

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0705
(mr. dr. M.D.H. Nelemans, voorzitter en mr. D. Westerink, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 26 januari 2021
Ingediend door : De heer [naam 1], mede namens zijn echtgenote, mevrouw [naam 2], verder ook
gezamenlijk te noemen de consument
Tegen : ABN AMRO Bank N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de bank
Datum uitspraak : 19 augustus 2022
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekeringen uit 1997. De bank treedt op als tussenpersoon en hypotheekverstrekker. Het beroep op klachtplicht van de bank slaagt niet. De vorderingen van de consument tot schadevergoeding zijn verjaard voor zover ze zien op de advisering en het afsluiten van de verzekeringen in 1997. Van tekortkomingen van de bank in haar (na)zorgverplichting is de commissie niet gebleken. Ook de vordering van de consument uit hoofde van immateriële schadevergoeding wordt afgewezen.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van het reglement zoals dat gold tot 1 april 2022 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de bank; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de bank.
- I.2 Na het afronden van de schriftelijke fase van deze procedure heeft de Hoge Raad bij arrest van 11 februari 2022 een aantal prejudiciële vragen van het Gerechtshof te Den Haag over beleggingsverzekeringen beantwoord.¹ De commissie acht de antwoorden van de Hoge Raad relevant voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op het arrest van de Hoge Raad. Beide partijen hebben zich uitgelaten over de prejudiciële beslissing.
- I.3 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer R.M. van Vugt (Assuplus/Stichting Woekerclaims), professioneel vertegenwoordiger.

¹ HR 11 februari 2022, ECLI:NL:HR:2022:166. Zie ook Hof Den Haag 23 februari 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:302.

- 1.4 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is om de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.5 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 en zijn echtgenote hebben door bemiddeling en advisering van de bank (in de hoedanigheid van tussenpersoon) met ingang van 1 oktober 1997 een tweetal beleggingsverzekeringen afgesloten bij ABN AMRO Levensverzekering N.V. (hierna: de verzekeraar). Dit betreffen een beleggingsverzekering met de naam ABN AMRO Meegroei Top Polis en een zogenaamde ABN AMRO Meegroei Vrije Polis (hierna gezamenlijk: de verzekeringen). De looptijd van de verzekeringen is gelijk aan een tegelijkertijd bij de bank afgesloten hypothecaire geldlening (genaamd ABN AMRO Meegroei hypotheek, hierna: de hypotheek): van 1 oktober 1997 tot 1 oktober 2027. De rechten uit ABN AMRO Meegroei Top Polis zijn aan de bank verpand tot zekerheid van terugbetaling van de hypotheek. Bij de verzekeringen is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 2.2 Bij brief van 8 augustus 2000 heeft de bank de echtgenote van de consument geïnformeerd over aanstaande wijzigingen in de hypotheek en de verzekering die automatisch zullen worden doorgevoerd.
- 2.3 De verzekeraar heeft de consument periodiek geïnformeerd over de (waarde)ontwikkelingen in zijn verzekeringen.
- 2.4 De hypotheek is in 2002 overgesloten naar een andere geldverstrekker, waarbij de uitkeringen van de verzekeringen aan deze nieuwe geldverstrekker zijn verpand.
- 2.5 Per brief van 7 april 2008 heeft de bank de consument onder meer als volgt bericht:

“(…) Voor de financiering van uw woning heeft u gekozen voor de ABN AMRO MeegroeiHypotheek. Voor de (gedeeltelijke) aflossing en voor het afdekken van het risico van overlijden is deze hypotheek gekoppeld aan de ABN AMRO MeeGroeiVerzekering. Dit is een kapitaalverzekering waarvoor u periodiek premie betaalt en waarmee u spaart en/of belegt. (...) De beurskoersen zijn ten opzichte van een aantal jaren geleden aanzienlijk gedaald. Deze lagere beurskoersen hebben onder meer tot gevolg dat het doelvermogen, dat u destijds heeft vastgesteld bij ongewijzigde voortzetting, naar verwachting niet meer bereikt kan worden. Aan het einde van de looptijd van uw hypotheek zult u dus minder vermogen hebben opgebouwd dan bij aanvang was verwacht en zult u minder kunnen aflossen dan u had beoogd.”

Onlangs heeft u van ABN AMRO Levensverzekering N.V. een overzicht gekregen waarin dit staat vermeld. (...) Wij achten het van groot belang u van deze ontwikkeling en de gevolgen daarvan op de hoogte te stellen. Wij adviseren u graag in een gesprek over de mogelijkheden die u heeft om de financiering van uw woning aan genoemde omstandigheden aan te passen. Uw totale financiële situatie en eventueel gewijzigde persoonlijke financiële omstandigheden spelen daarbij een belangrijke rol. Wij nemen voor 20 mei 2008 telefonisch contact met u op om een afspraak te maken voor een adviesgesprek met één van onze hypotheekadviseurs.”

- 2.6 In 2011 en 2012 heeft de consument verschillende malen contact gehad met de bank over de verzekeringen. De bank heeft hiervan de volgende notities gemaakt:

2011-08-18 11:32:16.0	gesprek gehad inzake meegroei, berekeningen maken en gesprek krijgt een vervolg. wil 731
2011-10-04 10:56:41.0	2 ^e gesprek gehad inz meegroei, verzekeringen zijn verpand aan van lanshot, voordat er actie genomen kan worden neemt client contact op met van lanshot over hoe nu verder, evt banksparen via van lanshot gekoppeld aan de hypotheek. oversluiten helaas niet mogelijk. hij laat mij verdere gang van zaken weten. gesproken over nieuwe kleindochter, doorverwezen naar marloes zij opend rekening wil 731
2011-10-31 11:42:59.0	voice mail ingesproken inz gesprek hoe eea ervoor staat, zijn er contacten geweest met van lanshot, waar hyp loopt. EEA nav meegroeiverz. actie hoe nu verder wil 731
2012-06-07 15:37:41.0	klant neemt zelf contact op, nog steeds niet gedaan, afwikkelen ivm actie meegroei, loopt nu al redelijk lang.

- 2.7 Bij brieven van maart respectievelijk april 2013 heeft de verzekeraar de consument en zijn echtgenote over de verzekeringen onder meer als volgt bericht:

“(...) Hoe heeft de waarde van uw verzekering zich ontwikkeld?

In het overzicht vindt u de huidige en de verwachte waarde-ontwikkeling van uw beleggingsverzekering. De voorbeeldkapitalen laten de verwachte waardeontwikkeling zien op basis van een vast rendement. In werkelijkheid kan het rendement anders zijn.

Het is mogelijk dat u uw doelkapitaal niet bereikt. Of dat uw beleggingsverzekering niet meer aansluit op uw persoonlijke situatie. Neem dan contact op met uw adviseur. (...)

Wat zijn de mogelijkheden om uw beleggingsverzekering aan te passen?

U kunt uw huidige verzekering aanpassen aan uw situatie en wensen. Denkt u hierbij aan het aanpassen van uw premie, overgaan naar een ander fonds of het wijzigen van uw overlijdensrisicodekking. Samen met een adviseur kunt u nagaan of de ontwikkeling van uw verzekering nog past bij uw persoonlijke situatie.

Misschien sluit een ander product beter aan op uw wensen. Om de beleggingsverzekering te vergelijken met banksparen of een ander product van ABN AMRO, hebben wij de BeleggingspolisScan ontwikkeld. (...)

Uw verzekering voldoet aan de kostennorm

Delta Lloyd Groep, waar ABN AMRO Levensverzekering N.V. onderdeel van uitmaakt, heeft in 2008 afspraken gemaakt met consumentenorganisaties over tegemoetkomingen in de kosten van beleggingsverzekeringen. In de tegemoetkomingsregeling is een maximaal kostenniveau afgesproken. De kosten in uw verzekering voldoen aan deze norm. U ontvangt daarom geen tegemoetkoming. (...)

- 2.8 Bij brief van 30 augustus 2013 hebben de consument en zijn echtgenote de verzekeraar onder meer als volgt bericht:

“In het verleden hebben wij met u bovenbedoelde beleggingsverzekeringen afgesloten. De waardeontwikkeling van deze polissen blijft ver achter bij de door u aan ons kenbaar gemaakte verwachtingen ten tijde van het afsluiten van deze polissen. Een belangrijke oorzaak hiervoor is onmiskenbaar het feit dat diverse grote kosteninhoudingen hebben gedrukt en nog steeds drukken op deze polissen.

Hiermee verzoeken wij u ons een compleet overzicht te geven van alle kosten, waaronder begrepen, maar niet uitsluitend, provisies voor tussenpersonen en premies voor risicoverzekeringen, die op bedoelde polissen zijn ingehouden vanaf het moment van afsluiten tot heden.

Gaarne ontvangen wij bedoelde specificatie binnen een maand na ontvangst door u van dit schrijven. (...)

- 2.9 De verzekeraar heeft bij brief van 4 september 2013 onder meer als volgt gereageerd op de brief van 30 augustus 2013:

“(...) Delta Lloyd Groep heeft in september 2008 overeenstemming bereikt met consumentenorganisaties over de maximale kosten in particuliere beleggingsverzekeringen. ABN AMRO Levensverzekering N.V., onderdeel van Delta Lloyd Groep, zal de door Delta Lloyd Groep overeengekomen regeling volgen. Voor uw beleggingsverzekering geldt een maximum kostenpercentage van 2,85% per jaar over de waarde van uw polis.

Onderstaand treft u een kosten en waarde overzicht aan van uw polis. (...) Verder adviseer ik u om in contact te treden met uw tussenpersoon ABN AMRO Bank te Apeldoorn. Zij kunnen u adviseren met aanpassingen in uw polissen zoals het wijzigen van de overlijdensrisicodekking en het eventueel laten vervallen van de risicodekkingen. Omdat ABN AMRO Bank te Apeldoorn ook pandhouder is voor deze polissen kunt u eventuele wijzigingen met hun bespreken en in gang zetten. (...)”.

- 2.10 In 2016 hebben de consument en zijn echtgenote het opgebouwde vermogen binnen de verzekeringen verplaatst naar een zogenaamde Kapitaalmarkt Renterekening met een vast rendement van 4%. Daarbij hebben zij tevens twee aparte overlijdensrisico-verzekeringen afgesloten, die aan de geldverstrekker ter zekerheid werden verpand.
- 2.11 Op 24 december 2019 heeft de consument een klacht bij de bank ingediend en nadat de bank de klacht had afgewezen, heeft de consument zijn klacht bij Kifid ingediend.
- 2.12 De verzekeringen zijn in augustus 2020 beëindigd, doordat de consument deze heeft afgekocht.

De klacht en vordering

- 2.13 De consument vordert betaling van een bedrag van € 34.477,27 van de bank, vermeerderd met wettelijke rente of misgelopen rendement vanaf 24 december 2019. Dit bedrag is opgebouwd uit:
- een bedrag van € 11.979,80 aan jaarlijkse renteopslag van 0,2% over de periode van 1 oktober 1997 tot aan de omzetting van de verzekeringen in 2016 die volgens de consument bij een andere hypotheekvorm niet in rekening zou zijn gebracht;
 - een bedrag van € 1.497,47 aan in 1997 in rekening gebrachte advieskosten;
 - een geschat bedrag van € 20.000,- aan schade in verband met het tegenvallende beleggingsresultaat als gevolg van uitzonderlijk hoge kosten en premies; en
 - een bedrag van € 1.000,- aan kosten voor bijstand.
- 2.14 Volgens de consument is de bank daartoe gehouden omdat de bank hem:
- gebrekkig heeft geadviseerd over de hypotheekconstructie (er zijn geen andere hypotheekvormen besproken);
 - in de adviesfase niet heeft voorgelicht over de kosten en het effect daarvan op het rendement;
 - in de adviesfase niet heeft voorgelicht over de premieopbouw en vermogensopbouw voor wat betreft de overlijdensrisicodekking;

- d. niet op tijd op de hoogte heeft gebracht van de verzekeringsvoorwaarden. De consument heeft de voorwaarden pas tegelijkertijd met de polissen gekregen. Dit was meerdere maanden na de aanvraag en bovendien na het passeren van de hypotheekakte. De consument kon zo lang na het passeren van de hypotheekakte niet zomaar van de verzekeringen afkomen. De procedure voor het invoeren van de bedenktijd in de algemene voorwaarden was te complex voor de gemiddelde consument. Indien de consument van het product zou willen veranderen dan was het maar de vraag of dat überhaupt mogelijk was. Het pandrecht op de verzekeringen maakte het voor de consument moeilijk om achteraf wijzigingen aan te brengen;
 - e. tijdens de looptijd van de hypotheek en de verzekeringen nimmer proactief heeft benaderd met de boodschap dat vanwege tegenvallende beleggingsresultaten alternatieven mogelijk beter zouden aansluiten bij de doelstelling van de consument, namelijk het (nagenoeg) aflossen van de hypotheek.
- 2.15 Als de consument in 1997 juist en volledig zou zijn voorgelicht, zou hij nooit voor deze hypotheekvorm, maar voor een andere hypotheekvorm hebben gekozen.

Het verweer

- 2.16 De bank heeft verweer gevoerd. De bank heeft onder meer aangevoerd dat de vorderingen van de consument zijn verjaard en dat de consument niet binnen bekwame tijd ingevolge artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW), de zogenoemde klachtplicht, bij hem heeft geprotesteerd. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

- 3.1 Allereerst merkt de commissie op dat de bank in relatie tot de consument behalve als tussenpersoon (voor het afsluiten van de verzekeringen bij de verzekeraar) ook als geldverstrekker heeft opgetreden. De klachten van de consument richten zich hoofdzakelijk tegen het handelen van de bank als tussenpersoon. De beoordeling van de klachten ziet daarom op het handelen van de bank als tussenpersoon, tenzij anders vermeld.

Is de klachtplicht geschonden?

- 3.2 De bank heeft gesteld dat de consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 van het BW, waardoor de bank nadeel ondervindt. De bank zou niet meer beschikken over alle relevante stukken ten tijde van de advisering van de verzekeringen en de hypotheek in 1997, zodat zij zich niet optimaal kan verweren. Bovendien zou de consument volgens de bank na de brieven en de daaropvolgende gesprekken in 2008 al bekend moeten zijn met de achterblijvende resultaten. Als de consument vond dat de bank een nog actievere rol had behoren te spelen (de zogenaamde (na)zorgplicht), dan had de consument aan de bel moeten trekken, aldus de bank.

- 3.3 De commissie oordeelt als volgt. Vaststaat dat er geruime tijd zit tussen enerzijds de advisering en het afsluiten van de verzekering (1997) en anderzijds het moment van het indienen van de klacht (2019). Naar het oordeel van de commissie heeft de bank echter, mede gelet op haar gemotiveerde verweer met onderliggende stukken, onvoldoende aannemelijk gemaakt dat zij als gevolg van het tijdsverloop een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit ertoe moet leiden dat de consument zich redelijkerwijs niet meer op een gebrek in de door de bank geleverde prestaties kan beroepen.
- 3.4 Volgens de bank kan de consument evenmin een beroep meer doen op de volgens hem geschonden (na)zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekeringen. De bank heeft de consument in april 2008 schriftelijk geïnformeerd over de achterblijvende resultaten van de verzekeringen en de consument uitgenodigd om alternatieven te bespreken (zie 2.4). Vervolgens hebben diverse gesprekken plaatsgevonden tussen de bank en de consument. Als de consument vond dat de bank een nog actievere rol had moeten spelen, dan had op zijn weg gelegen daarover aan de bel te trekken, maar deed dit pas na bijna tien jaar. Dat is volgens de bank te laat. Naar het oordeel van de commissie heeft de bank echter niet aannemelijk gemaakt dat zij als gevolg van het tijdsverloop tussen 2008 en 2019 een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit ertoe moet leiden dat de consument zich niet meer op een gebrek in de door de verzekeraar geleverde prestatie kan beroepen.
- 3.5 Het beroep op de schending van de klachtplicht slaagt dus niet.

Zijn de vorderingen verjaard?

- 3.6 Uitgangspunt is dat omdat de bank zich op verjaring beroept (de absolute verjaringstermijn), op haar de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen (zie artikel 3:310 BW). De bank moet concreet stellen wat de schadeveroorzakende gebeurtenis is en, zo nodig, ook aantonen dat de vordering meer dan twintig jaar na deze gebeurtenis is ingediend. Of de consument bekend was met de (omvang van de) schade en/of de daarvoor aansprakelijke persoon, is niet relevant voor de absolute verjaringstermijn.

Advisering en afsluiten van de verzekeringen in 1997

- 3.7 De bank heeft gesteld dat de klachten en vorderingen van de consument met betrekking tot de advisering en het afsluiten van de verzekeringen in 1997, zijn verjaard.
- 3.8 De commissie oordeelt als volgt. De bank heeft de consument in 1997 geïnformeerd en geadviseerd over de hypotheek en de verzekeringen. De consument stelt dat de bank hierin toen is tekortgeschoten, waardoor de consument schade lijdt, en vordert dat de bank zijn schade vergoedt (zie 2.13).

De (absolute) verjaringstermijn van twintig jaren is gaan lopen op het moment van de advisering en het afsluiten van de verzekeringen in 1997, omdat dat de schadeveroorzakende gebeurtenis is. Omdat de consument zich voor het eerst eind 2019 heeft beklaagd bij de bank en het de commissie van tussentijdse stuitingshandelingen niet is gebleken, zijn de vorderingen van de consument op dat moment al verjaard. De stelling van de consument dat geen sprake is van verjaring aangezien hij pas bekend werd met de volle omvang van zijn schade na inschakeling van zijn gemachtigde en dat hij spoedig daarna bij de bank heeft geklaagd, treft geen doel. Voor de absolute verjaringstermijn is kennis van de schade immers niet relevant (zie 3.6).

(Na)zorgplicht gedurende de looptijd

- 3.9 Naar het oordeel van de commissie heeft de bank haar beroep op verjaring in het kader van de (na)zorgplicht onvoldoende onderbouwd, zodat de commissie niet zal toekomen aan een inhoudelijke behandeling daarvan.

Heeft de bank zijn (na)zorgplicht geschonden?

- 3.10 Bij de beoordeling van de vraag of de bank is tekortgeschoten in de nakoming van haar (na)zorgplicht wordt vooropgesteld dat een assurantietussenpersoon (de adviseur) op grond van artikel 7:401 BW tegenover haar opdrachtgever (de consument) verplicht is om bij haar 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 haar 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 haar bekend geworden feiten voor de tot haar portefeuille behorende verzekeringen kunnen hebben. Het gaat dan om feiten die aan de tussenpersoon bekend zijn of die haar redelijkerwijs bekend behoorden te zijn². De zorgplicht vergt een voortdurende bemoeienis door de tussenpersoon met de tot haar portefeuille behorende verzekeringen. Een tussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer zij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennisneemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door haar beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven.

² Zie HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, NJ 2003, 375, r.o. 3.4.1.

- 3.11 De consument stelt dat de bank hem naar aanleiding van de tegenvallende beleggingsresultaten uit eigen beweging had moeten benaderen met mogelijke oplossingen die de hem in staat zouden stellen om zijn doelkapitaal te behalen (zoals de (nagenoeg) gehele aflossing van zijn hypotheek). Dit heeft de bank volgens de consument nagelaten, waardoor de bank haar (na)zorgplicht heeft geschonden. Als de bank niet zou zijn tekortgeschoten in haar (na)zorgplicht dan zou de consument, zo begrijpt de commissie, voor een alternatief hebben gekozen.
- 3.12 De bank heeft aangevoerd dat zij de consument wel degelijk heeft benaderd om de (tegevallende) ontwikkelingen van de verzekeringen en alternatieven te bespreken, bijvoorbeeld met haar brief van 7 april 2008. Bovendien hebben er in 2011 en 2012 ook gesprekken plaatsgevonden tussen de bank en de consument, waarna de consument pas in 2016 opnieuw contact met de bank heeft gezocht.
- 3.13 Naar het oordeel van de commissie stelt de consument weliswaar dat de bank is tekortgeschoten in haar nazorgplicht maar maakt hij niet duidelijk wat hij concreet nog meer van de bank verwachtte dan zij heeft gedaan en waarom. Bijvoorbeeld wat de concrete aanleiding voor de bank moet zijn geweest om buiten de genoemde momenten contact met hem te zoeken, wat de bank in dat geval concreet zou hebben moeten adviseren en in hoeverre de consument dan nu beter af zou zijn geweest. Daarnaast heeft de verzekeraar de consument jaarlijks over de waardeontwikkeling in de verzekeringen geïnformeerd en de consument geadviseerd voor eventuele aanpassingen contact met de bank op te nemen (zie onder andere de brief van 4 september 2013, 2.9). Kennelijk vormde dit tot 2016 voor de consument geen aanleiding voor nadere vragen of aanpassing van zijn verzekeringen. Van tekortkomingen van de bank in haar (na)zorgverplichting is de commissie niet gebleken. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Immateriële schadevergoeding

- 3.14 De consument stelt dat zijn vertrouwen in de bank ernstig is aangetast en vindt dat de bank, zo begrijpt de commissie, daarom gehouden is een deel van de provisie die zij heeft ontvangen voor het advies ofwel als coulancevergoeding, ofwel als vergoeding voor het niet naleven van de zorgplicht terug te geven. Zoals eerder vastgesteld, zijn de vorderingen van de consument grotendeels verjaard en is de commissie voor het overige niet gebleken van enige tekortkoming van de bank. Bovendien bestaat er slechts in een limitatief aantal in de wet opgenomen situaties (genoemd in artikel 6:106 BW) ruimte voor het toekennen van een immateriële schadevergoeding.³ Het is de commissie niet gebleken dat in deze zaak sprake is van een in de wet genoemde gronden voor immateriële schadevergoeding, zodat de vordering van de consument niet voor toewijzing in aanmerking komt.

³ Zie HR 15 maart 2019, ECLI:NL:HR:2019:376.

Heeft de bank als geldverstrekker verwijtbaar tegenover de consument gehandeld?

3.15 De consument verwijt de bank, zo begrijpt de commissie, dat zij ten onrechte een rentetarief in rekening heeft gebracht dat 0,2% hoger was in vergelijking met andere hypotheekvormen die zij aanbiedt. De bank betwist dit. De commissie stelt vast dat de consument zijn klacht niet nader heeft onderbouwd, zodat deze reeds daarom niet voor een verdere behandeling in aanmerking komt. Hetzelfde geldt voor de stelling van de consument over de moeilijkheden die hij als gevolg van het pandrecht van de bank bij het wijzigen van de verzekeringen zou hebben ondervonden. Ook dit klacht-onderdeel slaagt niet.

Overige stellingen

3.16 De overige stellingen van de consument, zoals die ten aanzien van de wijzigingen van voorwaarden in 2000, leiden niet tot een ander oordeel en kunnen derhalve onbesproken blijven.

Conclusie

3.17 Hiervoor is vastgesteld dat de vorderingen van de consument deels zijn verjaard. Voor het overige is niet gebleken dat de bank is tekortgeschoten. De klacht van de consument is ongegrond en zijn vorderingen zullen worden afgewezen.

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

Ga naar www.kifid.nl of bel 070 - 333 8 999