

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0076

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. dr. H. Wammes, mr. P.G. Salvadori, leden en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Datum uitspraak	29 januari 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Begunstiging levensverzekering. Artikel 7:966 BW. De commissie is niet in de positie om de definitieve intentie van de overledene vast te stellen en dient zich bij de beoordeling te beperken tot hetgeen schriftelijk door de verzekeringnemer is vastgelegd en aan de verzekeraar is medegedeeld. Deze melding is nadien niet meer aangepast en de latere verklaring van de zus van de overledene biedt onvoldoende houvast om hier rechtsgevolgen aan te verbinden. De vordering is afgewezen.

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van 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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist
- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Het gevolg hiervan is dat de uitspraak niet bindend is en partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De voormalig partner (verder: de verzekeringnemer) van de consument heeft op 1 april 1994 bij de verzekeraar een gemengde levensverzekering gesloten met een looptijd van 30 jaar.

Als begunstigden staan op het polisblad – met nummer [nummer 1]– de volgende personen vermeld:

- 1) De verzekeringnemer
- 2) Mevrouw [de consument], geboren [datum] 1963
- 3) De kinderen van de verzekeringnemer
- 4) De erfgenamen van de verzekeringnemer

2.2 De verzekeringnemer heeft op 22 oktober 2022 het “formulier begunstiging wijzigen” naar de verzekeraar gestuurd. Op een bijlage heeft de consument het volgende geschreven:

“Ik, [naam verzekeringnemer], geboren [geboortedatum], wil dat de uitkering van bovenstaande polissen, bij overlijden voor 1 april 2024, naar de goede doelen gaan zoals beschreven in mijn testament opgemaakt in augustus 2022 door notaris [naam notaris].”

2.3 Op 31 oktober 2022 heeft de verzekeraar de ontvangst van dit formulier als volgt bevestigd:

“Beste heer [achternaam verzekeringnemer],

U heeft doorgegeven dat u uw levensverzekering wilt wijzigen. Dat kunnen we nog niet voor u doen, omdat we meer informatie nodig hebben. In deze brief leest u welke informatie we nog graag van u krijgen.

Op beide formulieren geeft u als tweede begunstigde het volgende aan: ‘Goede doelen zoals beschreven in mijn testament opgemaakt in aug 2022 door notaris [naam notaris].’

Graag ontvangen wij welke goede doelen u als tweede begunstigde wilt voor beide polissen.”

2.4 De verzekeraar heeft geen reactie van de verzekeringnemer ontvangen.

2.5 De verzekeringnemer is op [datum] 2022 komen te overlijden. De consument heeft op 26 februari 2023 het “formulier uitkering bij overlijden” naar de verzekeraar gestuurd met het verzoek om het verzekerde kapitaal aan haar uit te betalen.

2.6 Op 14 maart 2023 heeft de verzekeraar deze claim schriftelijk afgewezen. De consument is het hier niet mee eens en heeft bezwaar gemaakt tegen de weigering van de verzekeraar om tot uitkering over te gaan.

2.7 De consument heeft een verklaring van de zus van de verzekeringnemer aan de verzekeraar toegezonden.

Die verklaring, gedateerd 20 juli 2023, luidt, voor zover van belang, als volgt:

"Je hebt mij gevraagd hoe één en ander is verlopen omtrent het wijzigen van de begunstigten op de polissen van [de verzekeraar], die door [naam van de verzekeringnemer] zijn afgesloten.

Na telefonisch contact met een medewerker van [de verzekeraar] zijn er wijzigings-formulieren gemaïld, die heb ik samen met [voornaam verzekeringnemer] ingevuld en per post opgestuurd. Daarin heeft hij als begunstigten aangegeven: de goede doelen, zoals genoemd in mijn testament van augustus 2022 opgemaakt door notaris [naam notaris].

Enkele dagen later kwamen er mails van [de verzekeraar] dat de wijzigingen niet doorgevoerd konden worden omdat de goede doelen niet gespecificeerd waren. Ik heb dit aan [voornaam verzekeringnemer] meegedeeld waarop hij zei, laat dan maar zitten. Hij was helder en duidelijk en heeft me geen inzicht gegeven in zijn testament. Hij had m.i. geen intentie om de gegevens alsnog door te geven aan [de verzekeraar]. Dit alles speelde eind oktober 2022.

(...)

Wat kan ik verder over de kwestie zeggen, in een 'klad' testament(gevonden na zijn overlijden) had hij geschreven dat hij [voornaam van de consument] de uitkering wel gunde. Hij schreef als reden: we hebben tenslotte 17 jaar samengewoond. Ik kan dat papier niet meer vinden, waarschijnlijk is dat weggegooid met het opruimen."

- 2.8 De interne klachtenprocedure heeft partijen niet dichterbij elkaar gebracht, waarna de consument zich tot Kifid heeft gewend.

De klacht en vordering

- 2.9 De consument is van mening dat de verzekeraar een bedrag van ruim € 52.000,- aan haar dient uit te keren. Haar voormalig partner, dat wil zeggen de verzekeringnemer, heeft weliswaar op 22 oktober 2022 een aanpassing van de begunstiging aan de verzekeraar doorgegeven, maar de verzekeraar heeft ervoor gekozen om de begunstigingswijziging niet door te voeren in afwachting van een meer specifieke omschrijving van de goede doelen. Het achterwege blijven van een reactie op de brief van 31 oktober 2022 brengt mee dat zij nog steeds aanspraak kan maken op het onder polisnummer [nummer] verzekerde kapitaal bij overlijden.

Het verweer

- 2.10 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar terecht heeft besloten om het kapitaal niet uit te keren aan de consument. De commissie beantwoordt deze vraag bevestigend en licht haar oordeel hierna toe.

3.2 De commissie merkt op dat bij het aanwijzen en herroepen van de begunstiging dient te worden uitgegaan van wat in artikel 7:966 van het Burgerlijk Wetboek is bepaald.¹ Van belang is daarnaast dat de Hoge Raad in een arrest van 6 juli 2018 het volgende heeft geoordeeld:

“3.3.2 (...) Het hof heeft (in rov. 3.4) terecht tot uitgangspunt genomen dat het bij de uitleg van de aanwijzing van de begunstigde bij een sommenverzekering aankomt op de bedoeling van de verzekeringnemer ten tijde van de aanwijzing. Bij de vaststelling van die bedoeling dient, zoals het hof (in rov. 3.4) eveneens terecht tot uitgangspunt heeft genomen, mede te worden gelet op eventuele verklaringen en gedragingen van de verzekeringnemer buiten de schriftelijke mededeling op de voet van art. 7:966 lid 1 BW in verband met art. 7:974 BW, ook indien deze niet jegens de verzekeraar zijn afgelegd of hebben plaatsgevonden.

(Vgl. HR 21 september 2012, ECLI:NL:HR:2012:BW6728, NJ 2013/97) Ook latere verklaringen en gedragingen van de verzekeringnemer kunnen daarbij een rol spelen, voor zover zij kunnen bijdragen aan het vaststellen van de bedoeling van de verzekeringnemer ten tijde van de aanwijzing.”²

3.3 Het komt dus aan op de bedoeling die de verzekeringnemer had op het moment dat hij het “formulier begunstiging wijzigen” aan de verzekeraar opstuurde. Hierover overweegt de commissie als volgt.

3.4 De verzekeringnemer heeft expliciet aan de verzekeraar laten weten dat hij de begunstiging wilde wijzigen en de uitkering na zijn overlijden wilde doen laten toekomen aan de in zijn testament genoemde goede doelen.

3.5 De brief van de verzekeraar van 31 oktober 2022 kan naar het oordeel van de commissie in alle redelijkheid worden opgevat als een bevestiging dat de begunstigingswijziging door de verzekeraar is aanvaard, maar dat de *administratieve wijziging* pas kon worden doorgevoerd na ontvangst van een nadere opgave van de goede doelen, zoals opgenomen in het testament van de verzekeringnemer. Dit betekent dus dat de begunstiging is gewijzigd conform de brief van de verzekeringnemer van 22 oktober 2022.

¹ Zie de bijlage bij deze uitspraak.

² HR 6 juli 2018, ECLI:NL:HR:2018:1102, gepubliceerd op rechtspraak.nl. Zie ook HR 21 september 2012, ECLI:NL:HR:2012:BW6728, overwegingen 3.5.2 tot en met 3.5.4.

- 3.6 De consument heeft gesteld, ondersteund door de verklaring van de zus van de verzekeringnemer (nr. 2.7 hiervoor), dat het niet reageren op de brief van de verzekeraar een bewuste actie van de verzekeringnemer was om het eerder gedane verzoek tot begunstigingswijziging geen doorgang te laten vinden.
- 3.7 De commissie kan echter op basis van die verklaring niet vaststellen dat de verzekeringnemer de begunstiging niet wilde wijzigen op het moment dat hij de verzekeraar op 22 oktober 2022 het "formulier wijziging begunstiging" toestuurde. Hooguit kan worden verondersteld dat de verzekeringnemer, na ontvangst van de brief van de verzekeraar van 31 oktober 2022, de wijziging van de begunstiging liever toch niet wilde. Maar op dat moment was de begunstiging al gewijzigd.
- 3.8 De slotsom is dat de commissie op basis van de beschikbare informatie en documentatie geen reden heeft om aan te nemen dat de verzekeraar op onjuiste gronden de vordering van de consument heeft afgewezen of op andere gronden tekort is geschoten.

Conclusie

- 3.9 Op grond van het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van de consument ongegrond is en de vordering moet worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage – Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Artikel 7:966 van het Burgerlijk wetboek

Lid 1

De verzekeringnemer kan door schriftelijke mededeling aan de verzekeraar:

- a. zichzelf, of al dan niet naast zichzelf, één of meer derden als begunstigde aanwijzen, hetzij als hoofdgerechtigde, hetzij als beperkt gerechtigde;
- b. het recht op uitkering onder bewind stellen;
- c. een beschikking als onder a of b bedoeld herroepen of wijzigen.

Lid 2

De verzekeraar kan een aanwijzing of een wijziging daarvan afwijzen, indien zij de nakoming van zijn uitkeringsverplichting onredelijk zou bemoeilijken. Hij oefent dit recht uit door binnen een maand na de aanwijzing of de wijziging de verzekeringnemer van zijn afwijzing in kennis te stellen.