

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-1087
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse, leden en
mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 2 november 2016
Ingediend door : De consument
Tegen : Financieel Fit Verzekeringen B.V., verder te noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak : 22 december 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Waerdye Hypotheek Plan afgesloten in 2000. Zorgplicht tussenpersoon. Overgang tussenpersonen. De consument klaagt dat bij het oversluiten van zijn hypothecaire geldlening in 2004 of nadien nooit een productalternatief met meer economisch nut, zoals de ABN AMRO Meegroeihypotheek en Meegroeiverzekering met een restitutedekking van 90% van de poliswaarde bij overlijden, is geadviseerd. Daarnaast is het Waerdye Hypotheek Plan een ondeugdelijk product. De consument heeft onvoldoende onderbouwd dat hij in 2000, 2004 of nadien al voor het door hem gestelde productalternatief had willen kiezen of dat er voor de tussenpersoon aanleiding bestond dit productalternatief te adviseren. De klachten over de productkenmerken van het Waerdye Hypotheek Plan zijn al in de eerdere uitspraak tegen de verzekeraar aan bod gekomen en afgewezen. Niet gebleken is dat de tussenpersoon hier wel voor kan worden aangesproken. De vorderingen worden afgewezen.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:
- de klachtuiting van de consument;
 - het verweerschrift van de tussenpersoon;
 - de repliek van de consument;
 - de dupliek van de tussenpersoon.

Toelichting procesverloop

Na ontvangst van het verweerschrift van de tussenpersoon is de behandeling van de klacht aangehouden. Nadien heeft de Geschillencommissie in het klachtdossier van de consument tegen de verzekeraar uitspraak gedaan (GC 2020-1100). Vervolgens is de behandeling van de klacht weer hervat en is de consument verzocht bij wijze van repliek uiteen te zetten welke klachtonderdelen tegen de tussenpersoon na voornoemde uitspraak nog resteren.

Daarna is de tussenpersoon bij wijze van dupliek in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. De schriftelijke procedure is vervolgens afgerond.

- 1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer M. van Rossum, professioneel gemachtigde.
- 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 consument en de tussenpersoon 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 Stigter Assurantiën (hierna: Stigter) met ingang van 1 augustus 2000 een beleggingsverzekering onder de naam Waerdye Hypotheek Plan (hierna: de verzekering) gesloten bij (een rechtsvoorganger van) ASR Levensverzekering N.V. (hierna: de verzekeraar). Dit product betreft een unit-linked verzekering. De einddatum van de verzekering is bij aanvang gesteld op 1 augustus 2030 en de inlegpremie op fl. 346,44 (€ 157,21) per maand. De verzekering is verpand aan ASR Bank N.V. en diende ter aflossing van (een deel van) een door de consument tegelijkertijd afgesloten hypothecaire geldlening van fl. 403.639 (€ 183.163). Zowel de consument als zijn partner zijn verzekeringnemer en verzekerde. Er wordt volledig belegd in het SR Mix Fonds, later genoemd ASR Solide Mixfonds (hierna: het mixfonds). Bij een (gedeeltelijke) belegging in dit fonds wordt, bij in leven zijn van beide verzekerden op de einddatum, een bedrag gegarandeerd gelijk aan de som van de voor dat deel van de verzekering overeengekomen en betaalde inlegpremies.
- 2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering, zijn de volgende stukken aan de consument verstrekt:
 - een (hypotheek)offerte gedateerd 23 maart 2000
 - een aanvraagformulier getekend op 18 maart 2000
 - een polisblad gedateerd 11 augustus 2000
 - de voorwaarden genaamd “Algemene Voorwaarden WE5”

- de Algemene voorlichtingsbrochure over levensverzekeringen met beleggingsrisico
- de brochure Waerdye Hypotheekplan

- 2.4 In 2004 heeft de consument na advisering door een andere tussenpersoon, Bernisse Consultancy B.V. (hierna: Bernisse), zijn hypothecaire geldlening gewijzigd en overgesloten naar de Bank of Scotland. Op 3 mei 2004 is de verzekeraar verzocht de portefeuille over te voeren naar Bernisse. Per brief van 7 maart 2005 heeft de verzekeraar een gewijzigde polis van de verzekering toegestuurd aan Bernisse. Op de gewijzigde polis staat de nieuwe geldverstrekker als pandhouder vermeld.
- 2.5 In 2011 is de assurantieportefeuille van Bernisse verkocht en overgedragen aan Fynthese Belastingadviseurs B.V. t.h.o.d.n. Bernisse Assurantiën. Enige tijd daarna zijn de rechten van de verzekering overgedragen aan De Verzekeringsadviseur Nederland B.V. (thans Financieel Fit Lansingerland B.V.). Vervolgens is de verzekering via Vandien Service Provider B.V. op het agentschap van de tussenpersoon, toen nog genaamd De Hollandsche Verzekering Maatschappij B.V., terechtgekomen.
- 2.6 Met ingang van 1 januari 2013 is op de verzekering de clause Kapitaalverzekering Eigen Woning (KEW) aangetekend waarvoor een nieuw (gewijzigd) polisblad d.d. 18 december 2012 is afgegeven. Op dit polisblad staat onder andere het volgende:
“(...) Verzekerd is een kapitaal in waerdye-eenheden, waarvan de tegenwaarde in euro's wordt uitgekeerd bij het in leven zijn van de beide verzekerden op de einddatum verzekering of bij het overlijden van een van de verzekerden voor de einddatum verzekering mits de andere verzekerde op het tijdstip van dat overlijden in leven is of bij het gelijktijdig overlijden van de verzekerden voor de einddatum verzekering. (...)”
Minimaal bedraagt het kapitaal bij overlijden E 77.346,- (...)”
- 2.7 In mei 2014 heeft de verzekeraar de consument een brief gestuurd over de uitbreiding van haar beleggingsfondsen. In deze brief staat onder andere het volgende:
“(...) **Hebt u vragen?**
Hebt u vragen over deze brief of wilt u advies over de mogelijkheden die u hebt met uw beleggingsverzekering? Neemt u dan contact op met uw verzekeringsadviseur. Uw verzekeringsadviseur is De Hollandsche Verz My BV, telefoonnummer (...)”
- 2.8 De verzekering is per 3 november 2014 (fiscaal geruisloos) omgezet naar een ander product waarbij volgens de consument een (overdrachts)waarde van € 28.114,- door de verzekeraar is uitgekeerd.

- 2.9 De consument heeft de tussenpersoon op 27 september 2016 een e-mail gestuurd waarin staat dat de consument de tussenpersoon wenst te betrekken in de Kifid-procedure tegen Driekleur-De Vlieger Verzekeringen B.V. (rechtsopvolger van Stigter) en daarbij hetzelfde zal vorderen als tegen laatstgenoemde. Bij deze e-mail werd het verweerschrift en de repliek in de Kifid-procedure tegen Driekleur-De Vlieger Verzekeringen B.V. meegezonden. De tussenpersoon heeft gereageerd per e-mail van 28 september 2016 en heeft in deze reactie de klacht afgewezen. De consument heeft zijn klacht vervolgens op 2 november 2016 ter behandeling voorgelegd aan de Geschillencommissie van Kifid.
- 2.10 Op 30 december 2020 heeft de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van Kifid uitspraak gedaan in het klachtdossier van de consument tegen de verzekeraar (gepubliceerd onder uitspraak nummer GC 2020-1100). De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat de verzekeraar de (overdrachts)waarde van de verzekering per 3 november 2014 opnieuw moet vaststellen waarbij (naast de TER) alleen de kosten van beheer en administratie, genoemd in artikel 10 lid 3 onder c van de voorwaarden, en de kostenopslag bij maandbetaling van de premie in aanmerking mogen worden genomen. De Geschillencommissie heeft daarnaast geoordeeld dat de verzekeraar over het verschil tussen de opnieuw vast te stellen (overdrachts)waarde en de oorspronkelijke vastgestelde (overdrachts)waarde de wettelijke rente dient te vergoeden vanaf 3 november 2014 tot aan de datum van voldoening.

De klacht en vordering

- 2.11 De consument verwijst in repliek voor wat betreft zijn vordering, zoals de commissie het begrijpt, naar de tegen Driekleur-De Vlieger Verzekeringen B.V. ingestelde vordering tot schadevergoeding van € 16.328,-, te vermeerderen met een vergoeding voor proceskosten op basis van 5 punten Liquidatietarief rechtbanken II. Dit schadebedrag is kort gezegd gebaseerd op de stelling dat bij een juiste en volledige informatieverstrekking en advisering in 2000, de consument niet voor de verzekering zou hebben gekozen maar voor een Meegroeihypotheek met Meegroei-verzekering van ABN AMRO. De consument laat het aan de discretie van de Geschillencommissie het schadebedrag toe te bedelen aan de drie bij de procedure betrokken tussenpersonen. De consument stelt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover hem heeft geschonden en voert hiertoe het volgende aan.
- De consument is bij het oversluiten van zijn hypothecaire geldlening in 2004 niet juist, nauwkeurig en volledig over het Waerdye-product geïnformeerd. Als dit wel was gebeurd, zou hij toen hebben gekozen voor de Meegroeihypotheek en Meegroei-verzekering van ABN AMRO.
 - Op enig moment heeft de verzekeraar De Hollandsche Verzekering Maatschappij B.V. (de tussenpersoon, die toen nog onder die naam bekend was) als assurantie-tussenpersoon van de consument opgevoerd.

- Indien de consument juist, nauwkeurig en volledig over het Waerdye-product zou zijn geïnformeerd, zou hij in 2004 bij het oversluiten van zijn hypothecaire geldlening ook hebben gekozen voor de constructie van de Meegroeihypotheek en Meegroeiverzekering van ABN AMRO.
- De ook voor de oorspronkelijke tussenpersoon in 2000 (Stigter) kenbare doelstelling van de consument was een financiering te regelen voor de aankoop van zijn nieuwbouwwoning. Bernisse had zich in 2004 daarin moeten verdiepen, zodra hij het dossier van de consument onder ogen kreeg. Het valt Bernisse ernstig aan te rekenen dat hij bij de advisering en bemiddeling bij het oversluiten van de hypothecaire geldlening in 2004 niet heeft onderkend dat het Waerdye Hypotheekplan nooit een passende oplossing voor de consument was geweest en dat, nu de hypothecaire geldlening toch al werd overgesloten, productalternatieven met meer economisch nut beschikbaar waren, waarbij een veilige koppeling tussen hypotheekrente en vermogensopbouw mogelijk was. Dat zou zelfs het geval zijn bij de in 2004 voor wenselijk gehouden verlaagde hypotheekrente, hoewel dan ook op het uitzitten van de 10 jaar vaste hypotheekrente van 6,38% had moet worden geweest. Gelet op het feit dat al in 2000 sprake was van een integraal “Hypotheekplan” zou dan bijvoorbeeld zeker in 2004 de ABN AMRO Meegroeihypotheek met de ABN AMRO Meegroeiverzekering veel meer voor de hand hebben gelegen. Bernisse heeft bemiddeld bij de hypotheekverstrekking door Bank of Scotland, welke geldverstrekker – naar later in 2012 bleek – deze flexibele oplossing van de Meegroeihypotheek niet kende. Het valt Bernisse ernstig aan te rekenen dat zij niet voor een beter productalternatief hebben gekozen en geen einde hebben gemaakt aan de niet bij de doelstelling van de consument passende Waerdye-verzekering. Het betreft een zeer ernstige aan Bernisse toerekenbare adviesfout, die haar schadelijkt maakt. De tussenpersoon is niet alleen aansprakelijk te houden voor de zogenaamde korte periode dat de portefeuillerechten door hem zijn uitgebaat maar ook vooral voor de adviesfouten die in 2004 door Bernisse zijn gemaakt.
- De tussenpersoon is verder tekortgeschoten in zijn zorgplicht door, zoals de commissie het begrijpt, gedurende de periode dat de verzekering tot zijn portefeuille behoorde – onvoldoende informatie over de afwijkende Waerdye-systematiek te verstrekken om daarop een verantwoorde keuze te kunnen baseren of de verzekering nog wel passend was bij de doelstellingen van de consument. De daarmee verband houdende schade laat zich vaststellen door de huidige situatie te vergelijken met de situatie waarin de consument zich zou hebben bevonden indien de adviesfout niet zou zijn gemaakt c.q. de zorgplichtschending niet zou hebben plaatsgevonden. De consument zou in dat geval deugdelijk zijn geïnformeerd over de “eigenaardigheden” van de Waerdye-systematiek die haaks staan op zijn doelen. Gelet hierop zou aan hem een productalternatief zijn geadviseerd met aanmerkelijk meer economisch nut, te weten de ABN AMRO Meegroeihypotheek en de ABN AMRO Meegroeiverzekering.

Het verweer

- 2.12 De tussenpersoon heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. De tussenpersoon voert aan dat hij niet aansprakelijk kan worden gehouden voor adviesfouten van Bernisse, omdat er geen relatie is tussen Bernisse en de tussenpersoon. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling nader op het verweer van de tussenpersoon ingaan.

3. De beoordeling

Welk beoordelingskader is van toepassing?

- 3.1 De consument stelt (zie 2.10) in de kern dat gelet op de “eigenaardigheden van de Waerdye-systematiek” de verzekering nooit passend is geweest bij zijn situatie en doelstellingen en dat daarom in 2004 of nadien Bernisse en de tussenpersonen die daarna bij de verzekering betrokken zijn geweest, hadden moeten adviseren het Waerdye Hypotheek Plan om te zetten naar een product met meer economisch nut, zoals de Meegroeihypotheek en Meegroeiverzekering van ABN AMRO. Door dit na te laten zijn de tussenpersonen gehouden de daaruit voortvloeiende schade – die bestaat uit het verschil tussen het daadwerkelijk met de verzekering behaalde resultaat en het resultaat dat volgens de consument zou zijn behaald met de Meegroeihypotheek en Meegroeiverzekering van ABN AMRO – aan de consument te vergoeden. De commissie is van oordeel dat de klacht niet gegrond is en zij licht dit oordeel hierna toe.
- 3.2 Bij de beoordeling van de vraag of de adviseur tekort is geschoten in de nakoming van zijn (na)zorgplicht wordt vooropgesteld dat een assurantietussenpersoon (de adviseur) op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW) tegenover zijn opdrachtgever (de consument) verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden. Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak. Daarbij is onder meer bepaald dat de tussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemer bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Ook geldt dat een tussenpersoon de (aspirant-) verzekeringnemer voldoende informatie moet verstrekken om hem in staat te stellen een geïnformeerde beslissing te nemen de aangeboden verzekering al dan niet te sluiten. De zorgplicht van de tussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar ook erna. Daarbij hoort ook dat de assurantietussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen die hem bekend geworden feiten voor de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kunnen hebben. Het gaat dan om feiten die aan de tussenpersoon bekend zijn of die hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn. De zorgplicht vergt een voortdurende bemoeienis door de tussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen.

Een tussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennis neemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven.

Is de tussenpersoon aan te spreken?

3.3 Tussen partijen is in geschil of de tussenpersoon kan worden aangesproken voor eventuele fouten in de advisering van de verzekering door eerdere tussenpersonen in de periode tussen 2004 en het moment dat de tussenpersoon bij de verzekering betrokken raakte. De consument stelt, zoals de commissie het begrijpt, dat de portefeuille waarvan de verzekering van de consument deel uitmaakte, na 2011 'met alle lusten en lasten' is overgegaan naar de tussenpersoon. De tussenpersoon betwist dit weliswaar maar licht dit niet nader toe. Aangezien de commissie niet is gebleken dat de tussenpersonen die in 2004 en vervolgens gedurende de resterende looptijd van de verzekering betrokken zijn geweest zijn tekortgeschoten en/of het door de consument gestelde productalternatief hadden moeten adviseren, kan naar het oordeel van de commissie in het midden blijven of op het moment dat de portefeuille waartoe de verzekering van de consument behoorde is overgegaan, dit, zoals door de consument gesteld, met alle lusten en lasten is geweest. De commissie licht dit in het hierna volgende toe.

Is de tussenpersoon tekortgeschoten en had het door de consument gestelde productalternatief geadviseerd moeten worden?

3.4 Vaststaat dat de consument in 2000 na advisering en door bemiddeling van Stigter een beleggingsverzekering heeft afgesloten. Gezien zijn keuze voor het mixfonds was de consument kennelijk bereid een bepaald (beleggings)risico te nemen (zie 2.1). Achteraf, met de huidige kennis over de beleggingsresultaten tijdens de looptijd van de verzekering, zou de consument, zoals hij stelt, beter af zijn geweest als hij in 2004 had gekozen voor zekerheid in plaats van beleggen door een keuze voor een ABN AMRO Meegroei hypotheek met Meegroei verzekering waarbij de mogelijkheid bestond om onder bepaalde voorwaarden tegen het rentetarief van de hypothecaire geldlening kapitaal op te bouwen. Dat dit achteraf (ten tijde van het indienen van de klacht in 2016) gezien, zoals door de consument wordt gesteld, mogelijk een betere keuze zou zijn geweest, maakt echter nog niet dat de consument deze keuze in 2000 of in 2004 ook al had willen maken en dat er een aanleiding was hem die keuze in 2000 of in 2004 te adviseren. De stukken bevatten buiten de enkele stelling van de consument geen concrete feiten, omstandigheden of aanknopingspunten waaruit zou kunnen volgen dat de consument in 2000, 2004 of nadien voor de zekerheid van het beleggen in een hypotheekrentefonds had willen kiezen. De enkele omstandigheid dat de consument nu - achteraf - zich op het standpunt stelt dat hij in 2000 en/of 2004 iets anders zou hebben gewild, kan zonder dat daarvoor concrete objectiveerbare aanwijzingen bestaan, niet worden gevolgd.

Deze enkele stellingen zijn onvoldoende onderbouwd en kunnen om die reden geen voldoende grondslag vormen voor een aan Bernisse of de tussenpersoon te maken verwijt over de advisering. De consument heeft ook nog aangevoerd dat hij in een brief in 2012 heeft verzocht zijn verzekering om te zetten naar een bankspaarproduct en dat de tussenpersoon hier niet op heeft gereageerd. Uit het door de consument overgelegde deel van de brief blijkt echter dat dit verzoek was gericht aan de verzekeraar, de Bank of Scotland en Bernisse. Ten tijde van het toesturen van de brief in 2012 was de portefeuille door Bernisse al overgedragen en het is de commissie niet gebleken dat dit verzoek de tussenpersoon ooit heeft bereikt. Overigens blijkt nergens uit dat de consument nadien nog opvolging heeft gegeven aan zijn omzettingswens en in dat kader nader contact heeft opgenomen met de bank, de verzekeraar of de tussenpersoon, zodat ook dit klacht-onderdeel niet kan slagen.

- 3.5 De consument heeft ook onvoldoende gesteld waarom de tussenpersoon aanleiding had moeten zien om uit eigen beweging contact met de consument op te nemen met de vraag of hij zijn verzekering wilde aanpassen. De waardeontwikkeling van de verzekering bleef weliswaar achter bij de voorbeeldkapitalen die in de precontractuele fase waren getoond, maar de consument stelt niet en maakt ook niet aannemelijk uit welke concrete feiten of omstandigheden de tussenpersoon, gedurende de periode dat de verzekering tot zijn portefeuille behoorde, moest begrijpen dat de verzekering met de daarin opgenomen overlijdensrisicodekking niet meer bij de wensen en behoeften van de consument paste en/of mogelijk aanpassing behoefde. Op de tussenpersoon rustte geen verplichting om gedurende de looptijd van de verzekering periodiek contact op te nemen met de consument als hier geen concrete aanleiding voor bestond.

Ondeugdelijk product?

- 3.6 De consument voert enkele productkenmerken van het Waerdye-product aan die er volgens hem toe leiden dat dit product niet deugdelijk is, dat het in 2000 niet aan de consument geadviseerd had mogen worden en dat dit derhalve aanleiding had moeten vormen voor de gedurende de looptijd van de verzekering betrokken tussenpersonen om te adviseren de verzekering te wijzigen en/of voor het gestelde productalternatief van de ABN AMRO Meegroei hypotheek met Meegroei verzekering te kiezen. Volgens de consument is binnen het Waerdye-product geen sprake van een vaste overlijdensrisicodekking, is het binnen het Waerdye-product onmogelijk de overlijdensrisicodekking aan te passen zonder de vermogensopbouw aan te tasten, is er sprake van een disproportioneel hoge “doorsneerisicopremie” en is het niet mogelijk te beleggen in een hypotheekrentefonds. Dit onderdeel van de klacht van de consument ziet op de kenmerken van het Waerdye-product, waarvoor in de eerste plaats de verzekeraar is aan te spreken. De consument heeft dat ook gedaan.

De klachtonderdelen over de productkenmerken van het Waerdye-product zijn grotendeels in de uitspraak tegen de verzekeraar aan bod gekomen (zie GC 2020-1100, r.o. 6.11 t/m 6.14) en zijn daarbij afgewezen. Het is de commissie niet duidelijk waarom de tussenpersoon dienaangaande wel een verwijt gemaakt zou kunnen worden. Voor zover de klachtonderdelen van de consument zijn toegewezen is hij daarvoor met de in genoemde uitspraak toegewezen schadevergoeding al gecompenseerd. De tussenpersoon kan daarvoor niet nog een keer worden aangesproken. In 2013 heeft de consument de verzekeraar verzocht een offerte uit te brengen voor een 90%-restitutiedekking. De verzekeraar heeft hierop gereageerd met de mededeling dat dit niet mogelijk is. Waarom de tussenpersoon daarvan een verwijt wordt gemaakt door de consument kan de commissie niet volgen, nu de tussenpersoon hierbij niet betrokken is geweest. Voor wat betreft de klacht over het ontbreken van een vaste overlijdensrisicodekking is de commissie niet gebleken dat, anders dan de consument betoogt, bij voortijdig overlijden van de verzekerde(n) niet minimaal het op de polis vermelde vaste bedrag zou zijn uitgekeerd. Ten aanzien van de klacht over het ontbreken van de mogelijkheid te beleggen in een hypotheekrentefonds geldt dat, zoals hiervoor onder 3.4 is overwogen, niet is gebleken dat de consument in 2000, 2004 of nadien had willen kiezen voor het beleggen in een hypotheekrentefonds, zodat dit klachtonderdeel reeds daarom niet kan slagen.

Conclusie

3.7 De slotsom is dat de klacht van de consument ongegrond is en dat zijn vorderingen zullen worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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 46 van het Reglement.