

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-380  
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. drs. S.O.H. Bakkerus, drs. W. Dullemond, leden en  
mr. B.C. Donker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 6 juli 2018  
Ingediend door : Consument  
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen: Verzekeraar  
Datum uitspraak : 30 april 2020  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekeringen in Waerdye eenheden, afgesloten in 1999. Consument stelt dat Verzekeraar hem over de in rekening te brengen kosten en overlijdensrisicopremie niet voldoende heeft geïnformeerd, dat er meer kosten in rekening zijn gebracht dan overeengekomen en dat hij heeft gedwaald. Verzekeraar doet een beroep op verjaring. Consument heeft Verzekeraar bij brief van 4 juni 2012 aansprakelijk gesteld omdat hij onjuist of onvolledig was voorgelicht over de kosten, de (overlijdensrisico)premies en dat hij als gevolg daarvan had gedwaald en schade had geleden en nog zou lijden. De verjaringstermijnen voor een beroep op dwaling of vordering tot schadevergoeding van drie respectievelijk vijf jaren zijn daarom in elk geval op 5 juni 2012 gaan lopen en deze waren, nu is gesteld noch gebleken dat de verjaring tijdig is gestuit, per 5 juni 2015, althans 5 juni 2017 voltooid. Op het moment van indienen van zijn klacht bij Verzekeraar in 2018 waren de rechtsvorderingen van Consument dan ook al verjaard. Van oneerlijke bedingen is de Commissie niet gebleken. De vorderingen worden afgewezen.

## **1. Inleiding**

1.1 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de CvB worden verwezen.

## **2. Beoordelingskader**

De Commissie beoordeelt de klacht van Consument volgens het volgende beoordelingskader:

- 2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:
1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan consument verstrekte informatie;
  2. de werking van de beleggingsverzekering en het daarmee behaalde resultaat;
  3. de mogelijkheid van het treffen van herstelmaatregelen.

- 2.2 De consument stelt ten aanzien van de onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is geweest op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de hoogte van de overlijdensrisicopremie, de werking van het product en de daaraan verbonden beleggingsrisico's en de gevolgen daarvan voor het met de beleggingsverzekering te behalen resultaat. De onder 3 genoemde klachten hebben betrekking op het gebrek aan tussentijdse informatie en het uitblijven van maatregelen om tot een beter resultaat te kunnen komen.
- 2.3 De consument voert in de kern steeds aan dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald zodat deze vernietigd zou moeten worden, althans dat de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld of toerekenbaar is tekortgekomen en daarom de door hem geleden schade moet vergoeden.
- 2.4 De verzekeraar betoogt veelal dat de vorderingen van de consument zijn verjaard, althans dat de consument te laat heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Daarnaast voert de verzekeraar aan dat voldoende informatie is verstrekt en dat hij niet gehouden was meer of andere informatie te verstrekken dan hij heeft gedaan en dat op hem geen verplichting rustte (verdere) herstelmaatregelen te treffen.
- 2.5 De Commissie zal hierna de in deze specifieke zaak opgeworpen klachten en verweren bespreken. De Commissie toetst daarbij aan de hand van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie. De beoordeling is afhankelijk van de wet- en regelgeving zoals die gold op het moment van ingaan van de verzekering. Bij de beoordeling volgt de Commissie de uitspraken van de CvB. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB kort weergegeven.

#### *Informatie over de beleggingsverzekering*

- 2.6 Uitgangspunt is steeds dat de verzekeraar verplicht is om voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie aan consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de Commissie onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). De verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

#### *Wilsovereenstemming over de kosten*

- 2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht.

Oftewel de consument wist welke kosten in rekening zouden worden gebracht bij aanvang van de verzekering of had dat kunnen weten. Indien wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de eindwaarde of afkoopwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna.

#### *Richtlijn Oneerlijke bedingen*

2.8 Een (kosten)beding dient op grond van Richtlijn 93/13/EEG, betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk te zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (te weten de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, overweging 4.5.3. Indien daaraan niet is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het betreffende (kosten)beding als onredelijk bezwarend buiten toepassing moet worden gelaten.

2.9 Daarvan kan sprake zijn indien een (kosten)beding in de zin van artikel 3 lid 1 van de Richtlijn *“in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort”*. Dit is bijvoorbeeld het geval indien de omvang van de kosten niet op voorhand duidelijk is gemaakt, de vaststelling daarvan – eenzijdig – is overgelaten aan de verzekeraar en de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat het beding door de consument zou zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld. Vergelijk CvB 2019-007, overweging 4.7.3, met verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie EG.

#### *Fondsbeheerkosten (TER)*

2.10 De verzekeraar hoefde vóór de toepasselijkheid van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten volgens de CvB niet door de verzekeraar gemaakt maar door derden zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.2.3, 5.16, 5.17).

Vanaf 1 oktober 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998 waarmee invulling werd gegeven aan de verplichting voor de verzekeraar uit artikel 2, lid 2, onder q Riav 1998 om de verzekeringnemer in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de verzekering (CvB 2017-035, 4.30). Indien de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen dient hij de schade die de verzekeringnemer dientengevolge heeft geleden te vergoeden.

#### *Overlijdensrisicodekking*

2.11 Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd behoort een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument te weten dat tegenover die dekking een premie staat en dat die dus onderdeel is van de bruto premie, dan wel dat overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Voor zover gesteld wordt dat de verzekeraar een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht, dient de consument aannemelijk te maken dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd, en daarnaast ook aannemelijk te maken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders (CvB 2017-043, rechtsoverweging 5.21 t/m 5.24).

#### *Het hefboom- en inteereffect*

2.12 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt zonder dat bij vóóroverlijden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd. De verzekeraar dient de verzekeringnemer voor of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen (CvB 2017-023A, 4.23) dan wel daarvoor te waarschuwen, tenzij de consument het bestaan van dit bijzondere risico niet aannemelijk heeft gemaakt (CvB 2017-035, 4.50; 4.51). Indien de verzekeraar verplicht is voor het bijzondere risico te waarschuwen en hij dit voor of bij het sluiten van de verzekering nalaat, schiet hij tekort welke tekortkoming onrechtmatig. In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (zie CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

#### *Schadevergoeding*

2.13 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming dan wel onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, een andere beslissing dan het sluiten van de verzekering had genomen.

Het bestaan en de omvang van de schade dient te worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, 4.76, 4.78; CvB 2017-036, 4.8.3, 4.8.4).

### **3. Procesverloop**

3.1 De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement (hierna: het Reglement) en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

### **4. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende, kort en zakelijk weergegeven feiten:

- 4.1 Consument heeft, in verband met het afsluiten van een hypothecaire geldlening, via bemiddeling van een assurantietussenpersoon met ingang van 1 juli 1999 een beleggingsverzekering, een zogenoemde Waerdye Verzekering, hierna te noemen: de Verzekering, gesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar. De einddatum van de Verzekering was gesteld op 1 juli 2029.
- 4.2 Bij deze Verzekering is sprake van overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen waarbij het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument komt.
- 4.3 In het onderhavige geval is het volgende stuk in het geding gebracht:
- Een kopie van de polis d.d. 1 juli 1999
- 4.4 Op deze Verzekering zijn de Riav 1998 en CRR 1998 van toepassing.

4.5 In november 2011 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd dat Consument in aanmerking komt voor een vergoeding voor te hoge kosten op grond van de Compensatieregeling. Consument heeft eenmalig een bedrag van € 3.856,61 en vervolgens jaarlijks een bedrag van € 250,63 ontvangen.

4.6 Per brief van 4 juni 2012 heeft Consument Verzekeraar aansprakelijk gesteld. In deze brief staat het volgende vermeld:

*“(...) Met betrekking tot bovengenoemde polis(sen) bericht ik u als volgt.*

*Mij is onlangs gebleken dat ik door u, ten tijde van het afsluiten van genoemde polissen, onjuist ben voorgelicht. Door u is een verkeerde, althans onvolledige voorstelling van zaken gegeven ten aanzien van de kosten die op het product worden ingehouden, de kapitalen die kunnen worden opgebouwd en de hoogte van de premies van productonderdelen. Ook ben ik niet voorgelicht over de invloed van de kosten op het rendement en was mij niet bekend welk minimum rendement ik moest behalen om alleen nog maar de kosten terug te verdienen.*

*Voorts ben ik niet, althans onvoldoende geweest op de risico's van bovengenoemde polissen, zoals het hefboom-/lenteffect en ben ik onvoldoende voorgelicht over de aard van de beleggingen en de specifieke beleggingsrisico's.*

*Als gevolg van het bovenstaande heb ik gedwaald en/of heeft u onrechtmatig gehandeld jegens mij en/of jegens mij wanprestatie gepleegd, ten gevolge waarvan ik schade heb geleden en mogelijk nog zal lijden.*

*Ik stel u bij dezen aansprakelijk voor alle hiermee verband houdende schade.*

*U dient deze brief tevens te beschouwen als een handeling om de verjaring te stuiten. (...)”*

4.7 In april 2018 heeft Consument een klacht bij Verzekeraar ingediend en vervolgens naar aanleiding van de afwijzende reactie daarop zijn klacht ter behandeling bij het Kifid ingediend.

## **5. Vordering, juridische grondslag en verweer**

### *Vordering Consument*

5.1 Consument vordert van Verzekeraar primair een bedrag van € 30.742,00 in verband met het in rekening brengen van niet overeengekomen kosten door Verzekeraar, de totale fondskosten plus wettelijke rente en teveel ingehouden overlijdenrisicopremies. Subsidiair vordert Consument een bedrag van € 29.142,00 dat overeenkomt met de ingelegde premies plus wettelijke rente minus de afkoopwaarde.

Meer subsidiair vordert Consument een bedrag van € 30.000,00 dat overeenkomt met de rentekosten 3% per jaar) gedurende 20 jaar in verband met een te verwachten tekort voor de aflossing van de hypothecaire geldlening van € 50.000,00.

#### *Grondslagen en onderbouwing*

5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat Consument bij het sluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald, over (een deel van) de kosten geen wils-overeenstemming bestaat, Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld. Consument heeft het volgende aangevoerd:

- Nadat de polisstukken door de gemachtigde van Consument waren doorgenomen is gebleken dat Verzekeraar veel meer kosten in rekening heeft gebracht dan is overeengekomen en waarover is geïnformeerd. Ook is er sprake van onrechtmatig in rekening gebrachte kosten.
- Verzekeraar heeft bij het afsluiten van de Verzekering niet aan de destijds geldende regelgeving (Riav 1998 en CRR 1998) voldaan en heeft de op haar rustende mededelings- en waarschuwingsplichten geschonden en hierdoor een wanprestatie geleverd als gevolg waarvan hij schadelijkt is.
- Aan Consument zijn geen offerte en voorwaarden verstrekt.
- Met betrekking tot de in rekening gebrachte kosten zijn meerdere bedingen oneerlijk.

#### *Verweer Verzekeraar*

5.3 Verzekeraar heeft als verweer aangevoerd dat de vorderingen van Consument zijn verjaard. De Commissie zal dit verweer eerst behandelen.

## **6. Beoordeling**

#### *Verjaring*

6.1 Verzekeraar heeft gesteld dat de vorderingen van Consument zijn verjaard en beroept zich op de artikelen 3:52 lid I sub c BW en 3:310 lid I BW. Deze artikelen gaan over de verjaring van rechtsvorderingen tot vernietiging van een rechtshandeling in geval van (onder meer) dwaling en de verjaring respectievelijk van rechtsvorderingen tot vergoeding van schade.

6.2 De Commissie begrijpt de klacht van Consument aldus dat hij zich erover beklagt dat Verzekeraar over verschillende kosten en de overlijdensrisicopremie, alsmede de wijze waarop deze werden bepaald en in rekening werd gebracht, heeft gezwegen. Consument stelt als gevolg daarvan te hebben gedwaald en stelt dat hij de Verzekering niet of in ieder geval niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten als hij hierover in de precontractuele fase wel juist was voorgelicht.



- 6.3 Op grond van artikel 3:52 lid I onder c BW verjaart de rechtsvordering tot vernietiging van een rechtshandeling wegens dwaling drie jaren nadat de dwaling is ontdekt. Uit de brief van 4 juni 2012 volgt dat Consument zich op dat moment op het standpunt stelde dat hij had gedwaald omdat hij ten tijde van het afsluiten van de Verzekering, onjuist of onvolledig was voorgelicht over de kosten en de premies, de invloed daarvan op het te behalen rendement en de aan de Verzekering verbonden risico's waaronder het hefboom- en inteereffect en beleggingsrisico's. Daarom moet worden aangenomen dat Consument de door hem gestelde dwaling op 4 juni 2012 al had ontdekt. De verjaringstermijn van drie jaren is dus in elk geval per 4 juni 2012 gaan lopen en deze is, nu is gesteld noch gebleken dat de verjaring nadien nog tijdig is gestuit, per 5 juni 2015 voltooid. Op het moment van indienen van zijn klacht bij Verzekeraar in 2018 was de rechtsvordering tot vernietiging wegens dwaling van Consument dus verjaard.
- 6.4 Art. 3:310 lid I BW bepaalt, voor zover hier van belang, dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade verjaart door verloop van vijf jaren na de 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 aldus worden opgevat dat het hier gaat om een daadwerkelijke bekendheid, zodat het enkele vermoeden van het bestaan van schade niet volstaat. De verjaringstermijn van art. 3:310 lid I 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. Zie uitspraak van de Hoge Raad van 24 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0694 (te raadplegen op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)). 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. 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. Deze regels houden niet in dat voor het gaan lopen van de verjaringstermijn is vereist dat de benadeelde – behalve met de feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon – daadwerkelijk bekend is met de juridische beoordeling van die feiten en omstandigheden. Zie uitspraak van de Hoge Raad van 26 november 2004, ECLI:NL:HR:2004:AR1739. Dit betekent evenmin dat is vereist dat de benadeelde steeds ook met de (exacte) oorzaak van de schade bekend is. Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 20 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004: AN89033. Het antwoord op de vraag op welk tijdstip de verjaringstermijn is gaan lopen, is afhankelijk van alle ter zake dienende omstandigheden. Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 14 november 2014, ECLI:NL:HR:2014:3240.



- 6.5 Uitgangspunt is dat nu Verzekeraar zich erop beroept dat vorderingsrechten van Consument zijn verjaard, op Verzekeraar de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen. Met ander woorden; Verzekeraar moet stellen wanneer Consument bekend is geworden met de door hem geleden schade en de daarvoor aansprakelijke persoon.
- 6.6 De door Consument gevorderde schadevergoeding is in essentie steeds terug te voeren op het door hem gestelde tekortschieten van Verzekeraar over de informatieverstrekking over de kosten en de (overlijdens)risicopremie die ten aanzien van de Verzekering in rekening worden gebracht of worden ingehouden. Consument stelt in de kern dat Verzekeraar hem niet of niet juist heeft voorgelicht over de kosten die in rekening werden gebracht en dat dus meer of andere kosten in rekening zijn gebracht dan Consument mocht verwachten, met als gevolg dat de Verzekering minder heeft opgebracht. Ook hier geldt dat uit de brief van 4 juni 2012 volgt dat Consument zich toen al op het standpunt stelde dat Verzekeraar onrechtmatig jegens hem had gehandeld of toerekenbaar tekort was geschoten omdat hij ten tijde van het afsluiten van de Verzekering, onjuist of onvolledig was voorgelicht over de kosten en de premies en de invloed daarvan op het te behalen rendement en de aan de Verzekering verbonden risico's waaronder het hefboom- en inteereffect en beleggingsrisico's, en dat hij als gevolg daarvan schade had geleden en mogelijk nog zou lijden. Het moet er dan ook voor gehouden worden dat Consument op 4 juni 2012 er al mee bekend was dat, zoals hij nu stelt, door Verzekeraar meer en/of andere kosten in rekening bracht dan hem was verteld. Aldus was hij al in 2012 bekend met de door hem geleden schade en Verzekeraar als de daarvoor aansprakelijke persoon en geldt dat hij op dat moment ook daadwerkelijk in staat was jegens Verzekeraar een rechtsvordering tot vergoeding van de door hem geleden schade in te stellen. De verjaringstermijn van vijf jaren is daarom in elk geval op 5 juni 2012 gaan lopen en deze was, nu is gesteld noch gebleken dat de verjaring nadien nog tijdig is gestuit, per 5 juni 2017 voltooid. Op het moment van indienen van zijn klacht bij Verzekeraar in 2018 was dus ook de rechtsvordering tot schadevergoeding van Consument al verjaard.

#### *Oneerlijke bedingen*

- 6.7 Het is de Commissie niet gebleken dat sprake is van bedingen in de verzekeringsvoorwaarden die als oneerlijk in de zin van de Richtlijn zijn aan te merken en aldus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

#### *Slotsom*

- 6.8 De slotsom is dat er geen sprake is van oneerlijke (kosten)bedingen en dat de vorderingen van Consument alle zijn verjaard en reeds daarom zullen worden afgewezen. Bij die stand van zaken behoeven de overige stellingen van partijen geen bespreking meer.

## **7. Beslissing**

De Commissie wijst de vorderingen af.

*In artikel 2 van het Reglement van de CvB Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de CvB Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.*