

Voorwaarden van verzekering

Movir Momentum Schade AOV

Movir Momentum Extra Kostenverzekering

VERSIE MM SCHADE AOV 2022/1

Wat staat er in deze voorwaarden?

Dit zijn de voorwaarden van je arbeidsongeschiktheidsverzekering. Met deze verzekering verzekert je je tegen de mogelijke financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid.

In deze voorwaarden staan de regels van deze verzekering en veel praktische zaken. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van arbeidsongeschiktheid, wat je moet doen als de *verzekerde* arbeidsongeschikt wordt en op welk moment je een uitkering krijgt. Ook kun je hierin lezen wanneer je de premie moet betalen, wanneer je ons over belangrijke zaken moet informeren en wanneer de arbeidsongeschiktheid niet verzekerd is.

Let op: al deze regels zijn belangrijk voor je recht op uitkering. Wij raden je daarom aan de voorwaarden goed te lezen. Heb je nog vragen? Je financieel adviseur beantwoordt ze graag.

Belangrijk om vooraf te weten

In deze voorwaarden hebben we bepaalde woorden schuingedrukt. De uitleg van deze woorden vind je in de begrippenlijst achterin deze voorwaarden.

Inhoudsopgave

Wat voor verzekering is dit? 6

- 1.1 Over de verzekering _____ 6
- 1.2 Waarvoor ben je verzekerd? _____ 6
- 1.3 Wat is arbeidsongeschiktheid bij deze verzekering? _____ 6
- 1.4 Hoe lang krijg je een uitkering? _____ 7
- 1.5 Wat verstaan wij onder inkomen? _____ 7

Wat is de basis van deze verzekering? 7

- 2.1 Waaruit bestaat de verzekeringsovereenkomst? _ 7
- 2.2 Wat ben je verplicht volgens de wet? _____ 7

Wat heb je verzekerd? 7

- 3.1 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid _____ 7
- 3.2 Uitkering bij orgaandonatie _____ 8
- 3.3 Uitkering bij zwangerschap _____ 8
- 3.4 Uitkering bij adoptie _____ 8
- 3.5 Uitkering bij overlijden van partner of kind _____ 8
- 3.6 Vergoeding van preventie- en re-integratiekosten _____ 9
- 3.7 Movir Momentum Extra Kostenverzekering _____ 9

Wat moet je doen bij arbeidsongeschiktheid? 9

- 4.1 Wat moet je doen als de verzekerde arbeidsongeschikt is? _____ 9
- 4.2 Gevolgen van niet nakomen verplichtingen _____ 10

Wat moet je weten over de uitkering? 10

- 5.1 Wat is de eigenrisicotermijn? _____ 10
- 5.2 Hoe stellen wij arbeidsongeschiktheid vast? _____ 10
- 5.3 Maximale werkweek _____ 10
- 5.4 Hoe berekenen we de uitkering? _____ 10
- 5.5 Wij kunnen na 1 jaar arbeidsongeschiktheid minder uitkeren _____ 11
- 5.6 Wanneer stopt de uitkering? _____ 11
- 5.7 Recht op uitkering nadat de verzekering is opgezegd _____ 11
- 5.8 Recht op herbeoordeling _____ 12
- 5.9 Verschuldigde belasting en revisierente _____ 12

Wanneer krijg je geen uitkering? 12

- 6.1 Bij opzet en roekeloosheid _____ 12
- 6.2 Bij drank- of drugsgebruik _____ 13
- 6.3 Bij molest en acties met geweld _____ 13
- 6.4 Bij een atoomkernreactie _____ 13
- 6.5 Bij gevangenschap _____ 13
- 6.6 Bij fraude _____ 13
- 6.7 Bij niet nakomen van verplichtingen _____ 13

Wat moet je weten over de premiebetaling? 13

- 7.1 Wanneer moet je de premie betalen? _____ 13
- 7.2 Wanneer krijg je premie terug? _____ 13
- 7.3 Moet je premie betalen als de verzekerde arbeidsongeschikt is? _____ 14

Wanneer kunnen wij de verzekering aanpassen? 14

- 8.1 Bij verlenging van je verzekering _____ 14
- 8.2 Bij bijzondere omstandigheden _____ 14

Welke veranderingen hebben invloed op je verzekering? 15

- 9.1 Welke veranderingen moet je aan ons doorgeven? _____ 15
- 9.2 Als je de verandering niet of niet op tijd aan ons doorgeeft _____ 16
- 9.3 Wanneer kunnen we de verzekering aanpassen vanwege het dalen van het inkomen? _____ 16

Wanneer kun je de verzekering laten aanpassen? 16

- 10.1 Wanneer kun je de dekking beperken? _____ 16
- 10.2 Wanneer kun je de dekking uitbreiden? _____ 16
- 10.3 Gebruik maken van optierecht _____ 17
- 10.4 Terugkeerregeling bij verlaging van verzekerd bedrag _____ 17
- 10.5 Tijdelijk de verzekering laten 'sluimeren' _____ 17

Indexering van het verzekerd bedrag 18

- 11.1 Welke soorten indexering zijn er? _____ 18
- 11.2 CBS-Index bij premievrijstelling _____ 18
- 11.3 Afronding verzekerd bedrag _____ 18
- 11.4 Liever geen indexering meer? _____ 18

Wanneer eindigt de verzekering? 18

- 12.1 Opzeggen van de verzekering _____ 18
- 12.2 Wanneer mogen wij de verzekering stopzetten? _____ 19
- 12.3 Einde van de verzekering _____ 19

Welke informatie is ook belangrijk voor je verzekering? 19

- 13.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe? _____ 19
- 13.2 Hoe gebruiken en beschermen we je gegevens? _____ 19
- 13.3 Wat doen wij bij fraude? _____ 20
- 13.4 Overdragen van rechten uit deze verzekering _____ 20
- 13.5 Hoe geef je een klacht door? _____ 20

Terrorisme 20

- 14.1 Begripsomschrijvingen _____ 20
- 14.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico _____ 21
- 14.3 Uitkeringsprotocol NHT _____ 22

Begrippenlijst 22

1. Wat voor verzekering is dit?

1.1 Over de verzekering

De Movir Momentum Schade AOV is een schadeverzekering. Dit betekent dat je inkomen belangrijk is voor de verzekering en de uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Met deze verzekering verzekert je je tegen de mogelijke financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Wij betalen een uitkering als de *verzekerde* arbeidsongeschikt is en daardoor inkomen verliest. Er moet wel aan de voorwaarden van deze verzekering zijn voldaan. Wat wij onder arbeidsongeschiktheid verstaan, lees je hierna. Voor de verzekering geldt het Nederlandse recht.

Wie is verzekerde en wie is verzekeringnemer?

De *verzekeringnemer* van deze verzekering is degene die de verzekering afsluit en de premie betaalt. Een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid betalen wij aan de *verzekeringnemer*. De *verzekerde* is de persoon van wie wij de arbeidsongeschiktheid verzekeren. In de meeste gevallen zijn de *verzekeringnemer* en de *verzekerde* dezelfde persoon. Daarom gebruiken wij in deze voorwaarden 'je' als wij de *verzekeringnemer* en de *verzekerde* bedoelen. Om te zorgen dat de teksten makkelijker leesbaar zijn, noemen we de *verzekerde* 'hij'. Op je polis zie je wie de *verzekeringnemer* en wie de *verzekerde* is.

Wie zijn wij?

Je sluit de verzekering met Movir. Movir is een handelsnaam van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. Overal waar je in deze voorwaarden 'wij', 'we' of 'ons' leest, bedoelen we 'Movir'.

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. is gevestigd in Den Haag aan de Prinses Beatrixlaan 35. Wij zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 27023707 en in het register van de Autoriteit Financiële Markt (AFM) onder vergunningnummer 12000475. Wij zijn bij de AFM bekend als aanbieder van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. En wij hebben een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) als schadeverzekeraar. Het kantoor van Movir staat aan de Brugwal 1 in Nieuwegein.

1.2 Waarvoor ben je verzekerd?

Deze verzekering geeft je maandelijks een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. De verzekering geldt in de hele wereld. De hoogte van die uitkering is afhankelijk van het percentage arbeidsongeschiktheid en je *verzekerd bedrag*. Je recht op uitkering is niet alleen afhankelijk van je arbeidsongeschiktheid, maar ook van het verlies van inkomen daardoor. Dat betekent dat we na 1 jaar arbeidsongeschiktheid ook beoordelen of de *verzekerde*

inkomensverlies heeft. Het kan zijn dat je uitkering dan verlaagd wordt. In artikel 5.5 zie je hoe we dat bepalen.

Of en vanaf welk moment je een uitkering krijgt en hoe hoog die uitkering is, ligt aan hoe je verzekerd bent. Dat staat op je polis. Daar zie je bijvoorbeeld wat het *verzekerd bedrag* is. Op je polis staat ook voor welke periode je de arbeidsongeschiktheid voor je eigen rekening neemt. Dit noemen wij de *eigenrisicotermijn*.

1.3 Wat is arbeidsongeschiktheid bij deze verzekering?

Als in deze voorwaarden arbeidsongeschikt(heid) staat, bedoelen wij daar het volgende mee:

- er moet sprake zijn van ziekte of ongeval. En
- er moet als direct gevolg daarvan een *stoornis* bestaan die:
 - een arts op basis van regulier medisch onderzoek heeft vastgesteld. En
 - algemeen erkend is door de medische wetenschap. En
 - leidt tot beperkingen, waardoor de *verzekerde* voor minimaal 25% beperkt is om zijn beroepswerkzaamheden uit te voeren.

Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid houden wij er geen rekening mee of er geen of minder werk beschikbaar is.

Wat verstaan we onder beroepswerkzaamheden?

Met 'beroepswerkzaamheden' bedoelen wij de werkzaamheden die horen bij het verzekerde beroep. Je vindt het verzekerde beroep op je polis. Hierbij kijken wij naar de werkzaamheden zoals die gewoonlijk in het beroep worden uitgevoerd.

Bijzondere bepaling voor (para)medici

Is de *verzekerde* (para)medicus? Dan beschouwen we hem ook arbeidsongeschikt als hij volgens de algemene richtlijnen zijn beroepswerkzaamheden niet mag uitvoeren omdat hij drager is van het hepatitis B-virus of de MRSA-bacterie.

Is de *verzekerde* drager van het hepatitis B-virus? Dan is hij alleen verzekerd als hij zich vóór de besmetting tegen hepatitis B heeft laten inenten, maar een *non-responder* blijkt te zijn: hij heeft dus ondanks de inenting geen bescherming tegen hepatitis B. In dat geval hebben we een kopie van het inentingsschema nodig.

Verlies van bevoegdheid

Als de *verzekerde* zijn bevoegdheid om zijn beroep uit te oefenen (deels) verliest, dan beschouwen we dat niet als arbeidsongeschiktheid.

1.4 Hoe lang krijg je een uitkering?

Er zijn 2 varianten in uitkeringsduur. Op je polis staat welke variant je verzekerd hebt.

Maximale uitkeringsduur tot eindleeftijd

Staat op je polis dat je een verzekering met een maximale uitkeringsduur tot de *eindleeftijd* verzekerd hebt? Dan krijg je zolang de *verzekerde* arbeidsongeschikt is en verlies van inkomen heeft een uitkering, uiterlijk tot de *einddatum* van de verzekering. Een uitkering gaat altijd pas in nadat de *eigenrisicotermijn* is verstreken.

Maximale uitkeringsduur 1, 2, 3, 4 of 5 jaar

Staat op je polis dat je een verzekering met een maximale uitkeringsduur van 1, 2, 3, 4 of 5 jaar hebt verzekerd? Dan krijg je zolang de *verzekerde* arbeidsongeschikt is en verlies van inkomen heeft een uitkering tot maximaal het aantal afgesproken jaren van de uitkeringsduur. De afgesproken maximale uitkeringsduur staat op je polis. De uitkering kan dus vóór de *einddatum* van je verzekering eindigen. Een uitkering gaat altijd pas in nadat de *eigenrisicotermijn* is verstreken. De *eigenrisicotermijn* brengen we in mindering op de maximale uitkeringsduur.

Stopt de uitkering, omdat de maximale uitkeringsduur is bereikt? Dan kun je alleen opnieuw recht hebben op een uitkering, als de *verzekerde* weer arbeidsongeschikt wordt, nadat hij minstens 90 dagen volledig arbeidsongeschikt is geweest.

De uitkering eindigt in ieder geval als de *einddatum* van de verzekering is bereikt.

1.5 Wat verstaan wij onder inkomen?

Vrijberoepsbeoefenaar, eenmanszaak, maatschap, VOF

Is de *verzekerde* een ondernemer die voor de inkomstenbelasting winst uit onderneming heeft? Zoals de vrijberoepsbeoefenaar, eigenaar van een eenmanszaak, vennoot in een maatschap of in een VOF. Dan verstaan wij onder inkomen: de fiscale winst, zoals die blijkt uit de aangiften inkomstenbelasting. Het gaat om de winst vóór ondernemersaftrek, zonder de mkb-winstvrijstelling en zonder bijzondere baten en lasten. De winst mag vermeerderd worden met fiscaal toegestane afschrijvingen op (im)materiële activa.

BV

Is de *verzekerde* een ondernemer die directeur-groot-aandeelhouder (DGA) is van een BV? Dan verstaan wij onder inkomen: het belastbare loon van de DGA, vermeerderd met het aandeel van de DGA in de fiscale winst van de BV. Het gaat om de winst vóór ondernemersaftrek, zonder de mkb-winstvrijstelling en zonder bijzondere baten en lasten. De winst mag vermeerderd worden met fiscaal toegestane afschrijvingen op (im)materiële activa.

2. Wat is de basis van deze verzekering?

2.1 Waaruit bestaat de verzekeringsovereenkomst?

De informatie die je ons hebt gegeven voor het aangaan en/of het wijzigen van de verzekeringsovereenkomst, vormt de basis van de verzekeringsovereenkomst. Daarbij horen alle opgaven en verklaringen die wij van jou of namens jou hebben ontvangen. Deze gegevens vormen samen met de polis en de voorwaarden je verzekeringsovereenkomst.

2.2 Wat ben je verplicht volgens de wet?

Bij de aanvraag en/of een wijziging van de verzekering stellen wij, of anderen namens ons, je verschillende vragen. Op grond van de wet ben je verplicht om al deze vragen juist en volledig te beantwoorden. Dit is je wettelijke mededelingsplicht. Voldoe je niet aan deze mededelingsplicht? Dan mogen we volgens de wet onder andere de verzekering stoppen, de premie en/of voorwaarden aanpassen en/of besluiten je geen uitkering te geven. Dat kan bijvoorbeeld als je:

- ons onjuiste gegevens hebt gestuurd;
- iets hebt verklaard wat niet waar is;
- informatie waar wij om hebben gevraagd niet hebt gegeven, terwijl deze informatie wel bij je bekend is.

Stellen wij vast dat je niet hebt voldaan aan je mededelingsplicht? Dan ontvang je van ons een bericht, waarin we aangeven wat we doen en waarom.

Let op! Als de verzekering om deze reden stopt, dan stopt ook de uitkering. Ook vragen wij dan het totaal van alle eerder betaalde uitkeringen terug. Dus ook van eventuele eerdere meldingen van arbeidsongeschiktheid.

3. Wat heb je verzekerd?

3.1 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid

Is de *verzekerde* arbeidsongeschikt? Dan heb je recht op een uitkering volgens de voorwaarden van deze verzekering. De arbeidsongeschiktheid moet zijn ontstaan op of ná de ingangsdatum van de verzekering. Op je polis staat of je een uitkering tot maximaal de *eindleeftijd* of met een maximale uitkeringsduur van 1, 2, 3, 4 of 5 jaar hebt verzekerd. De uitkering begint na afloop van je *eigenrisicotermijn*.

3.2 Uitkering bij orgaandonatie

Is de *verzekerde* arbeidsongeschikt doordat hij een orgaan afstaat voor transplantatie? Dan heb je recht op een uitkering volgens de voorwaarden van deze verzekering. Voor deze uitkering geldt geen *eigenrisicotermijn*. De uitkering gaat in op de dag van de *orgaandonatie*.

3.3 Uitkering bij zwangerschap

Wanneer krijg je een uitkering bij zwangerschap?

Is de *verzekerde* zwanger en heb je een Movir Momentum Schade AOV met een maximale uitkeringsduur tot *eindleeftijd* afgesloten? Dan heb je recht op een uitkering bij zwangerschap als:

- de uitgerekenende bevallingsdatum ten minste 1 jaar na de ingangsdatum van de Movir Momentum Schade AOV ligt;
- *verzekerde* ten minste 20 weken zwanger is of is geweest.

Let op: staat op je polis dat je een Movir Momentum Extra Kostenverzekering, of een Movir Momentum Schade AOV met maximale uitkeringsduur 1, 2, 3, 4 of 5 jaar hebt afgesloten? Dan heb je geen recht op een zwangerschapsuitkering uit deze verzekering.

Uitkeringsperiode

De uitkeringsperiode is maximaal 16 weken. Hier trekken wij de *eigenrisicotermijn* nog vanaf. Heb je de *eigenrisicotermijn* in het jaar voor de uitgerekenende bevallingsdatum verkort? Dan gaan we uit van de langste *eigenrisicotermijn*. De uitkeringsperiode begint 6 weken voor de uitgerekenende bevallingsdatum. Als de *verzekerde* vóór die periode bevalt, gaat de uitkeringsperiode in op de dag van de bevalling.

De uitkering bij zwangerschap

De uitkering bij zwangerschap wordt gebaseerd op 25% van het *verzekerd bedrag*. Heb je het *verzekerd bedrag* in het jaar voor de uitgerekenende bevallingsdatum verhoogd? Dan gaan we uit van het laagste *verzekerd bedrag*. Een verhoging van het *verzekerd bedrag* door *indexering* nemen we wel mee.

Zwanger én arbeidsongeschikt?

Is de *verzekerde* zwanger én heb je recht op een uitkering omdat zij ook arbeidsongeschikt is? Dan krijg je de uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid bovenop de zwangerschapsuitkering. Deze 2 uitkeringen zijn samen nooit meer dan 100% van je *verzekerd bedrag*. In dit geval passen we de *eigenrisicotermijn* maar één keer toe.

Een zwangerschapsuitkering aanvragen

Je kunt de uitkering aanvragen vanaf het moment dat de *verzekerde* 20 weken zwanger is. Stuur bij je aanvraag

een zwangerschapsverklaring mee van de arts of verloskundige die de *verzekerde* begeleidt met daarop de uitgerekenende bevallingsdatum.

3.4 Uitkering bij adoptie

Adopteert de *verzekerde* na de ingangsdatum van de verzekering een kind? Dan heb je recht op een uitkering van 30 dagen. De uitkering is gebaseerd op 100% van het *verzekerd bedrag*. Je krijgt de uitkering over de periode van 30 dagen na de eerste officiële dag dat het adoptiekind deel uitmaakt van het gezin. In dit geval passen we de *eigenrisicotermijn* niet toe.

Arbeidsongeschikt en adoptie

Krijg je een adoptie-uitkering en is de *verzekerde* arbeidsongeschikt? Dan zetten we de uitkering voor arbeidsongeschiktheid stop in de periode dat je een adoptie-uitkering krijgt. Je kunt namelijk nooit een uitkering krijgen van meer dan 100% van het *verzekerd bedrag*.

Adoptie-uitkering aanvragen

Je kunt de uitkering aanvragen door ons een officieel document te sturen, waarop duidelijk staat dat de *verzekerde* adoptieouder is geworden.

3.5 Uitkering bij overlijden van partner of kind

Als de partner of het kind van de *verzekerde* overlijdt, dan is hij misschien een tijd niet in staat om te werken. Staat op je polis dat je *eigenrisicotermijn* korter of gelijk is aan 90 dagen? Dan krijg je van ons een uitkering op basis van maximaal 100% van het *verzekerd bedrag*. Je krijgt de uitkering vanaf de dag dat de partner of het kind is overleden, voor een periode van maximaal 90 dagen. De *eigenrisicotermijn* wordt niet in mindering gebracht op de uitkering.

Met 'partner' bedoelen wij de persoon met wie de *verzekerde* getrouwd is of met wie hij een geregistreerd partnerschap of samenlevingscontract heeft. Ook moeten de *verzekerde* en zijn partner op hetzelfde adres staan ingeschreven. Met 'kind' bedoelen wij een eigen (pleeg)kind dat jonger is dan 21 jaar.

Als je aantoont dat je recht hebt op deze uitkering, nemen wij contact met je op. We maken dan afspraken over de duur van de uitkering en zorgen voor de betaling.

Ben je al arbeidsongeschikt?

Krijg je een uitkering in verband met overlijden van partner of kind en is de *verzekerde* arbeidsongeschikt? Dan zetten we de uitkering voor arbeidsongeschiktheid stop in de periode dat je een uitkering in verband met overlijden krijgt. Je kunt namelijk nooit een uitkering krijgen van meer dan 100% van het *verzekerd bedrag*.

3.6 Vergoeding van preventie- en re-integratiekosten

Je krijgt van ons niet alleen een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. We denken graag met je mee hoe we je kunnen helpen om aan het werk te blijven of om zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen. Bijvoorbeeld met advies over aanpassing van je werkplek, arbeidsdeskundig advies of coaching. In overleg schakelen we deskundige hulp voor je in.

Welke kosten vergoeden we?

We bespreken van tevoren welke kosten wij vergoeden. Als je zelf hulp inschakelt, beoordelen we of we die kosten (voor een deel) kunnen vergoeden. Dat zijn we niet verplicht. We vergoeden de kosten niet als je die door een andere instantie of verzekeringsmaatschappij vergoed kunt krijgen.

3.7 Movir Momentum Extra Kostenverzekering

Staat op je polis dat je een Movir Momentum Extra Kostenverzekering hebt en ontvang je van ons een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid uit je Movir Momentum Schade AOV? Dan krijg je een uitkering vanwege de Movir Momentum Extra Kostenverzekering tot maximaal de hiervoor afgesproken uitkeringsduur. Een uitkering gaat altijd pas in nadat de *eigenrisicotermijn* is verstreken. We trekken de *eigenrisicotermijn* af van de afgesproken uitkeringsduur. Eindigt de Movir Momentum Extra Kostenverzekering voordat de maximale afgesproken uitkeringsduur is bereikt? Dan eindigt je uitkering op het moment dat de verzekering stopt. Dit kan bijvoorbeeld als je *eindleeftijd* bereikt. Op je polis vind je de afgesproken maximale uitkeringsduur van deze uitkering.

Ben je weer volledig arbeidsgeschikt? Dan kun je bij arbeidsongeschiktheid opnieuw een beroep op de Movir Momentum Extra Kostenverzekering doen, als de *verzekerde* ten minste 90 dagen daarvoor niet arbeidsgeschikt is geweest.

4. Wat moet je doen bij arbeidsongeschiktheid?

We geven je alleen een uitkering, als je bepaalde stappen neemt als de *verzekerde* arbeidsongeschikt is geworden.

4.1 Wat moet je doen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

- Je moet ons dat zo snel mogelijk laten weten. In ieder geval binnen 30 dagen nadat de *verzekerde* arbeidsongeschikt is geworden. Dit geldt ook als *verzekerde* arbeidsongeschikt is en de mate van

arbeidsongeschiktheid toeneemt. De melding doe je met het *formulier Melding Ziekte of Ongeval*. Dit formulier kun je vinden op Movir.nl

- De *verzekerde* moet zich direct door een arts laten behandelen en ook onder zijn behandeling blijven. Ook moet hij de voorschriften van de arts nauwkeurig opvolgen. Hij moet alles doen wat redelijk is om weer arbeidsgeschikt te worden. Ook mag hij niets doen of juist laten waardoor hij niet of minder snel herstelt.
- Je moet alle adviezen over aanpassing van de werksituatie opvolgen, die bedoeld zijn om de arbeidsongeschiktheid te verminderen of die de re-integratie kunnen bevorderen. Die adviezen krijg je van ons of van de door ons aangewezen deskundigen.
- De *verzekerde* moet zich laten onderzoeken door een door ons aangewezen deskundige. De deskundige bepaalt de plaats van het onderzoek. Als wij daarom vragen, is hij verplicht om zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aangewezen ziekenhuis of andere medische instelling. Wij betalen de kosten van het onderzoek.
- Je moet ons zo snel mogelijk alle informatie (laten) geven waar wij om vragen. Als wij dat vragen, moet je de informatie (laten) geven aan deskundigen die wij aanwijzen. Bijvoorbeeld aan een *medisch adviseur*, arbeidsdeskundige, een preventie- en re-integratiebegeleider of andere medewerker van Movir. Het is belangrijk dat je alles wat nodig is om de arbeidsongeschiktheid vast te stellen, volledig en juist vertelt. Je mag daarbij niets verzwijgen of onjuist vertellen.
- Als wij informatie willen opvragen, moet je daaraan meewerken. Bijvoorbeeld door de behandelaars te machtigen de informatie aan ons te geven.
- Als wij inkomensgegevens aan je vragen, zoals je aangifte inkomstenbelasting en/of jaarrekening, dan moet je die aan ons geven.
- Als de *verzekerde* ander werk gaat doen tijdens de arbeidsongeschiktheid, moet je dat aan ons doorgeven.
- Als de *verzekerde* arbeidsongeschikt is, mag je niets doen waardoor wij in een redelijk belang worden geschaad.

Verder gelden deze verplichtingen als *verzekerde* arbeidsongeschikt is:

- Gaat de *verzekerde* naar het buitenland of naar Caribisch Nederland? Dan moet je ons vooraf toestemming vragen.
- Heeft iemand anders de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt? Met andere woorden: is die ander aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid? En willen wij de schade verhalen? Dan moet je ons helpen om de schade op die ander te verhalen.
- Heb je nieuws over het herstel en kan of is de *verzekerde* bijvoorbeeld weer (gedeeltelijk) aan het werk en/of verdien je meer? Dan moet je ons dat direct laten weten.

4.2 Gevolgen van niet nakomen verplichtingen

Als je de hierboven genoemde verplichtingen niet nakomt en wij daardoor in een redelijk belang geschaad zijn, dan heb je geen recht meer op een uitkering. Je hebt ook geen recht op een uitkering als je deze verplichtingen niet nakomt met de opzet ons te misleiden. Wij kunnen ten onrechte betaalde uitkeringen terugvorderen.

Te laat gemeld?

Als je je arbeidsongeschiktheid niet binnen 30 dagen aan ons meldt, hanteren we de meldingsdatum als de eerste dag van je arbeidsongeschiktheid. Meld je een toename van je arbeidsongeschiktheid niet binnen 30 dagen aan ons? Dan hanteren we de meldingsdatum van de toename als de eerste dag van de toegenomen arbeidsongeschiktheid. We doen in deze gevallen uiteraard nog wel onderzoek naar de (mate van) arbeidsongeschiktheid vóór die datum.

Geen toestemming voor een verblijf in het buitenland?

Ga je zonder onze toestemming naar het buitenland of Caribisch Nederland? Dan heb je tijdens je verblijf daar geen recht op een uitkering, als wij daardoor in een redelijk belang geschaad zijn. Wij kunnen ten onrechte betaalde uitkeringen terugvorderen.

5. Wat moet je weten over de uitkering?

5.1 Wat is de eigenrisicotermijn?

Bij het afsluiten van deze verzekering heb je een *eigenrisicotermijn* afgesproken. De *eigenrisicotermijn* is een periode van arbeidsongeschiktheid die je voor eigen rekening neemt. In die periode is de *verzekerde* wel arbeidsongeschikt maar krijg je nog geen uitkering van ons. De *eigenrisicotermijn* gaat in op de dag nadat *verzekerde* arbeidsongeschikt is geworden. Je *eigenrisicotermijn* staat op je polis.

Wordt de *verzekerde* meer arbeidsongeschikt? Dan passen we de *eigenrisicotermijn* niet opnieuw toe. Is de *verzekerde* volledig arbeidsongeschikt, maar wordt hij binnen 90 dagen opnieuw arbeidsongeschikt?

Dan zien wij dat als één ononderbroken arbeidsongeschiktheidsperiode en passen wij de *eigenrisicotermijn* niet opnieuw toe. We stellen wel opnieuw de mate van arbeidsongeschiktheid vast. We hervatten de uitkering op de datum waarop de *verzekerde* weer arbeidsongeschikt is geworden. Dit geldt ook als je een arbeidsongeschiktheidsverzekering met een maximale uitkeringsduur van 1, 2, 3, 4 of 5 jaar hebt en de maximale uitkeringsduur nog niet is bereikt.

5.2 Hoe stellen wij arbeidsongeschiktheid vast?

Als je ons hebt laten weten dat de *verzekerde* arbeidsongeschikt is, bepalen wij of hij arbeidsongeschikt is volgens deze voorwaarden en voor welk percentage hij dat is. Met dat percentage kunnen we de hoogte van de uitkering vaststellen. Dat doen we met de informatie die je ons hebt gegeven en die wij krijgen door *arbeidsdeskundig onderzoek* en via onze *medisch adviseur*. Wij beoordelen ook hoe lang je recht hebt op een uitkering. Ook beoordelen wij of de hoogte van je uitkering veranderd moet worden tijdens de arbeidsongeschiktheid.

Wij stellen arbeidsongeschiktheid vast aan de hand van rapporten van door ons aangewezen medische en andere deskundigen. Informatie uit medisch onderzoek en andere medische gegevens laten we beoordelen door onze medische dienst (onder verantwoordelijkheid van de *medisch adviseur*) en/of andere *medisch deskundigen*. Vervolgens bepalen we wat dat voor de beroepswerkzaamheden betekent. Wij kunnen ook andere deskundigen aanwijzen om de informatie over je arbeidsongeschiktheid te beoordelen, zoals een arbeidsdeskundige.

5.3 Maximale werkweek

Bij het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid gaan we nooit uit van een werkweek van meer dan 60 uur. Dit betekent dat we voor de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid uitgaan van een werkweek van 60 uur, als de *verzekerde* voor zijn arbeidsongeschiktheid meer dan 60 uur werkte.

Voorbeeld:

Stel dat *verzekerde* voor hij arbeidsongeschikt werd, gemiddeld 70 uur per week werkte.

Na 4 maanden arbeidsongeschiktheid stelt de arbeidsdeskundige vast dat hij weer 20 uur per week kan werken. 20 uur is één derde van de maximale werkweek van 60 uur, waar wij vanuit gaan.

Dit betekent dat *verzekerde* op dat moment 40 uur gedeeld door 60 uur $\times 100\% = 66\%$ arbeidsongeschikt is. Dit percentage ligt boven de *uitkeringsdrempel*. Je krijgt van ons vanaf dat moment een uitkering van 75% van je *verzekerd bedrag*.

5.4 Hoe berekenen we de uitkering?

Wij berekenen je uitkering per dag. Dat doen we door het *verzekerd bedrag* door 365 te delen. Voor iedere dag dat de *verzekerde* arbeidsongeschikt is, krijg je dus $1/365^{\circ}$ deel van de uitkering waarop je volgens dit artikel recht hebt. Wij betalen de uitkering maandelijks, uiterlijk op de laatste dag van de kalendermaand. We betalen de uitkering aan de *verzekeringnemer*.

De hoogte van je uitkering hangt onder andere af van het percentage dat de *verzekerde* arbeidsongeschikt is en de hoogte van het *verzekerd bedrag*. Toen je de verzekering afsloot, heb je gekozen vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid je een uitkering wilt ontvangen. Dit noemen wij de *uitkeringsdrempel*. Standaard is de *uitkeringsdrempel* 25%. Als je voor een hogere *uitkeringsdrempel* hebt gekozen, staat dat op je polis.

Let op: Is de *verzekerde* minder arbeidsongeschikt dan de *uitkeringsdrempel*? Dan heb je geen recht op een uitkering.

Uitkeringstabel

In de tabel hieronder zie je op welk percentage van het *verzekerd bedrag* je uitkering gebaseerd wordt.

Percentage van arbeidsongeschiktheid	Percentage van het verzekerd bedrag
0 tot 25%	geen uitkering
25 tot 35%	30%
35 tot 45%	40%
45 tot 55%	50%
55 tot 65%	60%
65 tot 80%	75%
80 tot en met 100%	100%

5.5 Wij kunnen na 1 jaar arbeidsongeschiktheid minder uitkeren

Na één jaar arbeidsongeschiktheid beoordelen we ook of er sprake is van inkomensverlies als gevolg van de arbeidsongeschiktheid.

- Heeft *verzekerde* naast de uitkering uit deze verzekering ook nog ander inkomen? Of heeft hij recht op andere uitkeringen in verband met verlies van inkomen door arbeidsongeschiktheid? Dan kan het inkomen plus de uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid op enig moment hoger zijn dan het gemiddelde inkomen dat *verzekerde* verdiende voordat hij arbeidsongeschikt werd.
- Ook kan het gemiddelde inkomen in de periode voordat hij arbeidsongeschikt werd, te laag zijn in verhouding tot het *verzekerd bedrag*.

In beide gevallen kunnen wij concluderen dat er geen of minder verlies aan inkomen is. Wij mogen dan de uitkering uit deze verzekering verlagen met het bedrag dat je meer zou ontvangen dan het gemiddelde inkomen voordat de *verzekerde* arbeidsongeschikt werd. Dit mogen wij doen als de *verzekerde* langer dan één jaar arbeidsongeschikt is.

Hoe berekenen wij het gemiddelde inkomen voordat de verzekerde arbeidsongeschikt werd?

We berekenen het gemiddelde inkomen door te kijken naar het inkomen in de 3 kalenderjaren voordat de *verzekerde* arbeidsongeschikt werd. Het inkomen van ieder jaar *indexeren* wij tot het jaar waarin wij deze bepaling toepassen.

Dat doen we met de *index* 'Cao-lonen per maand voor volwassenen inclusief bijzondere beloningen'. Dit indexcijfer maakt het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) iedere maand bekend. Wij kijken naar het indexcijfer van de laatste werkdag van elke kalendermaand. Deze 3 geïndexeerde jaarinkomens tellen we op en delen de som door 3. We kunnen van deze manier van berekenen afwijken als wij vinden dat hiervoor dringende redenen zijn. Vervangt het CBS dit indexcijfer door een ander indexcijfer? Dan gaan wij uit van dat nieuwe indexcijfer.

5.6 Wanneer stopt de uitkering?

De uitkering stopt:

- als de *verzekerde* minder arbeidsongeschikt is dan de *uitkeringsdrempel*;
- na de laatste dag van de kalendermaand waarin de *verzekerde* de afgesproken *eindleeftijd* bereikt. Deze *eindleeftijd* staat op je polis;
- als de *verzekerde* overlijdt, 3 maanden na de dag van overlijden;
- als wij de verzekering stopzetten. De mogelijke redenen daarvoor kun je vinden in artikel 12.2;
- als wij de verzekering stoppen, omdat je *fraude* hebt gepleegd of niet aan de wettelijke mededelingsplicht hebt voldaan;
- als wij de verzekering stoppen, omdat jij of een andere belanghebbende bij de verzekering voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.
- als de *verzekerde* na een jaar arbeidsongeschiktheid, geen verlies van inkomen heeft.

Staat op je polis dat je een maximale uitkeringsduur van een 1, 2, 3, 4 of 5 jaar hebt verzekerd? Dan stopt de uitkering in ieder geval als de afgesproken maximale uitkeringsduur is bereikt.

5.7 Recht op uitkering nadat de verzekering is opgezegd

Eindigt de verzekering door opzegging door jou of Movir? Dan heb je recht op een uitkering volgens de voorwaarden van deze verzekering als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan voor de datum waarop de verzekering is geëindigd. Voor deze uitkering geldt een aantal extra regels:

- De arbeidsongeschiktheid moet je melden vóór de datum waarop de verzekering eindigt.

- Wordt de *verzekerde* na het stoppen van de verzekering méér arbeidsongeschikt door een verergering van de al bestaande klachten of door nieuwe klachten? Dan verhogen we het uitkeringspercentage, zoals vastgesteld op de datum waarop de verzekering is geëindigd, niet meer.
- Wordt de *verzekerde* minder arbeidsongeschikt door een afname van de al bestaande klachten? Dan krijg je een uitkering die hoort bij dit lagere percentage van arbeidsongeschiktheid. Je krijgt dan dus een lagere uitkering. Deze uitkering kan daarna niet meer verhoogd worden.
- Zodra de *verzekerde* niet langer arbeidsongeschikt is of zodra het percentage arbeidsongeschiktheid onder de *uitkeringsdrempel* komt, stopt (het recht op) de uitkering definitief. De uitkering kan daarna nooit meer ingaan.
- Zodra de *verzekerde* geen of minder verlies van inkomen heeft, stoppen wij je uitkering of verlagen wij de uitkering. De uitkering kan daarna niet meer verhoogd worden.

(Het recht op) de uitkering stopt altijd als:

- de *einddatum* wordt bereikt;
- de maximale uitkeringsduur is bereikt;
- de *verzekerde* overlijdt, 3 maanden na de dag van overlijden;
- wij de verzekering stoppen op grond van artikel 12.2;
- wij de verzekering stoppen, omdat je *fraude* hebt gepleegd of niet aan de wettelijke mededelingsplicht hebt voldaan;
- wij de verzekering stoppen, omdat jij of een andere belanghebbende bij de verzekering voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.

5.8 Recht op herbeoordeling

Ben je het niet eens met de mate of de duur van je arbeidsongeschiktheid, die wij hebben vastgesteld? Dan kun je dat aan ons melden. Wij beoordelen dan of het percentage of de duur moet worden aangepast. Ben je het daarna nog steeds niet eens met ons besluit? Dan kun je een herbeoordeling aanvragen.

Hoe vraag je een herbeoordeling aan?

Je kunt binnen 30 dagen na ons besluit een herbeoordeling aanvragen bij je re-integratiebegeleider van Movir. Dat kan met een brief of een e-mail. Beschrijf in je aanvraag zo goed mogelijk waarom je het niet met ons eens bent en geef aan welk(e) onderzoek(en) volgens jou de verkeerde uitkomsten hebben opgeleverd.

Als wij een nieuw medisch of arbeidsdeskundig onderzoek instellen

Dan spreken wij met je af wie het nieuwe onderzoek gaat doen en welke vragen de deskundige in het nieuwe onderzoek moet beantwoorden en welke stukken wij meesturen. Wij betalen de kosten van dit

nieuwe onderzoek volledig. Je kunt eenmalig een herbeoordeling aanvragen. Na de eerste herbeoordeling zullen wij daarom niet nog een keer een herbeoordeling laten uitvoeren. De uitkomst van de herbeoordeling geldt voor jou en voor ons, ook als de uitkomst lager of hoger is dan de eerste beoordeling.

Laat je een nieuw onderzoek doen zonder dit eerst met ons te overleggen?

Dan vergoeden wij de kosten niet. Ook is de uitkomst van dat onderzoek voor ons niet bindend.

5.9 Verschuldigde belasting en revisierente

Als je van ons maandelijks een uitkering ontvangt omdat de *verzekerde* arbeidsongeschikt is, dan moet je deze aangeven in box 1 van de inkomstenbelasting. De door ons ingehouden loonheffing op de periodieke uitkeringen kun je verrekenen in box 1 van de inkomstenbelasting. Daarvoor ontvang je van ons elk jaar een jaaropgaaf. Dit geldt overigens niet als de *verzekeringnemer* een B.V. is.

Revisierente

Als je een onjuiste aangifte inkomstenbelasting doet - of er zijn wijzigingen in de verzekering, zoals een andere *verzekeringnemer* - dan kan de Belastingdienst revisierente in rekening brengen. De Belastingdienst berekent de revisierente op basis van je aangifte inkomstenbelasting.

Terugvordering niet-betaalde revisierente

Als je een onjuiste aangifte doet en vervolgens niet de verschuldigde revisierente aan de Belastingdienst betaalt, kan de Belastingdienst ons daarvoor aansprakelijk stellen. Als dat gebeurt, betalen wij de revisierente aan de Belastingdienst. Vervolgens verrekenen we dat bedrag met onze uitkeringen aan jou, of we vorderen het op een andere manier van je terug.

6. Wanneer krijg je geen uitkering?

In bepaalde situaties keren wij niet uit, terwijl de *verzekerde* wel arbeidsongeschikt is. Die omstandigheden beschrijven we hieronder.

6.1 Bij opzet en roekeloosheid

Je krijgt geen uitkering als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd door:

- jouw opzet of van iemand anders die belang heeft bij de uitkering;
- jouw roekeloosheid.

6.2 Bij drank- of drugsgebruik

Je krijgt geen uitkering, als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd door:

- het overmatig gebruik van alcohol of bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;
- een ongeval waarbij de *verzekerde* onder invloed was van alcohol. Daarvan is in ieder geval sprake als op het moment van het ongeval het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was en/of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was.

6.3 Bij molest en acties met geweld

Je krijgt geen uitkering als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd door:

- een *gewapend conflict*;
- een *burgeroorlog*;
- een *opstand*;
- *binnenlandse onlusten*;
- *oproer of mouterij*.

6.4 Bij een atoomkernreactie

Je krijgt geen uitkering als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd door een atoomkernreactie (een reactie van atoomkernen waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting of radioactiviteit). Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. Je krijgt wel een uitkering als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door radioactieve stoffen die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor de volgende doeleinden:

- de industrie;
- de handel;
- de landbouw;
- een medisch doel;
- de wetenschap;
- een onderwijskundig doel;
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen, maar alleen als de wet dat eist. In de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet staat in het Staatsblad 1979 nummer 225. We bedoelen ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

6.5 Bij gevangenschap

Je krijgt geen uitkering als de *verzekerde* in de gevangenis of in een soortgelijke instelling zit. Ook als hij in *voorlopige hechtenis* zit of ter beschikking gesteld is van de Staat (tbs), krijg je van ons geen uitkering. Dat geldt in Nederland en in het buitenland.

6.6 Bij fraude

We keren niet uit bij *fraude*. Bij *fraude* hebben wij het recht om de verzekering en de uitkering te beëindigen en de betaalde uitkeringen terug te vorderen.

6.7 Bij niet nakomen van verplichtingen

Je krijgt geen uitkering als je je niet houdt aan de regels en verplichtingen van deze verzekering en wij daardoor in een redelijk belang geschaad zijn.

7. Wat moet je weten over de premiebetaling

7.1 Wanneer moet je de premie betalen?

De *verzekeringsnemer* betaalt de premie vooraf. De premie moet binnen 30 dagen betaald zijn. Dat is binnen 30 dagen nadat wij je dat gevraagd hebben. De verzekering biedt pas dekking als de premie - op tijd - is betaald.

Wat als je de premie niet op tijd betaalt?

Als je de premie niet, of niet op tijd betaalt, sturen wij je een herinnering. Je hebt dan nog 14 dagen om te betalen. Betaal je ook niet na de herinnering? Dan vervalt de dekking met terugwerkende kracht. Daarmee bedoelen we dat je geen dekking hebt vanaf de eerste dag van de periode waarvoor je de premie verschuldigd bent. Dit betekent dat je geen uitkering krijgt als je arbeidsongeschikt wordt tijdens deze periode. Ook niet als je later alsnog de achterstallige premie betaalt. Je blijft wel verplicht de premie te betalen. Ook al is er geen dekking omdat je te laat bent. Zolang de dekking is vervallen, mogen wij de verzekering op elk moment stopzetten.

Zodra wij alle achterstallige premie en eventuele incassokosten hebben ontvangen, ben je weer verzekerd voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat na de dag van ontvangst van deze betaling. Als we je vaker een betalingsherinnering moeten sturen, kunnen we ook besluiten om je verzekering te beëindigen.

7.2 Wanneer krijg je premie terug?

Als de verzekering stopt, krijg je te veel betaalde premie terug. Als wij de verzekering aanpassen waardoor de premie lager wordt, dan krijg je ook te veel betaalde premie terug over de periode na de aanpassing.

Geef je ons te laat door dat de verzekering moet veranderen of stoppen? Dan krijg je alleen over een periode van maximaal 12 maanden premie terug.

Je krijgt geen premie terug als:

- wij de verzekering stoppen op grond van artikel 12.2;
- wij de verzekering stoppen omdat je *fraude* hebt gepleegd of niet aan de wettelijke mededelingsplicht hebt voldaan;
- wij de verzekering stoppen, omdat jij of een andere belanghebbende bij de verzekering voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.

7.3 Moet je premie betalen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

Krijg je van ons een uitkering omdat de *verzekerde* arbeidsongeschikt is? Dan hoef je geen of minder premie te betalen als hij langer dan een jaar ononderbroken arbeidsongeschikt is en zolang je recht hebt op uitkering. Dit noemen wij premievrijstelling.

Hoe hoog is deze premievrijstelling?

Deze premievrijstelling is gelijk aan het uitkeringspercentage. Heb je bijvoorbeeld recht op een uitkeringspercentage van 75%, dan betaal je 75% minder premie. Je betaalt dan dus nog maar 25% van de premie.

Premievrijstelling bij een beperkende voorwaarde

Het kan gebeuren dat wij bij het afsluiten van je verzekering een *beperkende voorwaarde* afspreken. Wordt de *verzekerde* arbeidsongeschikt door een oorzaak waarvoor een *beperkende voorwaarde* geldt? Dan krijg je geen uitkering, maar na 1 jaar wel premievrijstelling. Deze premievrijstelling is dan gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage. Je vindt eventuele *beperkende voorwaarden* op je polis.

8. Wanneer kunnen wij de verzekering aanpassen?

Het kan voor ons nodig zijn om de premie en/of de premiesystematiek en/of de voorwaarden te veranderen. Dit is mogelijk bij verlenging van de verzekering, aan het einde van de contractperiode. In het geval van bijzondere omstandigheden kan dit ook tussentijds.

8.1 Bij verlenging van je verzekering

Wij kunnen de premie en/of de premiesystematiek aanpassen en/of de voorwaarden van je verzekering veranderen per *contractvervaldatum*. Hierbij kijken wij onder andere naar:

- de maatschappelijke trends;
- economische ontwikkelingen;
- de wet- en regelgeving;
- gezondheidsaspecten (niet de persoonlijke gezondheid van *verzekerde*);
- het schadeverloop (niet het persoonlijke schadeverloop van de *verzekerde*); en

- het rendement van de *beroepsgroep* en/of *premiegroep* en/of productgroep(en)

Wij passen de premie en/of de premiesystematiek en/of de voorwaarden dan voor de hele *beroepsgroep* en/of *premiegroep* en/of productgroep(en) aan.

Passen wij je verzekering aan?

Passen we de premie en/of de premiesystematiek en/of de voorwaarden voor jouw verzekering aan? Dan laten we de *verzekeringnemer* dat minimaal 2 maanden vóór de *contractvervaldatum* weten. De veranderingen gaan dan in op de *contractvervaldatum* na ons bericht.

Is de *verzekerde* op het moment van de aanpassing geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan geldt de verandering van de voorwaarden, premie en/of premiesystematiek pas vanaf het moment dat hij weer geheel arbeidsgeschikt is.

Wil je opzeggen na een aanpassing?

Ben je het niet eens met de aanpassing van je verzekering? Dan kan de *verzekeringnemer* de verzekering opzeggen. Dat kan door ons een brief of e-mail te sturen.

Heb je een 1-jaarscontract? Dan kun je elke dag opzeggen: je hebt geen opzegtermijn. De verzekering stopt op de datum dat wij je opzegging ontvangen. Als jij in je brief of e-mail een latere datum aangeeft, dan loopt de verzekering tot die dag door. Zeg je de verzekering later dan 2 maanden na de datum van ons wijzigingsbericht op? Dan gaan de veranderingen in de premie en/of de premiesystematiek en/of de voorwaarden wel in op de eerste *contractvervaldatum* na ons bericht.

Heb je een 3-jaarscontract? Dan heb je tot 2 maanden na de datum van ons wijzigingsbericht de tijd om op te zeggen met ingang van de *contractvervaldatum*. Zeg je de verzekering niet op? Dan gaan de veranderingen in de premie en/of de premiesystematiek en/of de voorwaarden in op de eerste *contractvervaldatum* na ons bericht.

8.2 Bij bijzondere omstandigheden

Het kan nodig zijn dat wij de premie en/of de premiesystematiek en/of voorwaarden op een andere datum dan de *contractvervaldatum* veranderen. Het tussentijds aanpassen van je verzekering doen wij alleen in bijzondere omstandigheden. Zoals bij veranderde wet- of regelgeving of financiële instabiliteit. Dat doen we dan bij alle verzekeringen, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten.

Wij berichten de *verzekeringnemer* minstens 2 maanden voor de wijzigingsdatum over de aanpassing(en). We leggen je dan ook uit waarom de aanpassing op dat moment nodig is en wanneer deze ingaat.

Wil je opzeggen na een aanpassing?

Als je het niet eens bent met de aanpassing van je verzekering, dan kan de *verzekeringnemer* de verzekering opzeggen. Dat kan door ons een brief of e-mail te sturen.

Heb je een 1-jaarscontract? Dan kun je elke dag opzeggen: je hebt geen opzegtermijn. De verzekering stopt op de datum dat wij je opzegging ontvangen. Als jij in je brief of e-mail een latere datum aangeeft, dan loopt de verzekering tot die dag door.

Zeg je de verzekering later dan 2 maanden na de datum van ons wijzigingsbericht op? Dan gaan de veranderingen van de premie en/of premiesystematiek en/of de voorwaarden wel in op de wijzigingsdatum, genoemd in ons wijzigingsbericht.

Heb je een 3-jaarscontract? Dan heb je tot 2 maanden na de datum van ons wijzigingsbericht de tijd om op te zeggen. De verzekering stopt dan op de datum dat de wijziging in zou gaan.

Zeg je de verzekering op, later dan 2 maanden na de datum van ons wijzigingsbericht? Dan loopt de verzekering vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de gewijzigde premie en/of premiesystematiek en/of voorwaarden.

Je kunt je verzekering bij een tussentijdse wijziging niet opzeggen als:

- de wijziging het gevolg is van veranderde wet- en/of regelgeving;
- we de premie verlagen, terwijl de dekking gelijk blijft;
- we de dekking uitbreiden, terwijl de premie hierdoor niet verandert of lager wordt.

9. Welke veranderingen hebben invloed op je verzekering?

9.1 Welke veranderingen moet je aan ons doorgeven?

Als er iets verandert in de (werk)situatie, kan dat je verzekerde risico veranderen. Bijvoorbeeld als je ander werk gaat doen of als je naar het buitenland gaat. Je moet ons daarom alle informatie die je hebt over een verandering doorgeven, ook als wij daar niet om vragen.

Op je polis zie je welk beroep we hebben verzekerd. Gaat de *verzekerde*:

- in zijn beroep andere werkzaamheden doen,
- zijn werkzaamheden anders verdelen, (bijvoorbeeld meer of minder fysieke handenarbeid doen),
- een ander beroep uitoefenen,
- meer of minder uren gemiddeld per week werken,
- (deels) in loondienst werken, terwijl hij als zelfstandige verzekerd is,

- (deels) als zelfstandige werken, terwijl hij als werknemer verzekerd is?

Dan moet je dat ons direct laten weten. Wij gaan dan kijken of we *verzekerde* nog kunnen blijven verzekeren en zo ja, op welke voorwaarden. Dat laten we je zo snel mogelijk weten.

Naast ander werk, kunnen andere veranderingen van invloed zijn op je verzekering. Laat het ons daarom direct weten als:

- de *verzekerde* langer dan 6 maanden naar het buitenland of naar Caribisch Nederland gaat;
- de *verzekerde* naar het buitenland of naar Caribisch Nederland verhuist;
- de *verzekerde* om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid helemaal of gedeeltelijk stopt met werken in het beroep op de polis;
- de *verzekerde* naast het beroep op de polis een ander beroep gaat uitoefenen;
- je een uitstel (surseance) van betaling hebt gekregen;
- voor jou een schuldsaneringsregeling of faillissement is aangevraagd.

Je kunt ons dat met een brief of per e-mail laten weten.

Wij mogen in deze gevallen de verzekering stopzetten of de voorwaarden en/of premie wijzigen. Dit laten wij je dan zo snel mogelijk weten. Als wij de voorwaarden en/of premie wijzigen, mag je de verzekering opzeggen. Dat moet je ons wel laten weten binnen één maand nadat je onswijzigingsbericht hebt ontvangen. De verzekering stopt dan per de dag dat de wijziging is ingegaan. Eventueel te veel betaalde premie krijg je terug.

Als we de verzekering niet kunnen voortzetten

Als wij je niet kunnen blijven verzekeren, ben je verzekerd tot de dag waarop de situatie veranderde. Bijvoorbeeld het moment waarop het beroep of werkzaamheden van de *verzekerde* zijn veranderd. Eventueel te veel betaalde premie krijg je terug.

Als we de verzekering wel kunnen voortzetten onder andere voorwaarden en/of premie

Als we je nog wel kunnen verzekeren, maar op andere voorwaarden en/of een andere premie, dan laten we je dat zo snel mogelijk weten. Ga je niet akkoord met onze aanpassing? Dan mag je de verzekering opzeggen per de dag waarop je situatie wijzigde en wij de verzekering wilden aanpassen. Dat moet je ons wel laten weten binnen één maand na dagtekening van ons wijzigingsbericht. Eventueel te veel betaalde premie krijg je terug.

9.2 Als je de verandering niet of niet op tijd aan ons doorgeeft

Geef je een verandering niet of niet tijdig aan ons door en wordt de *verzekerde* arbeidsongeschikt? Dan kijken we alsnog of de verandering invloed heeft op je verzekering. Dat doen we ook als we nog geen beslissing hebben genomen over de voortzetting van de verzekering en de *verzekerde* tijdens deze periode arbeidsongeschikt wordt.

Als de verandering geen invloed heeft op de verzekering

Dan bepalen we je recht op uitkering volgens de bestaande voorwaarden.

Als we vanwege de verandering de polis, de voorwaarden en/of premie wijzigen

Dan bepalen we je recht op uitkering volgens de polis, de voorwaarden en/ of premie die zouden gelden vanaf de verandering. Ook als door de verandering bijzondere voorwaarden gelden. Als vanwege de verandering de premie verhoogd wordt, dan berekenen we de uitkering als volgt:

$(\text{oude premie} / \text{nieuwe premie}) \times \text{uitkering}$

Als we je door de verandering niet kunnen verzekeren

Dan heb je geen recht op uitkering en zetten we de verzekering stop per de dag dat de wijziging is ingegaan. Je bent dan vanaf die datum niet meer verzekerd. Eventueel te veel betaalde premie krijg je terug.

9.3 Wanneer kunnen we de verzekering aanpassen vanwege het dalen van het inkomen?

Tijdens de looptijd van de verzekering kunnen wij je vragen om het inkomen van de *verzekerde* over de 3 voorgaande kalenderjaren op te geven. We kunnen je daarbij ook vragen om de nodige financiële stukken mee te sturen. Je moet deze opgave doen binnen 2 maanden na ontvangst van ons verzoek. Deze opgave kun je per brief aan ons sturen.

Blijkt uit deze opgave dat het inkomen is gedaald? En is het *verzekerd bedrag* daardoor hoger dan 80% van het gemiddelde inkomen in de afgelopen 3 kalenderjaren? Dan hebben wij het recht het *verzekerd bedrag* te verlagen tot 80% van dit gemiddelde inkomen. Dat doen wij dan per de datum dat wij je opgave van het inkomen hebben ontvangen.

Hebben wij je *verzekerd bedrag* verlaagd omdat het inkomen van *verzekerde* was gedaald? Dan kun je later gebruikmaken van de terugkeerregeling. Meer hierover lees je in artikel 10.4.

Verstrek je de opgave van het inkomen niet? Dan veranderen wij het *verzekerd bedrag* niet. Wel hebben wij dan het recht om bij arbeidsongeschiktheid de uitkering te verlagen. Meer hierover lees je in artikel 5.5.

10. Wanneer kun je de verzekering laten aanpassen?

10.1 Wanneer kun je de dekking beperken?

Verlagen bij 1-jaarscontract

Heb je een 1-jaarscontract? Dan kun je het *verzekerd bedrag* verlagen wanneer je wilt. Daarvoor vragen we geen onderbouwing. Ook kun je wanneer je wilt zonder onderbouwing andere dekkingsonderdelen beperken, zoals een langere *eigenrisicotermijn* of een hogere *uitkeringsdrempel*.

Verlagen bij 3-jaarscontract

Heb je een 3-jaarscontract? Dan kun je één keer per kalenderjaar het *verzekerd bedrag* zonder onderbouwing verlagen met maximaal 10%.

Als je het *verzekerd bedrag* met meer dan 10% zonder onderbouwing wilt verlagen, dan kan dat alleen per *contractvervaldatum*. Als je het *verzekerd bedrag* tussentijds met meer dan 10% wilt verlagen, dan hebben we een onderbouwing van je nodig waaruit blijkt dat het inkomen van de *verzekerde* is gedaald. Wij beoordelen of de onderbouwing voldoende is.

Als je andere dekkingsonderdelen tussentijds wilt beperken (zoals een langere *eigenrisicotermijn*, of een lagere *eindleeftijd*), dan kan dat met onderbouwing. Wij beoordelen of de onderbouwing voldoende is. Pas je de dekkingsonderdelen aan per *contractvervaldatum*? Dan is een onderbouwing niet nodig.

10.2 Wanneer kun je de dekking uitbreiden?

Wil je het *verzekerd bedrag* verhogen of andere dekkingsonderdelen aanpassen (zoals een kortere *eigenrisicotermijn*, of een hogere *eindleeftijd*)? Dat kan je op elk moment aanvragen. Je moet dan wel een wijzigingsformulier invullen en de *verzekerde* moet een *gezondheidsverklaring* invullen. Wij beoordelen dan of we de aanvraag kunnen accepteren.

Je hoeft geen *gezondheidsverklaring* en geen wijzigingsformulier in te vullen als je gebruikmaakt van het optierecht (zie 10.3).

10.3 Gebruik maken van optierecht

Ieder jaar kun je per de *hoofdpremieervaldatum* gebruikmaken van het optierecht. Met het optierecht kun je het *verzekerd bedrag* verhogen zonder dat de *verzekerde* opnieuw een *gezondheidsverklaring* moet invullen.

Je kunt het *verzekerd bedrag* dan met maximaal 10% verhogen. Je *verzekerd bedrag* mag alleen nooit meer zijn dan 80% van je gemiddelde inkomen in de afgelopen 3 jaar of het bedrag dat je maximaal bij ons kunt verzekeren.

Wanneer kun je gebruikmaken van het optierecht?

Je kunt alleen gebruikmaken van het optierecht als de *verzekerde* op het moment van ondertekenen van het verzoek niet arbeidsongeschikt is en hij dat in de 90 dagen daarvoor ook niet is geweest. Je kunt gebruikmaken van het optierecht tot 5 jaar voor het bereiken van de *eindleeftijd*. Daarna kun je hier geen gebruik meer van maken. De *eindleeftijd* vind je op je polis.

Hoe maak je gebruik van het optierecht?

Je krijgt van ons op tijd een bericht met de vraag of je gebruik wilt maken van het optierecht. Als je dat wilt, moet je dat binnen 2 maanden na de verzenddatum van de brief aan ons doorgeven.

Wij passen het *verzekerd bedrag* niet eerder aan dan per de ontvangstdatum van het verzoek waarin je hebt aangegeven dat je gebruik wilt maken van het optierecht.

Staat er op je polis dat er bijzondere bepalingen, een premietoeslag, of *beperkende voorwaarden* gelden voor je verzekering? Dan gelden deze ook voor het verhoogde *verzekerd bedrag*.

10.4 Terugkeerregeling bij verlaging van verzekerd bedrag

Verlaag je je *verzekerd bedrag* omdat het inkomen van de *verzekerde* is gedaald? Dan kun je later gebruikmaken van de terugkeerregeling. Dat betekent dat je je *verzekerd bedrag* binnen 3 jaar zonder *medische waarborgen* weer kunt verhogen. Je kunt het *verzekerd bedrag* dan maximaal verhogen tot het *verzekerd bedrag* waarvoor je vóór de verlaging verzekerd was. Hierbij geldt: je *verzekerd bedrag* mag nooit meer zijn dan 80% van je gemiddelde inkomen in de afgelopen 3 jaar.

Wanneer kun je gebruikmaken van de terugkeerregeling?

Je kunt alleen gebruikmaken van de terugkeerregeling als de *verzekerde* op dat moment niet arbeidsongeschikt is en hij dat in de 90 dagen daarvoor ook niet is geweest.

Wij passen het *verzekerd bedrag* niet eerder aan dan per de ontvangstdatum van het bericht waarin je hebt aangegeven dat je gebruik wilt maken van de terugkeerregeling.

Staat er op je polis dat er bijzondere bepalingen, een premietoeslag, of *beperkende voorwaarden* gelden voor je verzekering? Dan gelden deze ook voor het verhoogde *verzekerd bedrag*.

10.5 Tijdelijk de verzekering laten 'sluimeren'

Oefent de *verzekerde* tijdelijk zijn beroep niet uit, omdat hij:

- een dagopleiding volgt;
- een sabbatical leave neemt;
- de huidige onderneming stopt en een andere onderneming gaat opstarten?

Dan kun je de verzekering tijdelijk laten 'sluimeren'. Gedurende de sluimerperiode betaal je nog wel een gedeelte van de premie. Hoeveel dat is, is afhankelijk van de duur van de sluimerperiode. Wordt de *verzekerde* arbeidsongeschikt in de sluimerperiode en voldoe je aan de voorwaarden? Dan heb je recht op een uitkering. Wij beoordelen de arbeidsongeschiktheid dan op basis van het beroep vóór de sluimerperiode. De eventuele uitkering begint na de *eigenrisicotermijn*. De *eigenrisicotermijn* gaat in op de dag na de van tevoren afgesproken laatste dag van de sluimerperiode. We spreken van tevoren af hoelang de verzekering sluimert, maar de periode is maximaal 1 jaar.

Na afloop van de sluimerperiode wordt de verzekering weer in kracht hersteld, zonder dat de *verzekerde* een *gezondheidsverklaring* moet invullen.

Gaat de *verzekerde* in de sluimerperiode een ander beroep uitoefenen of besluit hij definitief met zijn beroep te stoppen, dan moet je dat direct melden. Wij beoordelen dan of en zo ja hoe de verzekering kan worden voortgezet.

11. Indexering van het verzekerd bedrag

Staat op je polis dat we *indexering* hebben afgesproken? Dan staat daar ook welke soort *indexering* we hebben afgesproken. In dit artikel leggen wij uit hoe dat werkt. Stijgt het *verzekerd bedrag* door de *indexering*? Dan stijgt ook de premie die je voor de verzekering betaalt.

Bijzondere bepalingen

Staat er op je polis dat er bijzondere bepalingen, een premietoeslag, of *beperkende voorwaarden* gelden voor je verzekering? Dan gelden deze ook voor het verhoogde *verzekerd bedrag*.

11.1 Welke soorten indexering zijn er?

- **Jaarlijkse indexering**
Staat op je polis bij *indexering* 'jaarlijks'? Dan *indexeren* wij het *verzekerd bedrag* elk jaar op de *hoofdpremievalidatum*.
- **Indexering bij arbeidsongeschiktheid**
Staat op je polis bij *indexering* 'bij arbeidsongeschiktheid'? Dan *indexeren* wij het *verzekerd bedrag* elk jaar op de *hoofdpremievalidatum*; de eerste keer op de eerste *hoofdpremievalidatum* nadat de *verzekerde* ten minste 25% arbeidsongeschikt is geworden (of hoger als je hebt gekozen voor een hogere *uitkeringsdrempel*). Als hij weer arbeidsgeschikt is, stopt de *indexering*. Het *verzekerde bedrag* behoudt de op dat moment bereikte hoogte. Ook betaal je dan de daarbij behorende premie.

Met welk percentage indexeren wij je verzekerd bedrag?

- **Indexeringspercentage**
Staat op je polis een indexeringspercentage? Dan verhogen wij het *verzekerd bedrag* met dat percentage.
- **CBS-index**
Staat er 'CBS-index' op je polis? Dan verhogen wij het *verzekerd bedrag* met een CBS-indexcijfer. Dit CBS-indexcijfer baseren wij op de *index* van cao-lonen per maand, inclusief bijzondere beloningen voor particuliere bedrijven en de gesubsidieerde sector.

Toelichting CBS-index

Het Centraal Bureau voor de Statistiek stelt ieder jaar de loonindex vast. Ieder jaar vergelijken wij de loonindex van augustus met de loonindex van augustus in het jaar daarvoor. Is de loonindex gestegen? Dan gebruiken wij de stijging van de loonindex als percentage om het *verzekerd bedrag* te *indexeren*. De *indexering* wordt steeds vanaf 1 januari toegepast met ingang van de *hoofdpremievalidatum*. Is de loonindex niet gestegen? Dan verhogen wij het *verzekerd bedrag* niet.

11.2 CBS-Index bij premievrijstelling

Heb je op de *hoofdpremievalidatum* van de verzekering premievrijstelling (zoals beschreven in artikel 7.3)? Dan is de verhoging van het *verzekerd bedrag* nooit meer dan 3%. Daarbij passen we een afronding toe.

11.3 Afronding verzekerd bedrag

Bij alle vormen van *indexering* ronden we de verhoging van het *verzekerd bedrag* als volgt af:

- bedragen van minder dan € 0,50 ronden we af naar beneden op hele euro's;
- bedragen van € 0,50 tot € 1,00 ronden we naar boven af op hele euro's.

11.4 Liever geen indexering meer?

Heb je *indexering* verzekerd en wil je liever geen *indexering* meer (dus het *verzekerd bedrag* gelijk houden)? Dan passen wij dit op de polis aan per datum waarop je dit aanvraagt. Wij vermelden dan op de polis dat er geen *indexering* is.

12. Wanneer eindigt de verzekering?

12.1 Opzeggen van de verzekering

Heb je een 1-jaarscontract?

Dan verlengen we je verzekering steeds automatisch met weer een jaar, tenzij de verzekering eindigt. Jij kunt de verzekering elke dag opzeggen. Je hebt geen opzegtermijn.

Heb je een 3-jaarscontract?

Dan kun je de verzekering opzeggen per de datum dat de contractperiode eindigt. De *contractvalidatum* vind je op je polis. De opzegtermijn is 2 maanden. Na het verstrijken van deze contractperiode kunnen we opnieuw een 3-jaarscontract afspreken. Je krijgt hierover bericht van ons. Je kunt de verzekering dan weer opzeggen per de nieuwe *contractvalidatum*. De opzegtermijn is 2 maanden.

Spreek we niets af over een nieuwe contractperiode en zeg je ook je verzekering niet op? Dan verlengen we de verzekering steeds automatisch met een jaar. Je kunt de verzekering dan elke dag opzeggen. Je hebt geen opzegtermijn.

14 dagen bedenktijd

Heb je een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten en wil je deze toch niet? Dan heb je nog 14 dagen de tijd om de verzekering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum te annuleren. De verzekering wordt dan als niet afgesloten beschouwd.

De 14 dagen bedenktijd gaan in, als je de polis van je arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt ontvangen. Na de annulering krijg je eventueel al betaalde premie terug. Mocht je arbeidsongeschikt zijn, dan heb je geen recht op uitkering.

12.2 Wanneer mogen wij de verzekering stopzetten?

Wij kunnen de verzekering stopzetten als:

- je de verplichtingen van deze verzekering niet nakomt. Maar alleen als wij in een redelijk belang zijn geschaad en/of als door de omstandigheden voortzetting niet van ons verlangd kan worden;
- je ons opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven, toen je de verzekering afsloot of wijzigde;
- je ons zonder opzet onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven toen je de verzekering afsloot of wijzigde. En wij de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd als wij de juiste of volledige informatie hadden gehad;
- je *fraude* hebt gepleegd;
- je in het buitenland of in Caribisch Nederland woont;
- het verzekerde risico wijzigt; daarover kun je meer lezen in artikel 9;
- de *verzekerde* geen werkzaamheden meer verricht die bij het beroep horen dat op je polis staat (en dit niet komt doordat hij arbeidsongeschikt is);
- jij, of een andere belanghebbende bij de verzekering, voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst;
- de *verzekerde* verplicht verzekerd wordt op grond van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) of een vervangende wet, omdat hij niet langer als zelfstandige werkzaam is;
- de *verzekerde* als zelfstandige gaat werken, terwijl hij als werknemer werkzaam was;
- de *verzekerde* als zelfstandige en als werknemer werkt, en de urenverdeling tussen beide verandert.

Als wij je verzekering willen stoppen, kan dat alleen als de reden daarvoor in deze voorwaarden of in de wet staat. Wij kunnen de verzekering niet om een andere reden stoppen.

12.3 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt in ieder geval:

- op de laatste dag van de kalendermaand waarin de *verzekerde* de *eindleeftijd* bereikt die op je polis staat;
- op de dag nadat de *verzekerde* overlijdt. We betalen te veel betaalde premie terug.

Heb je een Movir Momentum Schade AOV met een maximale uitkeringsduur van 1, 2, 3, 4 of 5 jaar? Of heb je een Movir Momentum Extra Kostenverzekering? Dan eindigt die verzekering ook als je Movir Momentum Schade AOV met maximale uitkeringsduur tot *eindleeftijd* eindigt.

13. Welke informatie is ook belangrijk voor je verzekering?

13.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe?

Als wij je iets willen laten weten, dan sturen wij een brief naar je adres. Dat is het laatste adres dat we van jou hebben ontvangen. Vergeet dus nooit een adreswijziging door te geven. Loopt je verzekering via een financieel adviseur? Dan kunnen we de brief ook naar je financieel adviseur sturen. Als je daarvoor toestemming geeft, kunnen wij je digitaal berichten sturen. Vergeet dan niet een wijziging in je e-mailadres aan ons door te geven.

13.2 Hoe gebruiken en beschermen we je gegevens?

Je hebt ons voor deze verzekering veel informatie over jezelf gegeven. Wij gaan daar zorgvuldig mee om.

Wij gebruiken deze gegevens:

- om de verzekeringsovereenkomst te kunnen afsluiten en uitvoeren;
- voor marketingactiviteiten;
- om *fraude* te voorkomen en te bestrijden;
- voor statistische analyse en wetenschappelijk onderzoek;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

We werken daarbij volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. In deze gedragscode staat wat onze rechten en plichten zijn als we persoonsgegevens verwerken. De volledige tekst van de gedragscode kun je vinden op www.verzekeraars.nl. Je kunt de gedragscode ook opvragen bij het *Verbond van Verzekeraars*, via telefoonnummer 070 333 87 77.

Verder raadplegen we je gegevens en kunnen wij je gegevens vastleggen bij de Stichting CIS. Dat doen we om risico's in de hand te houden en *fraude* tegen te gaan. Meer informatie hierover kun je vinden op www.stichtingcis.nl. Daar vind je ook het privacy-reglement van de stichting.

Wil je meer weten over hoe wij instaan voor jouw privacy? Lees dan onze privacy statement. Dat vind je op movir.nl of kun je bij ons opvragen.

13.3 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat je ons juiste en volledige informatie geeft. Doe je dat opzettelijk niet? Dan pleeg je *fraude*. Bijvoorbeeld als je ons opzettelijk onjuiste gegevens stuurt als je een verzekering aanvraagt, wijzigt, of bij arbeidsongeschiktheid. Als er aanwijzingen zijn dat je *fraude* pleegt, gaan wij dat onderzoeken. Bij dit onderzoek volgen wij de richtlijnen van het *Verbond van Verzekeraars*.

Maatregelen bij fraude

Als uit ons onderzoek blijkt dat je *fraude* hebt gepleegd, kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- we zetten de verzekering stop;
- andere verzekeringen, leningen en rekeningen die je bij NN Group of bedrijfsonderdelen van Nationale-Nederlanden hebt worden gestopt;
- we keren niet of niet volledig uit;
- we brengen de kosten van ons onderzoek in rekening;
- we vorderen een uitkering, die we ten onrechte hebben verstrekt, terug;
- we laten beslag leggen;
- we doen aangifte bij de politie;
- we registreren je gegevens in interne en externe (waarschuwings)systemen zoals de database van het Centraal Informatie Systeem (CIS) van de Nederlandse verzekeraars. Dit kan ertoe leiden dat je geen verzekering meer kunt afsluiten, of alleen tegen een hogere premie.

Hierbij houden wij ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Met deze maatregelen zorgen we ervoor dat onze klanten niet te veel premie betalen doordat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering. Hoe meer *fraude* wij bestrijden, hoe lager wij de premies kunnen maken. Het bestrijden van verzekeringsfraude is dus niet alleen onze maatschappelijke verantwoordelijkheid, maar pakt ook gunstig uit voor jou.

Wil je meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op movir.nl.

13.4 Overdragen van rechten uit deze verzekering

De rechten uit deze verzekering zijn alleen van jou. Als je recht hebt op een uitkering uit deze verzekering, kun je dat recht dus niet aan iemand anders geven, uitlenen, verkopen of verhuren. Je kunt de verzekering ook niet in (onder)pand geven of als vorm van zekerheid afgeven.

Wij kunnen je recht op uitkering niet afkopen. We kunnen dus niet eventuele uitkeringen waar je in de toekomst recht op zou kunnen hebben in één keer aan je uitbetalen.

13.5 Hoe geef je een klacht door?

Wij doen ons uiterste best voor je. Ben je toch niet tevreden over deze verzekering of onze dienstverlening? Neem dan contact met ons op zodat we samen een passende oplossing kunnen zoeken. Gebruik daarvoor het klachtenformulier. Wil je liever je klacht met een e-mail of brief melden, dan kan dat natuurlijk ook. Onze contactgegevens vind je in de alinea hieronder.

Ben je niet tevreden met het resultaat? Dan kun je een klacht indienen bij de directie van Movir. Dat kun je met een brief of e-mail doen.

Ons adres is: Postbus 2160, 3430 CV Nieuwegein. Ons mailadres en ons klachtenformulier vind je op de website. Gebruik je het klachtenformulier? Geef dan aan dat je klacht voor de directie van Movir bedoeld is. Als je niet tevreden bent over hoe de directie je klacht heeft behandeld, dan kun je je klacht binnen 3 maanden voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Het Kifid bemiddelt tussen consumenten en financiële ondernemingen. Je kunt je klacht insturen via www.kifid.nl. Je kunt ook een brief sturen naar postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Als je geen gebruik wilt maken van deze mogelijkheden van klachtenbehandeling kun je de zaak natuurlijk ook voorleggen aan de bevoegde Nederlandse rechter.

14. Terrorisme

14.1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

14.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

14.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysieke, biologische, radioactieve of chemische inwerking

letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

14.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door *verzekerden* en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

14.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het *Verbond van Verzekeraars* opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 14.1.1, 14.1.2 en 14.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

14.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een *verzekeringnemer* met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien *verzekeringnemer* een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een *verzekeringnemer* met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien *verzekeringnemer* een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

14.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

14.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

14.2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 14.1.1, 14.1.2 en 14.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden,

dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

14.2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

14.2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per *verzekeringnemer* per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 14.1.6 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door *verzekeringnemer* verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door *verzekeringnemer* verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres.

Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door *verzekeringnemer* verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een *verzekeringnemer*, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

14.3 Uitkeringsprotocol NHT

14.3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het *verzekerd bedrag* uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

14.3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, *verzekeringnemer*, *verzekerden* en tot uitkering gerechtigden.

14.3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de *verzekerde* of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 14.3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

14.3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Begrippenlijst

Arbeidsdeskundig onderzoek

Onderzoek naar de arbeidssituatie, arbeidsmogelijkheden en/of de mate van arbeidsongeschiktheid.

Beperkende voorwaarde

Bepaling die de dekking van de verzekering beperkt. Een uitsluiting voor knieklachten betekent bijvoorbeeld dat je geen uitkering krijgt bij arbeidsongeschiktheid door knieklachten.

Beroepsgroep

Een groep verzekerden die hetzelfde beroep uitoefent.

Binnenlandse onlusten

Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

Burgeroorlog

Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

Contractvervaldatum

De datum waarop de contractperiode afloopt en een nieuwe periode begint.

Eigenrisicotermijn

De periode dat je nog geen uitkering krijgt als de verzekerde arbeidsongeschikt is.

Einddatum

De datum waarop de verzekering eindigt. Dat is de laatste dag van de kalendermaand waarin de verzekerde de eindleeftijd bereikt die op je polis staat.

Eindleeftijd

De leeftijd van de verzekerde tot wanneer de verzekering is aangegaan.

Fraude

Met fraude bedoelen wij dat je ons opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven bij de aanvraag en/of wijziging van de verzekering of bij schade.

Gewapend conflict

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan 'het gewapende optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties'.

Gezondheidsverklaring

Een formulier waarop wij vragen over de gezondheid van de verzekerde stellen.

Hoofdpremievervaldatum

De datum waarop een nieuw verzekeringsjaar ingaat.

Index

Getal dat de stijging van het verzekerd bedrag aangeeft in een bepaalde periode (gemiddeld).

Indexeren

Verhogen volgens een index.

Indexering

De jaarlijkse verhoging van het verzekerd bedrag. Wij verhogen het verzekerd bedrag met de indexeringsvorm waar je voor hebt gekozen.

Medische waarborgen

Middelen om de medisch adviseur van Movir inzicht in de gezondheidssituatie van de verzekerde te geven. Dit zijn bijvoorbeeld de ingevulde gezondheidsverklaring en een medische keuring.

Muiterij

Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Non-responder

Iemand die na vaccinatie geen antistoffen heeft opgebouwd.

Oproer

Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

Opstand

Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

Orgaandonatie

Het afstaan van een orgaan voor transplantatie.

Premiegroep

Een groep verzekerden die hetzelfde premietarief heeft.

Stoornis

Een afwijking in het functioneren van lichaam of geest.

Uitkeringsdrempel

Het percentage arbeidsongeschiktheid vanaf wanneer je een uitkering kunt ontvangen.

Verbond van Verzekeraars

Een belangenvereniging van verzekeraars.

Verzekerd bedrag

Het bedrag dat je per jaar verzekerd hebt. Je vindt het verzekerd bedrag op je polis bij verzekerd jaarbedrag.

Verzekerde

De persoon van wie wij de arbeidsongeschiktheid verzekeren.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering afsluit en de premie betaalt.

Voorlopige hechtenis

Het voorlopig afnemen van de vrijheid van een verdachte in afwachting van de behandeling van de strafzaak.



Postadres

Postbus 2160
3430 CV
Nieuwegein

Bezoekadres

Brugwal 1
3432 NZ
Nieuwegein

030 607 87 00
www.movir.nl