

1. Ten aanzien van de voorwaarden:

Afkoopregeling bij en bloc wijziging van voorwaarden ORV 010902 (art. 13), ORV 2004 (art. 9), ORV Plus 2006 (art. 9), KO 2006 (art. 12), BBW 083 (art. 5), WCP 0803 (art. 5), VIB Excellent 0601 (art. 6), BBW 0406 (art. 6), FZP 6029 (art. 5 jo.12.4 sub b), Beschermd Calamiteitenplan (art. 7 jo.6.3)

1.1. In de genoemde betalingsbeschermingsproducten wordt aan verzekeringnemers de mogelijkheid geboden de overeenkomst op te zeggen, als de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde wijzigt. Het gaat dan om en bloc wijzigingen. Dat wil zeggen dat de verzekeraar de wijziging niet in individuele gevallen doorvoert, maar tegelijkertijd bij alle soortgelijke verzekeringen.

1.2. Als in het geval van een en bloc wijziging de verzekeringsovereenkomst tussentijds wordt opgezegd, ontstaat in geval de premie vooruit is betaald een recht op premierestitutie. De Aangepaste Restitutieberekening die in het Akkoord is overeengekomen, is ook van toepassing op situaties waarin de verzekeringnemer de overeenkomst opzegt in het geval van een en bloc wijziging van verzekeringsvoorwaarden in het nadeel van verzekeringnemers of tot uitkering gerechtigden. DSB Klanten zullen dus in voorkomende gevallen een beroep kunnen doen op deze Aangepaste Restitutieberekening, met inachtneming van de in het Akkoord opgenomen voorwaarden en termijnen.

Vervaltermijnen - ORV 010902 (art. 11b), VIB Excellent 0601 (art. 10.2), BBW 0406 (art. 11 sub f), Beschermd Calamiteiten Plan 0702 (art. 10.2), KO 2006 art. 8.2), ORV Plus 2006 (art. 14.2)

1.3. De vervaltermijnen van zes maanden, respectievelijk een jaar, die in de genoemde verzekeringsovereenkomsten voorkomen, zullen niet worden toegepast. Voor werkloosheidsverzekeringen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen geldt dat rechtsvorderingen van DSB Klanten tegen de verzekeraars verjaren door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Voor overlijdensrisicoverzekeringen geldt dat de rechtsvorderingen verjaren door verloop van vijf jaar na de dag waarop die vordering opeisbaar is geworden.

1.4. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

Verzwijging - ORV Plus 2004 (art. 2.2 en 13.2), ORV Plus 2006 (art. 2.2 en art. 13.2), KO 2006 (art. 2.2), BBW 0803 (art. 2), VIB Excellent 0601 (art. 2.2), BBW 0406 (art. 2.2), FZP 6029 (art. 3.2), Beschermd Calamiteiten Plan 0702 (art. 2.2), BBW 0803 (art. 2)

- 1.5. Ten aanzien van de gevolgen die aan verzwijging kunnen worden verbonden, geldt dat de bedongen uitkering onverkort geschiedt, indien de niet of onjuist medegedeelde feiten van geen belang zijn voor de beoordeling van het risico zoals dit zich heeft verwezenlijkt. Indien aan de mededelingsplicht niet is voldaan, maar de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen of de verzekering tot een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering vermindert naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden zou hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen. Er is geen uitkering verschuldigd, indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben afgesloten, of als de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden.
- 1.6. Als de verzekeraar bij het aangaan van de verzekering een vragenlijst heeft gehanteerd, zal de verzekeraar zich niet erop kunnen beroepen dat vragen niet zijn beantwoord, of feiten waarnaar niet was gevraagd niet zijn medegedeeld. In zo'n geval kan de verzekeraar zich evenmin erop beroepen dat een in algemene termen gevatte vraag onvolledig is beantwoord, tenzij is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden.

Schademeldingstermijn - ORV010902 (art. 9), KO 2006 (art. 7.2), WCP 0803 (art. 12(a))

- 1.7. De schademeldingstermijn die in de genoemde betalingsbeschermingsproducten is opgenomen, zal niet strikt worden gehandhaafd. De verzekeraars zullen zich niet erop beroepen dat niet binnen de gestelde termijn is gemeld, onder de voorwaarde dat de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de verwezenlijking van het risico zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is meldt, zodra hij van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is of behoort te zijn.
- 1.8. Ten aanzien van de gevolgen die aan de niet-nakoming van deze verplichting zullen worden verbonden, geldt dat de verzekeraar de uitkering kan verminderen met de schade die hij daardoor lijdt. Het vervallen van het recht op uitkering wegens de niet-nakoming van deze verplichting kan de verzekeraar slechts invoeren in het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad. Het recht op uitkering vervalt tevens indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de verplichting niet is nage-

komen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

Niet voorgeschreven geneesmiddelen - ORV010902 (art. 6a, lid 10), VIB Excellent 0601 (art. 17 sub a en 24 sub j), FZP 6029 (art. 9 sub b), WCP 0803 (art. 6 sub e)

- 1.9. De verzekeraars zullen de uitsluiting ten aanzien van het gebruik door verzekerden van niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen alleen inroepen in het geval dat de desbetreffende geneesmiddelen worden misbruikt. Daarvan zal over het algemeen sprake zijn als de geneesmiddelen in strijd met de bijsluiter, dan wel in strijd met de in de bijsluiter geïndiceerde dosering worden gebruikt. De verzekeraar zal in voorkomende gevallen moeten bewijzen dat sprake is geweest van misbruik, en dat dat misbruik in causaal verband staat met de schade.

Risicoverzwinging ORV010902 (art. 6a, lid 9)

- 1.10. Dit betalingsbeschermingsproduct kent een uitsluiting voor gevallen waarin blijkt dat op de aanvangsdatum van de verzekering de situatie als weergegeven in de aan de verzekeraar verstrekte stukken dermate veranderd is, dat de administrateur namens risicodragers het risico niet of onder andere voorwaarden zou hebben geaccepteerd. Deze uitsluiting zal alleen worden ingeroepen voor risicoverzwinging, gelegen in de persoon van de verzekerde, die zich voorafgaand aan de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst voordoet.
- 2.10 De verplichting dat een verandering in het risico direct schriftelijk dient te worden gemeld, blijft onverminderd van toepassing. Als de verzekerde niet aan deze verplichting voldoet, kan de uitkering worden verminderd met de schade die de verzekeraar daardoor lijdt.

Achterstand premiebetaling - ORV Plus 2004 (art. 4.5), KO 2006 (art. 13.1)

- 1.11. In art. 4.5 sub c van de genoemde betalingsbeschermingsproducten is bepaald dat indien meer dan drie maanden achterstand bestaat in de premiebetaling, de verzekering eindigt.
- 1.12. De verzekeraars zullen bij elke maand achterstand herinneringsbrieven aan de verzekeringnemer versturen, waarin zal worden gemeld dat de dekking van de verzekering wordt opgeschort gedurende de achterstand, als betaling binnen een maand na de dag van de aanmaning uitblijft. Royement kan alleen plaatsvinden als na drie maanden of meer achterstand de achterstallige premie niet binnen een maand na de derde herinneringsbrief wordt ontvangen, tenzij de verzekering premievrije waarde heeft. In dat laatste geval wordt de verzekering premievrij voortgezet. In voorkomende gevallen zal worden bezien of het mogelijk is tot een betalingsregeling te komen.

Woonplaats van de verzekeringnemer - ORV 2004 (art. 5.2)

- 1.13. In de ORV 2004 is in artikel 5.2 bepaald dat de woonplaats en/of het werkelijk verblijf van de verzekeringnemer in Nederland dient te zijn.
- 1.14. In afwijking van deze bepaling zal ook dekking worden geboden als de verzekeringnemer zijn woonplaats heeft in de Europese Unie, de Verenigde Staten van Amerika of Canada.

De eisen van het beroep en levensomstandigheden - BBW 0803 (definitie "verzekerde")

- 1.15. In de definitie van 'verzekerde' in de verzekeringsvoorwaarden BBW 0803 is bepaald dat het daarbij gaat om de op de polis vermelde natuurlijke persoon, die bij het aangaan van de verzekering goed bestand is tegen de eisen die zijn beroep en levensomstandigheden aan hem stellen.
- 1.16. Door die eis in de desbetreffende definitie is verwoord dat het bij de verzekeringnemer moet gaan om een persoon die bestand is tegen de aan hem gestelde eisen. Hij mag niet ziek en niet arbeidsongeschikt zijn.
- 1.17. Een verzekeraar zal niet betogen dat geen recht bestaat op uitkering, in het geval dat de verzekeraar na het sluiten van de verzekering ontdekt dat de verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering niet goed bestand was tegen de eisen die zijn beroep en levensomstandigheden aan hem stelden ten tijde van het aangaan van de verzekering. Dit geldt onder de voorwaarde dat de verzekeringnemer heeft voldaan aan de op hem rustende mededelingsplicht, die inhoudt dat vóór het sluiten van de verzekering alle feiten aan de verzekeraar zijn medegedeeld die de verzekeringnemer kende dan wel behoorde te kennen, en waarvan naar hij wist of behoorde te begrijpen de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja onder welke voorwaarden, hij de verzekering zou willen sluiten, af hing of af had kunnen hangen.

Volledige werktijd - BBW 0803 (art. 6 sub j), VIB Excellent 0601 (art. 24 sub h), BBW 0406 (art. 12 sub i) Beschermd Calamiteitenplan (werkloosheid art. 1.1 jo. 3 sub h)

- 1.18. In de genoemde betalingsbeschermingsproducten is in de definitie van "verzekerde" verwerkt dat sprake moet zijn van bezoldigde en actieve uitoefening van het beroep, voor de volledige werktijd. Deze definitie moet in samenhang worden gelezen met de uitsluiting waarin is bepaald dat geen uitkering plaatsvindt indien de verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering of ten tijde van het ontslag een betrekking voor niet volledige werktijd vervulde.
- 1.19. De verzekeringsvoorwaarden bevatten een definitie van "volledige werktijd", waarin is bepaald dat het daarbij moet gaan om werkzaamheid in loondienst bij een en dezelfde werkgever, met een werktijd van niet minder dan achttien uur per week, dan

wel het aantal uren dat volgens de CAO waaronder verzekerde valt als volledige werktijd wordt aangemerkt. Gelet op deze definitie wordt een werkweek van ten minste achttien uur in beginsel als "volledige werktijd" beschouwd.

1.20. Een verzekeraar zal zich niet op deze voorwaarde beroepen, indien de verzekerde al bij het sluiten van de verzekering niet aan deze eis voldeed. Dit geldt onder de voorwaarde dat de verzekerde heeft voldaan aan de op hem rustende mededelingsplicht ten aanzien van de duur van de werktijd.

1.21. De uitsluiting zal ook niet worden ingeroepen indien de verzekerde om werkloosheidsschade te beperken in de laatste fase van een dienstverband minder contracturen accepteert, bijvoorbeeld ingeval van reorganisatie bij zijn werkgever.

Eigen risicotermijnen werkloosheidsdekkingen - BBW 0803 (art. 4.2), WCP 0803 (werkloosheid art. 1 jo. 2) en BBW 0406 (art. 9)

1.22. De verzekeraars zullen de eigen risicotermijnen niet handhaven, indien een verzekerde in het kader van schadebeperking tijdens de werkloosheid een tijdelijk of beperkter dienstverband aanvaardt. Dit betekent dat als het tijdelijke of beperktere dienstverband eindigt, niet nogmaals een eigen risicoperiode voor rekening van de verzekeringnemer zal worden gebracht. Hierbij wordt opgemerkt dat in een dergelijk geval aanspraak kan worden gemaakt op de resterende uitkeringen waarop aanspraak bestond na de beëindiging van het dienstverband voor onbepaalde tijd.

De eis van een aaneengesloten aantal dagen van werkloosheid - BBW 0803 (art. 4.2) en BBW 0406 (art. 10.1)

1.23. Waar is bepaald dat pas na een aaneengesloten aantal dagen het recht op uitkering ontstaat, zal op die termijn geen beroep worden gedaan als tijdens reeds ontstane werkloosheid (dus na ontslag uit een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd) een tijdelijk of beperkter dienstverband eindigt. Dit betekent dat als zich voor de aanvaarding van een tijdelijk dienstverband een bepaalde aaneengesloten periode van werkloosheid heeft voorgedaan, na beëindiging van een tijdelijk dienstverband niet opnieuw zal worden begonnen met tellen. Na de beëindiging van het tijdelijke dienstverband kan de termijn van 90 dagen worden voltooid, waarna een aanspraak op dekking ontstaat.

Premierestitutie in het geval van vooruitgang in het inkomen - VIB Excellent 0601 (art. 1.11), BBW 0406 (art. 1.6), Beschermde Calamiteiten Plan 0702 (Werkloosheid, art. 2.6)

1.24. In de genoemde verzekeringen is (kort gezegd) bepaald dat het maximaal uit te keren maandbedrag, samen met enige andere voorziening voor derving van inkomen ten gevolge van werkloosheid – zoals bijvoorbeeld een WW-uitkering – maximaal

100% van het laatst genoten maandelijks netto inkomen van de verzekerde draagt. Bepaald is tevens dat de teveel betaalde premie in het geval dat sprake is van vooruitgang in de inkomenssituatie wordt terugbetaald, op basis van de 78-methode.

- 1.25. De Aangepaste Restitutieberekening die in het Akkoord is overeengekomen, is ook van toepassing op de situatie dat premie dient te worden terugbetaald in de hier beschreven situatie. DSB Klanten zullen dus in voorkomende gevallen een beroep kunnen doen op deze Aangepaste Restitutieberekening.

Maximering tot een bepaald aantal uitkeringen per schadegeval in combinatie met uitsluiting in het geval van ontslag uit tijdelijk dienstverband - BBW 0803 (art. 4.7 jo. 6 sub i), VIB Excellent 0601 (art. 23.3 jo. 24 sub g), BBW 0406 (art. 10.3 jo. 12 sub h), Beschermd Calamiteiten Plan 0702 (werkloosheid art. 2.4 jo. 3 sub g)

- 1.26. In de genoemde betalingsbeschermingsproducten is een maximaal aantal uitkeringen per schadegeval overeengekomen, in combinatie met een uitsluiting waarin is bepaald dat geen recht op uitkering bestaat als de onvrijwillige werkloosheid ontstaat omdat een tijdelijk dienstverband eindigt.
- 1.27. Indien een verzekeringnemer onvrijwillig werkloos wordt na een dienstverband voor onbepaalde tijd, en bij wijze van schadebeperking een dienstverband voor bepaalde tijd wordt aanvaard, zal na de beëindiging van het dienstverband voor bepaalde tijd aanspraak kunnen worden gemaakt op de resterende uitkeringen waarop aanspraak bestond na de beëindiging van het dienstverband voor onbepaalde tijd.

Schending van verplichtingen - BBW 0803 (art. 7.4), FZP 6029 (art. 10.5), Beschermd Calamiteiten Plan 0702 (werkloosheid, art. 4.3)

- 1.28. De sanctie die is verbonden aan niet-nakoming van een verplichting, zal niet bestaan uit een volledige ontzegging van dekking. De sanctie die hieraan zal worden verbonden bestaat uit vermindering van de uitkering met de schade die de verzekeraar lijdt door de niet-nakoming van de desbetreffende verplichting. De bewijslast ten aanzien van het bestaan en de omvang van deze schade rust op de verzekeraar.

Ziekte binnen 365 dagen na de ingangsdatum - WCP 0803 (arbeidsongeschiktheid, art. 5 sub b)

- 1.29. De uitsluiting voor aanspraken die voortvloeien uit of verband houden met een ziekte die zich binnen 365 dagen na de ingangsdatum van de verzekering voordoet, zal alleen worden ingeroepen als ten tijde van de aanvraag van de verzekering klachten bestonden en die klachten in redelijkheid in verband te brengen zijn met de ziekte zoals die zich voordoet. Het is aan de verzekeraar dat te stellen en te bewijzen dat

klachten bestonden en dat deze redelijkerwijs in verband zijn te brengen met de gemanifesteerde ziekte.

Bestaande of bekende ziekten, klachten etc.- WCP 0803 (arbeidsongeschiktheid, art. 5 sub g) en FZP 6029 (art. 9 sub g)

- 1.30. In het genoemde betalingsbeschermingsproduct is bepaald dat geen recht op uitkering bestaat voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, blijven bestaan, bevorderd of verergerd door of in verband met een reeds bestaande en/of bekende ziekte, klacht, gebrek of abnormale lichamelijke/ geestelijke toestand. Een ziekte, klacht, etc. wordt bestaand/bekend verondersteld, als op de ingangsdatum van deze verzekering of op enig moment daarvoor door een arts de diagnose is gesteld of redelijkerwijs gesteld had moeten zijn, of als door een arts medische behandeling of controle is uitgeoefend of uitgeoefend had moeten worden.
- 1.31. Allereerst geldt dat ten aanzien van deze uitsluiting de bewijslast op de verzekeraar rust. De uitsluitingen kunnen dus alleen worden ingeroepen als de verzekeraar bewijst dat op de ingangsdatum van deze verzekering of op enig moment daarvoor de klacht bestaand/bekend was, in die zin dat door een arts de diagnose was gesteld of een diagnose redelijkerwijs gesteld had moeten zijn, of als door een arts medische behandeling of controle is uitgeoefend of redelijkerwijs uitgeoefend had moeten worden.
- 1.32. Artikel 9 sub g van FZP 6029 komt op hetzelfde neer. Daarin is bepaald dat geen aanspraak op dekking bestaat indien arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door een aandoening, letsel of ziekte in de twaalf maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering waarvoor normaliter medische behandeling vereist zou zijn of waarvoor een medische diagnose of behandeling noodzakelijk was.
- 1.33. Ook voor deze uitsluiting geldt dat de bewijslast op de verzekeraar rust. De uitsluiting zal alleen kunnen worden ingeroepen als de verzekeraar bewijst dat in de twaalf maanden voor de ingangsdatum een situatie aan de orde was waarin normaliter medische behandeling vereist zou zijn geweest, of waarvoor een medische diagnose of behandeling noodzakelijk zou zijn geweest.
- 1.34. Deze uitsluitingen zijn opgenomen om misbruik te voorkomen. De verzekeraars zullen deze uitsluitingen niet inroepen als de verzekeringnemer of verzekerde geen aanleiding had te veronderstellen dat een diagnose zou moeten worden gesteld, dan wel als hij geen aanleiding had een behandeling of controle door een arts te laten uitvoeren. De uitsluitingen zullen niet worden ingeroepen als op de ingangsdatum van de verzekering of daarvoor geen relevante klachten bestonden. Ook in dat opzicht rust de bewijslast op de verzekeraar.

Medische behandeling die de verzekerde had moeten ontvangen - VIB Excellent 0601 (art. 17 sub d en 20.13), Beschermd Calamiteiten Plan 0702 (ziekenhuisdaggeld, art. 3.12)

- 1.35. In artikel 17 sub d van VIB Excellent 0601 en artikel 3.12 van de dekking ziekenhuisdaggeld van het Beschermd Calamiteiten Plan 0702 is bepaald dat geen uitkering wordt verleend in geval van arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van lichamelijk letsel of ziekte waarvoor de verzekerde medische behandeling of controle had moeten ontvangen.
- 1.36. De bewijslast ten aanzien van deze uitsluiting rust op de verzekeraar. De uitsluiting kan alleen worden ingeroepen als de verzekeraar bewijst dat op enig relevant moment medische behandeling, controle of diagnose heeft plaatsgevonden, of redelijkerwijs had moeten plaatsvinden.
- 1.37. Deze uitsluiting is opgenomen om misbruik te voorkomen. De verzekeraars zal deze uitsluiting niet inroepen als de verzekeringnemer of verzekerde geen aanleiding had te veronderstellen dat medische behandeling, controle of diagnose was vereist. De uitsluiting zal niet worden ingeroepen als op het relevante moment geen relevante klachten bestonden. Ook in dat opzicht rust de bewijslast op de verzekeraar.

Verzuim medisch advies in te winnen of op te volgen - Beschermd Calamiteiten Plan 0702 (Ernstige Aandoening art. 4.1.1)

- 1.38. In de genoemde bepaling is neergelegd dat geen aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering indien een ernstige aandoening is ontstaan / verergerd en de verzekerde heeft verzuimd medisch advies in te winnen dan wel op te volgen.
- 1.39. De bewijslast ten aanzien van deze uitsluiting rust op de verzekeraar. De uitsluiting kan alleen worden ingeroepen als de verzekeraar bewijst dat een ernstige aandoening is ontstaan dan wel verergerd, en de verzekerde heeft verzuimd medisch advies in te winnen dan wel op te volgen.
- 1.40. Deze uitsluiting is opgenomen om misbruik te voorkomen. De verzekeraars zullen deze uitsluiting niet inroepen als de verzekeringnemer of verzekerde geen aanleiding had te veronderstellen dat het inwinnen of opvolgen van medisch advies was vereist. De uitsluiting zal niet worden ingeroepen als geen relevante klachten bestonden. Ook in dat opzicht rust de bewijslast op de verzekeraar.
- 1.41. HIV of Aids - WCP 0803 (arbeidsongeschiktheid, art. 5 sub h), Beschermd Calamiteiten Plan 0702 (Ernstige Aandoening, art. 4.1 sub 7 jo. 5.7 sub g)
- 1.42. De verzekeraars zullen zich niet op de genoemde uitsluitingen voor HIV en Aids beroepen.

Uitzicht op einde dienstverband - VIB Excellent 0601 (art. 1.10) / bekendheid met aanstaande onvrijwillige werkloosheid VIB Excellent 0601 (art. 24 sub d), BBW 0406 (art. 12 sub e), Beschermd Calamiteiten Plan 0702 (werkloosheid art. 3 sub e), BBW 0803 (art. 6 sub f)

- 1.43. In de definitie van 'onvrijwillige werkloosheid' die is opgenomen in VIB Excellent 0601, is de voorwaarde verwerkt dat de verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering geen enkel uitzicht had op een eventueel ontslag dan wel anderszins te noemen omstandigheden die een einde zouden kunnen maken aan het dienstverband dat bestond ten tijde van de ingangsdatum van de verzekering.
- 1.44. De overige genoemde betalingsbeschermingsproducten kennen een soortgelijke uitsluiting, voor het geval dat van de verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering redelijkerwijs mocht worden verwacht dat hij bekend was met zijn aanstaande werkloosheid.
- 1.45. De bedoelde bepalingen zijn opgenomen om misbruik te voorkomen. Als een verzekeraar zich op deze uitsluiting wil beroepen, draagt hij de bewijslast ten aanzien van de bekendheid met de aanstaande onvrijwillige werkloosheid.
- 1.46. Bij de toepassing van de genoemde norm in de definitie van 'onvrijwillige werkloosheid' in VIB Excellent 0601, zal alleen de vraag of de verzekeringnemer uitzicht had op ontslag relevant zal worden geacht. De verzekeraars zullen in het kader van VIB Excellent 0601 niet toetsen of uitzicht bestond op anderszins te noemen omstandigheden die een einde zouden kunnen maken aan het dienstverband dat bestond ten tijde van de ingangsdatum van de verzekering.

Opzet en roekeloosheid - Beschermd Calamiteiten Plan 0702 (art. 8.2) en Beschermd Calamiteiten Plan 0702 (Blijvende Invaliditeit art. 3.4)

- 1.47. Artikel 8.2 van het Beschermd Calamiteitenplan betreft een uitsluiting voor schade die het beoogde of zekere gevolg is van het handelen van de verzekerde of diens nalaten, dan wel die het gevolg is van het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van schade.
- 1.48. Onder dezelfde verzekering, in de rubriek Blijvende Invaliditeit, is dekking in geval van blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval in artikel 3.4 uitgesloten, als de invaliditeit is ontstaan door opzet, of door een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht.
- 1.49. De uitsluiting ten aanzien van het beoogde of zekere gevolg van het handelen van de verzekerde of diens nalaten, zal alleen worden ingeroepen als schade het gevolg is van opzettelijk handelen of nalaten. De uitsluiting die geldt in het geval dat niet de normale voorzichtigheid in acht wordt genomen, wordt in de praktijk zo uitgelegd dat

de verzekeraars hierop alleen een beroep zullen doen als sprake is van bewuste roekeloosheid. Ook in het kader van de dekking voor blijvende invaliditeit zal alleen in het geval van opzet of bewuste roekeloosheid de uitsluiting kunnen worden ingeroepen.

- 1.50. De bewijslast ten aanzien van opzet dan wel bewuste roekeloosheid rust op de verzekeraar.