



DE SOEPEL &ZEKER AOV

VOORWAARDEN VAN
VERZEKERING

VERSIENUMMER S&Z 2015/01

movir

INHOUDSOPGAVE

1	Begrippenlijst	4
1.1	Movir, we/wij, ons/onze	4
1.2	Verzekeringnemer	4
1.3	Verzekerde	4
1.4	U, uw	4
1.5	Arbeidsongeschiktheid	4
1.6	Soepel&Zeker AOV – ‘Lang’	4
1.7	Soepel&Zeker AOV – ‘Kort’	4
1.8	Eigenrisicotermijn	4
1.9	Arbeidsongeschiktheidsgeval	4
2	Basis van deze verzekering	4
3	Arbeidsongeschiktheid	5
3.1	Verplichtingen verzekeringnemer en verzekerde	5
3.2	Gevolgen	5
3.3	Vaststelling arbeidsongeschiktheid	5
3.4	Recht op herbeoordeling	5
3.5	Uitkering	5
3.6	Uitbetaling	7
4	Zwangerschapsuitkering	7
5	Preventie en re-integratie	7
6	Indexering en optierecht	7
6.1	Indexering	7
6.2	Optierecht	8
7	Premie	8
7.1	Premiebetaling	8
7.2	Premievrijstelling	9
8	Wijzigingen	9
8.1	Wijziging van premie en/of polisvoorwaarden	9
8.2	Het verzekerde risico	9
8.3	Andere wijzigingen	10
9	Verlagen van het verzekerde risico	10
10	Einde verzekering	10
11	Tot slot	11
12	Clausule terrorismedekking	11
12.1	Begripsomschrijvingen	11
12.2	Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	12
12.3	Uitkeringsprotocol 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

Degene met wie wij de verzekering aangaan.

1.3 Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid wij uitkeren.

1.4 U, uw

De verzekeringnemer en/of de verzekerde.
Verplichtingen in deze overeenkomst gelden voor zowel de verzekeringnemer als de verzekerde.

1.5 Arbeidsongeschiktheid

U bent arbeidsongeschikt als er in directe relatie tot ziekte of ongeval stoornissen bestaan, waardoor u voor ten minste 25% beperkt bent om de werkzaamheden die bij uw beroep horen te verrichten.

De stoornissen moeten objectief medisch zijn vast te stellen. Er moet een medische oorzaak worden aangetoond of aannemelijk gemaakt.

Wij stellen stoornissen vast aan de hand van rapporten van door ons aangewezen medische en andere deskundigen.

We gaan uit van de beroepswerkzaamheden zoals die normaal gesproken van u kunnen worden verlangd en die horen bij uw beroep zoals dat staat op het polisblad.

Als u tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid uw werkzaamheden aanpast of ervoor kiest een ander beroep uit te oefenen, dan beoordelen wij uw arbeidsongeschiktheid op basis van uw nieuwe werkzaamheden of beroep. We doen dat alleen als uw arbeidsongeschiktheid lager wordt door de verandering van werkzaamheden of beroep.

1.6 Soepel&Zeker AOV – ‘Lang’

Als op uw polisblad staat dat u Soepel&Zeker AOV – ‘Lang’ hebt verzekerd, dan hebt u recht op uitkering tot de einddatum van de verzekering, zolang u ten minste 25% arbeidsongeschikt bent.

1.7 Soepel&Zeker AOV – ‘Kort’

Als op uw polisblad staat dat u Soepel&Zeker AOV – ‘Kort’ hebt verzekerd, dan hebt u recht op uitkering tot de maximale uitkeringsduur is bereikt, zolang u ten minste 25% arbeidsongeschikt bent. De maximale uitkeringsduur staat op uw polisblad.

1.8 Eigenrisicotermijn

De periode waarin u nog geen recht hebt op uitkering nadat u arbeidsongeschikt bent geworden. Deze termijn staat op het polisblad en gaat in op de eerste dag na de dag waarop u arbeidsongeschikt bent geworden. De eigenrisicotermijn wordt per arbeidsongeschiktheidsgeval één keer toegepast. Voor Soepel&Zeker AOV – ‘Kort’ geldt dat de eigenrisicotermijn wordt afgetrokken van de maximale uitkeringsduur.

1.9 Arbeidsongeschiktheidsgeval

Elke periode van arbeidsongeschiktheid, die niet langer dan 30 dagen onderbroken is.

2 Basis van deze verzekering

2.1 Deze verzekering keert uit ongeacht of u daadwerkelijk inkomstenderving hebt. Dit noemen wij een sommenverzekering.

2.2 Het aanmeldings-/wijzigingsformulier, de medische informatie en andere informatie die u aan ons geeft, of die namens u aan ons zijn gegeven, vormen de basis van de verzekering en vormen één geheel met de verzekeringsovereenkomst.

2.3 Op deze verzekering is de wettelijke mededelingsplicht van toepassing, zowel bij het sluiten als bij het wijzigen van de verzekering. De mededelingsplicht houdt in dat u alle vragen die wij u bij de aanvraag hebben gesteld volledig en naar waarheid moet beantwoorden. Als u niet aan de mededelingsplicht hebt voldaan, kunnen wij ons beroepen op de gevolgen die de wet daaraan verbindt. Dat kan betekenen dat uw eventuele uitkering beperkt wordt, of dat u geen recht op uitkering hebt. Ook voor uw verzekering kan het gevolgen hebben, zoals het opzeggen of niet accepteren van uw verzekering of wijziging, of het opnemen van een beperkende bepaling.

3 Arbeidsongeschiktheid

3.1 Verplichtingen verzekeringnemer en verzekerde

Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?

Als u arbeidsongeschikt bent, willen we dat altijd zo snel mogelijk weten. Zo kunnen we samen met u bepalen wat we kunnen doen om u te helpen zo snel en verantwoord mogelijk te herstellen. Ook willen we kunnen bepalen in welke mate u arbeidsongeschikt bent. Daarom is een aantal dingen belangrijk als u arbeidsongeschikt bent.

Bij arbeidsongeschiktheid moet u:

- a. ons zo snel mogelijk informeren door het formulier 'melding ziekte of ongeval' in te vullen en te ondertekenen en aan ons te sturen; u kunt ons ook op een andere manier laten weten dat u arbeidsongeschikt bent, maar ook dan is het nodig dat u ons het genoemde formulier toestuurt;
- b. zich direct onder behandeling van een (para) medicus stellen. U moet zijn voorschriften nauwkeurig opvolgen en alles nalaten wat uw herstel kan vertragen of verhinderen;
- c. alle adviezen van ons of door ons aangewezen deskundigen opvolgen. Deze adviezen zijn erop gericht u te helpen uw werk (deels) te hervatten;
- d. zich laten onderzoeken door een door ons aangewezen deskundige. De deskundige bepaalt de plaats van het onderzoek. Daarnaast bent u verplicht zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aangewezen ziekenhuis of andere medische instelling. Movir betaalt de kosten van dit onderzoek;
- e. ons alle benodigde gegevens (laten) geven;
- f. door ons aangewezen deskundigen alle benodigde gegevens (laten) geven;
- g. geen feiten of omstandigheden verzwijgen die nodig zijn voor het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering;
- h. ons machtigen om informatie bij derden op te vragen;
- i. ons vooraf toestemming vragen voor een verblijf in het buitenland;
- j. wijzigingen in uw arbeidsongeschiktheid aan ons doorgeven.

3.2 Gevolgen

Wat gebeurt er als u zich niet aan uw verplichtingen houdt?

1. U hebt geen recht op uitkering als u de hiervoor genoemde verplichtingen niet nakomt en wij daardoor in een redelijk belang zijn geschaad.
2. Uw recht op uitkering vervalt altijd als er sprake is van opzet om ons te misleiden.
3. Als u zonder onze toestemming naar het buitenland gaat, dan vervalt het recht op uitkering voor de duur van het verblijf in het buitenland.

3.3 Vaststelling arbeidsongeschiktheid

Hoe wordt uw arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

Nadat u uw arbeidsongeschiktheid aan ons hebt gemeld, stellen wij de mate en - voor zover op dat moment mogelijk - 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 de mate van arbeidsongeschiktheid.

3.4 Recht op herbeoordeling

Wat gebeurt er als u het niet met ons eens bent?

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 uw arbeidsongeschiktheid in dat geval opnieuw vast.

Wilt u gebruikmaken van het recht op herbeoordeling, dan moet u dit binnen 30 dagen na ons besluit aan ons melden. 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. U kunt daarna niet nog een herbeoordeling aanvragen.

3.5 Uitkering

Wat krijgt u uitgekeerd als u arbeidsongeschikt bent?

1. Het recht op uitkering begint na afloop van de eigenrisicotermijn. De eigenrisicotermijn gaat in op de dag na de dag waarop u arbeidsongeschikt bent geworden.
2. Bij arbeidsongeschiktheid hebt u recht op uitkering voor iedere dag dat u arbeidsongeschikt bent. Wij berekenen de uitkering per dag door het verzekerde

bedrag te delen door 365. Dit noemen wij het dagbedrag.

3. De hoogte van de uitkering hangt af van de mate van arbeidsongeschiktheid en het dagbedrag. Hieronder staat welk percentage van het dagbedrag u krijgt bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid:

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

4. Het recht op uitkering eindigt:
- op de dag dat u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent;
 - op de dag waarop de verzekering eindigt;
 - bij Soepel&Zeker AOV – ‘Kort’ zodra de maximale uitkeringsduur is bereikt. Als de maximale uitkeringsduur is bereikt, eindigt de verzekering, tenzij u aangeeft de verzekering te willen voortzetten.

5. Aanvullende uitkering

Als u tijdens uw arbeidsongeschiktheid andere werkzaamheden of een ander beroep gaat uitoefenen, beoordelen we vanaf dat moment uw arbeidsongeschiktheid op basis van de nieuwe werkzaamheden of het nieuwe beroep. We doen dat alleen als uw arbeidsongeschiktheid lager wordt door de verandering van werkzaamheden of beroep.

Als wij uw arbeidsongeschiktheid naar uw nieuwe werkzaamheden (of uw nieuwe beroep) gaan beoordelen, dan kunt u recht hebben op een aanvullende uitkering.

Deze aanvullende uitkering ontvangt u als:

- uw inkomsten uit nieuwe werkzaamheden of een ander beroep plus uw eventuele arbeidsongeschiktheidsuitkering, lager zijn dan uw inkomen voor arbeidsongeschiktheid en
- u uw arbeidsgeschiktheid volledig inzet.

De aanvullende uitkering en de uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid samen zullen nooit hoger zijn dan:

- de uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid voor het oorspronkelijke beroep;
- het verzekerde bedrag.

Onder inkomen verstaan wij:

- Eenmanszaak: aandeel uit de maatschap/jaarwinst uit onderneming vóór belasting en vóór bijzondere baten en lasten, gecorrigeerd voor afschrijvingen op immateriële activa.
- BV: het bedrijfsresultaat vóór belasting (gecorrigeerd vóór bijzondere baten en lasten en afschrijvingen op immateriële activa) plus beloningscomponenten van de directeur-groootaandeelhouder.
- Vennootschap: het aandeel in de vennootschapswinst vóór belasting en vóór bijzondere baten en lasten.

6. U hebt geen recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd:
- door uw opzettelijke of roekeloze gedrag;
 - door uw overmatig gebruik van alcohol, geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
 - door ongevallen mogelijk geworden doordat u onder invloed was van alcoholhoudende drank. Daarvan is in ieder geval sprake als uw bloedalcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,8 promille of hoger was en/of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
 - (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 gedeponereerd;
 - 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 radio-actieve 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.

7. U hebt geen recht op uitkering als u bent 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

Wanneer krijgt u uw uitkering uitbetaald?

1. We maken de uitkering uiterlijk op de laatste dag van elke kalendermaand aan u over. We betalen de uitkering aan de verzekeringnemer.
2. 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

Wat krijgt u uitgekeerd als u zwanger bent?

- 4.1 Als u een Soepel&Zeker AOV – ‘Lang’ hebt en u gaat bevallen, dan hebt u recht op een zwangerschapsuitkering, mits de vermoedelijke bevallingsdatum ten minste 2 jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt. Bij Soepel&Zeker AOV – ‘Kort’ bestaat geen recht op uitkering in verband met zwangerschap en/of bevalling.
- 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 2 jaar voorafgaand aan de vermoedelijke bevallingsdatum is gewijzigd, gaan we uit van de eigenrisicotermijn met de langste duur.

4.4 De uitkering wordt gebaseerd op het verzekerde bedrag, met een maximum van het verzekerde bedrag zoals dat gold 2 jaar voor de vermoedelijke bevallingsdatum.

4.5 Bent u ook arbeidsongeschikt, dan hebt u alleen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering als deze hoger is dan uw uitkering voor zwangerschap.

4.6 De zwangerschap moet blijken uit een verklaring van een arts of verloskundige, waarin de vermoedelijke bevallingsdatum staat aangegeven.

4.7 We betalen de zwangerschapsuitkering uiterlijk op de laatste dag van elke kalendermaand aan de verzekeringnemer uit.

5 Preventie en re-integratie

We vinden het belangrijk u te ondersteunen bij preventie of re-integratie. Daarom zullen we, in overleg met u, deskundigen inschakelen om u te helpen aan het werk te blijven, of weer op een gezonde manier aan het werk te gaan. De kosten voor die deskundigen zullen wij betalen.

Als u zelf kosten maakt voor preventie of re-integratie, dan kunnen we (een deel van) die kosten vergoeden.

Met kosten voor preventie bedoelen we: alle kosten die gemaakt worden om u te helpen het risico op arbeidsongeschiktheid te verkleinen.

Met kosten voor re-integratie bedoelen we: alle kosten die gemaakt worden om u te helpen uw werkzaamheden (deels) te hervatten.

We vergoeden de kosten alleen als we dat van tevoren met u hebben afgesproken.

We vergoeden de kosten niet als bij een andere instantie aanspraak op vergoeding kan worden gemaakt.

6 Indexering en optierecht

6.1 Indexering

Op het polisblad staat vermeld of en zo ja op welke wijze wij het verzekerde bedrag indexeren. De verschuldigde premie wordt in overeenstemming gebracht met het eventueel verhoogde verzekerde bedrag.

1. Vorm van indexering:
 - a. Staat op uw polisblad 'jaarlijkse indexatie'? Dan indexeren we jaarlijks per 1 januari uw verzekerde bedrag.
 - b. Staat op uw polisblad 'indexatie bij arbeidsongeschiktheid'? Dan indexeren we per 1 januari uw verzekerde bedrag zolang u minimaal 25% arbeidsongeschikt bent. De eerste keer dat we indexeren is op de eerstvolgende 1 januari nadat u arbeidsongeschikt bent geworden.
2. Indexpercentage:
 - a. Staat op uw polisblad een indexpercentage? Dan wordt het verzekerde bedrag verhoogd met dat percentage
 - b. Staat op uw polisblad 'CBS-index'? Dan wordt het verzekerde bedrag verhoogd aan de hand van een CBS-indexcijfer dat wordt gebaseerd op:
 - de index van CAO-lonen per maand inclusief bijzondere beloningen voor particuliere bedrijven en de 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. Is er geen sprake van een stijging van (een van) de indexen, dan verhogen we het verzekerde bedrag niet.

Hebt u op de contractvervaldatum van de verzekering premievrijstelling (zie artikel Premie), dan verhogen we het verzekerde bedrag met maximaal 3% met toepassing van de hierna genoemde afronding.

3. Bij alle vormen van indexering geldt:
 - a. De verhoging van het verzekerde bedrag ronden we af:
 - Bedragen van minder dan € 0,50 worden verwaarloosd.
 - Bedragen van € 0,50 tot € 1,00 worden afgerond op hele euro's.
 - b. Als op het verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk bijzondere bepalingen van toepassing zijn, wat blijkt uit het polisblad of een polisaanhangsel, dan gelden deze ook voor de verhoging van het verzekerde bedrag.
 - c. Als u geen prijs stelt op het verhoogde verzekerde bedrag dat het gevolg is van de indexering, dan blijven het oude verzekerde bedrag en de daarbij horende premie van toepassing.

We passen dan wel het polisblad aan, zodat indexering niet meer is meeverzekerd.

6.2 Optierecht

U mag een keer per jaar het verzekerde bedrag met maximaal 10% verhogen zonder medische waarborgen. Dit noemen we het optierecht. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden:

- U kunt het verzekerde bedrag verhogen tot ten hoogste het maximaal te verzekeren bedrag.
- U kunt het verzekerde bedrag verhogen tot ten hoogste 80% van het inkomen. Als wij daarom vragen moet u inkomensgegevens overleggen.
- U moet arbeidsgeschikt zijn.

Het optierecht vervalt vijf jaar voor het bereiken van de eindleeftijd; de eindleeftijd staat op het polisblad.

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

7 Premie

7.1 Premiebetaling

U betaalt uw premie vooruit. De eerste premie, de aanvangspremie, bent u verschuldigd vanaf de eerste dag nadat u ons verzoek om te betalen hebt ontvangen. U hebt alleen dekking, als u deze premie binnen één maand betaalt. Doet u dat niet, dan bent u dus niet verzekerd.

De premies daarna, de vervolgpremies, bent u verschuldigd vanaf de eerste dag van de periode waarover u de premie betaalt.

Als u de vervolgpremie niet hebt betaald op de eerste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft, bent u in verzuim. Een nadere ingebrekestelling is niet nodig.

Wij sturen u na de datum waarop de vervolgpremie verschuldigd is geworden nog een brief, waarin u wordt aangemaand de premie binnen 14 dagen te betalen. Als de premie niet binnen die termijn betaald is, zal de verzekering vanaf de eerste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft niet van kracht zijn. U kunt dan geen beroep meer doen op dekking voor gebeurtenissen die in die periode hebben plaatsgevonden.

U blijft verplicht om de premie te betalen. Betaalt u niet, dan kunnen wij incassomaatregelen nemen. Alle kosten van een invordering van de premie zijn

voor uw rekening. Dat geldt voor zowel de gerechtelijke als voor de buitengerechtelijke kosten. Wij kunnen ook besluiten om de verzekering te beëindigen.

Zodra wij alle achterstallige premie en eventuele incassokosten van u hebben ontvangen, geldt de verzekering weer voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag van ontvangst van deze betaling.

7.2 Premievrijstelling

U hoeft geen premie te betalen wanneer u:

- langer dan een jaar ononderbroken arbeidsongeschikt bent, en
- het recht op uitkering voortduurt.

Deze premievrijstelling is naar evenredigheid van uw uitkeringspercentage. Hebt u bijvoorbeeld recht op een uitkeringspercentage van 75%, dan moet u 25% van uw premie betalen.

Deze premievrijstelling geldt ook als u arbeidsongeschikt bent door een oorzaak waarvoor een beperkende bepaling geldt.

8 Wijzigingen

8.1 Wijziging van premie en/of polisvoorwaarden

De premie van uw verzekering wordt onder andere bepaald door uw beroepsgroep 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.

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 uw persoonlijke gezondheid) 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.

Als wij de premie en/of polisvoorwaarden wijzigen voor uw beroepsgroep en/of premiegroep, dan gelden die wijzigingen ook voor u. U krijgt dan voor 1 november bericht van ons.

Een wijziging van de premie en/of polisvoorwaarden gaat in op 1 januari volgend op ons bericht aan u. Tenzij u geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent, dan geldt een wijziging van de polisvoorwaarden pas als u weer arbeidsgeschikt bent.

Een premieverhoging en/of polisvoorwaardenwijziging die op een andere datum ingaat dan 1 januari zullen wij alleen doen bij extreme omstandigheden (zoals financiële instabiliteit van Movir), waardoor wij de verzekering niet meer ongewijzigd kunnen voortzetten. Dit kan ook als er sprake is van wijzigingen in wet- en regelgeving.

Als u het niet met een wijziging van de premie en/of polisvoorwaarden eens bent, kunt u uw verzekering opzeggen.

8.2 Het verzekerde risico

Welke wijzigingen in verband met uw beroep moet u aan ons doorgeven?

1. Op het polisblad staat uw beroep vermeld. Als dat beroep of de daarbij horende werkzaamheden wijzigen, dan moet u dat direct aan ons melden. Wij bepalen dan of de verzekering voortgezet kan worden en zo ja, op welke voorwaarden. Wij informeren u hierover zo snel mogelijk.

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

Als de voorwaarden wijzigen, dan hebt u het recht de verzekering op te zeggen. U krijgt dan de premie terug die betaald is over de periode na beëindiging.

2. Als u een wijziging van uw beroep of werkzaamheden niet aan ons hebt 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 invloed zou hebben gehad op de verzekering. Als de wijziging geen invloed zou hebben gehad op de verzekering bepalen we het recht op uitkering volgens de bestaande voorwaarden.

Als de voorwaarden zouden zijn gewijzigd 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.

Het uit te keren bedrag berekenen we dan op de volgende wijze:
(oude premie/nieuwe premie) * verzekerde bedrag

Als de verzekering niet zou zijn voortgezet hebt u geen recht op uitkering. De verzekering wordt in dat geval beëindigd vanaf de dag waarop aantoonbaar uw beroep of werkzaamheden zijn gewijzigd. U krijgt de premie terug die betaald is over de periode na beëindiging.

- Als uw beroep wijzigt terwijl u arbeidsongeschikt bent, dan bent u ook verplicht dat te melden. Uw uitkering zal dan worden aangepast zoals beschreven in artikel 3.5.5.

8.3 Andere wijzigingen

Welke wijzigingen moet u nog meer aan ons doorgeven?

Behalve een wijziging van uw beroep of werkzaamheden, kunnen ook andere wijzigingen van invloed zijn op de verzekering. U moet de volgende wijzigingen direct schriftelijk of per mail aan ons melden:

- U gaat voor langer dan 90 dagen naar het buitenland.
- U stopt om andere redenen dan arbeidsongeschiktheid helemaal of gedeeltelijk met het uitoefenen van uw beroep.
- U gaat (ook) in loondienst 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. Bij beëindiging van de verzekering krijgt u de premie terug die betaald is over de periode na beëindiging.

9 Verlagen van het verzekerde risico

U kunt het verzekerde risico op uw Soepel&Zeker AOV op ieder gewenst moment verlagen, mits de totale premie van uw Soepel&Zeker AOV('s) hoger blijft dan de door ons bepaalde minimumpremie. U vindt de minimumpremie op onze website www.movir.nl.

Mocht de totale premie van uw Soepel&Zeker AOV('s) na de door u aangevraagde verlaging lager zijn dan de minimumpremie, dan kunt u de verlaging ongedaan maken. Doet u dat niet dan beëindigen wij uw Soepel&Zeker AOV('s).

10 Einde verzekering

Wanneer eindigt uw verzekering?

10.1 De verzekering eindigt:

- als u de verzekering schriftelijk of per mail opzegt op de datum waarop we uw opzegging ontvangen, of later als u dat in uw bericht aangeeft;
 - u kunt uw verzekering(en) op ieder gewenst moment opzeggen;
 - mocht u meerdere Soepel&Zeker AOV's hebben gesloten, en u zegt een deel daarvan op, dan moet de totale premie voor de verzekering(en) die blijven lopen hoger zijn dan de minimumpremie. U vindt de minimumpremie op onze website www.movir.nl;
 - is de totale premie na opzegging lager dan de door ons bepaalde minimumpremie, dan kunt u uw opzegging ongedaan maken. Doet u dat niet dan beëindigen wij ook uw overige Soepel&Zeker AOV('s);
- op de laatste dag van de kalendermaand waarin u de eindleeftijd bereikt die op het polisblad staat;
- op de dag na uw overlijden. De premie die betaald is vanaf de dag na het overlijden wordt terugbetaald;
- als bij de Soepel&Zeker AOV 'Kort' de maximale uitkeringsduur is bereikt, eindigt de verzekering, tenzij u aangeeft de verzekering te willen voortzetten.
- als wij de verzekering opzeggen:
 - omdat u uw wettelijke mededelingsplicht niet bent nagekomen (zie artikel 2.3);
 - in de gevallen bedoeld in artikel 8.2 en 8.3
 - omdat u uw premie niet betaald hebt (zie artikel 7.1)

- d. omdat de premie lager is dan de minimumpremie (zie artikel 9 en 10.1.1).

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

- 10.2** Eindigt de verzekering door opzegging en bent u op dat moment arbeidsongeschikt? Dan houdt u recht op uitkering. Bij toename van de arbeidsongeschiktheid zal geen verhoging van het uitkeringspercentage plaatsvinden.

Neemt de mate van arbeidsongeschiktheid af, dan wordt uw uitkeringspercentage wel verlaagd. Wordt u minder dan 25% arbeidsongeschikt, dan eindigt het recht op uitkering. Het recht op uitkering eindigt ook als de eindleeftijd wordt bereikt die op het polisblad staat.

11 Tot slot

- 11.1** Wij doen ons uiterste best om u tevreden te stellen. Hebt u vragen of opmerkingen, neem dan contact met ons op. Hebt u een klacht, schrijf ons of onze directie dan een brief of mail. Mochten de problemen niet 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 geeft ons persoonlijke gegevens. We gebruiken deze gegevens voor:
- het sluiten en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst;
 - marketingactiviteiten;
 - het voorkomen en bestrijden van fraude ten opzichte van Movir en andere financiële instellingen;
 - het informeren van bedrijven/personen die met ons samenwerken bij uw re-integratie of preventie, bijvoorbeeld arbeidsdeskundigen;
 - statistische analyse;
 - het kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

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 vinden op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

- 11.3** Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

12 Clausule terrorismedekking

Terrorisme kan dusdanig grote en ingrijpende gevolgen hebben, dat een verzekeraar niet in staat is aan haar verplichtingen te voldoen. Verzekeraars hebben daarom de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht.

De verzekeraars verdelen de lasten onderling via een solidariteitsmechanisme. Bij een aanslag zullen de verzekeraars voor elkaar bijspringen om de getroffen verzekerden te kunnen vergoeden.

Door die samenwerking is er 1 miljard euro per jaar beschikbaar voor schadevergoeding als gevolg van een terreurdaad. Komen de schadeclaims van alle slachtoffers toch boven dat bedrag uit, dan krijgen zij een lagere uitkering op basis van een percentage dat voor iedereen gelijk is.

12.1 Begripsomschrijvingen

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

- 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.
- 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 Terrorisemeschaden 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

- 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.

12.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorisme risico

1. 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 terrorisme risico', 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 terrorisme risico 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.

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.

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.

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.terrorisneverzekerd.nl of kunt u opvragen bij uw verzekeraar of uw assurantieadviseur.

Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorisme' 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



3653/15 2015-01

movir