



VOORWAARDEN VAN VERZEKERING

DE ONGEVALLLENVERZEKERING

ONGEVALLLENVERZEKERING (0)

VERSIENUMMER 0 2016/01

movir

Inhoudsopgave

1	Begrippenlijst	2
2	Basis van deze verzekering	3
3	Omvang van de verzekering	3
4	Een ongeval	3
	4.1 Verplichtingen	3
	4.2 Sancties	4
	4.3 Vaststelling blijvende invaliditeit	4
	4.4 Recht op herbeoordeling	4
	4.5 Uitkering	4
	4.6 Begunstiging en rentevergoeding	6
5	Premiebetaling	6
6	Wijzigingen	7
	6.1 Wijziging van premie en/of polisvoorwaarden	7
	6.2 Het verzekerde risico	7
	6.3 Einde beroepsuitoefening	8
	6.4 Andere wijzigingen	8
7	Einde van de verzekering	8
8	Tot slot	8
9	Clausule terrorismedekking	9
	9.1 Begripsomschrijvingen	9
	9.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	9
	9.3 Uitkeringsprotocol NHT	10
	Samenvatting Protocol afwikkeling claims van de NHT	10

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

Degene op wiens leven of gezondheid de verzekering betrekking heeft en die als verzekerde op het polisblad staat vermeld.

1.4 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan: een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van verzekerde waaruit rechtstreeks in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Onder ongeval verstaan wij ook:

- a. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij het redden of een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;
- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- g. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
- h. de gevolgen van het spatten van etter op de slijmvliezen van ogen, neus en mond van de

- verzekerde bij onderzoek of behandeling van een patiënt of, bij een dierenarts, een dier;
- i. besmetting met het hiv-virus als gevolg van een prikaccident, ongeval of geweldpleging.

1.5 Blijvende invaliditeit

Onder blijvende invaliditeit verstaan we het geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, orgaan of vermogen van het lichaam van verzekerde, als gevolg van het bij het ongeval opgelopen letsel.

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 Omvang van de verzekering

Rubriek A: recht op uitkering bij overlijden

Als de verzekerde overlijdt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, dan keren wij het voor overlijden verzekerde bedrag uit.

Rubriek B: recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

Als de verzekerde blijvend invalide raakt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, dan keren wij een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uit. Welk percentage wij uitkeren, staat beschreven in het artikel Uitkering.

4 Een ongeval

4.1 Verplichtingen

1. Verplichtingen in geval van overlijden:

- Het overlijden van de verzekerde moet ten minste 48 uur vóór de begrafenis of crematie door u of de begunstigde aan ons gemeld worden.
 - Als de verzekerde overlijdt als gevolg van een ongeval is de begunstigde verplicht medewerking te verlenen aan alle maatregelen die nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen.
2. U of de verzekerde moet een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, zo spoedig mogelijk aan ons melden. Een vermoedelijke besmetting met het hiv-virus dient binnen 48 uur aan ons gemeld te worden.
 3. De verzekerde is in geval van een ongeval verplicht:
 - a. 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;
 - b. zich te laten onderzoeken door een door ons aangewezen deskundige. De deskundige bepaalt de plaats van het onderzoek. Daarnaast is de verzekerde verplicht op ons verzoek zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aangewezen ziekenhuis of andere medische instelling. Wij betalen de kosten van het onderzoek;
 - c. 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 het recht op uitkering;
 - d. ons te machtigen om informatie bij derden op te vragen;
 - e. ons vooraf toestemming te vragen voor een verblijf in het buitenland;
 - f. binnen 48 uur na een (mogelijke) besmetting met het hiv-virus zijn bloed te laten afnemen door de eigen huisarts of een onafhankelijk arts en dit te laten onderzoeken door het Centraal Laboratorium voor Bloedonderzoek. Dit onderzoek moet uitwijzen dat besmetting met het hiv-virus niet is aan te tonen. Een vervolgonderzoek dient plaats te vinden tussen de derde en zesde maand na de (mogelijke) besmetting. Het vervolgonderzoek moet uitwijzen dat besmetting met het hiv-virus een feit is;
 - g. ons zo spoedig mogelijk te informeren over (gedeeltelijke) werkhervatting en/of herstel.
- Het is belangrijk dat de verzekerde bovengenoemde verplichtingen nakomt. Doet hij dat niet, dan moet u de verplichtingen nakomen voor zover dat in uw vermogen ligt.

4.2 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.

4.3 Vaststelling blijvende invaliditeit

1. Wij stellen in geval van blijvende invaliditeit de mate van verlies of functieverlies vast aan de hand van medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven. Daarbij hanteren wij de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA). Bij de vaststelling laten wij de beroepsbezigheden buiten beschouwing.
2. Bij de bepaling van de mate van verlies of functieverlies gaan wij uit van de situatie zonder uitwendig geplaatste kunststof hulpmiddelen. We gaan uit van de situatie met inwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen, als deze geplaatst zijn.
3. De mate van verlies of functieverlies wordt vastgesteld zodra er gesproken kan worden van een stabiele toestand, maar in ieder geval binnen 2 jaar na de datum van het ongeval, tenzij wij met de verzekerde anders overeenkomen.

4.4 Recht op herbeoordeling

Als wij uw aanspraak hebben afgewezen of als u het niet eens bent met de mate van verlies of

functieverlies die wij hebben vastgesteld, dan hebt u recht op herbeoordeling. Wij stellen de mate van verlies of functieverlies 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.

4.5 Uitkering

1. In geval van overlijden (Rubriek A) keren wij het voor overlijden verzekerde bedrag uit.
2. In geval van blijvende invaliditeit (Rubriek B) keren wij een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uit, dat gelijk is aan de mate van verlies of functieverlies, met inachtneming van de volgende bepalingen.
3. Bij volledig verlies of volledig functieverlies van de volgende organen, lichaamsdelen of vermogens wordt afhankelijk van de beroepsgroep het in de tabel vermelde percentage van de verzekerde som uitgekeerd. Deze beroepsgroep staat vermeld op het polisblad. Wanneer er sprake is van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies van één of meer van de genoemde organen, lichaamsdelen of vermogens, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

Lichaamsdeel, orgaan of vermogen	A	B	C	D
Het gezichtsvermogen van beide ogen	100%	100%	100%	100%
Het gezichtsvermogen van een oog	100%	50%	50%	75%
Het gehoor van beide oren	100%	100%	100%	100%
Het gehoor van een oor	25%	25%	25%	75%
Een arm (incl. onderarm, hand en vingers)	100%	100%	100%	75%
Een hand (incl. vingers)	100%	100%	100%	60%
Een duim (dominante hand)	100%	75%	100%	25%
Een duim (niet-dominante hand)	100%	25%	100%	25%
Een wijsvinger (dominante hand)	100%	75%	100%	15%
Een wijsvinger (niet-dominante hand)	75%	25%	100%	15%
Een middelvinger (dominante hand)	100%	25%	100%	12%
Een middelvinger (niet-dominante hand)	75%	25%	100%	12%
Een ringvinger	50%	10%	50%	10%
Een pink	25%	10%	25%	10%
Een been (incl. onderbeen, voet en tenen)	100%	70%	100%	70%
Een voet (incl. tenen)	100%	50%	100%	50%
Een grote teen	10%	10%	10%	10%
Een andere teen	5%	5%	5%	5%
De milt	10%	10%	10%	10%
Een nier	20%	20%	20%	20%
Een long	30%	30%	30%	30%
Reuk- en smaakvermogen samen	10%	10%	10%	10%
Spraakvermogen	100%	100%	100%	100%

4. Als er verlies of functieverlies is van een orgaan, lichaamsdeel of vermogen dat niet is opgenomen in de tabel, dan keren wij het percentage van de verzekerde som uit dat gelijk is aan de mate van verlies of functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
5. Bij volledig verlies of functieverlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.
6. Als er sprake is van een postwhiplashsyndroom en/of postcommotioneelsyndroom wordt 5% van de verzekerde som uitgekeerd.
7. Als er sprake is van besmetting met het hiv-virus, dan keren wij 100% van het verzekerde bedrag uit.
8. Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één ongeval, keren wij nooit meer uit dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.
9. Als de verzekerde vóór de vaststelling van het recht op uitkering bij blijvende invaliditeit overlijdt, anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve mate van blijvende invaliditeit wanneer de verzekerde niet zou zijn overleden.
10. Een uitkering wegens blijvende invaliditeit voor hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de uitkering die wij wegens overlijden verschuldigd zijn.
11. Als een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, dan verstrekken wij hiervoor geen uitkering.
12. Als de verzekerde al voor het ongeval (gedeeltelijk) invalide was en er bestaat recht op uitkering op grond van deze voorwaarden, dan keren wij het verschil uit tussen de mate van verlies of functieverlies vóór en de mate van verlies of functieverlies ná het ongeval. Daarbij stellen wij de mate van verlies of functieverlies vóór het ongeval vast zoals in deze voorwaarden beschreven.
13. Als de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestegesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad als verzekerde helemaal valide en gezond zou zijn geweest. Dit geldt niet als deze omstandigheden een gevolg zijn van een vroeger ongeval waarvoor wij al uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken. Dit alles laat het in lid 11 bepaalde onverminderd van kracht.
14. Er is geen recht op uitkering:
 - a. indien u, de verzekerde of de begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken hebt gegeven of een onware opgave hebt gedaan;
 - b. voor ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van u, de verzekerde of een ander die belang heeft bij de uitkering;
 - c. voor ongevallen die verband houden met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
 - d. voor ongevallen die een gevolg zijn van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht. Dit geldt niet als dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor het juist uitoefenen van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
 - e. in geval van psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij medisch is aan te tonen dat deze aandoeningen het rechtstreeks gevolg zijn van hersenletsel dat is ontstaan bij het ongeval;
 - f. voor ongevallen die mogelijk zijn geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Hiervan is in ieder geval sprake als op het moment van het ongeval het bloedalcoholgehalte ten minste 0,8 promille en/of het ademalcoholgehalte ten minste 350 microgram was;
 - g. voor ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen. Dit geldt niet als deze middelen gebruikt worden zoals een arts heeft voorgeschreven en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
 - h. in geval van ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk), spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier-/peesverscheuring, peri-arthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis);
 - i. in geval van het binnendringen van ziektekiemen, bijvoorbeeld de verwekkers van malaria, door een insectenbeet of -steek.
 - j. voor de gevolgen van een door de verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
 - k. als de verzekerde jonger is dan 23 jaar en hem een ongeval overkomt als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer;
 - l. voor ongevallen waarbij de verzekerde anders dan als passagier gebruikmaakt van

- een motorvliegtuig;
- m. voor ongevallen die het gevolg zijn van het:
- maken van bergtochten over gletsjers, uitgezonderd tochten onder begeleiding van een erkende gids;
 - klettern;
 - deelnemen aan en trainen voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, als in die wedstrijden het snelheids-element overheerst;
 - beoefenen van sport als nevenberoep;
- n. voor ongevallen die (direct of indirect) ontstaan zijn door de volgende vormen van molest: gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mitterij. Voor deze vormen van molest gelden de begripsomschrijvingen die het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 bij de rechtbank in Den Haag heeft gedeponereerd;
- o. voor ongevallen die veroorzaakt zijn door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. U hebt wel recht op uitkering als het ongeval 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.

4.6 Begünstiging en rentevergoeding

1. In geval van overlijden van de verzekerde keren wij uit aan de verzekeringnemer of bij zijn overlijden aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze aan de wettelijke erfgenamen van verzekerde. Als echtgeno(o)t(e) wordt ook beschouwd de partner met wie de verzekeringnemer duurzaam samenwoonde.
2. In geval van blijvende invaliditeit keren wij uit aan de verzekeringnemer.
3. De Staat der Nederlanden kan nooit als begunstigde optreden.

4. Wij vergoeden een rente over het uit te keren bedrag voor blijvende invaliditeit als de uitkering een jaar na het ongeval nog niet is vastgesteld. Deze rente stellen wij als volgt vast:
 - De vergoeding vindt plaats vanaf de 366ste dag na het ongeval.
 - De rente wordt berekend over het uit te keren bedrag. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment van de vaststelling van blijvende invaliditeit.
 - De rente wordt gelijktijdig met de uitkering voldaan.
 Indien de in artikel 4.1 genoemde meldingstermijn is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later wordt vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, dan keren wij over de periode van de vertraging geen rente uit.

5 Premiebetaling

- 5.1 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.
- 5.2 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 zonder meer geschorst vanaf de eerste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft.
- 5.3 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.
- 5.4 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 zowel voor 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.

6 Wijzigingen

6.1 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 beroepsgroep 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.
- 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.

- Een 1-jaarscontract kunt u altijd dagelijks opzeggen zonder opzegtermijn.

6.2 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. 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 zijn gewijzigd. 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 wijziging 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 een ongeval 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.

6.3 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.

6.4 Andere wijzigingen

Behalve een wijziging in 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 verhuist naar het buitenland.
- c. De verzekerde stopt helemaal of gedeeltelijk met het uitoefenen van zijn beroep.

In al deze gevallen hebben wij het recht om de verzekering te beëindigen of de voorwaarden te wijzigen. Als wij de voorwaarden wijzigen, laten wij dat zo snel mogelijk schriftelijk aan u 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.

7 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a. als de (gekoppelde) Langlopende verzekering eindigt;
- b. 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 6.1 of 6.3;
- c. op de laatste dag van de kalendermaand waarin

de verzekerde de eindleeftijd bereikt die op het polisblad staat;

- d. op de dag na het overlijden van de verzekerde. De premie die betaald is vanaf de dag na het overlijden wordt terugbetaald;
 - e. als wij de verzekering opzeggen:
 - omdat blijkt dat de gegevens waarop de verzekering is gebaseerd niet kloppen;
 - in de gevallen bedoeld in artikel 6.2 en 6.4.
- De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzeggingsbrief noemen.

8 Tot slot

8.1 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 uw klacht voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

8.2 U en de verzekerde verstrekken ons allerlei persoonsgegevens. Wij 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.

8.3 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 privacyreglement 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.

8.4 De verzekering is van kracht over de hele wereld.

8.5 Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

9 Clausule terrorismedekking

9.1 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 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.

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 9.1 lid 1, 2 en 3 omschreven risico's, in herverzekeringsovereenkomsten kunnen worden ondergebracht.

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.

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.

9.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

1. Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 9.1 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 herverzekeringsovereenkomst 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 9.1 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.

9.3 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 9.3 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 dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Samenvatting Protocol afwikkeling claims van de NHT

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (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.terrorismeverzekerder.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



4200/3 2016-01

movir