Deze allocatie-premie wordt uitsluitend belegd in het Prudential Staatsleningendepot met een gegarandeerd rendement op einddatum van 4,85%. Daarnaast heeft er bij aanvang een eenmalige storting plaatsgevonden ter grootte van NLG 2.000,00 (€ 907,56). Van deze eenmalige inlegpremie is een allocatiepremie gerekend van NLG 1.920,00 (€ 871,26) die volledig belegd is in het Prudential Koopsom Depot met een gegarandeerd rendement tot 1 augustus 2006 van 6,7%.

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking, voor zowel consument I als consument II.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering, zijn volgens de verzekeraar de volgende stukken aan de consumenten verstrekt:

- een aanvraagformulier, door de consumenten getekend op 19 mei 1994;
- een brief van de verzekeraar van 14 juli 1994 met daarin een gewijzigde aanbieding betreffende de verschuldigde premie;
- de polis van 29 juli 1994 met ingangsdatum 1 juli 1994;
- de polis van 6 september 1994 met ingangsdatum 1 augustus 1994 (hierna: de polis) ter vervanging van de polis van 1 juli 1994;

- de bij de polis behorende algemene voorwaarden, genaamd "BV3" en aanvullende voorwaarden, genaamd "AV06".

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid: de productdocumentatie.

2.4 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1994 van toepassing.

2.5 Op het aanvraagformulier staat onder andere het volgende:

*"(…) Ondergetekende(n) verklaart/verklaren zich akkoord met toepassing van de algemene voorwaarden.** (…)*
*** Deze liggen ter inzage op het kantoor van de verzekeraar en worden op verzoek vóór het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis."*

2.6 Op de polis staat onder andere het volgende:

*"(…) Bij in leven zijn van de verzekerden op 1 augustus 2022 wordt de opgebouwde waarde van de beleggingsverzekeringen uitgekeerd.*
*Bij eerder overlijden van de eerststervende van beide verzekerden of bij gelijktijdig overlijden van beide verzekerden voor 1 augustus 2022 wordt 90% van de opgebouwde waarde van de beleggingseenheden uitgekeerd.*
*De uitkering na overlijden kan geheel of gedeeltelijk aangewend worden ter financiering van aanvullende verzekeringen, indien dit uit de navolgende polisbladen blijkt."*

2.7 Daarnaast staat op de polis het volgende:

*"(…) Hierbij wordt aangetekend, dat het gedeelte van de totale premie, dat betrekking heeft op de op deze polis verzekerde uitkeringen tengevolge van overlijden van de verzekerde sub a., als volgt bedraagt:*

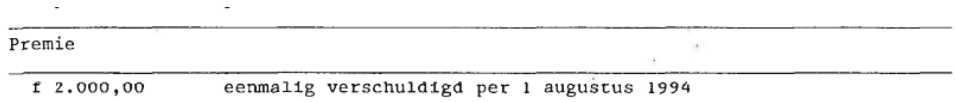
*NLG 693,80 eenmalig verschuldigd per 1 juli 1994*
*NLG 78,20 per maand van 1 augustus 1994 tot 1 juli 2022*

*Deze premie is gelijk aan de premie die zou gelden voor een zelfstandig gesloten overlijdensverzekering met dezelfde dekking en voorwaarden.*
*De verplichting tot betaling van het premiegedeelte dat correspondeert met het bovengenoemde verzekeringsgedeelte, berust bij verzekerde sub b., die uitdrukkelijk als de enig premieplichtige voor dit premiegedeelte wordt aangemerkt en erkend. (…)*

*Garantie Clausule*

*De geldswaarde van de in het depot belegde premies zal op de einddatum tenminste zijn toegenomen met het hierna vermelde percentage samengestelde interest.*

*Allocatiepremies:*
*Garantie 4,85%*
*f 1.917,30 per jaar van 1 augustus 1994 tot 1 augustus 1995*
*f 2.056,30 per jaar van 1 augustus 1995 tot 1 augustus 1999*
*f 2.778,80 per jaar van 1 augustus 1999 tot 1 augustus 2022 (…)*

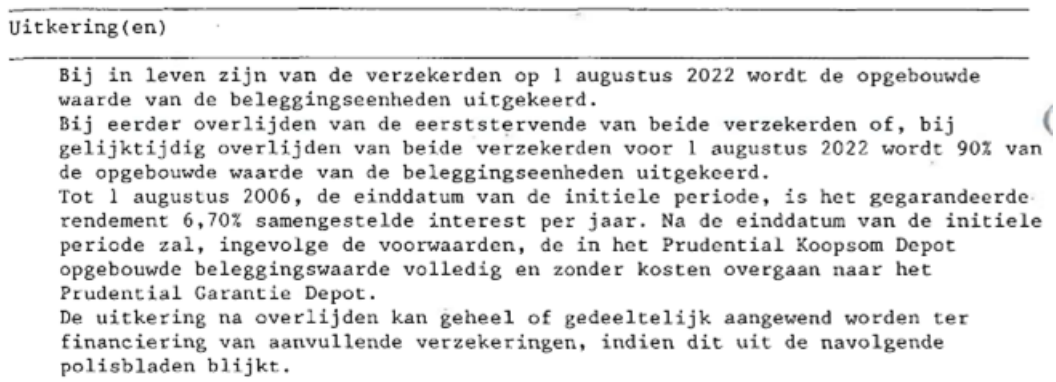


Premie

f 2.000,00 eenmalig verschuldigd per 1 augustus 1994

*Figuur 1 – Polis*

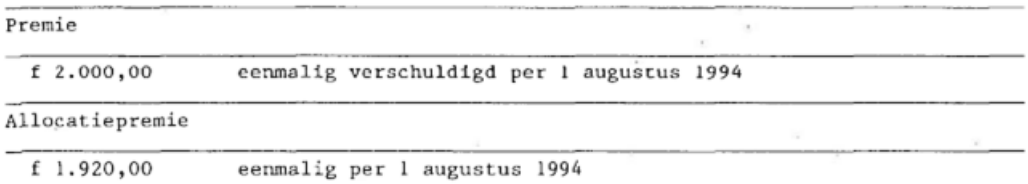
2.8 Ten aanzien van de eenmalige premie NLG 2.000,- is nog het volgende opgenomen:



Uitkering(en)

Bij in leven zijn van de verzekerden op 1 augustus 2022 wordt de opgebouwde waarde van de beleggingseenheden uitgekeerd.
Bij eerder overlijden van de eerststervende van beide verzekerden of, bij gelijktijdig overlijden van beide verzekerden voor 1 augustus 2022 wordt 90% van de opgebouwde waarde van de beleggingseenheden uitgekeerd.
Tot 1 augustus 2006, de einddatum van de initiele periode, is het gegarandeerde rendement 6,70% samengestelde interest per jaar. Na de einddatum van de initiele periode zal, ingevolge de voorwaarden, de in het Prudential Koopsom Depot opgebouwde beleggingswaarde volledig en zonder kosten overgaan naar het Prudential Garantie Depot.
De uitkering na overlijden kan geheel of gedeeltelijk aangewend worden ter financiering van aanvullende verzekeringen, indien dit uit de navolgende polisbladen blijkt.

*Figuur 2 - Polis met de uitkering(en)*



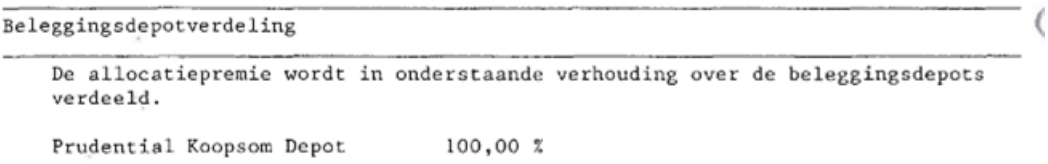
Premie

f 2.000,00 eenmalig verschuldigd per 1 augustus 1994

Allocatiepremie

f 1.920,00 eenmalig per 1 augustus 1994

*Figuur 3 - Polis met de premie en allocatiepremie*



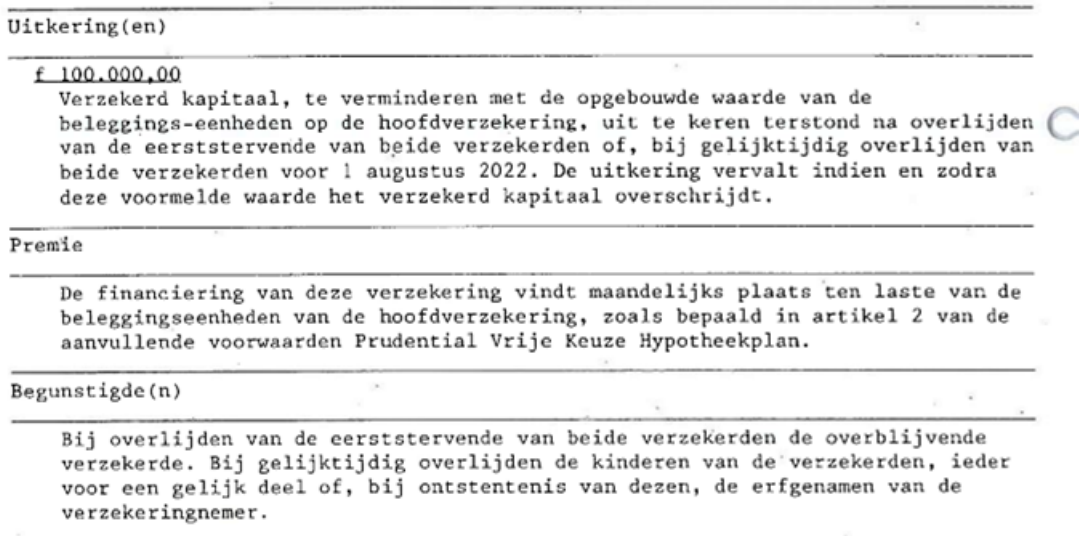
Beleggingsdepotverdeling

De allocatiepremie wordt in onderstaande verhouding over de beleggingsdepots verdeeld.

Prudential Koopsom Depot 100,00 %

*Figuur 4 - Polis met de beleggingsdepotverdeling*

2.9 Verder staat op het polisblad nog vermeld:



Uitkering(en)

f 100.000,00
Verzekerd kapitaal, te verminderen met de opgebouwde waarde van de beleggings-eenheden op de hoofdverzekering, uit te keren terstond na overlijden van de eerststervende van beide verzekerden of, bij gelijktijdig overlijden van beide verzekerden voor 1 augustus 2022. De uitkering vervalt indien en zodra deze voormelde waarde het verzekerd kapitaal overschrijdt.

Premie

De financiering van deze verzekering vindt maandelijks plaats ten laste van de beleggingseenheden van de hoofdverzekering, zoals bepaald in artikel 2 van de aanvullende voorwaarden Prudential Vrije Keuze Hypotheekplan.

Begunstigde(n)

Bij overlijden van de eerststervende van beide verzekerden de overblijvende verzekerde. Bij gelijktijdig overlijden de kinderen van de verzekerden, ieder voor een gelijk deel of, bij ontstentenis van dezen, de erfgenamen van de verzekeringnemer.

*Figuur 5 - Polis met de uitkering(en), premie en begunstigde(n)*

2.10 In de algemene voorwaarden "BV3" staat onder andere het volgende vermeld:

> *"(…) Kosten en belastingen*
> *Artikel 12*
> *1. Alle kosten, welke na het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst ter uitvoering daarvan of ter uitoefening van een daarbij toegekende bevoegdheid moeten worden gemaakt, komen ten laste van degene, te wiens behoeve zij door de maatschappij geacht worden te zijn gemaakt."*

2.11 In de aanvullende voorwaarden "AV06" staat onder andere:

> *"(…) Omschrijvingen*
> *Artikel 1*
> *In deze voorwaarden wordt verstaan onder:*
> *(…)*
> *Allocatiepremie: Het deel van de premie, dat na aftrek van de polisopslag en kosten in het depot belegd wordt. (…)*
> *Verkoopkoers: De prijs, waartegen de maatschappij een beleggings-eenheid aan de polis toekent en welke opvraagbaar is bij de maatschappij.*
> *Aankoopkoers: De prijs, waartegen de maatschappij een beleggings-eenheid terugneemt en welke bepalend is voor de hoogte van de uitkeringen en opvraagbaar is bij de maatschappij. (…)*

*Premiebestemming*
*Artikel 2*
*1. De allocatiepremie wordt omgezet in beleggingseenheden op basis van de verkoopkoers, zoals deze geldt op de eerste werkdag na de premievervaldag of indien de premie later ontvangen wordt, op de eerste werkdag na ontvangst van de premie.*
*2. Indien aanvullende verzekeringen op deze polis van toepassing zijn, waarvoor de premie volgens het polisblad uit het depot zal worden voldaan, zullen in de aangegeven termijnen evenzoveel beleggingseenheden aan de polis worden onttrokken, als op basis van de verkoopkoers op de premievervaldag nodig is voor betaling van deze premie. (…)*

*Waardebepaling*
*Artikel 5*
*(…)*
*2. Maandelijks wordt door de maatschappij de te verwachten waarde-ontwikkeling voor de komende maand vastgesteld. De koers van de beleggingseenheden wordt door deze waarde-ontwikkeling bepaald, waarbij de koersstijging gelijk zal zijn aan het gemiddelde rendement op een pakket staatsleningen, bekend als het T-rendement, onder aftrek van 0,5% beheersvergoeding. (…)*

*Garantie*
*Artikel 6*
*1. Ongeacht de werkelijke waarde-ontwikkeling garandeert de maatschappij, dat op de einddatum de geldswaarde van in het depot belegde premies, voorzover niet opgenomen of aangewend voor aanvullende verzekeringen, tenminste zullen zijn toegenomen met het op de polis vermelde percentage samengestelde interest.*
*2. Deze garantie vervalt bij tussentijdse opname, alsmede indien de einddatum wordt uitgesteld. In het laatste geval kan door de maatschappij een nieuw garantiepercentage worden toegekend, gebaseerd op de dan geldende percentages en de totale duur van de verzekering met de nieuw gekozen einddatum."*

2.12 De consumenten zijn gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van Commissie De Ruiter.

2.13 Op 31 oktober 2012 hebben de consumenten een brief ontvangen van de verzekeraar over de zogenoemde compensatieregeling. In deze brief staat dat de consumenten niet in aanmerking komen voor een kostenvergoeding omdat de kosten over de gehele looptijd lager zijn dan is afgesproken in de regeling. Wel ontvangen de consumenten een bedrag van € 368,83 als vergoeding voor (de hefboomwerking van) de overlijdens-risicoverzekering.

2.14 Per 4 augustus 2016 is op verzoek van de consumenten de verzekering afgekocht. Hierbij heeft een uitkering ter grootte van € 25.331,17 plaatsgevonden.

2.15 Op 15 mei 2019 hebben de consumenten geklaagd bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft hier op 22 juli 2019 per e-mail op gereageerd. De consumenten hebben op 9 januari 2020 per e-mail op de reactie van de verzekeraar gereageerd en op 21 april 2020 de klacht voorgelegd aan de Geschillencommissie van Kifid.

*De klacht en vordering*

2.16 De consumenten hebben hun vorderingen gewijzigd en vorderen bij repliek primair € 41.438,00, subsidiair € 30.581,00, meer subsidiair € 23.874,00 en nog meer subsidiair € 15.000,00. Tot slot vorderen de consumenten € 2.250,00 als vergoeding voor kosten rechtsbijstand.

2.17 Volgens de consumenten is de verzekeraar daar om de volgende redenen toe gehouden:

- Uit het aanvraagformulier blijkt dat de consumenten een traditionele levensverzekeringen hebben aangevraagd. Er is echter een beleggingsverzekering afgegeven. De consumenten vorderen nakoming van de verzekeringsovereenkomst zoals was overeengekomen.
- De verzekeraar is tekortgeschoten in zijn verplichting tot het verstrekken van informatie over de verzekering. De consumenten hebben voorafgaand aan en bij het afsluiten van de verzekering geen offerte en algemene en bijzondere voorwaarden ontvangen waardoor de consumenten niet bekend waren welke kosten in rekening werden gebracht en voor welke bedragen of percentage van de premie dat betrof. De polis bevatte daar ook geen informatie over. Alle kosten zijn dan ook onterecht in rekening gebracht.
- De consumenten mochten ervan uitgaan dat alle kosten en de overlijdensrisicopremie waren verwerkt in het verschil tussen de premie inleg en allocatiepremie. Over de ingehouden overlijdensrisicopremies en de kosten die meer zijn ingehouden dan het verschil tussen inleg premie en allocatiepremie is geen wilsovereenstemming. De consumenten waren niet bekend met een overlijdensrisicopremie en zijn ook niet geïnformeerd over de stijging daarvan.
- De kosteninhoudingen zijn oneerlijke bedingen. Doordat de consumenten niet geïnformeerd zijn over de hoogte van dan wel het percentage kosten dat werd ingehouden op de premie is sprake van een oneerlijk beding.
- Gedurende de looptijd is de verzekering verschillende malen omgezet. Hiervan zijn geen polissen, voorwaarden, offertes of aanvraagformulieren verstrekt. Er moet dan ook vanuit worden gegaan dat dit eenzijdig is gebeurd. Over geen van de omzettingen bestaat wilsovereenstemming.
- De verzekeraar heeft de consumenten er bij afkoop van de verzekering niet op gewezen dat er een recht bestond op een garantiekapitaal op de einddatum op basis van 6,7% op de allocatiepremie tot 2006 en daarna op basis van 4,85%.

Hierdoor zijn de consumenten benadeeld. De consumenten zouden de verzekering niet hebben afgekocht als de consumenten van deze garantie op de hoogte waren geweest.

*Het verweer*

2.18 De verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen de stellingen van de consumenten. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

## 3. De beoordeling

3.1 Voordat de commissie aan een inhoudelijke bespreking van de klacht toekomt, gaat de commissie eerst in op het beroep van de verzekeraar op verjaring.

*Zijn de vorderingen verjaard?*

3.2 De verzekeraar stelt dat al de vorderingen van de consumenten zijn verjaard. De consumenten hebben voor het eerst op 15 mei 2019 bij de verzekeraar geklaagd en op 15 december 2020 is de klacht voorgelegd aan Kifid. De consumenten zijn daarmee te laat. De verzekeraar doet daarbij onder andere een beroep op artikel 3:310 lid 1 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) en artikel 3:307 BW die betrekking hebben op de verjaring van de vordering tot schadevergoeding respectievelijk tot nakoming van een verbintenis uit de overeenkomst.

*Schadevergoeding*

3.3 De door de consumenten gevorderde schadevergoeding is in essentie terug te voeren op het gestelde tekortschieten van de verzekeraar in de informatieverstrekking bij het aangaan van de verzekering. Het gaat hier onder andere om de informatieverstrekking over de kosten en de premie die voor de overlijdensrisicodekking in rekening wordt gebracht. In dat verband zijn de consumenten van mening dat er door de verzekeraar meer of andere kosten (en risicopremie) in rekening zijn gebracht dan de consumenten op basis van de ontvangen informatie mochten verwachten en dat over deze kosten en overlijdensrisicopremie geen wilsovereenstemming bestaat. De commissie stelt voorop dat in artikel 3:310 lid 1 BW is bepaald dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade in ieder geval verjaart door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. Tussen partijen is niet in geding dat de consumenten pas meer dan 20 jaar na het afsluiten van de verzekering voor het eerst een klacht hebben ingediend bij de verzekeraar en dat er geen sprake is geweest van tussentijdse stuitingshandelingen.

Dit betekent dat de rechtsvorderingen tot schadevergoeding van de consumenten met betrekking tot de informatieverstrekking voorafgaand aan of bij de totstandkoming van de verzekering en het ontbreken van een voldoende grondslag in de product-documentatie voor het in rekening brengen van kosten of premies, ten tijde van het indienen van de klacht in mei 2019 reeds waren verjaard.
Dat gedurende de looptijd van de verzekering eenzijdige wijzigingen zouden zijn doorgevoerd met andere voorwaarden en daardoor geen sprake kan zijn van verjaring, is de commissie niet gebleken. Dit wordt buiten een enkele stelling ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consumenten.

*Ontvangst voorwaarden*

3.4 Uit de ontvangen stukken valt op te maken dat de consumenten de voorwaarden gelijktijdig met de polis hebben ontvangen en dat deze daarmee tijdig zijn verstrekt. Bovendien blijkt uit het aanvraagformulier dat de consumenten zich met de toepassing van de voorwaarden akkoord hebben verklaard, zodat deze van toepassing zijn. Het beroep van de consumenten op vernietiging van de verzekeringsovereenkomst slaagt dan ook niet. Dit betekent dat het verjaringsverweer van de verzekeraar op dit punt dan ook geen nadere bespreking behoeft.

*Traditionele levensverzekering met winstdeling?*

3.5 Uit de ontvangen stukken blijkt dat de door de consumenten in 1994 afgesloten verzekering een beleggingsverzekering betreft, waarbij een bepaald rendement op einddatum gegarandeerd was, er sprake was van een overlijdensrisicodekking (waarvoor een premie verschuldigd is) en er kosten in rekening werden gebracht. De stelling van de consumenten, zoals de commissie begrijpt, dat een traditionele levens-verzekering met winstdeling zou zijn aangevraagd maar ten onrechte een beleggings-verzekering is afgegeven vindt geen steun in de overgelegde stukken, waaronder het aanvraagformulier, en wordt ook niet nader door de consumenten onderbouwd. Dit betekent dat dit klachtonderdeel en de daarmee verband houdende vorderingen, zoals nakoming van de overeenkomst, worden afgewezen. Het verjaringsverweer van de verzekeraar op deze punten behoeft daarmee ook geen nadere bespreking.

*Niet waarschuwen voor gevolgen beëindiging*

3.6 Uit de stukken, waaronder het polisblad, valt naar het oordeel van de commissie voldoende duidelijk op te maken dat er sprake was van een garantie voor wat betreft het te behalen minimale rendement op einddatum. In 2016 is op verzoek van de consumenten na contact met de tussenpersoon de verzekering beëindigd. Niet gebleken is dat de verzekeraar hier voorafgaand bij betrokken is geweest en/of aan de verzekeraar vragen zijn gesteld voor wat betreft de consequenties daarvan. De gevolgen van de keuze om de verzekering vroegtijdig te beëindigen komen voor rekening en risico van de consumenten. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

*Oneerlijke bedingen*

3.7 De consumenten stellen dat de kostenbedingen en het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie als oneerlijke (onredelijke bezwarende) bedingen moeten worden aangemerkt. De commissie gaat ervan uit dat de consumenten hiermee een beroep wensen te doen op de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn). De commissie overweegt in dat verband als volgt. Artikel 10 lid 1, tweede zin, van de Richtlijn houdt in dat de bepalingen daarvan van toepassing zijn op overeenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van artikel 6:233 jo. 6:231 onder a BW (oud), die eventueel ambtshalve moet plaatsvinden, is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met de consumenten is gesloten vóór 31 december 1994, namelijk op 1 augustus 1994, waardoor de Richtlijn niet van toepassing is en dus richtlijnconforme uitleg ook niet (zie Hoge Raad 29 april 2016, ECLI:NL:HR:2016:769). Dit betekent dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

*Conclusie*

3.8 Samenvattend is de commissie van oordeel dat de vorderingen tot schadevergoeding voor wat betreft de tekortkomingen in de informatieverstrekking en het ontbreken van wilsovereenstemming over de kosten en de overlijdensrisicopremie die tot aan de afkoopdatum in rekening werden gebracht, zijn verjaard en dat de overige klacht-onderdelen niet slagen. Dit betekent dat alle vorderingen worden afgewezen. Alle overige door de consumenten ingebrachte stellingen kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

## 4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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 van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. 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, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.*

**Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

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