

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0131
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. A.M. Wigger,
leden en mr. D.P. van Strien, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 18 maart 2019
Ingediend door : De consument
Tegen : De heer R. Lindhout, h.o.d.n. RL Financieel Advies, gevestigd te Son en Breughel, verder te
noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak : 10 februari 2021
Aard uitspraak : Niet-bindend advies
Uitkomst : Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage : Artikel 6 polisvoorwaarden CL ORV 12-2013

Samenvatting

Zorgplicht assurantietussenpersoon bij oversluiten overlijdensrisicoverzekering. Carenzperiode. Eerst is de vraag aan de orde of de consument de juiste partij heeft aangesproken voor het gegeven advies. Het antwoord op de vraag tussen wie een overeenkomst is gesloten, hangt gelet op vaste rechtspraak af van het antwoord op de vraag wat beide partijen over en weer hebben verklaard en uit elkaars verklaringen en gedragingen, overeenkomstig de zin die zij daaraan in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mochten toekennen, hebben afgeleid. De commissie komt tot het oordeel dat consument en zijn echtgenote erop mochten vertrouwen dat zij met de tussenpersoon een overeenkomst tot dienstverlening sloten. Als na het afsluiten van een nieuwe overlijdensrisicoverzekering een carenzperiode gaat lopen, moet de assurantietussenpersoon de (aspirant-)verzekeringnemer daarop wijzen. Niet is komen vast te staan dat de tussenpersoon dit heeft gedaan. Dit betekent dat de tussenpersoon de op hem rustende zorgplicht jegens de consument heeft geschonden en aansprakelijk is voor de als gevolg daarvan door consument geleden schade. De Commissie bepaalt dat een kwart van de schade voor rekening van de consument moet blijven.

I. De procedure

I.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de tussenpersoon; 4) de repliek van de consument 5) de dupliek van de tussenpersoon en 6) de na de hoorzitting tussen partijen gewisselde stukken en de reacties van partijen daarop.

- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 16 september 2020. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, tezamen met zijn vertegenwoordiger mevrouw mr. J.C.M. Maas-Holla. Namens de tussenpersoon waren aanwezig: de heer [X] en de heer [Y].
- 1.3 De consument en de tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies. Maar omdat een bedrag hoger dan € 100.000,00 wordt toegewezen, is deze uitspraak op grond van artikel 38.6 onder b van het reglement niet-bindend.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 In 2015 hebben de consument en zijn echtgenote de tussenpersoon benaderd voor een financieel advies. Op dat moment hadden de consument en zijn echtgenote een overlijdensrisicoverzekering bij Reaal Levensverzekering N.V. (hierna: “Reaal”), die zij waren aangegaan met ingang van 1 mei 2011.
- 2.2 Op 25 maart 2015 heeft een oriënterend gesprek plaatsgevonden en op 21 april 2015 een vervolggесprek. Op 22 april 2015 heeft de tussenpersoon naar aanleiding van dit vervolggесprek een aangepast adviesrapport uitgebracht. In het adviesrapport zijn de volgende aanleidingen gegeven voor de advisering: “risicoscan” en “controlegesprek”. De tussenpersoon heeft de financiële situatie en verzekeringen geanalyseerd en naar aanleiding daarvan een aantal concrete adviezen uitgebracht. Eén van deze adviezen was het afsluiten van een nieuwe overlijdensrisicoverzekering bij TAF B.V. (hierna: “TAF”), omdat de premie gedurende de looptijd van de overlijdensrisicoverzekering bij TAF € 4.970,00 zou zijn, terwijl dezelfde dekking bij Reaal € 7.035,00 zou kosten.
- 2.3 De consument en zijn echtgenote hebben dit advies opgevolgd. Naar aanleiding van de door hen ingevulde gezondheidsverklaringen heeft TAF nadere vragen gesteld, waarna TAF de consument en zijn echtgenote heeft geïnformeerd hen te zullen accepteren, mits zij akkoord zouden gaan met een premieopslag van € 4,00 per maand. Dit hebben de consument en zijn echtgenote gedaan.
- 2.4 Medio januari 2016 is de hypotheekverstrekker van de consument en zijn echtgenote akkoord gegaan met de wijziging, waarna de verzekering bij Reaal kon worden beëindigd. De nieuwe overlijdensrisicoverzekering bij TAF was reeds ingegaan per 1 juli 2015.
- 2.5 Op [datum] 2016 is de echtgenote van de consument overleden door zelfdoding. De consument heeft daarop een beroep gedaan op de overlijdensrisicoverzekering.

TAF heeft hem bij brief van 13 december 2016 bericht er dat op grond van de toepasselijke polisvoorwaarden CL ORV 12-2013 geen dekking is omdat er sprake was van zelfdoding en deze zelfdoding heeft plaatsgevonden binnen twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering. De consument heeft TAF om coulance verzocht, maar dit verzoek heeft de verzekeraar niet ingewilligd.

De klacht en vordering

- 2.6 De consument is van mening dat de op de tussenpersoon rustende zorgplicht met zich brengt dat de tussenpersoon bij wijziging van een verzekering de mogelijke risico's of wijzigingen in de dekking voldoende duidelijk maken aan de verzekerden. Dit heeft de tussenpersoon niet gedaan. Bij het advies om de overlijdensrisicoverzekering te wijzigen is alleen afgewogen of het voor de consument en zijn echtgenote financieel aantrekkelijk was om over te stappen. De medische situatie van de echtgenote van de consument had ook mee moeten worden gewogen, aldus de consument.
- 2.7 De consument en zijn echtgenote betogen in de met de tussenpersoon gevoerde gesprekken open te zijn geweest over de psychische problemen van de echtgenote van de consument. Het medicijngebruik, de postnatale depressie, de PAAZ opname en de vrijstelling van werk zijn allemaal besproken. De tussenpersoon had met het oog op deze problemen extra alertheid moeten betrachten en naar alternatieven moeten kijken. De consument wijst er daarbij op dat TAF hen alleen heeft geaccepteerd tegen verhoogde premie. Dat de gezondheid van de echtgenote van de consument aan de orde is geweest blijkt volgens de consument uit het advies van de tussenpersoon de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de echtgenote niet aan te passen. Toen de echtgenote van de consument enkel tegen een verhoogde premie door TAF werd geaccepteerd, heeft de tussenpersoon ook de opmerking gemaakt dat dit waarschijnlijk een gevolg was van haar gezondheidsverklaring. In het advies-rapport is ten slotte opgenomen dat de echtgenote van de consument in de ziektewet zat.
- 2.8 In reactie op het verweer van de tussenpersoon heeft de consument betwist dat de tussenpersoon heeft gevraagd of de gezondheidsverklaring schoon kon worden ingevuld. Dit is ook niet gebeurd. De consument heeft daarbij nog eens gewezen op de opmerking in het advies-rapport dat de echtgenote van de consument in de ziektewet zat. De consument betwist eveneens dat de tussenpersoon op de carenzperiode – de periode van twee jaren waarin de verzekering geen dekking biedt voor overlijden door zelfdoding – heeft gewezen. Het weigeren van de nieuwe verzekering is niet bij de consument en zijn echtgenote opgekomen, zij hebben nu juist het advies van de tussenpersoon opgevolgd.
- 2.9 De consument vordert van de tussenpersoon betaling van € 185.000,00 vermeerderd met wettelijke rente. Dit bedrag is het op het moment van overlijden van de echtgenote van de consument bij TAF verzekerde kapitaal.

Het verweer

- 2.10 Als meest vergaande verweer heeft de tussenpersoon aangevoerd dat de consument de verkeerde partij aanspreekt. Niet de tussenpersoon, maar JSL Financiële Adviesgroep B.V. (hierna: “JSL”) was de contractspartij van de consument en zijn echtgenote.
- 2.11 De tussenpersoon heeft verder betoogd dat hij bij de gesprekken met de klant over overlijdensrisicodekking altijd de vraag stelt of de gezondheidsverklaring “schoon” ingevuld kan worden. De tussenpersoon herinnert zich dat de consument en zijn echtgenote deze vraag met ja hebben beantwoord, omdat hij daar anders een aantekening van zou hebben gemaakt in het dossier.
- 2.12 De tussenpersoon heeft verder gesteld, te hebben gemeld dat bij oversluiten naar TAF een nieuwe carenzperiode voor zelfdoding van twee jaar zou gaan lopen. Als hij van de gezondheidstoestand van de echtgenote van de consument op de hoogte was geweest, dan had hij nooit geadviseerd de verzekering bij Reaal te beëindigen.
- 2.13 Bij het verstrekken van het polisblad zijn de voorwaarden meegestuurd, aan de hand waarvan de consument en zijn echtgenote konden vaststellen dat sprake was van een carenzperiode van twee jaar. Zij hadden de mogelijkheid om binnen 30 dagen de nieuwe verzekering te weigeren, wat zij niet hebben gedaan. De verzekering bij Reaal is pas laat opgezegd, wegens problemen met de verpanding bij de hypotheekbank. De consument en zijn echtgenote hebben dus ook ruim de tijd gehad de verzekering te weigeren.
- 2.14 De tussenpersoon heeft geen inzage gehad in de gezondheidsverklaring van de echtgenote van de consument en heeft er geen inzicht in gehad waarom de premie werd verhoogd, omdat de correspondentie over de gezondheidsverklaring rechtstreeks tussen de consument, zijn echtgenote en de verzekeraar liep. De tussenpersoon kan hierin ook geen rol spelen vanwege de wet op de privacy.
- 2.15 De tussenpersoon stelt ten slotte dat in redelijkheid niet van hem geëist kan worden dat hij alle clausules en voorwaarden van de verzekering doorneemt, vooral als hij geen weet kan hebben van medische bijzonderheden.

3. De beoordeling

Juiste contractspartij

- 3.1 Voordat de Commissie de vraag beantwoordt of de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument geschonden heeft, moet de commissie nagaan of de consument de juiste partij heeft aangesproken. De tussenpersoon betoogt immers dat niet hij, maar JSL contractspartij is van de consument.

Mocht blijken dat dit zo is, dan zal de commissie de vordering van de consument moeten afwijzen. De commissie gaat daarom allereerst na met wie de consument de overeenkomst tot het uitbrengen van het advies is aangegaan, de tussenpersoon of JSL.

- 3.2 Het antwoord op de vraag tussen wie een overeenkomst is gesloten, hangt gelet op vaste rechtspraak af van het antwoord op de vraag wat beide partijen over en weer hebben verklaard en uit elkaars verklaringen en gedragingen, overeenkomstig de zin die zij daaraan in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mochten toekennen, hebben afgeleid. Zie onder meer Hoge Raad 11 maart 1977, ECLI:NL:HR:1977:AC1877, te vinden op ww.rechtspraak.nl.
- 3.3 De consument stelt alleen met de tussenpersoon te maken te hebben gehad, zodat de overeenkomst met de tussenpersoon tot stand is gekomen. De tussenpersoon wijst er echter op dat het dienstverleningsdocument en het advies zijn uitgebracht door JSL en hij stelt dat de daaruit voortvloeiende conclusie niet anders kan zijn dan dat het ook de consument volledig duidelijk was dat JSL als contractspartij optrad en niet de tussenpersoon. De tussenpersoon stelt ten tijde van de advisering aan de consument en zijn echtgenote als adviseur werkzaam te zijn geweest onder de vlag van JSL en dit ook aan de consument en zijn echtgenote te hebben verteld. De tussenpersoon heeft er daarbij op gewezen dat de consument aanvankelijk JSL heeft aangesproken, maar dat deze procedure bij Kifid niet meer kon worden voortgezet omdat JSL failliet is gegaan.
- 3.4 De commissie constateert dat voorafgaand aan het adviesgesprek op 25 maart 2015 via e-mail met de tussenpersoon is gecommuniceerd. Daarbij heeft de tussenpersoon het e-mailadres [emailadres 1] gebruikt. Bij de handtekening onder de e-mail staan de handelsnaam en de adresgegevens van de tussenpersoon vermeld. Ook staat onder die mail het logo van de tussenpersoon “in samenwerking met” JSL. Ten slotte wordt de disclaimer van de tussenpersoon gebruikt. De e-mails die na het eerste gesprek zijn verzonden, onder meer voor het plannen van het tweede gesprek en de e-mail waarmee het adviesrapport en de factuur zijn verzonden, zijn op dezelfde wijze verstuurd en vormgegeven. Dit geldt ook voor de e-mails die zijn verzonden bij de uitvoering van (onderdelen van) het gegeven advies.
- 3.5 Ook staat vast dat de tussenpersoon bij het adviesgesprek zijn visitekaartje aan de consument heeft overhandigd. Verder heeft hij een dienstverleningsdocument overhandigd van JSL. Partijen hebben dit document overigens niet ondertekend. Het advies is uitgebracht door “[naam van de tussenpersoon] JSL Financieel Advies”, waarbij de contactgegevens van JSL zijn genoemd en het e-mail adres [voornaam de tussenpersoon]@jsladvies.nl. Onder aan iedere bladzijde staat: “Dit rapport is verzorgd door JSL Financieel advies te EINDHOVEN.” De consument en zijn echtgenote hebben de akkoordverklaring op de laatste pagina niet ondertekend.

- 3.6 De factuur van 22 april 2015 met nummer [factuurnummer] is uitgebracht op briefpapier van de tussenpersoon. Het verschuldigde bedrag moest volgens de factuur worden overgemaakt op een bankrekeningnummer op naam van de tussenpersoon.
- 3.7 In de hierboven genoemde omstandigheden mochten de consument en zijn echtgenote er naar het oordeel van de commissie op vertrouwen dat zij met de tussenpersoon een overeenkomst tot dienstverlening sloten. Uit de meeste uitlatingen van de tussenpersoon voordat de overeenkomst werd gesloten en ook tijdens de uitvoering van de dienstverlening, mochten de consument en zijn echtgenote afleiden dat hij in eigen naam optrad. Hooguit hebben de consument en zijn echtgenote moeten begrijpen dat de tussenpersoon met JSL samenwerkte. Maar dat maakt nog niet dat de zij ook moesten begrijpen dat de tussenpersoon niet in eigen naam maar in naam van JSL handelde. De omstandigheid dat de tussenpersoon tijdens het adviesgesprek een dienstverleningsdocument van JSL heeft overhandigd, doet hieraan niet af. Partijen hebben dit dienstverleningsdocument niet ondertekend en uit de enkele overhandiging ervan hoefden de consument en zijn echtgenote nog niet af te leiden dat zij met JSL contracteerden. De tussenpersoon heeft nog aangevoerd dat tijdens het adviesgesprek de vraag aan de orde is geweest of de tussenpersoon namens JSL werkte. Hoewel het op de weg van de tussenpersoon lag, heeft hij die stelling niet onderbouwd met gespreksaantekeningen of andere onderliggende stukken. De commissie passeert die stelling daarom. Het uitgebrachte adviesrapport kan wel tot het vermoeden leiden dat niet de tussenpersoon maar JSL de contractspartij van de consument en zijn echtgenote was. Maar toch hoefden de consument en zijn echtgenote deze conclusie niet te trekken, omdat de tussenpersoon vervolgens een factuur op eigen naam aan de consument heeft verzonden, die ook aan de tussenpersoon zelf en niet aan JSL moest worden betaald. De tussenpersoon heeft door de geschetste handelwijze voor en tijdens de overeenkomst zodanig veel verwarring gezaaid over de partij met wie de consument en zijn echtgenote de overeenkomst sloten, dat de gevolgen van die verwarring voor zijn rekening komen. De Geschillencommissie verbindt dan ook geen conclusies aan de omstandigheid dat de consument aanvankelijk een klacht tegen JSL heeft ingediend. Tijdens deze klachtprocedure bestond evenzeer onduidelijkheid over wie de contractspartij van de consument en zijn echtgenote was. De tussenpersoon heeft daarom te gelden als de contractspartij van de consument en zijn echtgenote. Zij hebben de financiële dienst van de tussenpersoon afgenomen en zij kunnen hem voor de kwaliteit van het gegeven advies aanspreken.

Het advies een nieuwe overlijdensrisicoverzekering af te sluiten

- 3.8 De rechtsverhouding tussen de tussenpersoon en de consument en zijn echtgenote moet worden gekwalificeerd als een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel 7:400 van het Burgerlijk Wetboek ("BW").

Op de tussenpersoon als opdrachtnemer rust een zorgplicht in die zin dat de tussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever (de consument en zijn echtgenote) de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en een redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden (zie overweging 3.4.1 in Hoge Raad 10 januari 2003, NJ 2003, 375 en ECLI:NL:HR:2003:AF0122, te vinden op rechtspraak.nl). De algemene zorgplicht uit dit arrest van de Hoge Raad is ingevuld in de rechtspraak. Daarin is onder meer bepaald dat een adviseur zorgvuldigheid moet betrachten bij de advisering van een (potentiële) verzekeringnemer. Een adviseur moet een (potentiële) verzekeringnemer zodanig informeren over de aard van het product en de risico's van bepaalde keuzes, dat de (potentiële) verzekeringnemer een weloverwogen beslissing kan nemen.

- 3.9 Het oversluiten van een overlijdensrisicoverzekering kan grote gevolgen voor de dekking van de verzekering hebben. Het behoort daarom tot de zorgplicht van de assurantie-tussenpersoon dat hij de (aspirant-)verzekeringnemer tijdig over die gevolgen informeert, zodat hij die kan betrekken bij zijn beslissing om over te sluiten. Als na het afsluiten van een nieuwe overlijdensrisicoverzekering een carenzperiode gaat lopen, moet de assurantie-tussenpersoon de (aspirant-)verzekeringnemer daarop wijzen. Dit is een periode van één of twee jaar waarin de verzekering geen dekking biedt als de verzekerde overlijdt door zelfdoding.
- 3.10 Niet is komen vast te staan dat de tussenpersoon de consument en zijn echtgenote erop heeft gewezen dat bij opzegging van de verzekering bij Reaal en het afsluiten van een nieuwe verzekering bij TAF een carenzperiode zou gaan lopen en zij geen dekking zouden hebben in geval van overlijden door zelfdoding in die periode. De tussenpersoon heeft in zijn verweren betoogd dat hij de carenzperiode heeft genoemd. Dit heeft de consument betwist en hij heeft erop gewezen heeft dat de tussenpersoon zich ook heeft verweerd met de stelling dat niet van hem kan worden verwacht dat hij alle clausules met zijn cliënten doorloopt. De tussenpersoon heeft geen aantekeningen uit zijn dossier of andere onderliggende stukken overgelegd waarmee hij zijn verweer kan motiveren dat hij de consument en zijn echtgenote op de carenzperiode heeft gewezen. Dit komt voor risico van de tussenpersoon. De commissie houdt het er daarom voor dat de tussenpersoon de consument en zijn echtgenote niet over de carenzperiode heeft geïnformeerd. Dit betekent dat de tussenpersoon de op hem rustende zorgplicht jegens de consument heeft geschonden. Zie onder meer ook geschillencommissie financiële dienstverlening 4 september 2019, GC 2019-643 (te vinden op www.kifid.nl). De tussenpersoon is daarom aansprakelijk voor de schade die de consument als gevolg van de schending van zijn zorgplicht geleden heeft.

Causaal verband

3.11 De commissie vindt het aannemelijk dat de consument en zijn echtgenote ervoor zouden hebben gekozen hun oude verzekering bij Reaal aan te houden, althans dat zij de tussenpersoon zouden hebben gevraagd of er een alternatief was voor de verzekering bij TAF zonder carenzperiode. Van belang hiervoor zijn de ernstige psychische problemen van de echtgenote van de consument. De consument heeft onbetwist gesteld dat zij leed onder een postnatale depressie, daarvoor medicatie nam, vrijgesteld was van werk en ook opgenomen is geweest. De verzekering bij Reaal zou bij het overlijden van de echtgenote van de consument dekking hebben geboden.

Eigen schuld

3.12 De tussenpersoon heeft erop gewezen dat de consument ook zelf in de voorwaarden van de nieuwe verzekering had kunnen lezen dat deze een carenzperiode van twee jaar had en dat hij op grond van deze voorwaarden de mogelijkheid had de Verzekering binnen 30 dagen op te zeggen. Daarmee doet de tussenpersoon een beroep op artikel 6:101 BW. In dit artikel staat kort gezegd dat als de schade ook een gevolg is van omstandigheden die aan de consument zelf toe te rekenen zijn, consument zelf (een deel van) de schade moet dragen. Bij het lezen van de voorwaarden hadden consument en zijn echtgenote er inderdaad kennis van kunnen nemen dat de verzekering een carenzperiode van twee jaren kende. Als dit artikel bij de consument en zijn echtgenote vragen had opgeroepen, dan had het op hun weg gelegen hierover vragen aan de tussenpersoon te stellen. De schade is dus mede het gevolg van feiten en omstandigheden die de consument en de echtgenote betreffen. Een kwart van de schade moet daarom voor rekening van de consument blijven.

Schade

3.13 Voor het berekenen van de omvang van de schade gaat de Commissie ervan uit dat, als de consument en zijn echtgenote op de hoogte waren geweest van de carenzperiode bij de nieuwe verzekering bij TAF, zij die niet zouden hebben afgesloten en dat zij de oude verzekering bij Reaal zouden hebben gehouden. Dit was een annuïtair aflopende verzekering. Op het moment van overlijden van de echtgenote van de consument, [datum] 2016, had de verzekering een verzekerd kapitaal van € 177.22,00. Voor vergoeding komt 75% van dit bedrag en dat is € 132.919,50. De consument vordert wettelijke rente over dit bedrag. Deze is verschuldigd vanaf het moment dat de Reaal zou hebben uitgekeerd. De commissie sluit voor deze datum aan bij de dag waarop TAF de brief heeft gestuurd waarmee zij de consument heeft bericht dat hij geen recht heeft op uitkering onder de bij TAF afgesloten verzekering, 13 december 2016.

4. De beslissing

De Commissie beslist dat de tussenpersoon een bedrag van € 132.919,50 aan de consument vergoedt, vermeerderd met de wettelijke rente daarover vanaf 13 december 2016 tot aan de dag van algehele voldoening, binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd.

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

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage – artikel 6 polisvoorwaarden CL ORV 12-2013

6. Algemene uitsluitingen

6.1 Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat, danwel de verzekeringsovereenkomst wordt opgezegd, indien:

a. blijkt dat de verzekerde bij het aangaan van de verzekering (één) onjuiste verklaring(en) over zijn gezondheid heeft afgelegd of wanneer blijkt dat de verzekerde anderszins in strijd handelt of heeft gehandeld met verplichtingen uit titel 7.17 BW;

b. een verzekerde door een misdrijf van een begunstigde en/of door opzettelijk toedoen, opzettelijke nalatigheid of grove schuld van een begunstigde om het leven is gekomen; één en ander geldt slechts voor zover de uitkering direct/ indirect deze begunstigde ten goede zou komen;

c. het overlijden het gevolg is van:

- deelname aan gevechtshandelingen als militair in oorlogsgebieden tijdens oorlogsmissies en humanitaire missies;

- zelfdoding of een poging daartoe. Dit geldt echter alleen als de (poging tot) zelfdoding heeft plaatsgevonden binnen twee jaar na het tot stand komen of weer in werking stellen van de verzekering. Het voorgaande is niet van toepassing indien het overlijden van de verzekerde het gevolg is van euthanasie met inachtneming van de door wet en/of rechtspraak daaraan gestelde normen. Een verhoging van het verzekerde bedrag (overlijdensrisicodekking) wordt voor de toepassing van deze bepaling als een zelfstandige verzekering beschouwd. Dit betekent dat bij een (poging tot) zelfdoding binnen twee jaar na verhoging van het verzekerde bedrag het voor de verhoging geldende bedrag wordt uitgekeerd;

- een vliegtuigongeval, tenzij de verzekerde dit ongeval is overkomen als:

- passagier van een luchtvaartuig;

- lid van het regelmatig vliegend personeel (tenzij als testvlieger, invlieger of proefvlieger);

- werkzaam voor een burgerluchtvervoeronderneming;

- lid van het reservepersoneel van de krijgsmacht, voor herhalingsoefeningen in dienst;

- burgerbestuurder van een luchtvaartuig, mits daartoe wettelijk bevoegd.