



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Beleggingsverzekeringen. Informatie- en zorgplicht verzekeraar. Veranderende inzichten daarover bij langlopende verzekeringen.

Kalkman, W.M.A.

**Publication date**

2016

**Document Version**

Final published version

**Published in**

Pensioen Jurisprudentie

**License**

Unspecified

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Kalkman, W. M. A. (2016). Beleggingsverzekeringen. Informatie- en zorgplicht verzekeraar. Veranderende inzichten daarover bij langlopende verzekeringen. *Pensioen Jurisprudentie*, 2016(11), 1070-1083. [162]. <http://deeplinking.kluwer.nl/?param=00CD245B&cpid=WKNL-LTR-Nav2>

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

## PJ 2016/162

## RECHTBANK GELDERLAND

12 oktober 2016, nr. 295782

(Mr. J.D.A. den Tonkelaar)

m.nt. W.M.A. Kalkman

Art. 31 Derde Europese Levensverzekeringsrichtlijn; art. 51 WTVb 1985; art. 2 Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994/1998; art. 6:228, 6:258 BW

ECLI:NL:RBGEL:2016:5476

**Beleggingsverzekeringen. Informatie- en zorgplicht verzekeraar. Veranderende inzichten daarover bij lang lopende verzekeringen.**

*Beleggingsverzekeringen. Informatie- en zorgplicht verzekeraar. Veranderende inzichten daarover bij lang lopende verzekeringen.*

1. [eiser], wonende te [woonplaats],
2. [eiseres], wonende te [woonplaats],  
eisers, advocaat mr. R.H.J.M. Silvertand te Waalwijk,  
tegen

1. de Naamloze Vennootschap Aegon Levensverzekering N.V., statutair gevestigd te 's-Gravenhage, kantoorhoudende te Leeuwarden,
2. de Naamloze Vennootschap Aegon Nederland N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, gedaagden, proces-advocaat mr. B.W.G. van der Velden te Amsterdam, behandelend advocaten mrs. D.M. van der Houwen en M. Keuper te Amsterdam.

Tezamen zullen eisers hierna ook als [eisers] en gedaagden als Aegon aangeduid worden. Afzonderlijk zullen zij respectievelijk [eiser], [eiseres], aegon Leven en aegon Nederland worden genoemd.

**1 De procedure**

- 1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:
  - het tussenvonnissen van 8 juni 2016
  - het proces-verbaal van comparitie van 20 juli 2016.
- 1.2. Ten slotte is vonnis bepaald.

**2 De feiten**

2.1. [eisers] is bij het afsluiten van enkele beleggingsverzekeringen geadviseerd door de heer [naam 1] en later door de heer [naam 2], beiden personeelsadviseur bij AEGON, waar [eiseres] werkte.

2.2. Op 15 juli 1988 komt een verzekering met polisnummer [nummer 1] tot stand. Dit is een verzekering van [eiseres] op het leven van haar man [eiser]. Verzekerd is een bedrag van f80.000,00. Hierbij is overrentewinstdeling overeengekomen: het aandeel in de winst wordt afgeleid van de te behalen overrente op te beleggen gelden waarbij onder overrente wordt verstaan het rendement op staatsleningen voor zover dit de minimum interest, 4% per jaar, te boven gaat. In de premie van f1.640,95 per jaar is 28% personeelskorting begrepen. Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd.

2.3. In 1990 wendt [eiser] zich tot AEGON met een vraag over zijn pensioen. Hij wil op 21 december 2010 met pensioen gaan en een aanvullend pensioen krijgen van f60.000,00 per jaar. De adviseur bij van AEGON verstrekt hem een rekenoverzicht, gedateerd op 20 december 1990. Uitgaande van een premie van f4.165,00 per jaar – waar 28% personeelskorting af gaat – komt dit neer op de mogelijkheid om per 21 december 2010 een lijfrente te kopen die een pensioen van f59.397,00 per jaar zou betekenen. Het verzekerde kapitaal wordt op f144.635,00 gesteld, het prognosekapitaal is f572.502,00.

2.4. Het gaat bij deze verzekeringen om vormen van gemengde verzekering. Daaronder wordt het overlijdensrisico voor een gegarandeerd bedrag gedekt – waartoe een deel van de premie wordt aangewend – en wordt vermogens-/pensioenopbouw nagestreefd – waartoe eveneens een deel van de premie aangewend wordt. Naast deze twee doeleinden dient de premie uiteraard ook als bijdrage in de kosten, zoals afsluitingskosten, doorlopende kosten en kosten voor de aan- en verkoop en het beheer van

effecten. Voor zover de verzekering een beleggingsaspect heeft, wordt niet met een gegarandeerd kapitaal, maar met prognoses gewerkt. Dit komt onder meer naar voren in de in overweging 2.3 hierboven gebruikte term prognosekapitaal.

2.5. Overeenkomstig het onder 2.3 bedoelde rekenplan vraagt [eiser] op 26 december 1990 via [naam 1] een levensverzekering aan, een winstdelende verzekering met een looptijd van dertig jaar en een garantiekapitaal van f 144.635,00. Anders dan in het rekenplan – waar voor 100% Mix Fund gekozen was – geeft hij aan te willen deelnemen in het AEGON Aandelen Fund voor 10%, in het AEGON Mix Fund voor 80% en in het AEGON Vastgoed Fund voor 10%.

2.6. De verzekering komt per 28 december 1990 tot stand. Blijkens de polis geldt voor het AEGON Fundplan onder meer:

“Deelname houdt in dat de verzekeringnemer iedere spaarpremie van de verzekering belegt in één of meer fondsen behorende bij het AEGON Fundplan.

Bij deelname geldt (...) het volgende:

1. Op de opbrengst van de fondsen zal een geringe inhouding plaatsvinden i.v.m. de kosten van beheer van de fondsen.
2. Na inhouding van een aan- en verkoopmarge wordt op iedere premievervaldag de spaarpremie in de fondsen gestort.
3. Indien voor een periode van minimaal 10 jaar direct voorafgaande aan de einddatum geheel of gedeeltelijk wordt deelgenomen in de fondsen behorende bij het AEGON Fundplan met een garantiebepaling, zal (een evenredig deel van) het kapitaal bij leven op de einddatum zijn gegarandeerd. Het uit te keren kapitaal bij of na overlijden is zonder meer gegarandeerd.
4. Als kapitaal bij leven op de einddatum geldt de tegenwaarde in guldens van de voor deze fondsen belegde middelen, met inachtneming van de onder 3 vermelde garantie.”

2.7. De brochure AEGON Fundplan geeft informatie over beleggingen in aandelen, vastgoed, vastrentende waarden en deposito's. De laatste worden in het bijbehorende kopje als 'vrijwel risicoloos' aangeduid, vastrentende waarden als 'een degelijk fundament' en vastgoed als 'bescherming tegen inflatie.' Bij aandelen staat 'een keus met groeipotentieel'. Daaronder staat onder meer:

“Voor aandelen geldt, dat de risico's die de houder loopt, wat hoger zijn dan die bij bezit van obligaties en andere vastrentende waarden. Koersfluctuaties zijn bij aandelen groter, maar gemiddeld geven ze op langere termijn een hoger rendement.”

2.8. De premie van deze verzekering wordt enkele malen gewijzigd c.q. opnieuw vastgesteld.

2.9. Per 1 januari 1996 treedt [eiseres] uit dienst bij AEGON.

2.10. Op of omstreeks 15 december 1997 koopt [eisers] een huis in [woonplaats] (hierna: de woning), voor f 303.500,00. Er vindt overleg met AEGON plaats over de financiering.

2.11. Blijkens een brief van [naam 2] aan [eisers] van 15 december 1997 wordt op deze datum bij AEGON de eindwaarde van de polis met nummer [nummer 1] gewaardeerd op f 130.000,00. De verzekering had en heeft een looptijd tot 15 juli 2018. [naam 2] geeft in de brief aan dat dit, gelet op de hypothecaire lening van f 340.000,00, waarvan f 136.000,00 aflossingsvrij, betekent dat naast de hier genoemde verzekering dekking door middel van een verzekering nodig is voor f 74.000,00. Hij doet een voorstel voor een nieuwe safe-polis op twee levens met een verzekerd bedrag van f 75.000,00. Daarnaast is er volgens [naam 2] brief 'de vraag of er bij overlijden voor de einddatum voldoende uitkering is', waarop hij het voorstel doet voor het bijsluiten van een dalende overlijdensuitkering op twee levens met een startkapitaal van f 100.000,00.

2.12. Na een wijziging per 15 december 1997 gelden voor de verzekering met polisnummer [nummer 1] op het leven van [eiser] de voorwaarden van het AEGON Safe Rendement Plan. Verzekerd is een bedrag van f 90.333,00. Na inhouding van een aan- en verkoopmarge wordt iedere spaarpremie belegd in het AEGON Equity Fund; telkens wanneer de belegde waarde van de premies in dit fonds 5% of meer uitstijgt boven de nominale som, wordt dit meerdere overgeheveld naar het AEGON staatsleningenfonds en vanaf vijf jaar voor de einddatum worden nieuwe te beleggen bedragen direct geheel in dit AEGON Staatsleningenfonds gestort. De opbrengst van dit fonds is afhankelijk van het rendement op staatsleningen. 'Als kapitaal bij leven', vermeldt de polis, 'geldt de totale belegde waarde; minimaal geldt echter het in de polis opgenomen kapitaal'. De premie bedraagt f 2.410,43 per jaar inclusief de personeelskorting van 28% en premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd.

2.13. Een destijds door [naam 2] aan [eisers] verstrekte brochure over het AEGON Safe Rendement Plan houdt onder meer in:

AEGON Safe Rendement Plan is een spaarverzekering waarvoor u minimaal 15 jaar premie betaalt. Het spaargedeelte van uw premie wordt belegd in het unieke AEGON Safe systeem. Dit systeem koppelt de zekerheid van staatsleningen aan het rendement van aandelen.

Bij AEGON Safe Rendement Plan kunt u de bij u passende verzekeringsvorm kiezen. Bijvoorbeeld me een zo hoog mogelijke uitkering op de einddatum. Bij eerder overlijden tijdens de looptijd worden de betaalde premies en beleggingswinst aan uw nabestaanden uitgekeerd.

U kunt ook kiezen voor een hoge uitkering bij tussentijds overlijden. Wat u ook kiest, de uitkering bij overlijden is altijd gegarandeerd (...).

Als u een bedrijfspaarregeling heeft, wordt uw geld op een geblokkeerde bankrekening gezet. U krijgt over dit tegoed een bescheiden rente. U mag de eerste vier jaar niets van deze rekening opnemen.

De wet staat echter wel toe dat dit geld wordt vrijgemaakt voor verzekeringen.

AEGON Safe Rendement Plan is zo'n verzekering. Het is dus mogelijk om het geld van uw bedrijfspaarrekening te deblokken en te gebruiken als premiebetaling voor AEGON Safe Rendement Plan. Op deze manier heeft u het vooruitzicht op een nog hoger rendement op uw bedrijfspaarwinst. Uw verzekeringsadviseur kan dit compleet voor u regelen (...).

Om verantwoorde voorbeelden te kunnen geven over toekomstige rendementen kijken we even terug.

Het gemiddelde fondsrendement van het AEGON Safe systeem lag gedurende de afgelopen 6 perioden van 20 jaar op 10,5%. In onderstaande tabel kunt u aflezen hoe hoog het kapitaal kan zijn uitgaande van dat fondsrendement van 10,5% (...).

De voorbeeldkapitalen zijn gebaseerd op een fondsrendement van 10,5%. Dit is het gemiddelde rendement van het Safe systeem gedurende de afgelopen zes perioden van 20 jaar.

Wij wijzen u erop dat:

- geen rechten kunnen worden ontleend aan de vermelde voorbeelden;
- de toekomstige rendementen jaarlijks kunnen fluctueren en kunnen afwijken van de in de voorbeelden gebruikte rendementen;
- het gebruik van rendementen uit het verleden geen enkele garantie voor de toekomst inhoudt.

2.14. Op 13 januari 1998 brengt AEGON Nederland een offerte met nummer [nummer 2] uit aan [eisers] voor een samengestelde hypotheek met Nationale Hypotheekgarantie ter gelegenheid van de aankoop van de woning. Het aanbod bestaat uit een AEGON Safe Hypotheek ad f 204.000,00 en een AEGON Aflossingsvrije hypotheek ad f 135.000,00. Hier tegenover zou een recht van eerste hypotheek staan op de woning, terwijl er drie verzekeringen door verpanding aan de lening zouden worden verbonden: de bestaande levensverzekering met polisnummer [nummer 1], een nieuwe levensverzekering en een al bestaande, maar te wijzigen verzekering met polisnummer [nummer 3].

2.15. Op 23 juli 1998 wordt een polisblad uitgegeven voor een AEGON Safe Hypotheek met [eiser] als verzekeringnemer en verzekerde. Deze verzekering (polisnummer [nummer 4]) betreft een verzekerd kapitaal van f 43.000,00. Na inhouding van een aan- en verkoopmarge wordt iedere spaarpremie belegd in het AEGON Equity Fund; telkens wanneer de belegde waarde van de premies in dit fonds 5% of meer uitstijgt boven de nominale som, wordt dit meerdere overgeheveld naar het AEGON Staatsleningenfonds en vanaf vijf jaar voor de einddatum worden nieuw te beleggen bedragen direct geheel in dit AEGON Staatsleningenfonds gestort. De opbrengst van dit fonds is afhankelijk van het rendement op staatsleningen. 'Als kapitaal bij leven,' vermeldt de polis, 'geldt de totale belegde waarde; minimaal geldt echter het in de polis opgenomen kapitaal'. De premie bedraagt f 175,89 per maand.

2.16. AEGON informeert [eisers] steeds over de beleggingen, door de belegde waarde per polis en voorbeeldkapitalen, prognoses, op de einddatum van de polis te noemen. Deze voorbeeldkapitalen zijn vastgesteld op basis van drie rendementen; gemiddeld historisch rendement, standaard rendement en verlaagd rendement. Tevens wordt de garantie volgens de polis aangegeven. De toelichting bij de Beleggingsinformatie vermeldt:

Belegde waarde Onder belegde waarde wordt verstaan: de belegde spaarpremie(s) vermeerderd met de hierover behaalde opbrengst in de fondsen, waarin wordt belegd, en verminderd met een inhouding in verband met de kosten van beheer van die fondsen. De belegde waarde is vastgesteld per vermelde berekeningsdatum en is dus een momentopname. Bij de vaststelling van de belegde waarde zijn wij ervan uitgegaan dat alle tot de berekeningsdatum vervallen premie is voldaan.

De koersontwikkeling van de AEGON-fondsen kunt u volgen via een aantal landelijke dagbladen of via de internetsite van AEGON Particulieren (...).

**Voorbeeldkapitalen**

De voorbeeldkapitalen zijn voorbeelden van de waarde op de einddatum. De berekeningen hiervan zijn gebaseerd op de belegde waarde per berekeningsdatum en de hieronder toegelichte voorbeeldpercentages. Daarbij zijn wij er vanuit gegaan dat de overeenkomst tot de einddatum ongewijzigd blijft doorlopen.

**Omschrijving fonds en voorbeeldpercentages**

Voor het berekenen van de voorbeeldkapitalen maken wij gebruik van voorbeeldpercentages. Voor het bij uw AEGON Safe Rendement Plan behorende fonds zijn dat de volgende percentages: [gemiddeld historisch, standaard en verlaagd] Het gemiddeld historisch rendement is afgeleid van in het verleden behaalde rendementen; – 6 historische reeksen van 15 jaar over de periode 1982-2001. Het verlaagd rendement is bepaald door een afslag op het gemiddeld historisch rendement. Deze afslag geeft een indruk van het beleggingsrisico dat bij het betreffende fonds hoort. Het standaardrendement wordt jaarlijks door een onafhankelijke instantie vastgesteld. De percentages kunnen derhalve jaarlijks wijzigen. De vaststelling van de verschillende percentages is conform de code "Rendement en Risico".

2.17. Bij brief van 4 april 2007 bericht [eisers] aan AEGON:

In het verleden heb ik met u meerdere beleggingsverzekeringen afgesloten.

In juni 2006 heeft de Autoriteit Financiële Markten de generieke rapportage "Rapport Beleggingsverzekeringen" opgesteld. In dit rapport staan onder meer de volgende bevindingen:

- beleggingsverzekeringen zijn complexe en ondoorzichtige producten,
- de informatieverstrekking is onvolledig, ontoereikend en niet in alle gevallen juist,
- één van de belangrijkste normen bij vermogensbeheer, handelen in het belang van de belegger, wordt bij beleggingsverzekeringen veel minder nagevolgd, en
- de beleggingsverzekeringen zijn relatief duur, omdat een belangrijk deel van de inleg niet wordt belegd maar op gaat aan kosten, provisies en -in mindere mate- aan premies.

Deze bevindingen zijn in een uitzending van Tros Radar op 6 november 2006 uitvoerig aan de orde geweest. Met name is gebleken dat bij veel beleggingsverzekeringen de verzekeringnemer niet, althans onvolledig is geïnformeerd over de kosten die ingehouden worden op de premie of op de einduitkering bij de afkoop, de afloop op het premie vrijmaken van de beleggingsverzekering. Dergelijke kosten drukken bij het rendement aanzienlijk.

Terzake mijn beleggingsverzekering bestaan diverse vorderingen op u. Op dit moment houd ik het er voor dat er onder meer sprake is van misleidende reclame, schendingen van mededelings- en waarschuwingsplichten, tekortkomingen in de nakoming van de overeenkomst en strijd van (delen van) de overeenkomst met redelijkheid en billijkheid.

Ik stel u hierbij nadrukkelijk aansprakelijk en in gebreke terzake van alle hierboven bedoelde vorderingen. Voorts zeg ik u – voor zover vereist- de wettelijke rente aan over alle aan mij verschuldigde bedragen, met welke rechtsgrondslag dan ook.

2.18. Daarna vraagt [eiser] bij brief van 12 februari 2008 aan AEGON Leven onder meer een berekening van de door AEGON vastgestelde belegde waarde van het Safe rendementsplan (polisnummer [nummer 1]). Ook vraagt hij naar de consequenties van het beëindigen van dit plan, alsmede de 'AEGON Safe hypotheek' met polisnummer [nummer 4]. Bij brief van 26 februari 2008 verzoekt [eiser] AEGON Leven haar stelling te onderbouwen dat 'AEGON in het offerte traject mij de juiste (correcte) voorlichting heeft gegeven'.

2.19. Bij brief van 16 mei 2008 geeft de heer [naam 3], directeur Service Center Leven, namens AEGON Leven een reactie op de verschillende brieven van [eiser]. Daarop geeft [eiser] bij brief van 19 mei 2008 aan dat hij een volledige uitleg verwacht en een antwoord op al zijn vragen.

2.20. Na enkele rappels van [eiser] bericht [naam 3] namens AEGON Leven bij brief van 8 mei 2009 onder meer het volgende aan [eiser]:

"In uw brief geeft u aan dat het u bevreedt dat u kosten betaald voor een bemiddelaar of verzekeringsadviseur. AEGON is aanbieder van financiële producten en adviseert niet. AEGON werkt in principe via het professionele intermediair. Een verzekeringsadviseur is beter in staat om de persoonlijke financiële situatie van een klant te beoordelen. Deze situatie vormt het uitgangspunt voor het advies.

Vanuit deze gedachtegang, maken de kosten bemiddelaar een onderdeel uit van onze algemene tariefstelling. Bij de bepaling van de kostenopslag in de premie wordt het solidariteitsprincipe gehanteerd. Op basis van veronderstellingen zoals (...) wordt een tarief ontwikkeld,

waarbij de kosten deels als vast componenten en deels als van kapitaal en premie afhankelijke componenten worden vastgesteld.

Dit betekent dat bij afsluiten van de verzekering elke verzekernemer dezelfde kostenstructuur heeft. Hierdoor heeft het afsluiten van een verzekering zonder bemiddelaar geen invloed op de kosten.”

2.21. In reactie hierop laat [eisers] bij brief van 8 juni 2009 weten in het geheel niet op de hoogte te zijn van dit solidariteitsprincipe en er ook nooit over geïnformeerd te zijn.

2.22. AEGON Leven reageert bij brief van 22 juli 2009. Zij geeft aan dat de productinformatie steeds de kosten specificeert op de daartoe voorgeschreven wijze. Desgevraagd geeft zij een nadere toelichting bij brief van 29 september 2009 waarin onder meer staat dat de kosten steeds blijken uit de verschaft voorbeeldkapitalen die de klant in de gelegenheid moeten stellen verzekeringen te vergelijken. Tevens wijst zij in laatstbedoelde brief op de kostenmaximering voor beleggingsverzekeringen waarover [eisers] nog nader geïnformeerd zal worden.

2.23. Bij brief van 19 maart 2012 stelt [eisers] AEGON ter zake van, te weten AEGON Fundplan [nummer 5], AEGON Safe Hypotheek [nummer 4] en AEGON Safe Rendement Plan [nummer 1] – alsmede ‘eventueel andere bij AEGON afgesloten verzekeringen’ – aansprakelijk voor de gevolgen van onder meer misleidende reclame, schendingen van mededelings- en waarschuwingsplichten, tekortkomingen in de nakoming van verzekeringsovereenkomsten en strijd van delen van de overeenkomsten met de eisen van redelijkheid en billijkheid. In de brief wordt aangegeven dat [eisers] hierdoor de verjaring wilt stuiten.

### 3 Het geschil

3.1. [eisers] vordert dat de rechtbank bij uitvoerbaar bij voorraad te verklaren vonnis:

- a. AEGON Leven en AEGON Nederland hoofdelijk veroordeelt tot betaling van een bedrag ad € 83.088,88, althans tot betaling van een ander door de rechtbank in goede justitie te bepalen bedrag,
- b. AEGON Leven beveelt om met ingang van 1 januari 2015 geen, althans een door de rechtbank in goede justitie te bepalen, inhoudingen op de door [eisers] te betalen premie in de verzekeringen [nummer 1], [nummer 4] en [nummer 5] te verrichten en vanaf 1 januari 2015 in rekening gebrachte kosten aan [eisers] te restitueren,
- c. indien de rechtbank het onder b. gevorderde niet toewijsbaar acht, AEGON Leven en AEGON Nederland veroordeelt tot betaling van een bedrag gelijk aan de inhoudingen gelijk aan het verschil tussen de door [eisers] met ingang van 1 januari 2015 aan AEGON te betalen premies in de verzekeringen [nummer 1], [nummer 4] en [nummer 5] en de premie die blijkens de door AEGON Leven vanaf 1 januari 2015 te versturen waarde-overzichten beschikbaar was om te beleggen,
- d. AEGON Leven en AEGON Nederland veroordeelt in de kosten van dit geding.

3.2. [eisers] legt kort samengevat aan zijn vorderingen ten grondslag dat sprake is van een tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst van opdracht door AEGON Leven en/of AEGON Nederland, dan wel dat sprake is van een onrechtmatige daad wegens schending van de precontractuele zorgplicht.

[eisers] stelt door AEGON als aanbieder van verzekeringen onvoldoende geïnformeerd te zijn over de wezenlijke kenmerken van hem verkochte producten. Dit betreft de significante afslag op de betaalde premies waarbij hij stelt in dwaling gebracht te zijn doordat AEGON wel informatie gaf over de fondsrendementen, maar niet over de afslag, wat des te meer klemt omdat de afslag vast is terwijl de rendementen uit hun aard fluctueren. Er is bovendien geen sprake geweest van een ‘geringe’ inhouding zoals AEGON voorspiegelde, maar van een inhouding van 30-50%. Voor de gemiddelde, oplettende consument diende duidelijk te zijn gemaakt dat eerst kosten in rekening werden gebracht. [eisers] ging ervan uit een grote kans te hebben zowel de schuld op de woning afgelost te krijgen als een pensioen te vergaren, maar in werkelijkheid had [eisers] slechts een kleine kans hierop, althans een veel kleinere dan AEGON wilde doen geloven.

[eisers] stelt voorts dat AEGON als adviseur, [naam 1] en [naam 2] traden immers op als assurantieadviseur voor AEGON-medewerkers, tekortgeschoten is. Als zodanig diende AEGON over de belangen van verzekeringnemers te waken. Ook hierbij is de gegeven informatie over de fondsrendementen niet de informatie geweest die [eisers] voldoende informeerde over zijn kansen en risico's bij het kiezen van een verzekering.

3.3. AEGON voert verweer. Op de stellingen van partijen gaat de rechtbank hierna, voor zover van belang, nader in.

#### 4 De beoordeling

4.1. De vraag of door AEGON als aanbieder van de verzekeringen is voldaan aan de informatie- en zorgplicht die haar betaamden, wordt door [eisers] ontkennend beantwoord. Dit gebeurt voor een deel aan de hand van het arrest van de Hoge Raad van 5 juni 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH2815 (De Treek) en aan de hand van de criteria die in de jurisprudentie na en naar aanleiding van dit arrest zijn ontwikkeld. De rechtbank stelt voorop dat deze criteria zijn ontwikkeld nadat de litigieuze verzekeringsovereenkomsten tot stand gekomen waren, waarvan immers de meest recente van 1998 dateert. Voor alle duidelijkheid tekent de rechtbank hierbij aan dat de overeenkomst waarom het in het arrest De Treek ging, van 2000 dateerde. De rechtbank kan dus de verplichtingen die AEGON in de jaren 1988-1998 had tegenover [eisers] niet zonder meer beoordelen aan de hand van deze rechtspraak.

4.2. De meer algemene criteria uit genoemd arrest inzake De Treek kunnen in beginsel, langs de weg van de eisen van redelijkheid en billijkheid die de verhouding tussen met elkaar onderhandelende partijen beheersen, van toepassing zijn op de verhouding tussen [eisers] en AEGON. Het gaat dan met name om de volgende overweging.

Op Dexia rust als professionele dienstverlener op het terrein van beleggingen in effecten en aanverwante financiële diensten jegens [De T.] als particuliere belegger met wie zij een KoersExtra-overeenkomst zal aangaan een bijzondere zorgplicht die ertoe strekt particuliere wederpartijen te beschermen tegen de gevaren van eigen lichtvaardigheid of gebrek aan inzicht (...). De reikwijdte van deze bijzondere zorgplicht is afhankelijk van de omstandigheden van het geval, waaronder de mate van deskundigheid en relevante ervaringen van de betrokken wederpartij, de ingewikkeldheid van het beleggingsproduct en de daaraan verbonden risico's.

4.3. Van meer direct belang voor het antwoord op de vraag waarover een toekomstige verzekerde geïnformeerd behoort te worden, is wat het Hof van Justitie van de Europese Unie overwoog in zijn uitspraak in de zaak C-51/13 op 29 april 2015 (*Nationale Nederlanden/Van Leeuwen*) waarin onder meer de volgende, door de Rechtbank te Rotterdam geformuleerde prejudiciële vraag aan de orde was.

Verzet het recht van de Europese Unie en in het bijzonder art. 31, lid 3, van de derde levensrichtlijn zich ertegen dat levensverzekeraars op grond van open en/of ongeschreven regels van Nederlands recht, zoals de redelijkheid en billijkheid die de (pre)contractuele verhouding tussen een levensverzekeraar en een aspirant-verzekeringnemer beheersen en/of een algemene en/of bijzondere zorgplicht, verplicht zijn om verzekeringnemers meer gegevens te verstrekken omtrent kosten en risicopremies van de verzekering dan in 1999 werd voorgeschreven door de Nederlandse bepalingen waarmee de derde levensrichtlijn (in het bijzonder art. 2, tweede lid, onder q en r, van de RIAV 1998) werd geïmplementeerd?

4.4. Het Hof van Justitie overweegt, voor zover hier van belang:

18 “Met haar eerste vraag wenst de verwijzende rechterlijke instantie in hoofdzaak te vernemen of art. 31, lid 3, van de derde levensrichtlijn aldus moet worden uitgelegd dat het eraan in de weg staat dat een verzekeraar op grond van algemene beginselen van intern recht, zoals de in het hoofdgeding aan de orde zijnde ‘open en/of ongeschreven regels’, gehouden is de verzekeringnemer bepaalde informatie te verstrekken in aanvulling op die vermeld in bijlage II bij die richtlijn.”

4.5. De rechtbank merkt naar aanleiding van dit laatste op dat de vanaf 21 november 1992 geldende Richtlijn 92/96/EEG tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe levensverzekeringsbedrijf en tot wijziging van de Richtlijnen 79/267/EEG en 90/619/EEG in Bijlage II vermeldt als ‘Aan de verzekeringnemer te verstrekken inlichtingen’. Tot deze inlichtingen behoort niet informatie over de bestemming van de ontvangen premies.

4.6. Het Hof van Justitie vervolgt na het hierboven gegeven citaat:

19 Blijkens punt 23 van de considerans van de derde levensrichtlijn beoogt deze laatste onder meer de minimumvoorschriften te coördineren, zodat de consument duidelijke en nauwkeurige informatie ontvangt over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden verzekeringsproducten (...).”

4.7. In deze overweging staat waar het ook [eisers] in deze zaak in de kern om te doen is, namelijk dat de consument duidelijke en nauwkeurige informatie ontvangt over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden verzekeringsproducten en dit wordt in het vervolg herhaald, bijvoorbeeld in overweging 20 (\*tenzij deze nodig zijn voor een goed begrip door de verzekeringnemer van de wezenlijke

bestanddelen van de verbintenis die hij is aangegaan'). Aan deze eis van voorlichting van de consument koppelt overweging 29 de mogelijkheid van de lidstaat om de regels aan te scherpen waar tegenover de verzekeraar de verplichting aan gekoppeld is hem in staat te stellen 'met een voldoende mate van voorspelbaarheid vast te stellen welke aanvullende informatie hij dient te verstrekken'.

4.8. Een wezenlijk element van een verzekeringsovereenkomst is zonder twijfel de hoogte van de premie. [eisers] stelt dat ook het kostenaspect binnen de premie een wezenlijk element van een verzekeringsovereenkomst is voor een consument, wat het niet is volgens de onder 4.5 genoemde Bijlage II. [eisers] doelt dan op de significante afslag op de betaalde premies waarbij hij stelt in dwaling gebracht te zijn doordat AEGON wel informatie gaf over de fondsrendementen, maar niet over de afslag.

4.9. Een overeenkomst die is tot stand gekomen onder invloed van dwaling en bij een juiste voorstelling van zaken niet zou zijn gesloten, is onder meer vernietigbaar als de dwaling te wijten is aan een inlichting van de wederpartij, in dit geval AEGON, tenzij deze mocht aannemen dat de overeenkomst ook zonder deze inlichting zou worden gesloten (art. 6:228 Burgerlijk Wetboek). De hier door [eisers] bedoelde inlichtingen zijn afkomstig van AEGON. Daarmee is allerminst vastgesteld dat er sprake is geweest van dwaling aan de zijde van [eisers]. Daartoe is immers ook nodig dat de overeenkomst bij een juiste voorstelling van zaken niet zou zijn gesloten. Dit laatste is in deze zaak niet komen vast te staan. Daartoe overweegt de rechtbank het volgende.

4.10. De wezenlijke kenmerken van de verzekering waren voor [eisers] ten tijde van het aangaan van de verzekeringsovereenkomsten de vastgelegde overlijdensuitkering, de te verwachten eindwaarde en de hoogte van de premie. Hierover is [eisers] deugdelijk geïnformeerd, zoals blijkt uit de overwegingen 2.3, 2.5, 2.7, 2.11, 2.13 en 2.14 hierboven. In de verschaft informatie speelt steeds de eindwaarde van de verzekering een rol, zoals het duidelijkst blijkt uit de berekening die nodig was voor de financiering van de woning. De gekozen verzekering maakte dat noodzakelijkerwijs met een geprognostiseerde eindwaarde gewerkt werd voor zover het betreft het deel dat afhankelijk was van de beleggingsresultaten.

4.11. Hierbij doet zich de vraag voor of [eisers] voldoende geïnformeerd was over en zonodig gewaarschuwd tegen de risico's van een verzekering met beleggingsaspecten. De rechtbank beantwoordt deze vraag bevestigend omdat uit de onder 2.7 en 2.13 weergegeven feiten volgt dat het voor de gemiddelde, oplettende consument, aan welke criteria [eisers] zeker voldeed, duidelijk was dat beleggingen risico's meebrengen en dat deze bij beleggingen in aandelen groter waren dan bijvoorbeeld bij de andere in de brochure AEGON Fundplan (2.7) genoemde beleggingen.

4.12. Dat [eisers] op grond van de geprognostiseerde eindwaarde uitgang van een grote kans op aflossing van de schuld op de woning naast verkrijging van een behoorlijke pensioenaanvulling, betekent niet dat [eisers] niet gewaarschuwd was tegen een tegenvallend verloop van de beleggingen. Dat [eisers] uiteindelijk, in zijn woorden, slechts een kleine kans hierop bleek te hebben, is niet juist. Het resultaat viel tegen, maar dit betekent nog niet dat de kans steeds klein was en dat AEGON bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomsten een naar beneden bijgestelde prognose had moeten geven omdat zij behoorde te begrijpen dat zij een veel te rooskleurige prognose gaf, beoordeeld naar de momenten waarop de relevante prognoses werden gegeven.

4.13. Het diende bovendien de gemiddelde, oplettende consument duidelijk te zijn dat eerst kosten in rekening werden gebracht. Overigens is niet in discussie dat [eisers] wist dat een deel van de premie aan kosten werd besteed. De vraag is in wezen slechts of hem duidelijk had moeten worden gemaakt om welk deel dat ging.

4.14. Uit de overwegingen 2.12, 2.15 en 2.16 blijkt dat [eisers] duidelijk gemaakt was dat aan de verzekering kosten verbonden. Indien en voor zover [eisers] suggereert dat hij gewaarschuwd had moeten worden voor het feit dat bij fluctuerend rendement de kosten gelijk zouden blijven, verwerpt de rechtbank zijn betoog. Uit niets immers had destijds opgemaakt kunnen worden dat de kosten rendementsafhankelijk zouden kunnen dalen – of, overigens, stijgen. Kosten plegen in het algemeen slechts op te lopen en niet is gesteld of gebleken dat er in dit geval een reden was om anders te veronderstellen.

4.15. In overweging 2.6 wordt de polis van 28 december 1990 geciteerd waarin sprake is van een 'geringe inhouding' voor beheerskosten. Naar aanleiding hiervan merkt [eisers] op dat hem wezenlijke informatie is achtergehouden, namelijk dat de kosten en risicopremies 30-50% van de te betalen premie bedroegen en dus allerminst 'gering' waren. Dit standpunt berust echter op een onjuiste lezing van de polis, die het op dit onderdeel slechts heeft over de – inderdaad relatief geringe – kosten van het beheer van de fondsen (zie 2.4 hierboven), niet over het kostenelement van de premiebestemming in het algemeen.

4.16. Dat slechts met een deel van de premie het eindkapitaal werd opgebouwd, mag zo zijn, het betekent nog niet dat kennis hiervan [eisers] zou hebben afgehouden van het sluiten van een of meer van de litigieuze verzekeringsovereenkomsten. In de eerste plaats blijkt uit de stukken dat [eisers] aanvankelijk



met een goede reden voor AEGON koos, de faciliteiten bestaande in de voorlichting door [naam 1] en [naam 2] en vooral de korting van 28% op de premie die [eisiers] -van der Werff genoot als werknemer van AEGON, waardoor het niet zonder nadere toelichting, die ontbreekt, te verwachten viel dat [eisiers] elders een of meer verzekeringsovereenkomsten zou hebben gesloten. In de tweede plaats is gesteld noch gebleken dat hetzij andere verzekeraars destijds eenzelfde type verzekering met een andere verdeling van de ontvangen premies aanboden of dat [eisiers] gekozen zou kunnen en willen hebben voor een ander type verzekering of voor het in het geheel niet sluiten van een of meer van de verzekeringsovereenkomsten.

4.17. Op het voorgaande strandt, zoals al is overwogen, het beroep op dwaling.

4.18. Rond 2006/2008 heeft een omslag plaatsgevonden. Niet alleen is [eisiers] expliciet kritisch geworden op de eigen verzekeringen, ook aan de zijde van AEGON zijn de inzichten veranderd, waarbij overigens niet van belang is of deze verandering vanuit AEGON zelf was opgekomen of door externe omstandigheden geforceerd was.

4.19. De ten gevolge van onder meer het optreden van de Ombudsman Financiële Dienstverlening en enkele consumentenorganisaties veranderde visie op beleggingsverzekeringen zoals de onderhavige, kan op zichzelf niet tot aanpassing van de overeenkomst leiden. Daartoe overweegt de rechtbank het volgende.

4.20. Voor zover [eisiers] stelt dat de overeenkomst inhoudelijk niet eerlijk was omdat er sprake was van te hoge kosten aftrek en dus ook te veel winst voor zijn wederpartij, maar die intrinsieke eerlijkheid van een overeenkomst ligt niet ter beoordeling aan de rechter voor. De rechter mag niet beoordelen of een overeenkomst in die zin eerlijk is dat er evenwicht bestaat tussen de prestaties over en weer. Dit was slechts anders voor de aanhangers van de al in het begin van de 20e eeuw verlaten iustum pretiumleer.

4.21. Art. 6:258 Burgerlijk Wetboek (BW) betreft onvoorziene omstandigheden welke van dien aard zijn dat de wederpartij naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid ongewijzigde instandhouding van de overeenkomst niet mag verwachten. Een verandering in visie zoals onder 4.18/4.19 bedoeld, kan niet zonder meer gelijk gesteld worden met onvoorziene omstandigheden in de zin van art. 6:258 BW die de rechter de mogelijkheid kunnen geven in te breken in de overeenkomst. Dat immers juridische opvattingen omtrent typen overeenkomsten kunnen veranderen, valt te voorzien en eveneens valt te voorzien dat bij zeer langlopende overeenkomsten, zoals deze verzekeringsovereenkomsten, de maatschappelijke visie op de overeenkomsten tijdens de looptijd kan veranderen. Veranderde omstandigheden kunnen echter wel meebrengen dat van een partij bij de overeenkomst, zeker van een verzekeraar die niet alleen individuele overeenkomsten sluit, maar ook een algemeen maatschappelijk belang behartigt, verwacht mag worden dat zij bereid is onderdelen van de overeenkomst te herzien.

4.22. Beide partijen geven aan dat AEGON toen de inzichten gewijzigd bleken zoals hierboven bedoeld, zelf wijzigingsvoorstellen heeft gedaan aan [eisiers], die echter vanwege haar moverende redenen daar niet op in ging. Een en ander betekent dat AEGON niet het verwijt kan worden gemaakt dat zij heeft stilgezeten terwijl de visie op haar maatschappelijke rol veranderde.

4.23. Het voorgaande betekent dat de rechtbank de stelling van [eisiers] dat AEGON als aanbieder van de verzekeringen tegenover hem tekortgeschoten is of onrechtmatig heeft gehandeld, niet onderschrijft.

4.24. [eisiers] stelt dat AEGON als adviseur is tekortgeschoten. Hiertegen is allereerst aangevoerd dat AEGON niet als assurantieadviseur optrad tegenover [eisiers]. Uit de stukken en het ter zitting verhandelde blijkt dat [naam 1] en [naam 2] tegenover andere personeelsleden van AEGON, waaronder [eisiers], optraden als adviseur op het gebied van verzekeringen binnen het beperkte kader van het verschaffen van informatie aan AEGON-personeelsleden over AEGON-verzekeringen. Uit de hierboven genoemde vaststaande feiten blijkt waaruit de werkzaamheden van [naam 1] en [naam 2] in dit verband tegenover [eisiers] bestonden.

4.25. De beperkte taak omvatte in elk geval – dat is ook het enige dat in deze zaak relevant is – het verschaffen van voorlichting over het gewenste product. Die voorlichting diende de hoogte van de premie, de hoogte van de uitkering bij overlijden en de eindwaarde te omvatten.

4.26. Deze informatie is gegeven en daarbij is ten aanzien van de eindwaarde noodzakelijkerwijs (zie hierboven onder 2.4) van een prognose uitgegaan. Gesteld noch gebleken is dat AEGON daarbij, zoals zij deed, in redelijkheid niet uit kon en mocht gaan van de gemiddelde rendementen op beleggingen in de periode 1960-1990. Dat over een andere periode – [eisiers] voert gegevens over de periode 1900-1960 op – dit rendement anders lag, mag zo zijn, maar daarmee is niet gesteld dat AEGON in redelijkheid niet de genoemde periode, of de ook genoemde periode van tien jaar voorafgaand aan de prognosedatum, mocht gebruiken. Dit zou slechts anders kunnen zijn als op de prognosedatum rekening gehouden moest worden met een significante afwijking ten aanzien van de gebruikte periode en dat daarvan sprake was is gesteld noch gebleken.

4.27. De eindwaarden zijn in het bijzonder gebruikt door [naam 2] bij het berekenen van de noodzakelijke verzekeringsdekking in verband met de hypothecaire lening(en) zoals onder 2.11 hierboven beschreven. Hij diende daarbij uit te gaan van de – noodzakelijkerwijs geprognostiseerde – eindwaarden ten aanzien van het beleggingsaspect omdat elke andere wijze van berekenen irreëel zou zijn geweest.

4.28. [eisers] voert aan dat [naam 1] en [naam 2] bij het verschaffen van voorlichting over het gewenste product op de hoogte waren, althans behoorden te zijn van de kosten – waarmee kennelijk bedoeld is: de kostenopbouw – in vergelijking tot de premie en de uitkering en daarover [eisers] hadden moeten voorlichten. Daargelaten dat het de vraag is of deze beide personeelsadviseurs, die met hen verschaft informatie andere personeelsleden moesten voorlichten, op de hoogte behoorden te zijn van de kostenopbouw, is de rechtbank van oordeel dat de kostenopbouw, die onmiddellijk samenhangt met de winstopbouw per product, niet zonder meer aan de klant/het personeelslid uiteengezet behoeften te worden. Dat wel de premie, maar niet de bestemming van de premie en de kostenopbouw behoorden tot de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden verzekeringsproducten waarover de consument informatie behoorde te ontvangen, heeft de rechtbank al overwogen.

4.29. Voor zover AEGON al als adviseur is opgetreden, is blijkens het voorafgaande niet komen vast te staan dat zij tegenover [eisers] tekortgeschoten is.

4.30. [eisers] zal als de in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten worden veroordeeld. De kosten aan de zijde van AEGON worden begroot op:

- griffierecht € 1.929,00
  - salaris advocaat € 1.788,00 (2 punten × tarief € 894,00)
- Totaal € 3.717,00

## 5 De beslissing

De rechtbank

5.1. wijst de vorderingen af,

5.2. veroordeelt [eiser] en [eiseres] hoofdelijk, zodat indien en voor zover de één betaalt, ook de ander zal zijn bevrijd, in de proceskosten, aan de zijde van AEGON tot op heden begroot op € 3.717,00, te vermeerderen met de wettelijke rente over dit bedrag met ingang van de achtste dag na betekening van dit vonnis tot de dag van volledige betaling,

5.3. verklaart dit vonnis wat betreft de kostenveroordeling uitvoerbaar bij voorraad.

### Noot

1. De onderhavige zaak ging om een echtpaar, waarvan de vrouw een voormalig personeelslid van Aegon was, dat vond dat het door Aegon in de precontractuele fase onvoldoende was geïnformeerd over de kosten in hun beleggingsverzekering. Het echtpaar vorderde schadevergoeding respectievelijk compensatie van een deel van de kosten.

2. De rechtbank wees de vorderingen van het echtpaar af. Met verwijzing naar onder meer de uitspraak van het Europese Hof van Justitie van 29 april 2015, C-51/03, ECLI:EU:C:2015:286 (*NN/Van Leeuwen*), NJ 2016/362, m.nt. M.M. Mendel, JOR 2015/172 m.nt. C.W.M. Lieveise, OR 2015/76 m.nt. K. Frielink (hierna te noemen: "HvJ EU 2015"), oordeelde zij – samengevat- dat:

- a. wel de premie, maar niet de bestemming van de premie en de kostenopbouw behoorden tot de wezenlijke kenmerken van de aanboden beleggingsverzekeringen waarover de consument informatie behoorde te ontvangen;
- b. naast de hoogte van de premie, ook de vastgelegde overlijdensuitkering en de te verwachten eindwaarde behoorden tot de wezenlijke kenmerken van de verzekering, waarover via (onder meer) de geprognostiseerde eindkapitalen toereikend is geïnformeerd;
- c. de in de loop der tijd veranderde visie op beleggingsverzekeringen geen verandering in het voorgaande kan brengen of kan leiden tot aanpassing van de overeenkomst.

3. In deze annotatie beperk ik mij tot een nadere analyse van het oordeel van de rechtbank (r.o. 4.3.) dat de Europeesrechtelijke achtergrond van de informatievoorschriften van direct belang is voor het antwoord op de vraag welke informatie de verzekeraar moet verstrekken en de verzekeringnemer kan verwachten. Dit aspect is nog steeds het meest actuele thema in de discussie rond de beleggingsverzekeringen. Die Europeesrechtelijke achtergrond wordt bepaald door de Richtlijn 92/96/EEG van de Raad van 10 november 1992 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe levensverzekeringsbedrijf en tot wijziging van de Richtlijnen 79/267/EEG en 90/619/EEG, PbEG 9 december 1992, L. 360 e.v. (hierna te noemen: "Derde Levensrichtlijn").

4. De Derde Levensrichtlijn harmoniseert binnen de Europese Unie de (pre)contractuele informatieverstrekking aan verzekeringnemers over de *wezenlijke kenmerken* van de overeenkomst van levensverzekering (zie r.o. 23 Derde Levensrichtlijn). In art. 31 lid 1 en 2 en bijlage II van de Derde Levensrichtlijn is vastgelegd welke (pre)contractuele informatie de *wezenlijke kenmerken* van de overeenkomst betreft, zodat lidstaten via toepassingsvoorschriften (art. 31 lid 4 van de Derde Levensrichtlijn) aan verzekeraars de verplichting moeten opleggen deze informatie aan verzekeringnemers te verstrekken. Naast deze verplicht gestelde informatie *kunnen* lidstaten verzekeraars op grond van art. 31 lid 3 van de Derde Levensrichtlijn de verzekeraars verplichten om aanvullende informatie te verstrekken.

5. Deze mogelijkheid om van verzekeraars aanvullende informatie te verlangen is echter sterk geclausuleerd: het mag niet, tenzij aan de voorwaarden van de Derde Levensrichtlijn is voldaan ('nee, tenzij' principe). Hierbij gaan de Derde Levensrichtlijn en het HvJ EU 2015 uit van door de wetgever vast te stellen voorschriften, op dezelfde wijze als de implementatie van art. 31 lid 1 en 2 en bijlage II van de Derde Levensrichtlijn. Zie in dit verband HvJ EU 2015, r.o. 25: '*Bovendien volgt uit art. 31 lid 4, van de derde levensrichtlijn dat de lidstaat van de verbintenis de toepassingsvoorschriften betreffende de verplichting tot verstrekking van aanvullende informatie als voorzien in de nationale wetgeving vaststelt*'.

6. Op grond van het arrest van het HvJ EU 2015 gelden verder de volgende vereisten waaraan lidstaten moeten voldoen bij het opleggen van aanvullende informatieverplichtingen aan verzekeraars:

- a. Zijn de aanvullende informatievoorschriften "noodzakelijk" voor een goed begrip van wezenlijke kenmerken van de verzekering?
- b. Zijn de aanvullende informatievoorschriften "duidelijk" en "nauwkeurig" in de verplichting weergegeven (overeenkomstig HvJ EG 5 maart 2002 (*AXA/Ochoa*), C-386/00, ECLI:EU:C:2002:136)?
- c. Kan de verplicht voorgeschreven informatie met voldoende mate van voorspelbaarheid door de verzekeraar worden vastgesteld op basis van de door de lidstaat gekozen rechtsgrondslag (de toepassingsvoorschriften)?

7. Deze vereisten sluiten aan bij de geldende implementatievereisten van specificiteit, nauwkeurigheid en duidelijkheid en voorzienbaarheid voor regelgeving die voortvloeit uit Europeesrechtelijke voorschriften. Omzetting van bepalingen uit Europese richtlijnen moet, volgens vaste rechtspraak van het HvJ EU, namelijk plaatsvinden door middel van voldoende nauwkeurige en dwingende regels waaruit de rechtssituatie voldoende bepaald en duidelijk vast te stellen is en waarbij hun toepassing voor de betrokkenen voorzienbaar is (zie HvJ 21 juni 1988, C-257/86, ECLI:EU:C:1988:324; HvJ 23 maart 1995, C-365/93, ECLI:EU:C:1995:76; HvJ 10 mei 2001, C-144/99, ECLI:EU:C:2001:257; HvJ 16 juli 2009, C-427/07, ECLI:EU:C:2009:457; HvJ EU 13 oktober 2016, C-231/15, ECLI:EU:C:2016:769). Ten aanzien van de Europese levensverzekeringsrichtlijnen is dit uitgangspunt recent bevestigd door het Hof van de Europese Vrijhandelsassociatie (EVA-Hof; [www.eftacourt.int](http://www.eftacourt.int)) van 10 mei 2016:

"It is settled case law that directives must be implemented into the national legal order of the EEA States with unquestionable binding force and the specificity, precision and clarity necessary to satisfy the requirements of legal certainty. EEA States must ensure full application of directives not only in fact but also in law. It is essential that the legal situation resulting from national implementing measures be sufficiently precise and clear and that individuals be made fully aware of their rights so that, where appropriate, they may rely on them before the national courts."

8. Deze uitgangspunten gelden vanzelfsprekend ook voor de Nederlandse wetgever, zoals blijkt uit de *Handleiding Wetgeving en Europa; De voorbereiding, totstandkoming en nationale implementatie van Europese regelgeving*, 2009, p. 86 ([www.buza.nl](http://www.buza.nl)) waarin staat:

"Het rechtszekerheidsbeginsel vereist ten eerste dat implementatiemaatregelen duidelijk en kenbaar zijn voor de betrokkenen opdat deze dan in staat zijn de omvang van de rechten en de verplichtingen die uit die maatregelen voortvloeien nauwkeurig te kennen. De nationale implementatieregels dienen duidelijk genoeg te zijn zodat burgers kunnen weten wat hun rechtspositie is en zij zich daarop kunnen beroepen en waar nodig hun rechtspositie in rechte kunnen verdedigen. [...] Het feit dat implementatiemaatregelen moeten voldoen aan eisen van dwingende kracht betekent dat de mogelijkheden voor alternatieven voor regelgeving beperkt en sterk geconditioneerd zijn. Door de strenge eisen die het Hof van Justitie stelt, in het bijzonder ten aanzien van de duidelijkheid, kenbaarheid, voldoende bepaaldheid en de mogelijkheid voor particulieren om hun rechten daadwerkelijk af te dwingen, bestaat

er slechts een zeer beperkte ruimte voor implementatie door middel van alternatieve instrumenten, dat wil zeggen implementatiemaatregelen anders dan bindende wetgeving.”

9. Als rechtsgrondslag voor de informatieverplichtingen van verzekeraars, is vanaf 1994 tot op heden door de Nederlandse wetgever gekozen voor specifieke wetgeving, zodat is voldaan aan de uitgangspunten van (i) consumentenbescherming en (ii) rechtszekerheid dat de verzekeraar (binnen Europa) *vóóraf* met een voldoende mate van voorspelbaarheid moet kunnen vaststellen welke (aanvullende) informatie hij moet verstrekken en de consument kan verwachten. In de toelichting op de regelgeving wordt hierover gezegd:

“Met de onderhavige regeling [...] wordt uitvoering gegeven aan art. 51 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 (WTV 1993). [...] Art. 51 van de WTV 1993 en de onderhavige regeling strekken [...] tot implementatie van [...] art. 31 en bijlage II van de derde richtlijn levensverzekering.” (Riav 1998, *Stcrt.* 1998, 134)

“Een belangrijke taak van de overheid bij het bevorderen van een transparante verzekeringsmarkt is gelegen in het creëren van een duidelijk kader in de regelgeving waarin de voorwaarden voor een goede informatieverstrekking opgenomen zijn.” (Riav 1998, *Stcrt.* 1998, 134)

“De Regeling informatieverstrekking is een belangrijk instrument bij het bevorderen van de consumentenbescherming en de transparantie van de verzekeringsmarkt.” (Riav 1998, *Stcrt.* 1998, 134)

De gehanteerde specifieke regelgeving (Wtv 1993 en de Riav) is door de Nederlandse regering als de implementatie van de Derde Levensrichtlijn genotificeerd aan de Europese Commissie.

10. Bij de vormgeving en uitwerking van het wettelijk kader liet de wetgever ruimte voor initiatieven van de marktpartijen zelf. Verzekeraars hebben op basis hiervan nader invulling gegeven aan de informatieverstrekking aan verzekeringnemers via de Code Rendement en Risico (hierna te noemen: “CRR”) vanaf 1996. De CRR werd door de minister van Financiën gezien als de correcte invulling van de voorschriften die zien op de transparantie van het effect van de kosten op het rendement/uitkering. Mede gelet op de aard en de kenmerkende eigenschappen van de door hen aangeboden beleggingsverzekeringen, hebben verzekeraars ten aanzien van de transparantie van het effect van de kosten op het rendement/uitkering aldus invulling gegeven aan de beginselen van redelijkheid en billijkheid bij de toepassing van de Riav.

11. De wetgever en de toezichthouder hebben bij de implementatie van de Derde Levensrichtlijn steeds duidelijke keuzen gemaakt over transparantie van *soort en hoogte* van kosten, risicopremie(s) en rendementen bij beleggingsverzekeringen. Tussen 1994 en 2008 zag de wetgever keer op keer af van voorschriften met betrekking tot specifieke informatie over (de soort en hoogte van) kosten en risicopremies die in de bruto premie (‘de prijs’) waren verwerkt. Dergelijke informatie werd door de wetgever en toezichthouder, na consultatie van onder meer de Consumentenbond en de Ombudsman Levensverzekering, niet noodzakelijk geacht voor een goed begrip van de wezenlijke kenmerken van de beleggingsverzekering. Dit was in lijn met de maatschappelijke opvattingen in die tijd. Ook uit de Derde Levensrichtlijn vloeide een dergelijke verplichting niet voort, zoals de rechter in de onderhavige zaak oordeelde (in dezelfde zin: M.M. Mendel, randnummer 2 in zijn noot onder *NJ* 2016/362; P.N. Wakkie, *Pensioen Magazine*, November 2015, p. 31; W.M.A. Kalkman, Beleggingsverzekeringen, informatieverplichtingen en de invloed van het Europees recht in: Van Tiggele-van der Velde & Wansink (red.), *Bespiegelingen op 10 jaar ‘nieuw’ verzekeringsrecht*, 2016, p. 255-256; Rb. Rotterdam 14 maart 2012, ECLI:NL:RBROT:2012:9087 r.o. 4.6.). Verder werd door de Nederlandse wetgever afgezien van een verplichting tot het geven van inzicht in de investeringsdelen. Ook de Ombudsman Verzekeringen constateerde, dat in plaats daarvan is gekozen voor de systematiek van de CRR (Jaarverslag 2002, p. 28).

12. In de periode 1994-2008 werd gekozen voor een systematiek, waarin niet de kosten als onderdeel van de bruto premie zelf werden getoond, maar het effect van de kosten op het rendement/de uitkering. Aldus werd inzicht geboden in de economische gevolgen van kosten. De achtergrondgedachte hierbij was: voor de consument is alleen relevant de bruto premie (de prijs) en de netto voorbeeldkapitalen (de prestatie). Op basis van door het NIPO in 2001 verricht consumentenonderzoek, in opdracht van de Raad van Financiële Toezichthouders (RFT), heeft de minister van Financiën in 2001 bij de invoering van de financiële bijsluiter expliciet besloten om ter zake van kosten géén informatievoorschrift op te nemen. In het advies van 5 juli 2001 *Op weg naar de financiële bijsluiter* schreef de Raad van Financiële Toezichthouders (par. 3.4):

“De tabel waarin de kosten van producten inzichtelijk werden gemaakt en de rendementen in brutobedragen werden uitgedrukt bleek veel te ingewikkeld voor een belangrijk deel van de ondervraagden. Door de test van deze tabel werd de behoefte van de consumenten op het onderdeel van inzicht in berekende kosten voor de Raad duidelijker. Consumenten hebben in het kader van een Financiële Bijsluiter kennelijk niet zozeer behoefte aan meer inzicht in de aard van de kosten doch ‘wat men inlegt en wat het uiteindelijk opbrengt.’ Consumenten willen een ‘nettoopbrengst’ zien.”

13. Dat uitgangspunt is vandaag de dag niet anders. In dit kader is interessant te lezen welke pensioeninformatie deelnemers in een pensioenregeling naar de huidige maatstaven willen ontvangen:

“Uit deelnemersonderzoek (bedoeld is het onderzoek van TNS NIPO: Pensioencommunicatie: behoeften en barrières, geïntegreerd rapport van onderzoek onder deelnemers en gepensioneerden, juni 2012, toevoeging annotator) blijkt dat deelnemers graag persoonlijke informatie willen hebben, dat wil zeggen informatie over hun eigen pensioenaanspraken. Tevens willen zij informatie hebben in de vorm van concrete bedragen. De voorkeur gaat daarbij uit naar nettobedragen per maand, die een overzicht geven van het totale pensioenincome, dus van AOW en aanvullend pensioen gezamenlijk. Met deze wensen is rekening gehouden. De rekenmethodiek levert drie pensioenbedragen op: een pensioenbedrag gebaseerd op een pessimistisch scenario, een pensioenbedrag gebaseerd op een verwacht scenario en een pensioenbedrag gebaseerd op een optimistisch scenario.” (*Kamerstukken II 2014/15, 34 008, nr. 6, p. 20*)

14. Bij het handhaven van de wettelijke systematiek, zijn door de wetgever kritische geluiden onder ogen gezien. Zo leidde het kritische onderzoeksrapport van professor A. Boot uit 1995 niet tot bijstelling van beleid of regelgeving (zie ook Aanhangsel *Handelingen II 1995/96*, nr. 430, p. 875). Ook het rapport van de Pensioen & Verzekeringkamer (PVK) van april 1998 heeft niet geleid tot het opnemen van een verplichting tot vermelding van soort en hoogte van kosten die in de bruto premie waren verwerkt (waar de PVK in haar advies overigens zelf ook vanaf had gezien).

15. Zowel Raad van Toezicht Verzekeringen als Ombudsman Verzekeringen waren in zaken die gingen over beleggingsverzekeringen die waren gesloten in de periode 1994-2008 consistent in het centraal stellen van de specifieke regelgeving bij het beoordelen van klachten:

“RvT 16 april 2007 (2007/034 Le) ‘Tot slot verwijt klager verzekeraar dat hij eerste kosten in rekening heeft gebracht die niet in de polis, de clausebladen of de algemene voorwaarden beschreven of gedefinieerd staan. Hiertegenover heeft verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat aangezien er met klager overeenstemming was bereikt over de dekking en de daarbij behorende prijs, een uitgebreide voorlichting over de in die prijs begrepen kosten niet nodig was en dat klager op grond van art. 6.3 en 7 van de verzekeringsvoorwaarden van het bestaan van eerste kosten op de hoogte kon zijn. Hoewel aan klager kan worden toegegeven dat deze informatieverstrekking naar de huidige eisen als onvoldoende dient te worden bestempeld, acht de Raad het aldus door verzekeraar gemotiveerde standpunt verdedigbaar in het licht van de informatievoorschriften van de ten tijde van de sluiting van de onderhavige verzekering geldende Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (*Strt. 1994,7*). Uit deze regeling volgt immers niet dat verzekeraar de kosten in de overeenkomst moest benoemen [...]’

Ombudsman Verzekeringen 14 juni 2007 (OBL 07.1676/A) ‘Maar tot voor kort schreven de wettelijke en andere regelgeving, zoals onder andere de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (RIAV), slechts indirecte transparantie voor. [...] Ik hecht eraan op te merken dat ik, als Ombudsman Financiële Dienstverlening, niet de bevoegdheid heb om aan verzekeraars thans, en zeker niet met terugwerkende kracht, meer of andere regels op te leggen dan de regels die de wet en toezichthouder stellen. [...] Maar de ten tijde van de door u gesloten verzekeringsovereenkomst geldende normen, kunnen niet met het inzicht en de regels van nu achteraf worden bijgesteld. [...]’

16. Ook de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening volgde deze lijn in eerste instantie. Illustratief in dit verband is de uitspraak van de Geschillencommissie van 28 juli 2009, 2009-60:

“Op grond van de ten tijde van het sluiten van de beleggingsverzekering geldende regelgeving – de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringsnemers 1998 en de door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Code Rendement en Risico – diende bij levensverzekeringen sprake te zijn van indirecte transparantie van de kosten. Dit betekent dat verzekeraars konden volstaan met het schetsen van de gevolgen van de in rekening te brengen kosten op de vermogensvorming in de gesloten levensverzekering. Uit de aan haar overgelegde stukken is de Commissie gebleken dat Aangeslotene 1 Consument conform voornoemde, destijds geldende, regelgeving over de gevolgen van de door hem in rekening gebrachte provisie en andere kosten op de vermogensvorming van zijn verzekering correct heeft geïnformeerd.”

17. De civiele rechter hanteert in het algemeen ook dit uitgangspunt bij geschillen die betrekking hebben op beleggingsverzekeringen die gesloten zijn tussen 1994-2008, zoals blijkt uit de onderhavige uitspraak en de uitspraken van de Rb Zutphen van 18 januari 2012, ECLI:RBZUT:2012:BV2313 (r.o. 5.8.), Rb Rotterdam van 11 juli 2012, ECLI:RBROT:2012:9088 (r.o. 2.3.), Rb Midden-Nederland van 9 maart 2016, ECLI:NL:RBMNE:2016:1107 (r.o. 4.20) en Rb Den Haag 22 juni 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:7158 (r.o. 8.11). In de laatstgenoemde uitspraak overwoog de rechtbank:

“De voorschriften voor informatieverstrekking over beleggingsverzekeringen [...] zijn door de jaren heen aangescherpt en de in de maatschappij levende inzichten daarover zijn gewijzigd. De door de rechtbank aan te leggen toets is niet die van de nu geldende normen, maar van de in 2005 geldende normen. Deze zijn neergelegd in de [...] in 2005 geldende wet- en regelgeving. [...]”

18. De Geschillencommissie van het KiFiD ziet het inmiddels anders, zoals blijkt uit diverse uitspraken (zie Geschillencommissie 29 maart 2016 nr. 2016-120; 29 maart 2016, 2016-129; 13 april 2016 nr. 2016-170; 14 juli 2016, nr. 2016-325; 20 september 2016, 2016-432). Naar het oordeel van de Geschillencommissie kon op een verzekeraar, op grond van algemene maatstaven van burgerlijk recht (de zorgplicht van de verzekeraar en/of de precontractuele goede trouw en/of de redelijkheid en billijkheid), in de precontractuele fase een aanvullende verplichting rusten om een consument, die overwoog een levensverzekering te sluiten, aanvullende informatie over kosten en risico's van de betreffende verzekering te verstrekken (naast de in Bijlage II bij de Derde Levensrichtlijn genoemde gegevens en de verplichtingen die voortvloeien uit de Nederlandse implementatiewetgeving ter uitvoering van de Derde Levensrichtlijn; in gelijke zin ook Rb. Den Haag 29 november 2012, ECLI:NL:RBSGR:2012:BY6170).

19. De uitspraak HvJ EU 2015 is voor de Geschillencommissie geen reden om de Nederlandse algemene maatstaven van burgerlijk recht als zodanig te vaag en onbepaald te achten om daaruit specifieke aanvullende informatieverplichtingen over kosten en risico's te kunnen destilleren. In het bijzonder geldt, dat de Geschillencommissie van oordeel is dat uit de uitspraak HvJ EU 2015 niet voortvloeit *‘dat de bedoelde algemene maatstaven van burgerlijk recht zelf al voldoende duidelijk en nauwkeurig moeten omschrijven welke aanvullende informatie dient te worden verstrekt’* (aldus expliciet uitspraak 2016-129, overweging 5.9 slot). Dit standpunt gaat voorbij aan de hiervoor weergegeven implementatievereisten, die evenzeer gelden voor het opleggen van aanvullende informatieverplichtingen. Verder volgt uit de uitspraak HvJ EU 2015 wel degelijk dat de vereisten van duidelijkheid en nauwkeurigheid betekenen dat de verplichting zelf duidelijk en nauwkeurig moet inhouden welke (aanvullende) gegevens de verzekeraar volgens de lidstaat dient te verstrekken. Dit blijkt uit de formulering van het door het HvJ EU 2015 gegeven antwoord op de eerste prejudiciële vraag, dat zich nadrukkelijk richt op de uitleg van art. 31 lid 3 van de Derde Levensrichtlijn. Dit lid 3 houdt in:

“3. De Lid-Staat van de verbintenis mag van de verzekeringsonderneming niet verlangen dat zij aanvullende gegevens naast de in bijlage II vermelde gegevens verstrekken, tenzij deze nodig zijn voor een goed begrip door de verzekeringnemer van de wezenlijke bestanddelen van de verbintenis.”

Volgens het HvJ EU 2015 moet deze bepaling *“aldus worden uitgelegd”*, dat het niet eraan in de weg staat – kort gezegd – aanvullende informatieverplichtingen op basis van algemene beginselen aan te nemen, mits (onder meer) *“de verlangde informatie duidelijk en nauwkeurig is”*. Binnen deze context wordt met *“de verlangde informatie”*, die volgens het antwoord duidelijk en nauwkeurig moet zijn, de informatie bedoeld die de lidstaat volgens art. 31 lid 3 van de Derde levensrichtlijn (waarop de door het HvJ EU 2015

gegeven uitleg betrekking heeft) “*mag [...] verlangen*” van de verzekeraar. Dit is ook in lijn met wat A-G Sharpston in haar conclusie in de procedure van HvJ EU 2015 had gesteld:

“De bron van nationaal recht die werd gekozen voor de uitoefening van de optie van art. 31 lid 3, moest dus zodanig zijn dat het doel en de inhoud van de gegevens konden worden vastgesteld. Anders zou het niet mogelijk zijn om na te gaan of de lidstaten aan de in artikel 31, lid 3, vermelde voorwaarden voldeden en om voldoende rechtszekerheid te bieden. In het nationale recht moest dus met de nodige duidelijkheid en zekerheid worden vastgesteld welke inlichtingen een verzekeraar moest verstrekken en een verzekeringnemer kon verwachten. Mits aan die voorwaarden werd voldaan, werd de keuzevrijheid van de lidstaten niet in die zin beperkt door de tekst van artikel 31, lid 3, van de Derde levensrichtlijn dat andere dan wettelijke rechtsnormen waren uitgesloten.” (Conclusie van 12 juni 2014, ECLI:EU:C:2014:1921, randnummer 62)

20. De vraag die verder rijst is: hoe kan uit een algemeen beginsel, zoals redelijkheid en billijkheid, vastgesteld worden welke specifieke informatie de verzekeraar moest verstrekken en een verzekeringnemer kon verwachten? Niet, zou ik zeggen. Zoals het HvJ EU in zijn arrest Europese Commissie/Nederland (HvJ 10 mei 2001, C-144/99, ECLI:EU:C:2001:257) heeft geoordeeld kan nationale rechtspraak waarin bepalingen van Nederlands recht worden uitgelegd conform voorschriften die een Europese richtlijn stelt (‘richtlijnconforme interpretatie’), niet de helderheid en nauwkeurigheid hebben die implementatie van Europese voorschriften met het oog op de rechtszekerheid vereist. Voor geschillenbeslechting is dit niet anders. Wij zien ook dat uit de Nederlandse rechtspraak (en geschillenbeslechting) ten tijde van het aanbieden van de betreffende verzekeringen in de periode 1994-2008, geen duidelijke en nauwkeurige andersluidende (of verdergaande) eisen kunnen worden afgeleid dan volgen uit de (door art. 31 lid 4 Derde Levensrichtlijn voorgeschreven) implementatie van de Derde Levensrichtlijn in de Nederlandse toepassingsvoorschriften. Bij deze implementatie in de Wtv 1993 en Riav 1994/1998 koos de Nederlandse wetgever nu juist voor het niet verlangen van specifieke informatie over hoogte en soort van de kosten.

21. Concluderend geldt, dat de oordelen van de rechtbank – zoals hierboven bij randnummer 2 samengevat – stroken met de door de Nederlandse wetgever (verantwoordelijk voor de door art. 31 lid 4 Derde Levensrichtlijn voorgeschreven toepassingsvoorschriften) door de tijd heen gemaakte keuzen. Tot 2008 werd informatie over kosten die in de bruto premie waren verwerkt, door de Nederlandse wetgever niet wezenlijk geacht voor een goed begrip van de verzekeringsovereenkomst. De door de Nederlandse wetgever gekozen rechtsgrondslag voor implementatie van de Derde Levensrichtlijn (Riav 1994/1998 en daarop volgende regelgeving) en de CRR hielden ter zake van deze kosten dan ook géén informatieverplichting in. Mede gelet op de Europeesrechtelijke criteria noodzakelijk, duidelijk en nauwkeurig, kan uit algemene maatstaven van burgerlijk recht niet worden afgeleid dat verzekeraars over dergelijke kosten toch informatie hadden moeten verstrekken. Het retrospectief aannemen van een dergelijke informatieverplichting vóór 2008 zou ook strijdig zijn met rechtzekerheidsbeginsel, dat de verzekeraar in de precontractuele fase in staat moet stellen met een voldoende mate van voorspelbaarheid vast te stellen welke aanvullende informatie hij dient te verstrekken en de verzekeringnemer kan verwachten. Hierbij is van betekenis, dat de wetgever de specifieke regelgeving over informatieverstrekking aan verzekeringnemers ondanks kritiek en na diverse heroverwegingen tot 2008 ongewijzigd heeft gelaten op het punt van directe transparantie van kosten, terwijl ook de Ombudsman Verzekeringen en de Raad van Toezicht Verzekeringen in die tijd deze regelgeving consequent tot uitgangspunt namen bij de beoordeling van klachten. Het is dan ook terecht, dat de rechtbank de nadien veranderde visie op kostentransparantie niet relevant heeft geacht voor de beoordeling van het verleden.

W.M.A. Kalkman