

Verzekeringsrecht

Ondernemingsrecht 2022/58

Hoge Raad (Civiele kamer) 11 februari 2022, 21/00765
m.nt. dr. mr. F.M.A. 't Hart¹

NJB 2022/468
RvdW 2022/214
JONDR 2022/305
ECLI:NL:HR:2022:166
ECLI:NL:PHR:2021:973

Beleggingsverzekeringen: uit het burgerlijk recht kunnen aanvullende informatieverplichtingen voor de verzekeraar voortvloeien, ook als deze de specifieke informatieverplichtingen op basis van art. 31 lid 3 Richtlijn 92/96/EEG heeft nageleefd.

Vereniging Woekerpolis/Nationale Nederlanden

1. Feiten

Deze prejudiciële beslissing betreft een collectieve actie over beleggingsverzekeringen, en meer in het bijzonder over de transparantie omtrent kosten en risico's die een verzekeraar in acht moet nemen. In een zaak die de Vereniging Woekerpolis.nl ('Vereniging') tegen Nationale Nederlanden ('NN') had aangespannen, wees de Rechtbank Rotterdam de vorderingen tegen NN af. In hoger beroep stelt de Vereniging zich op het standpunt dat NN (i) kosten heeft ingehouden die contractueel niet zijn overeengekomen; (ii) haar verzekeringnemers niet toereikend heeft geïnformeerd over en/of gewaarschuwd voor bepaalde risico's; en (iii) haar verzekeringnemers niet toereikend heeft geïnformeerd over de hoogte van de kosten en de gevolgen van die kosten op het op te bouwen belegd vermogen.² Dit ging in casu om zogenoemde *universal-life*-beleggingsverzekeringen (waarover hieronder meer).

Het Hof Den Haag heeft aan de Hoge Raad twee prejudiciële vragen voorgelegd die als volgt luiden:

"1. Brengt naleving door een verzekeraar van de in de Derde Levensrichtlijn en in de nationale uitwerkingen daarvan in RIAV 1994 en RIAV 1998 neergelegde (toezichtrechtelijke) informatieplichten mee dat deze verzekeraar in het algemeen (specifieke op een bepaald persoon betrekking hebbende bijzonderheden daargelaten die er in deze 3:305a BW-procedure niet toe doen) daarmee (ook) aan zijn (privaatrechtelijke) verplichtingen heeft voldaan die onder meer voortvloeien uit Europese privaatrechtelijke (open) normen zoals

met name de Richtlijn oneerlijke bedingen 93/13 en de daarin neergelegde transparantie-eis en aan nationale privaatrechtelijke (open) normen, zoals wilsovereenstemming, onredelijk bezwarende bedingen in de zin van artikel 6:233 e.v. BW, de geïmplementeerde transparantie-eis in artikel 6:238 lid 1 BW, de aanvullende en beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid (artikel 6:248 BW) en de (contractuele of buitencontractuele) zorgplicht van de verzekeraar jegens de verzekeringnemer.

2. Als het antwoord op vraag 1 ontkennend luidt, moeten dan aanvullende informatieverplichtingen die op grond van de genoemde Europese en / of Nederlandse (open) normen worden aangenomen, voldoen aan de door het HvJ in de arresten Axa Royale Belge (HvJ EU 5 maart 2002, ECLI:EU:C:2002:136) en Nationale-Nederlanden / Van Leeuwen (HvJ EU 29 april 2015, ECLI:EU:C:2015:286) geformuleerde criteria, te weten dat de verlangde informatie duidelijk en nauwkeurig is en noodzakelijk voor een goed begrip door de verzekeringnemer van de wezenlijke bestanddelen van de verbintenis en zij voldoende rechtszekerheid waarborgt, onder meer doordat de verzekeraar in staat wordt gesteld met een voldoende mate van voorspelbaarheid vast te stellen welke aanvullende informatie hij dient te verstrekken en de verzekeringnemer kan verwachten."³

2. De uitspraak

De Hoge Raad beantwoordt de eerste vraag ontkennend en de tweede vraag bevestigend en overweegt daartoe:

"Voldoet een naar maatstaven van burgerlijk recht bestaande verplichting van de verzekeraar tot het verstrekken van aanvullende gegevens naast de door art. 31 lid 3 DLR al verlangde gegevens, wel aan de drie hiervoor in 3.7.2 weergegeven eisen en wordt deze verplichting door de verzekeraar niet nageleefd, dan kan de verzekeringnemer bij de rechter aanspraak maken op rechtsbescherming. Dat volgt uit het Nederlandse burgerlijk (proces)recht, art. 31 lid 3 DLR en de aan die bepaling door het HvJEU gegeven uitleg. Het sluit ook aan bij de bedoeling van de Nederlandse wetgever, die bij het geven van regels in verband met de implementatie van art. 31 DLR in de RIAV 1994 en de RIAV 1998 heeft opgemerkt dat de toepassing van laatstgenoemde regelingen wordt "beheerst door het burgerlijk recht, waarbij bijvoorbeeld ook de eisen van redelijkheid en billijkheid (artikel 2 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek) gelden". De verzekeringnemer heeft dus aanspraak op die rechtsbescherming ook in een geval waarin de verzekeraar de informatieplichten van art. 31 lid 3 DLR heeft nageleefd."⁴

¹ Frank 't Hart is advocaat te Amsterdam.

² Hof Den Haag 23 februari 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:302.

³ Zie het tussenarrest Hof Den Haag 31 maart 2020, *JOR* 2020/286, m.nt. 't Hart.

⁴ HR 11 februari 2022, ECLI:NL:HR:2022:166, r.o. 3.7.4.

3. Commentaar

3.1 Essentie

De beantwoording door de Hoge Raad van de prejudiciële vragen van het Gerechtshof Den Haag komt in essentie erop neer dat aanbieders van beleggingsverzekeringen dienden te voldoen aan transparantieplichtingen voortvloeiend uit open normen (inclusief ongeschreven recht), ook ten aanzien van de productkenmerken ten aanzien waarvan reeds wettelijke gedragsvoorschriften bestonden. Kortom, de redelijkheid en billijkheid kunnen aanvullende informatieverplichtingen in het leven roepen zowel ten aanzien van reeds wettelijk gereguleerde aspecten als ongereguleerde aspecten van beleggingsverzekeringen.

Deze beslissing geeft (enige) nadere duiding aan de betekenis voor het Nederlandse recht van de uitspraak die het Hof van Justitie in 2015 deed in de zaak Nationale Nederlanden/Van Leeuwen.⁵ In die uitspraak bepaalde het Hof van Justitie onder andere dat aanbieders van beleggingsverzekeringen niet alleen onderworpen zijn aan de transparantieplichtingen uit (bijlage II van) de Derde Levensrichtlijn, maar ook aan informatieverplichtingen die voortvloeien uit het ongeschreven recht, mits deze aanvullende informatie duidelijk en nauwkeurig is en noodzakelijk voor een goed begrip door de verzekeringnemer van de wezenlijke bestanddelen van de verbintenis en zij voldoende rechtszekerheid waarborgt. Het Hof van Justitie had zich in Nationale Nederlanden/Van Leeuwen niet uitgelaten over de vraag of, en zo ja, welke Nederlandse open en/of ongeschreven normen aan de eisen van art. 31 lid 3 Richtlijn 92/96/EEG voldoen en dus kunnen leiden tot additionele informatieverplichtingen voor aanbieders van beleggingsverzekeringen. De beslissing daarover is aan de nationale rechter overgelaten.

3.2 Beleggingsverzekeringen

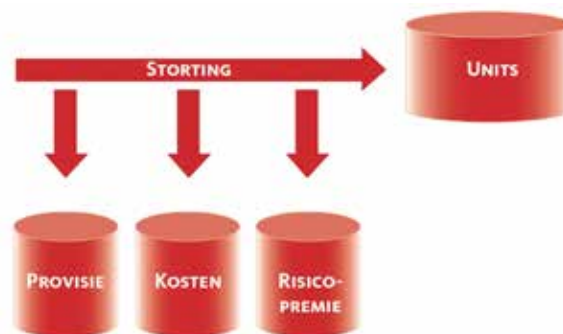
In 2005 waren maar liefst 7,2 miljoen beleggingsverzekeringen afgesloten in Nederland met een opgebouwde beleggingswaarde van € 49,2 miljard. De totale inleg die verzekeraars jaarlijks van klanten met beleggingsverzekeringen ontvingen, groeide van € 1,5 miljard in 1995 tot € 6,8 miljard in 2005. Beleggingsverzekeringen dankten hun belangstelling aan de aanhoudende (hoge) beleggingsrendementen in de jaren 90, de fiscale facilitering en de relatief lage rentestand.⁶ Booming business in those days dus.

Beleggingsverzekeringen kwalificeren als een levensverzekering, maar zijn niet als zodanig wettelijk gedefinieerd.⁷ In de praktijk kunnen vier verschillende soorten beleggingsverzekeringen worden onderscheiden. Ten eerste, de kapitaalverzekering die de verzekeringnemer recht

geeft op een van tevoren overeengekomen uitkering. De verzekeringnemer loopt dan geen beleggingsrisico.⁸ Ten tweede, de spaarkasverzekering die een collectief van verzekeringnemers recht geeft op een opgebouwd belegd vermogen.⁹ De meeste rechtspraak ten aanzien van de omvang van de op een aanbieder van beleggingsverzekeringen rustende zorgplicht heeft echter betrekking op de *unit-linked*- en de *universal-life*-beleggingsverzekeringen (de derde en vierde soort beleggingsverzekering). Deze beleggingsverzekeringen hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat het beleggingsrisico voor rekening is van de verzekeringnemer. Een belangrijk verschil tussen deze beleggingsverzekeringen is echter dat bij *unit-linked*-beleggingsverzekeringen de premie voor het verzekerde risico (het overlijdensrisico) van de bruto premie wordt ingehouden en dat vervolgens de netto premie wordt belegd. Bij *universal-life*-verzekeringen wordt de bruto premie volledig belegd en pas daarna wordt de premie voor het overlijdensrisico ingehouden op de beleggingen (veelal middels maandelijkse verkoop van een deel van de beleggingen). Een ander belangrijk verschil is dat de premie bij *unit-linked*-beleggingsverzekeringen niet afhankelijk is van de omvang van het opgebouwde belegd vermogen, terwijl dat bij *universal-life*-beleggingsverzekeringen juist wel het geval is: hoe hoger het risicokapitaal (het risicokapitaal is de verzekerde uitkering bij voortijdig overlijden minus de actuele waarde van de uitstaande beleggingen), hoe hoger de premie die de verzekeringnemer dient te betalen.

A-G Hartlief heeft in zijn conclusie de werking van deze beide beleggingsverzekeringen als volgt weergegeven.¹⁰

Figuur 1: De unit-linked-beleggingsverzekering



5 HvJ EU 29 april 2015, ECLI:EU:C:2015:286.

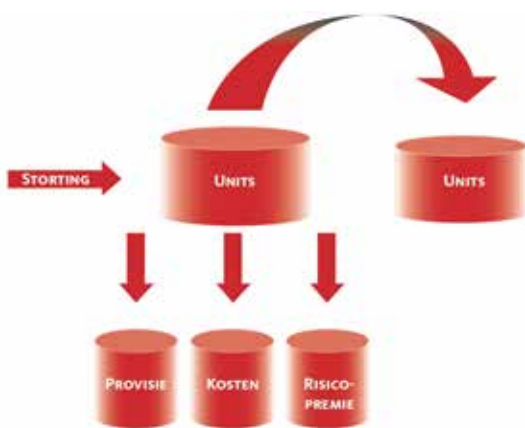
6 HR 14 oktober 2021, ECLI:NL:PHR:2021:973, paragraaf 2.2.

7 Zie art. 7:975 BW.

8 Concl. A-G, HR 14 oktober 2021, ECLI:NL:PHR:2021:973, paragraaf 3.

9 Concl. A-G, HR 14 oktober 2021, ECLI:NL:PHR:2021:973, paragraaf 3.5.

10 Concl. A-G, HR 14 oktober 2021, ECLI:NL:PHR:2021:973, paragraaf 3.5.

Figuur 2: De universal-life-beleggingsverzekering

De verschillen tussen de werking van deze beide beleggingsverzekeringen kunnen van invloed zijn op de omvang van de op de aanbieder rustende zorgplicht.

3.3 De wettelijke regulering

De regulering van beleggingsverzekeringen is de loop der jaren – stap voor stap – ingrijpend gewijzigd en is nimmer een rustig bezit geweest. Grosso modo kan onderscheid gemaakt worden tussen een periode waarin indirecte transparantie vooropstond (1994-2008) en een periode waarin directe transparantie de hoofdnorm was (vanaf 2008). De gedachte die heerste tijdens de periode van indirecte transparantie was dat de consument gebaat was met voorbeeldkapitalen die behaald konden worden.¹¹ De voorbeeldkapitalen moesten zijn gebaseerd op (i) het gemiddeld historisch fondsrendement; (ii) het gemiddeld historisch fondsrendement verminderd met een ‘afslag’; en (iii) een jaarlijks vast te stellen standaardfondsrendement. Het gemiddeld historisch rendement werd berekend op grond van, kort gezegd, de rendementen van de laatste twintig jaar.

In de periode van directe transparantie stond de gedachte centraal dat de verzekeringnemer geïnformeerd diende te worden over alle individuele kosten(soorten) die in rekening werden gebracht.¹² Afhankelijk van de specifieke beleggingsverzekering kan worden gedacht aan de volgende kosten: (i) aankoop- en verkoopkosten van participaties;

¹¹ Het Verbond van Verzekeraars had in 1996 een gedragscode opgesteld voor informatieverstrekking over beleggingsrendement en beleggingsrisico van onder meer beleggingsverzekeringen (de Code Rendement en Risico 1996). De code had het volgende doel: “Door toepassing van de Code moet de (aspirant)koper van het product inzicht krijgen in de wijze waarop rendement en risico van beleggingen van invloed zijn op toekomstige uitkeringen uit spaarkasovereenkomsten en individuele kapitaalverzekeringen.”

¹² Met ingang van 1 augustus 2018 is PRIIP’s Verordening (EU) 1286/2014 van kracht geworden. Art. 13 lid 1 PRIIP’s Verordening bepaalt dat de aanbieder van een beleggingsverzekering aan een niet-professionele klant het zogenoemde ‘Essentiële informatiedocument’ moet verstrekken. Het Eid is beperkt qua omvang en bevat voorgeschreven precontractuele informatie om de klant in staat te stellen de aangeboden verzekering beter te begrijpen en om verschillende verzekeringen met elkaar te kunnen vergelijken. Naast adequaat informeren is ook het kunnen vergelijken een doelstelling van de wetgever geworden.

(ii) eerste kosten: eenmalige kosten die de verzekeraar maakt voor of bij aanvang van een verzekering; (iii) doorlopende kosten: kosten die de verzekeraar gedurende de gehele verzekeringsduur in rekening brengt; (iv) beheerkosten of vermogenskosten: kosten die de verzekeraar in rekening brengt voor het beheer van het vermogen; (v) beleggings(fonds)kosten: kosten voor het beheren van het beleggingsfonds; (vi) prestatiebeloning bij hoge rendementen: kosten die de verzekeraar in rekening brengt indien hoge rendementen worden behaald; (vii) switchkosten: kosten die de verzekeraar in rekening brengt als de verzekeringnemer overstapt naar een ander beleggingsfonds; en (viii) mutatiekosten: kosten die de verzekeraar in rekening brengt als de verzekeringnemer wijzigingen in de polis wil aanbrengen, zoals een premieverlaging, een premievrijmaking of een afkoop (een tussentijdse contractopzegging).

Het procesdebat in de meeste procedures betreft de informatieverplichtingen ten aanzien van de in rekening gebrachte kosten gedurende de periode waarin indirecte transparantie vooropstond. Dit debat vindt zijn oorsprong in de toelichting van de RIAV 1994 waarin een verwijzing naar de redelijkheid en billijkheid stond vermeld:

“De onderhavige regeling betreft de (pre)contractuele verhouding tussen verzekeraar en verzekeringnemer. Behalve door de WTV 1993 (de Verzekeringkamer kan door middel van haar aanwijzingsrecht naleving van deze regeling bevorderen) wordt de toepassing van deze regeling beheerst door het burgerlijk recht, waarbij bijvoorbeeld ook de eisen van redelijkheid en billijkheid (artikel 2 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek) gelden.”¹³

Vanaf de inwerkingtreding van de RIAV 1998 moesten aanbieders van beleggingsverzekeringen ook informatie verstrekken over de invloed van kosten en de risicopremie op het rendement en de uitkering (indirecte transparantie) en over de kosten die náást de te betalen (bruto) premie in rekening worden gebracht. Het Hof van Justitie overwoog in de zaak *Nationale Nederlanden/Van Leeuwen* – in essentie – dat de Derde Levensrichtlijn niet eraan in de weg staat dat uit het ongeschreven recht aanvullende informatieverplichtingen kunnen volgen, mits voldaan wordt aan bepaalde (de hiervoor vermelde) voorwaarden.¹⁴

3.4 Destijds geldende inzichten

¹³ *Stcrt.* 1994/97, p. 19.

¹⁴ Het HvJ heeft tot nu toe in een tweetal prejudiciële procedures geoordeeld over art. 31 lid 3 Richtlijn 92/96/EEG. Allereerst het *Axa Royale* arrest uit 2002 dat betrekking had op een geschreven sectorspecifieke informatieplicht (HvJ EG 5 maart 2002, ECLI:EU:C:2002:136), en vervolgens het *Nationale Nederlanden/Van Leeuwen*-arrest uit 2015 (HvJ EU 29 april 2015, ECLI:EU:C:2015:286).

Het blijft een hard gelag om ten aanzien van in een verleden afgesloten financiële producten een afgewogen oordeel te vormen, aangezien ieder oordeel gebaseerd dient te zijn op de normen van inzichten zoals die golden ten tijde van het afsluiten van het desbetreffende financiële product. Dat geldt dus ook voor beleggingsverzekeringen. Het vereist een deugdelijke en daarmee ook voldoende concrete motivering indien vandaag de dag normen uit ongeschreven recht worden aangenomen die destijds – minimaal vijftien jaar geleden – zouden hebben gegolden. Zo oordeelde de Hoge Raad in het SNS/Wagner-arrest dat voor de inwerkingtreding van de Wfd/Wft in 2006/2007 geen publiekrechtelijk weigeringsgebod bestond ter voorkoming van overkreditering, maar wel een civielrechtelijke waarschuwingsplicht op kredietaanbieders indien zich een situatie van overkreditering voordoet.¹⁵ De Hoge Raad onderbouwt zijn oordeel dat destijds sprake van een civielrechtelijke waarschuwingsplicht door aan te geven dat destijds sprake was van een breed gedragen maatschappelijke opvatting en door concreet aan te geven waaruit die breed gedragen maatschappelijk opvatting blijkt.

3.5 Ongeschreven recht

NN stelde zich in deze procedure op het standpunt dat op aanbieders van beleggingsverzekeringen informatieplichten kunnen rusten op basis van het ongeschreven recht, maar niet ten aanzien van de aspecten die al wettelijk gereguleerd zijn (of informatieverplichtingen waarvan de wetgever aantoonbaar heeft besloten die niet aan aanbieders op te leggen), waaronder – uiteraard – informatie over kosten en inhoudingen. De Hoge Raad geeft een ongeclausuleerd antwoord op de eerste prejudiciële vraag en dat roept de vraag op of de Hoge Raad dit standpunt niet heeft willen volgen of zich niet geroepen acht een nader toetsingskader te geven, gelet op de diversiteit van alle denkbare beleggingsverzekeringen. Duidelijk is wel dat aanvullende zorgplichten aangenomen kunnen worden indien die voortvloeien uit Europese privaatrechtelijke (open) normen, zoals met name de Richtlijn oneerlijke bedingen, of uit nationale privaatrechtelijke (open) normen, zoals wilsovereenstemming, onredelijk bezwarende bedingen in de zin van art. 6:233 e.v. BW, de geïmplementeerde transparantie-eis in art. 6:238 lid 1 BW, de aanvullende en beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 BW) en de (contractuele of buitencontractuele) zorgplicht van de verzekeraar jegens de verzekeringnemer. A-G Hartlief stelt in zijn conclusie dat het niet alleen gaat om normen die een 'zuivere' informatieplicht inhouden, maar ook om normen die gevolgen verbinden (voor de inhoud/totstandkoming van de overeenkomst) aan het verstrekken van te weinig (duidelijke) informatie of aan het ontbreken van bepaalde informatie. Hartlief noemt met zoveel woorden (i) de wilsovereenstemming; (ii) de transparantie- en oneerlijkheidstoetsen;

(iii) de zorgplicht; (iv) het dwalingsleerstuk; en (v) de eisen van redelijkheid en billijkheid.

3.6 Praktijk

De vraag is evenwel hoeveel ruimte er in de praktijk is om – op basis van het ongeschreven recht – daadwerkelijk aanvullende informatieplichten aan te nemen ten aanzien van aspecten van beleggingsverzekeringen die al onderwerp van regulering waren of waarvan bewust is afgezien. Dat zal wellicht per individuele beleggingsverzekering beoordeeld moeten worden. Waar mijns inziens de schoen met name wringt, is dat iedere denkbare mate van gedetailleerdheid ten aanzien van kosten en inhoudingen niet bij een consument zou hebben geleid tot een wezenlijk ander beeld van een beleggingsverzekering, en meer in het bijzonder niet de universal-life-beleggingsverzekering, die gelet op haar inrichting complexer van aard is dan een unit-linked-beleggingsverzekering.

3.7 Inzicht in werking

Het voorschrift uit de RIAV 1998 dat aan verzekeringnemers ook informatie moest worden verstrekt over de 'invloed van kosten en de risicopremie op het rendement en de uitkering' is – achteraf bezien – voor universal-life-verzekeringen niet toereikend om verzekeringnemers *inzicht te geven in de werking* van deze verzekering en meer in het bijzonder het zogenaamde hefboom- en inteereffect van de universal-life-verzekering. Het hefboomeffect kan immers positief, maar ook negatief zijn voor de verzekeringnemer. Indien de waarde van het belegd vermogen daalt, dan stijgt de risicopremie (omgekeerd: stijgt de waarde, dan daalt de premie). Dit heeft een negatief effect op een 'toch al' dalende waarde van het opgebouwde vermogen. Een negatief hefboomeffect kan ook door andere factoren worden vergroot, bijvoorbeeld als gevolg van het feit dat de omvang van de premie stijgt naarmate de verzekeringnemer ouder wordt (de kans op overlijden is immers dan groter). Dit leidt tot het inteereffect dat intreedt indien meer participaties aan de universal-life-verzekering moeten worden onttrokken om te kunnen voldoen aan de premie en kosten dan er participaties bijgekocht worden als gevolg van de periodieke premiebetaling. De meest verstrekkende consequentie is dat het belegd vermogen helemaal opgaat aan premie en kosten en op enig moment geen waarde meer heeft, hetgeen weer als gevolg heeft dat de overlijdensrisicoverzekering vervalt. Dit is het worst-case-scenario bij een universal-life-beleggingsverzekering. Tot op heden levert de rechtspraak nog geen eenduidig beeld op ten aanzien van het al dan niet aanne-

¹⁵ HR 16 juni 2017, ECLI:NL:HR:2017:1107, JOR 2017/236, m.nt. H. Scholten.

men van een waarschuwingsplicht voor het hefboom- en inteereffect.¹⁶

3.8 *Hoe verder?*

Naar hedendaagse maatstaven kan betoogd worden dat de open publiekrechtelijke norm van art. 4:19 Wft dan wel het ongeschreven recht vandaag de dag met zich brengt dat het geven van inzicht aan verzekeringsnemers in het hefboom- en inteereffect geboden is. Die gedachte strookt met de sterk veranderde inzichten en opvattingen en daarmee de evolutie van de zorgplicht in de afgelopen decennia, maar ook met de introductie van de productontwikkelingsregelgeving (product governance) die een ontwikkelaar van een financieel product onder andere verplicht om de informatieverstrekking, maar ook de distributie, zodanig in te richten dat deze is afgestemd op de beoogde doelgroep en daardoor misselling voorkomt.¹⁷

Naar de destijds geldende maatstaven en inzichten is een dergelijk betoog niet zonder meer aan te nemen (in de periode waarin indirecte transparantie vooropstond) zonder dat voldaan wordt aan de door het HvJ in de zaak Nationale Nederlanden/Van Leeuwen geformuleerde voorwaarde dat de rechtszekerheid gewaarborgd dient te zijn en een aanbieder dus niet achteraf geconfronteerd mag worden met een zorgplicht waarmee geen rekening gehouden had hoeven worden. Het had de voorkeur gehad als aan de Hoge Raad specifiekere vragen waren gesteld die bij beantwoording een duidelijker toetsingskader hadden opgeleverd dan thans het geval is, bijvoorbeeld ten aanzien van het hefboom- en inteereffect. Wordt ongetwijfeld vervolgd.

Dr. mr. F.M.A. 't Hart

16 Zie o.a. Commissie van Beroep KIFID 22 juni 2017, 2017-023A, *JOR* 2017/293, m.nt. 't Hart, Rb. Rotterdam 19 juli 2017, ECLI:NL:RBROT:2017:5654, *JOR* 2017/295, m.nt. 't Hart, Hof 's-Hertogenbosch 31 oktober 2017, ECLI:NL:GHSHE:2017:4682, Commissie van Beroep KIFID 6 november 2017, 2017-035, Rb. Noord-Holland 20 december 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:10528, Rb. Gelderland 24 juni 2020, ECLI:NL:RBGEL:2020:3039, *JOR* 2020/283, m.nt. 't Hart, Rb. Rotterdam 22 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3740, *JOR* 2020/285, m.nt. 't Hart, Hof Den Haag 31 maart 2020, ECLI:NL:GHDHA:2020:543, *JOR* 2020/286, m.nt. 't Hart en Rb. Midden-Nederland 11 maart 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:905, *JOR* 2020/284, m.nt. 't Hart.

17 Zie onder andere: Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie.