



VOORWAARDEN VAN VERZEKERING

DE TWEEDE CARRIÈRE POLIS

TWEEDE CARRIÈRE POLIS (TCP)

VERSIENUMMER TCP 2016/01

movir

Inhoudsopgave

1	Begrippenlijst	3
2	Basis van deze verzekering	4
3	Arbeidsongeschiktheid	4
3.1	Verplichtingen	4
3.2	Sancties	4
3.3	Vaststelling arbeidsongeschiktheid	5
3.4	Recht op herbeoordeling	5
3.5	Uitkering	5
3.6	Uitbetaling	6
4	Zwangerschapsuitkering	6
5	Uitkering bij adoptie	6
6	Preventie, revalidatie, re-integratie en omscholing	6
7	Indexering en optierecht	7
7.1	Indexering	7
7.2	Optierecht	8
8	Premiebetaling	8
9	Wijzigingen	8
9.1	Wijziging van premie en/of polisvoorwaarden	8
9.2	Het verzekerde risico	9
9.3	Einde beroepsuitoefening	9
9.4	Andere wijzigingen	10
10	Einde van de verzekering	10
11	Tot slot	10
12	Clausule terrorismedekking	11
12.1	Begripsomschrijvingen	11
12.2	Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	11
12.3	Uitkeringsprotocol NHT	12
	Samenvatting Protocol Afwikkeling claims van de NHT	13

1 Begrippenlijst

Als wij in deze voorwaarden onderstaande woorden of begrippen gebruiken, dan bedoelen wij daar het volgende mee.

1.1 Movir, we/wij, ons/onze

Movir N.V., statutair gevestigd te Nieuwegein.

1.2 Verzekeringnemer, u, uw

Degene die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten en die als verzekeringnemer op het polisblad staat vermeld.

1.3 Verzekerde

De persoon van wie de arbeidsongeschiktheid bij ons is verzekerd en die als verzekerde op het polisblad staat vermeld.

1.4 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake als er in directe relatie tot ziekte, ongeval of orgaan-donatie stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor ten minste 25% beperkt is om met arbeid het zogenaamde referentie-inkomen te verdienen. De stoornissen moeten objectief medisch zijn vast te stellen. Stoornissen waarvoor geen medische oorzaak is aangetoond of aannemelijk gemaakt, worden beschouwd als niet objectief medisch vast te stellen. Wij stellen stoornissen vast aan de hand van rapporten van door ons aangewezen medische en andere deskundigen. Van arbeidsongeschiktheid is ook sprake als:

- de verzekerde een (para)medisch beroep uitoefent, én
- de verzekerde drager is van het hepatitis B-virus of andere virussen die een risico voor de patiënt vormen dan wel drager is van een bacterie die een risico voor de patiënt vormt, én
- het in verband daarmee op grond van de algemene richtlijnen het niet is toegestaan de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad omschreven beroep te verrichten.

1.5 Arbeid

Onder arbeid verstaan we de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad omschreven beroep. Zodra de verzekerde een revalidatie-, re-integratie- en/of omscholingsprogramma heeft doorlopen, wordt onder arbeid verstaan de werkzaamheden verbonden aan het beroep of de beroepen waarin de verzekerde gelet op het doorlopen programma redelijkerwijs werkzaam kan zijn. We gaan daarbij uit van de werkzaamheden die in de

regel en redelijkerwijs van de verzekerde kunnen worden verlangd.

1.6 Referentie-inkomen

- a. Voor de verzekerde in loondienst: het gemiddelde bruto-inkomen uit arbeid.
- b. Voor de verzekerde die zelfstandige is: de gemiddelde winst uit een in verband met de uitoefening van het op het polisblad omschreven beroep gevoerde onderneming.

Het referentie-inkomen wordt berekend over de laatste drie jaar voorafgaand aan het jaar waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden, of over de laatste vijf jaar als dat gemiddelde hoger is. Het referentie-inkomen indexeren we ieder jaar zoals beschreven in het artikel Indexering en optierecht.

1.7 Arbeidsongeschiktheidsgeval

Elke al dan niet onderbroken periode van arbeidsongeschiktheid die voortkomt uit één en dezelfde gedurig werkende oorzaak. Komt de arbeidsongeschiktheid voort uit een andere oorzaak, dan beschouwen we deze als een nieuw arbeidsongeschiktheidsgeval.

1.8 Eigenrisicotermijn

De termijn waarover u, nadat de arbeidsongeschiktheid is ingetreden, geen recht hebt op uitkering. Deze termijn staat op het polisblad en gaat in op de eerste dag na de dag waarop de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. Als de verzekerde binnen 30 dagen na het einde van de arbeidsongeschiktheid opnieuw arbeidsongeschikt wordt als gevolg van dezelfde gedurig werkende oorzaak, dan tellen we voor het bepalen van de eigenrisicotermijn de perioden van arbeidsongeschiktheid bij elkaar op.

2 Basis van deze verzekering

- 2.1 Het aanmeldings-/wijzigingsformulier, de medische waarborgen en andere informatie die u en/of de verzekerde aan ons geven, of die namens u en/of de verzekerde aan ons zijn gegeven, vormen de grondslag van de verzekering en vormen één geheel met de verzekeringsovereenkomst.
- 2.2 Op deze verzekering is de wettelijke mededelingsplicht van toepassing. Als u en/of de verzekerde niet aan de mededelingsplicht hebben voldaan, kunnen wij ons beroepen op de gevolgen die de wet daaraan verbindt.

3 Arbeidsongeschiktheid

3.1 Verplichtingen

1. De verzekerde is verplicht bij arbeidsongeschiktheid:
 - a. ons zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk te informeren door het toesturen van een ingevuld en ondertekend formulier 'melding ziekte of ongeval';
 - b. zich direct onder behandeling van een medicus te stellen, onder diens behandeling te blijven, diens voorschriften nauwkeurig op te volgen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
 - c. alle adviezen van ons of door ons aangewezen deskundigen tot aanpassing van de werksituatie die de mate van arbeidsongeschiktheid kunnen verminderen of op een andere manier kunnen bijdragen aan re-integratie, op te volgen;
 - d. zich te laten onderzoeken door een door ons aangewezen deskundige. De deskundige bepaalt de plaats van het onderzoek. Daarnaast is de verzekerde verplicht zich op ons verzoek voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aangewezen ziekenhuis of andere medische instelling. Movir betaalt de kosten van het onderzoek;
 - e. ons of door ons aangewezen deskundigen alle benodigde gegevens te verstrekken of te laten verstrekken en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die nodig zijn voor het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering;
 - f. ons te machtigen om informatie bij derden op te vragen;
 - g. ons vooraf toestemming te vragen voor een verblijf in het buitenland;
 - h. ons zo spoedig mogelijk te informeren over (gedeeltelijke) werkhervatting en/of herstel.
2. Het is belangrijk dat de verzekerde de hierboven genoemde verplichtingen nakomt. Doet hij dat niet, dan moet u de verplichtingen nakomen voor zover dat in uw vermogen ligt.

3.2 Sancties

1. Het recht op uitkering vervalt als u of de verzekerde de hierboven genoemde verplichtingen niet nakomt en wij daardoor in een redelijk belang zijn geschaad.
2. Het recht op uitkering vervalt altijd als er sprake is van opzet om ons te misleiden.
3. Begeeft de verzekerde zich zonder onze toestemming naar het buitenland, dan vervalt het recht op uitkering voor de duur van het verblijf in het buitenland.

3.3 Vaststelling arbeidsongeschiktheid

1. Nadat de arbeidsongeschiktheid is gemeld, stellen wij de mate en de periode van de arbeidsongeschiktheid vast. Dit doen we aan de hand van gegevens van door ons aangewezen medische en andere deskundigen. Wij informeren u altijd zo spoedig mogelijk over deze vaststelling.
2. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid houden wij geen rekening met de verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

3.4 Recht op herbeoordeling

Als wij uw arbeidsongeschiktheidsaanspraak hebben afgewezen of als u het niet eens bent met de mate van arbeidsongeschiktheid die wij hebben vastgesteld, dan hebt u recht op herbeoordeling. Wij stellen de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde in dat geval opnieuw vast. Wilt u gebruikmaken van het recht op herbeoordeling, dan dient u dit binnen 30 dagen na ons besluit aan ons bekend te maken. Daarbij moet u uw bezwaar zo goed mogelijk onderbouwen en moet u aangeven tegen welk(e) onderzoek(en) uw bezwaar gericht is. De kosten van herbeoordeling zijn voor onze rekening. De uitkomst van de herbeoordeling wordt door u en door ons geaccepteerd. U kunt daarna niet nog eens om een herbeoordeling vragen.

3.5 Uitkering

1. Bij arbeidsongeschiktheid hebt u recht op uitkering voor iedere dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is.
2. De hoogte van de uitkering hangt af van de mate van arbeidsongeschiktheid en het op het polisblad genoemde verzekerde dagbedrag. Hieronder staat welk percentage van het verzekerde dagbedrag u krijgt bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid:

Mate van arbeidsongeschiktheid	Percentage van het verzekerde dagbedrag
minder dan 25%	geen uitkering
25% – 35%	30%
35% – 45%	40%
45% – 55%	50%
55% – 65%	60%
65% – 80%	75%
80% – 100%	100%

3. We keren niet uit over de dag waarop de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. Het recht

op uitkering vangt aan na het verstrijken van de eigenrisicotermijn.

4. Het recht op uitkering eindigt:
 - a. op de dag dat de verzekerde minder dan 25% arbeidsongeschikt is;
 - b. op de dag waarop de verzekering eindigt tenzij:
 - de verzekering eindigt door opzegging in verband met artikel 8.3, 9.1, 9.2 lid 1, 9.3, 9.4 en 10.1.a. De uitkering wordt dan voortgezet zoals in artikel 10.2 is bepaald;
 - de verzekering eindigt in verband met overlijden van de verzekerde. De uitkering wordt voortgezet tot en met de laatste dag van de maand waarin de verzekerde is overleden.
5. U hebt geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd:
 - a. door opzet of roekeloosheid van u of de verzekerde;
 - b. door overmatig gebruik van alcohol, geneesmiddelen, bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen;
 - c. door ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Daarvan is in ieder geval sprake als het bloedalcoholgehalte van de verzekerde op het moment van het ongeval 0,8 promille of hoger was en/of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
 - d. (direct of indirect) door de volgende vormen van molest: gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Voor deze vormen van molest gelden de begripsomschrijvingen die het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 bij de rechtbank in Den Haag heeft gedeponneerd;
 - e. door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. U hebt wel recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door radioactieve stoffen die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn voor de volgende doeleinden:
 - industriële doeleinden;
 - commerciële doeleinden;
 - landbouwkundige doeleinden;
 - medische doeleinden;
 - wetenschappelijke doeleinden;
 - onderwijskundige doeleinden;
 - (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden.Voorwaarde daarbij is wel dat de overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder kerninstallatie wordt

verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) en een kerninstallatie aan boord van een schip.

6. U hebt geen recht op uitkering als de verzekerde is opgesloten in een gevangenis of soortgelijke instelling. Dit betekent in elk geval dat er geen recht op uitkering is tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling.

3.6 Uitbetaling

1. We betalen de uitkering uit op de laatste dag van elke kalendermaand. Als de uitkering beëindigd wordt, betalen we uit op de dag die volgt op de dag van beëindiging.
2. We betalen de uitkering aan u.
3. Als wij op grond van artikel 44a Invorderingswet aansprakelijk worden gehouden voor de door u verschuldigde belasting en/of revisierente, dan moet u het verschuldigde bedrag aan ons betalen. Wij hebben het recht de fiscale aanspraak met de uitkering te verrekenen of de betaling tot het beloop van de fiscale aanspraak op te schorten.

4 Zwangerschapsuitkering

- 4.1 De verzekering voorziet in een uitkering in verband met de bevalling van de verzekerde als:
 - de verzekerde niet werkzaam is in loondienst, én
 - de zwangerschap na het ingaan van de verzekering is ontstaan. Wij hanteren daarbij het theoretische uitgangspunt dat de zwangerschap is ontstaan op de dag 40 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum.
- 4.2 We keren maximaal 16 weken uit. De uitkering gaat acht weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum in. Eindigt de zwangerschap voor de 20e week, dan bestaat er geen recht op uitkering.
- 4.3 De eigenrisicotermijn wordt op de maximale uitkeringsduur in mindering gebracht. Als de eigenrisicotermijn in de 40 weken voorafgaand aan de vermoedelijke bevallingsdatum is gewijzigd, gaan we uit van de eigenrisicotermijn met de langste duur.
- 4.4 De hoogte van de uitkering is gelijk aan het verzekerde dagbedrag, met een maximum van het verzekerde dagbedrag zoals dat gold 40 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum.
- 4.5 Is de verzekerde ook arbeidsongeschikt, dan hebt u alleen recht op een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid indien en voor zover deze het dagbedrag van de vastgestelde zwangerschapsuitkering overtreft.

- 4.6 De verzekerde moet zo snel mogelijk, maar in ieder geval 5 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum, haar zwangerschap aan ons melden. De zwangerschap moet blijken uit een verklaring van een medicus of verloskundige, waarin de vermoedelijke bevallingsdatum staat aangegeven.

- 4.7 We betalen de zwangerschapsuitkering op de laatste dag van elke kalendermaand aan u uit.

5 Uitkering bij adoptie

Als de verzekerde na de ingangsdatum van de verzekering een kind adopteert, hebt u recht op een uitkering van 30 maal het verzekerde dagbedrag. Op deze uitkering wordt de eigenrisicotermijn niet in mindering gebracht. De adoptie moet blijken uit een officieel document. De uitkering gaat in op de dag waarop de adoptie officieel ingaat én het kind deel uitmaakt van het gezin en eindigt 30 dagen daarna. Is de verzekerde ook arbeidsongeschikt, dan hebt u alleen recht op een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid indien en voor zover deze hoger is dan de adoptie-uitkering.

6 Preventie, revalidatie, re-integratie en omscholing

- 6.1 Movir kan beslissen dat verzekerde in aanmerking komt voor het volgen van een revalidatie-, re-integratie- en/of omscholingsprogramma als de verzekerde geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is voor het op het polisblad omschreven beroep, maar naar deskundig oordeel in staat moet worden geacht om:
 - in het eigen beroep te re-integreren, óf
 - de arbeidscapaciteit te vergroten, óf
 - inkomsten te verwerven uit een ander beroep dat recht doet aan zijn opleidingsniveau en persoonlijke kwaliteiten.In bovengenoemd geval vergoeden wij de kosten. Hierbij verstaan wij onder:
 - **De kosten van revalidatie**
Alle kosten van medische behandeling die niet behoren tot de normale geneeskundige kosten.
 - **De kosten van re-integratie en omscholing**
Alle kosten die ertoe dienen de verzekerde in staat te stellen de werkzaamheden verbonden

aan het verzekerde beroep te blijven verrichten of te hervatten, of een ander beroep te gaan uitoefenen dat recht doet aan zijn opleidingsniveau en persoonlijke kwaliteiten.

Deze kosten vergoeden wij boven de verzekerde daguitkering. Wij vergoeden deze kosten niet als bij een andere instantie aanspraak op vergoeding kan worden gemaakt. Om in aanmerking te komen voor een bijdrage of vergoeding moeten wij de kosten vooraf goedkeuren.

6.2 De beslissing om in aanmerking te komen voor een revalidatie-, re-integratie- of omscholingsprogramma wordt door ons genomen, nadat is gebleken dat de arbeidsongeschiktheid blijvend is of van langere duur. De verzekerde is steeds verplicht mee te werken aan onderzoek om te bepalen of er revalidatie-, re-integratie- en/of omscholingsmogelijkheden zijn. Een beroepskeuzetest kan onderdeel uitmaken van dit onderzoek. Als naar deskundig oordeel deelname of voortzetting van deelname aan een revalidatie-, re-integratie- of omscholingsprogramma zinvol wordt geacht, is de verzekerde verplicht mee te werken aan alle onderdelen van zo'n programma (waaronder een sollicitatiecursus, outplacement en dergelijke). Weigert de verzekerde zijn medewerking anders dan op redelijke gronden en is aannemelijk dat hierdoor onze belangen worden geschaad, dan vervalt het recht op uitkering en kunnen wij de verzekering beëindigen.

6.3 Gedurende de looptijd van het revalidatie-, re-integratie- of omscholingsprogramma blijft het recht op uitkering behouden. Als de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, kunnen wij, als dat voor het volgen van het programma noodzakelijk is, besluiten de uitkering aan te vullen tot 100% van het verzekerde dagbedrag.

6.4 Indien deelname aan het programma op deskundig advies wegens onvoldoende kans op succes wordt beëindigd, behoudt u recht op uitkering zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt, tenzij wij aannemelijk kunnen maken dat de verzekerde op onredelijke gronden niet of onvoldoende heeft meegewerkt aan het programma.

6.5 Na voltooiing van het omscholingsprogramma kunt u gedurende een periode van 3 jaar aanspraak maken op een bonusuitkering. Deze bonusuitkering bedraagt:

- in het eerste jaar:
25% van de uitkering over de laatste 12 maanden voorafgaand aan de voltooiing van het omscholingsprogramma;

- in het tweede jaar:
15% van de uitkering over de laatste 12 maanden voorafgaand aan de voltooiing van het omscholingsprogramma;
- in het derde jaar:
10% van de uitkering over de laatste 12 maanden voorafgaand aan de voltooiing van het omscholingsprogramma.

De uitkering maken wij aan het einde van het betreffende jaar over.

6.6 Zonder daartoe verplicht te zijn en ongeacht het verzekerde dagbedrag, kunnen wij bijdragen aan of een vergoeding geven voor de kosten van preventie. Hieronder verstaan wij alle kosten die ertoe dienen het risico op arbeidsongeschiktheid van de verzekerde te verkleinen. Wij vergoeden deze kosten niet als bij een andere instantie aanspraak op vergoeding kan worden gemaakt. Om in aanmerking te komen voor een bijdrage of vergoeding moeten wij de kosten vooraf goedkeuren.

7 Indexering en optierecht

7.1 Indexering

1. We indexeren het verzekerde dagbedrag aan de hand van een indexcijfer. De verschuldigde premie wordt hiermee in overeenstemming gebracht. Het indexcijfer wordt gebaseerd op:
 - de index van CAO-lonen per maand inclusief bijzondere beloningen voor particuliere bedrijven en de gepremieerde en gesubsidieerde sector, óf
 - de consumentenprijsindex alle huishoudens.Het Centraal Bureau voor de Statistiek publiceert beide indexen. We vergelijken ieder jaar op 1 november het meest recente indexcijfer van de hierboven genoemde indexen met het overeenkomstige indexcijfer van het jaar daarvoor. Als deze vergelijking resulteert in een stijging van de betreffende index, dan drukken we de laagste stijging uit in een stijgingspercentage. Met dit percentage verhogen we op 1 januari het verzekerde dagbedrag. Is er geen sprake van een stijging van (een van) de indexen, dan verhogen we het verzekerde dagbedrag niet. De verhoging ronden we af:
 - Bedragen van minder dan € 0,50 worden verwaarloosd.
 - Bedragen van € 0,50 tot € 1,00 worden afgerond op hele euro's.Ook als de verzekerde op de prolongatiedatum van de verzekering arbeidsongeschikt is, bestaat recht op indexering van het verzekerde dagbedrag.

Geniet u op de prolongatiedatum van de verzekering premievrijstelling (zie artikel Premiebetaling), dan verhogen we het verzekerde dagbedrag met maximaal 3% met toepassing van de hiervoor genoemde afronding. Als op het verzekerde dagbedrag geheel of gedeeltelijk bijzondere bepalingen van toepassing zijn, hetgeen blijkt uit het polisblad of een polisaanhangsel, dan gelden deze ook voor de verhogingen van het verzekerde dagbedrag.

2. Als u de verhoogde premie die het gevolg is van de indexering niet wilt betalen, dan blijven het oude verzekerde dagbedrag en de daarbij horende premie van toepassing. We geven dan wel een polisaanhangsel af, waarin staat dat de indexering blijvend vervalt.

7.2 Optierecht

U hebt één keer per kalenderjaar het recht om het verzekerde dagbedrag met maximaal 10% te verhogen zonder medische waarborgen. Dit noemen we het optierecht. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden:

- U kunt het verzekerde dagbedrag verhogen tot ten hoogste het door ons vastgestelde maximaal te verzekeren dagbedrag.
- U kunt het verzekerde dagbedrag verhogen tot ten hoogste 80% van het inkomen (indien wij daarom vragen dient u inkomensgegevens over te leggen).
- De verzekerde moet in de drie maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verhoging arbeidsgeschikt zijn.

Het optierecht vervalt als:

- de eindleeftijd die op het polisblad staat vermeld lager is dan 60 jaar én de verzekerde ouder is dan 54 jaar, óf
- de eindleeftijd die op het polisblad staat vermeld 60 jaar of hoger is én de verzekerde binnen vijf jaar deze eindleeftijd bereikt.

Nadat u gebruik hebt gemaakt van het optierecht, kunt u pas in het volgende kalenderjaar weer gebruikmaken van dit recht.

8 Premiebetaling

- 8.1 U bent verplicht de premie vooruit te betalen. De aanvangspremie is verschuldigd vanaf de eerste dag na dagtekening van het betalingsverzoek. De verzekering biedt dekking als de aanvangspremie binnen één maand na dagtekening van het betalingsverzoek is betaald. De vervolgpremie is verschuldigd vanaf de eerste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft.

- 8.2 Als de vervolgpremie niet is betaald op de dertigste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft, dan is de dekking van de verzekering geschorst vanaf de eerste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft. Als u de vervolgpremie weigert te betalen, dan is de dekking van de verzekering zonder meer geschorst vanaf de eerste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft.

- 8.3 Als u de vervolgpremie niet binnen 14 dagen na de dag van onze eerste aanmaning aan ons hebt betaald, hebben wij het recht uw verzekering te beëindigen.

- 8.4 U blijft verplicht de premie te betalen. Betaalt u niet, dan kunnen wij incassomaatregelen nemen. Alle kosten van invordering van de premie komen voor uw rekening. Dat geldt voor zowel de gerechtelijke als voor de buitengerechtelijke kosten. Zodra wij alle achterstallige premie en eventuele kosten van u hebben ontvangen, is de verzekering weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag van ontvangst van de betaling.

- 8.5 Als de verzekerde langer dan een jaar vanwege dezelfde oorzaak ononderbroken arbeidsongeschikt is, dan bent u zolang het recht op uitkering voortduurt met ingang van het tweede jaar van de arbeidsongeschiktheid, naar evenredigheid van het uitkeringspercentage, geen premie verschuldigd. Als de verzekerde arbeidsongeschikt is vanwege een oorzaak waarvoor een beperkende voorwaarde geldt, dan bent u zo lang deze arbeidsongeschiktheid voortduurt met ingang van het tweede jaar van de arbeidsongeschiktheid, naar evenredigheid van het arbeidsongeschiktheidspercentage, geen premie verschuldigd.

9 Wijzigingen

9.1 Wijziging van premie en/of polisvoorwaarden

- a. De premie van uw verzekering wordt onder andere bepaald door de beroepsgroep van verzekerde en de daarbij horende premiegroep. Onder 'beroepsgroep' verstaan wij: een groep verzekerden die hetzelfde beroep uitoefent. Onder 'premiegroep' verstaan wij: een groep verzekerden die hetzelfde premietarief heeft.
- b. Jaarlijks kunnen wij per beroepsgroep en/of premiegroep onderzoek doen naar de omstandigheden van die beroepsgroep en/of premiegroep. Wij inventariseren en analyseren binnen de beroeps-

groep en/of premiegroep dan onder andere:

- de maatschappelijke trends;
- het economisch klimaat;
- de wet- en regelgeving;
- de gezondheidsaspecten (niet de persoonlijke gezondheid van verzekerde); en
- het schadeverloop.

Wij kunnen op basis van de uitkomst van onze analyse besluiten de premie te verhogen of te verlagen en/of de polisvoorwaarden te wijzigen. Dat geldt voor zowel 1-jaarscontracten als voor 5-jaarscontracten. Als wij de premie en/of polisvoorwaarden op basis van onze jaarlijkse analyse wijzigen voor de beroepsgroep en/of premiegroep van de verzekerde, dan gelden die wijzigingen ook voor u. U krijgt dan voor 1 november bericht van ons. Als het nodig blijkt te zijn om de premie te verhogen, zal dat nooit meer dan 10% per wijziging zijn. Een wijziging van de premie en/of polisvoorwaarden gaat in op 1 januari volgend op ons bericht aan u. Als u op deze datum geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent, dan blijven voor deze arbeidsongeschiktheidsaanspraak de reeds hierop van toepassing zijnde polisvoorwaarden gelden.

- c. Als zich extreme omstandigheden voordoen (zoals financiële instabiliteit van Movir), waardoor wij de verzekering niet meer ongewijzigd kunnen voortzetten, kunnen wij een wijziging van de premie en/of polisvoorwaarden op elke gewenste datum in de contractduur laten ingaan. Er geldt dan geen begrenzing van de premiewijziging. Dit kan ook als er sprake is van wijzigingen in wet- en regelgeving.
- d. Als u het niet eens bent met een wijziging van de premie en/of polisvoorwaarden, kunt u uw verzekering opzeggen:
- Bij een 5-jaarscontract hebt u hier twee maanden de tijd voor vanaf de dag dat u door Movir bent geïnformeerd over de wijziging. U kunt de verzekering niet opzeggen als:
 - de wijziging het gevolg is van een wettelijke regeling of bepaling;
 - de premie lager wordt;
 - de dekking wordt uitgebreid;
 - de premie wijzigt als gevolg van de leeftijd van verzekerde en/of indexering van het verzekerde dagbedrag.
 - Een 1-jaarscontract kunt u altijd dagelijks opzeggen zonder opzegtermijn.

9.2 Het verzekerde risico

1. Op het polisblad staat het beroep vermeld. Als dat beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden wijzigen, dan zijn u en/of de verzekerde verplicht om ons daarover direct te informeren. Dit geldt

ook als de wijziging van het beroep verband houdt met een met onze goedkeuring gevolgd re-integratie- of omscholingsprogramma. Wij bepalen dan of de verzekering voortgezet kan worden en zo ja, op welke voorwaarden. Wij informeren u hierover zo snel mogelijk.

- **Als de verzekering niet kan worden voortgezet**

Als wij bepalen dat de verzekering niet kan worden voortgezet, geldt als einddatum de dag waarop het beroep of de werkzaamheden wijzigen. U krijgt dan de premie terug die u al betaald hebt over de premietermijn die nog niet verstreken is.

- **Als de voorwaarden wijzigen**

Als de voorwaarden wijzigen, dan hebt u het recht de verzekering op te zeggen. Dit moet gebeuren binnen 30 dagen nadat u het bericht over de aanpassing van ons hebt ontvangen. U krijgt dan de premie terug die u al betaald hebt over de premietermijn die nog niet verstreken is.

2. Als een wijziging of beëindiging van het beroep of de werkzaamheden niet aan ons is doorgegeven of als wij nog geen beslissing over de voortzetting van de verzekering hebben genomen, dan zullen wij in geval van arbeidsongeschiktheid alsnog bepalen of de wijziging of beëindiging invloed zou hebben gehad op de verzekering.

- **Als de verzekering ongewijzigd zou zijn voortgezet**

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

- **Als de voorwaarden zouden zijn gewijzigd**

Dan bepalen we het recht op uitkering op basis van de voorwaarden die zouden gelden vanaf de wijziging. Als de wijziging zou hebben geleid tot bijzondere voorwaarden, dan houden we bij de beoordeling van het recht op uitkering rekening met deze bijzondere voorwaarden. Zou de wijziging hebben geleid tot een premieverhoging, dan beoordelen we het recht op uitkering in verhouding van de oude premie tot de nieuwe premie.

- **Als de verzekering niet zou zijn voortgezet**

Dan hebt u geen recht op uitkering. De verzekering wordt in dat geval beëindigd per de dag waarop het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden zijn gewijzigd of beëindigd. U krijgt dan de premie terug die u al betaald hebt voor de periode na de beëindigingsdatum.

9.3 Einde beroepsuitoefening

Als de verzekerde om andere redenen dan arbeidsongeschiktheid definitief stopt met het uitoefenen van

zijn beroep (geheel of gedeeltelijk), dan hebt u het recht de verzekering te beëindigen of aan te passen. U moet de definitieve gehele of gedeeltelijke stopzetting van de uitoefening van het beroep schriftelijk aantonen.

9.4 Andere wijzigingen

Behalve een wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, kunnen ook andere wijzigingen van invloed zijn op de verzekering. U en/of de verzekerde zijn verplicht om de volgende wijzigingen direct schriftelijk aan ons te melden:

- a. De verzekerde vertrekt voor langer dan 90 dagen naar het buitenland.
- b. De verzekerde stopt om andere redenen dan arbeidsongeschiktheid helemaal of gedeeltelijk met het uitoefenen van zijn beroep.
- c. De verzekerde die zelfstandige is, gaat (ook) in loondienst werken.
- d. De verzekerde die in loondienst is, gaat (ook) als zelfstandige werken.

In al deze gevallen hebben wij het recht om de verzekering te beëindigen of de voorwaarden te wijzigen. Als wij de voorwaarden wijzigen, laten we u dat zo snel mogelijk weten. Als de voorwaarden wijzigen, dan hebt u het recht de verzekering op te zeggen. Dit moet gebeuren binnen 30 dagen nadat u het bericht over de aanpassing van ons hebt ontvangen. Bij beëindiging van de verzekering krijgt u de premie die betaald is voor de periode na de beëindigingsdatum terug.

10 Einde van de verzekering

10.1 De verzekering eindigt:

- a. als u de verzekering opzegt:
 - in geval van een 5-jaarscontract kunt u de verzekering opzeggen per de einddatum van de contractduur die op het polisblad staat. U hebt een opzegtermijn van 2 maanden en zegt op door dit schriftelijk of per e-mail aan ons te melden;
 - in geval van een 1-jaarscontract kunt u de verzekering direct dagelijks opzeggen door dit schriftelijk of per e-mail aan ons te melden;
 - in verband met artikel 9.1 of 9.3;
- b. op de laatste dag van de kalendermaand waarin de verzekerde de eindleeftijd bereikt die op het polisblad staat;
- c. op de dag na het overlijden van de verzekerde. De premie die betaald is vanaf de dag na het overlijden wordt terugbetaald;
- d. als wij de verzekering opzeggen:
 - omdat blijkt dat de gegevens waarop de ver-

zekering is gebaseerd niet kloppen;

- in de gevallen bedoeld in artikel 8.3, 9.2 of 9.4.

De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzeggingsbrief noemen.

10.2 Eindigt de verzekering door opzegging en is de verzekerde op dat moment arbeidsongeschikt? Dan houdt u recht op uitkering als de einddatum van de verzekering na de ingangsdatum van de uitkering ligt. Zodra de verzekerde minder dan 25% arbeidsongeschikt is, vervalt dit recht en kunt u definitief geen aanspraak meer maken op de verzekering. Ook niet als de mate van arbeidsongeschiktheid binnen 30 dagen weer ten minste 25% bedraagt. Neemt de mate van arbeidsongeschiktheid af, dan wordt uw uitkeringspercentage verlaagd. Neemt de mate van arbeidsongeschiktheid (vervolgens) toe, dan wordt het uitkeringspercentage niet verhoogd. De uitkering wordt niet voortgezet als de opzegging het gevolg is van misleiding door u of de verzekerde of omdat niet aan de mededelingsplicht is voldaan. Het recht op uitkering eindigt ook als de eindleeftijd wordt bereikt die op het polisblad staat. Verder hebt u geen recht op uitkering als wij de verzekering beëindigen op grond van artikel 9.2 lid 2.

11 Tot slot

11.1 Wij doen ons uiterste best om u en de verzekerde tevreden te stellen. Bent u of de verzekerde toch ontevreden, neemt u dan contact op met uw verzekeringsadviseur. Als dat niet tot het gewenste resultaat leidt, kunt u zich rechtstreeks richten tot onze directie. U kunt dat schriftelijk of per e-mail doen. Mochten de problemen ook niet door onze directie naar uw tevredenheid opgelost worden, dan kunt u zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

11.2 U en de verzekerde verstrekken ons allerlei persoonsgegevens. We gebruiken deze gegevens voor:

- a. het sluiten en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst;
- b. marketingactiviteiten;
- c. het voorkomen en bestrijden van fraude;
- d. statistische analyse;
- e. het kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

11.3 Wij kunnen voor voornoemde doeleinden informatie inwinnen bij andere partijen die wij betrouwbaar achten. Wij kunnen gegevens raadplegen en laten opnemen bij de Stichting CIS. Hiervoor geldt het privacy-

reglement van de stichting CIS (www.stichtingcis.nl). Wij werken volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als wij persoonsgegevens verwerken. U kunt de volledige tekst van de gedragscode opvragen bij het Verbond van Verzekeraars.

- 11.4 Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

12 Clausule terrorismedekking

12.1 Begripsomschrijvingen

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

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 tengevolge 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.

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 fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge 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.

3. Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekeren 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.

4. Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 12.1 lid 1, 2 en 3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

5. Verzekeringsovereenkomsten

- 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.
- 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.
- 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.

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.

12.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 12.1 lid 1, 2 en 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake 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.

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.
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 12.1 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 ten minste 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.

12.3 Uitkeringsprotocol NHT

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 verzekerde 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.
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.
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 12.3 lid 1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 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 deze Clausule wordt beschouwd.

Samenvatting Protocol afwikkeling claims van de NHT

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden. De bepalingen in het Protocol zijn dus ook voor u van belang. Dit document is een samenvatting van het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. De volledige tekst van het Protocol afwikkeling claims vindt u op de website www.terrorismeverzekerd.nl of kunt u opvragen bij uw verzekeraar of uw assurantieadviseur.

Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in deze polisvoorwaarden. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden. Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de volgende procedure:

- U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij uw verzekeraar.
- Uw verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.

De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in deze polisvoorwaarden.

Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend. Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad

van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling aan u als verzekerde geschiedt door uw eigen verzekeraar(s). U hebt zelf géén contact met de NHT.

Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

- Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld.
- Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.
- Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage.

Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Postbus 2160
3430 CV Nieuwegein

Bezoekadres
Brugwal 1

030 607 87 00
info@movir.nl
www.movir.nl



4200/4 2016-01

movir