



Voorwaarden van verzekering

Movir Momentum Schade AOV

Movir Momentum Werknemers Schade AOV

Movir Momentum Extra Kostenverzekering

Wat staat er in deze voorwaarden?

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

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

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

Belangrijk om vooraf te weten

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

Inhoudsopgave

Artikel 1

Wat voor verzekering is dit?	6
1.1 Over de verzekering	6
1.2 Waarvoor ben je verzekerd?	6
1.3 Wat is arbeidsongeschiktheid bij deze verzekering?	6
1.4 Waarvoor ben je verzekerd?	7
1.5 Hoe lang krijg je een uitkering?	7
1.6 Wat verstaan wij onder inkomen?	8

Artikel 2

Wat is de basis van deze verzekering?	9
2.1 Waaruit bestaat de verzekeringsovereenkomst?	9
2.2 Wat ben je verplicht volgens de wet?	9

Artikel 3

Wat heb je verzekerd?	10
3.1 Je uitkering bij arbeidsongeschiktheid	10
3.2 Uitkering bij orgaandonatie	10
3.3 Uitkering bij zwangerschap	10
3.4 Uitkering bij adoptie	11
3.5 Uitkering bij overlijden van partner of kind	11
3.6 Vergoeding van preventie- en re-integratiekosten	12
3.7 Movir Momentum Extra Kostenverzekering	12

Artikel 4

Wat moet je doen bij arbeidsongeschiktheid?	14
4.1 Wat moet je doen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?	14
4.2 Gevolgen	15

Artikel 5

Wat moet je weten over de uitkering?	16
5.1 Wat is de eigenrisicotermijn?	16
5.2 Hoe stellen wij arbeidsongeschiktheid vast?	16
5.3 Maximale werkweek	16
5.4 Hoe berekenen we de uitkering?	16
5.5 Wij kunnen na 1 jaar arbeidsongeschiktheid minder uitkeren	17
5.6 Wanneer stopt de uitkering?	18
5.7 Je recht op uitkering nadat de verzekering is opgezegd	18
5.8 Je recht op herbeoordeling	19
5.9 Verschuldigde belasting en revisierente	19

Artikel 6

Wanneer krijg je geen uitkering?	20
6.1 Bij opzet en roekeloosheid	20
6.2 Bij drank- of drugsgebruik	20
6.3 Bij molest en acties met geweld	20
6.4 Bij een atoomkernreactie	20
6.5 Bij gevangenschap	21
6.6 Bij fraude	21
6.7 Bij niet nakomen van verplichtingen	21

Artikel 7

Wat moet je weten over de premiebetaling? 22

- 7.1 Wanneer moet je de premie betalen? _____ 22
- 7.2 Wanneer krijg je premie terug? _____ 22
- 7.3 Moet je premie betalen als de verzekerde arbeidsongeschikt is? _____ 23

Artikel 8

Wanneer kunnen wij de verzekering aanpassen? 24

Artikel 9

Welke veranderingen hebben invloed op je verzekering? 25

- 9.1 Welke veranderingen moet je aan ons doorgeven? _ 25
- 9.2 Als je de verandering niet of niet op tijd aan ons doorgeeft _____ 26
- 9.3 Wanneer kunnen we de verzekering aanpassen vanwege het dalen van het inkomen? _____ 26

Artikel 10

Wanneer kun je de verzekering laten aanpassen? 27

- 10.1 Wanneer kun je de dekking beperken? _____ 27
- 10.2 Wanneer kun je de dekking uitbreiden? _____ 27
- 10.3 Optierecht _____ 27
- 10.4 Terugkeerregeling bij verlaging van verzekerd bedrag _____ 28
- 10.5 Tijdelijk de verzekering laten 'sluimeren' _____ 28

Artikel 11

Indexering van het verzekerd bedrag? 29

- 11.1 Welke soorten indexering zijn er? _____ 29
- 11.2 CBS-Index bij premievrijstelling _____ 29
- 11.3 Afronding verzekerd bedrag _____ 30
- 11.4 Liever geen indexering meer? _____ 30

Artikel 12

Wanneer eindigt de verzekering? 31

- 12.1 Opzeggen van de verzekering _____ 31
- 12.2 Wanneer mogen wij de verzekering stopzetten? ____ 31
- 12.3 Einde van de verzekering _____ 32

Artikel 13

Welke informatie is ook belangrijk voor je verzekering? 33

- 13.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe? _____ 33
- 13.2 Hoe gebruiken en beschermen we je gegevens? ____ 33
- 13.3 Wat doen wij bij fraude? _____ 33
- 13.4 Overdragen van rechten uit deze verzekering ____ 34
- 13.5 Hoe geef je een klacht door? _____ 34

Artikel 14

Terrorisme 35

- 14.1 Begripsomschrijvingen _____ 35
- 14.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico _____ 36
- 14.3 Uitkeringsprotocol NHT _____ 37

Begrippenlijst

Begrippenlijst _____ 38

1. Wat voor verzekering is dit?

1.1 Over de verzekering

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

Wie is verzekerde en wie is verzekeringnemer?

De *verzekeringnemer* van deze verzekering is degene die de verzekering afsluit. De *verzekerde* is de persoon van wie wij de arbeidsongeschiktheid verzekeren. Een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid betalen wij aan de *verzekeringnemer*. In de meeste gevallen zijn de *verzekeringnemer* en de *verzekerde* dezelfde persoon. Daarom gebruiken wij in deze voorwaarden 'je' als wij de *verzekeringnemer* en de *verzekerde* bedoelen. Op je polis zie je wie de *verzekeringnemer* en wie de *verzekerde* is.

Wie zijn wij?

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

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

1.2 Waarvoor ben je verzekerd?

Deze verzekering geeft je maandelijks een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. De hoogte van die uitkering is afhankelijk van het arbeidsongeschiktheidspercentage en je *verzekerd bedrag*. Je recht op uitkering is niet alleen afhankelijk van je arbeidsongeschiktheid, maar ook van het verlies van inkomen daardoor. Dat betekent dat we na 1 jaar arbeidsongeschiktheid ook beoordelen of de *verzekerde* inkomensverlies heeft. Het kan zijn dat je uitkering dan verlaagd wordt. In artikel 5.5 zie je hoe we dat bepalen.

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

1.3 Wat is arbeidsongeschiktheid bij deze verzekering?

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

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

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

Wat verstaan we onder beroepswerkzaamheden?

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

Bijzondere bepaling voor (para)medici

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

Is de verzekerde drager van hepatitis B?

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

Verlies van bevoegdheid

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

1.4 Waarvoor ben je verzekerd?

Deze verzekering geeft je maandelijks een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. De verzekering geldt in de hele wereld. De hoogte van die uitkering is afhankelijk van je percentage arbeidsongeschiktheid en je *verzekerde bedrag*. Je recht op uitkering is niet alleen afhankelijk van de arbeidsongeschiktheid, maar ook van het verlies van inkomen daardoor. Dat betekent dat we na 1 jaar arbeidsongeschiktheid ook beoordelen of de *verzekerde* inkomensverlies heeft. Het kan zijn dat je uitkering dan verlaagd wordt. In artikel 5.5 zie je hoe we dat bepalen.

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

1.5 Hoe lang krijg je een uitkering?

De **Movir Momentum Schade AOV** kent 2 varianten in uitkeringsduur. Op je polis staat welke variant je verzekerd hebt.

Movir Momentum Schade AOV – Maximale uitkeringsduur tot eindleeftijd

Staat op je polis dat je een **Movir Momentum Schade AOV** met een maximale uitkeringsduur tot de *eindleeftijd* verzekerd hebt? Dan krijg je zolang de *verzekerde* arbeidsongeschikt is en verlies van inkomen heeft een uitkering, uiterlijk tot de *einddatum* van de verzekering.

Movir Momentum Schade AOV – Maximale uitkeringsduur 1, 2, 3, 4 of 5 jaar

Staat op je polis dat je een **Movir Momentum Schade AOV** met een maximale uitkeringsduur van een aantal jaar hebt verzekerd? Dan krijg je zolang de *verzekerde* arbeidsongeschikt is en verlies van inkomen heeft een uitkering tot maximaal het aantal afgesproken jaren van de uitkeringsduur. Dat kan dus vóór de *einddatum* van je verzekering zijn. De maximale uitkeringsduur in jaren staat op de polis. We trekken de *eigenrisicotermijn* af van de maximale uitkeringsduur.

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

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

1.6 Wat verstaan wij onder inkomen?

Vrijberoepsbeoefenaar, eenmanszaak, maatschap, VOF

Is de *verzekerde* een ondernemer die voor de inkomstenbelasting winst uit onderneming geniet? Zoals de vrijberoepsbeoefenaar, eigenaar van een eenmanszaak, vennoot in een maatschap of in een VOF. Dan verstaan wij onder inkomen: de belastbare winst, zoals die blijkt uit de aangiften en aanslagen inkomstenbelasting. Het gaat om de fiscale winst voor ondernemersaftrek en zonder de mkb-winstvrijstelling. Als er sprake is van incidentele baten en lasten, dan tellen we die niet mee. Ook fiscaal toegestane afschrijvingen op (im)materiële activa laten we buiten beschouwing.

BV

Is de *verzekerde* een ondernemer die directeur-groootaandeelhouder (DGA) is van een BV? Dan verstaan wij onder inkomen: het belastbare loon van de DGA, vermeerderd met het aandeel van de DGA in de belastbare winst van de BV. Het gaat om de fiscale winst zonder incidentele baten en lasten. Fiscaal toegestane afschrijvingen op (im)materiële activa laten we buiten beschouwing. Wij gaan hierbij uit van de aangiften en aanslagen inkomstenbelasting en vennootschapsbelasting.

Werknemer

Is de *verzekerde* een werknemer? Dan verstaan wij onder inkomen: het loon volgens de jaarpogaven van je werkgever of zoals vermeld in je aanslagen inkomstenbelasting.

2. Wat is de basis van deze verzekering?

2.1 Waaruit bestaat de verzekeringsovereenkomst?

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

2.2 Wat ben je verplicht volgens de wet?

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

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

In alle gevallen ontvang je van ons een bericht, waarin we aangeven wat we doen en waarom.

Let op! Als de verzekering om deze reden stopt, dan stopt ook de uitkering.

3. Wat heb je verzekerd?

3.1 Je uitkering bij arbeidsongeschiktheid

Je hebt een uitkering verzekerd voor het geval de *verzekerde* inkomensverlies heeft als gevolg van zijn arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheid moet zijn ontstaan ná de ingangsdatum van de verzekering. Je hebt hierbij gekozen voor een uitkering tot de *eindleeftijd* of voor een bepaalde uitkeringsduur. De maximale uitkeringsduur vind je op je polis. De uitkering begint na afloop van je *eigenrisicotermijn*.

3.2 Uitkering bij orgaandonatie

Is de *verzekerde* arbeidsongeschikt doordat hij een orgaan afstaat voor transplantatie? Dan heb je recht op een uitkering volgens de voorwaarden van deze verzekering. In dit geval passen we de *eigenrisicotermijn* niet toe. De uitkering gaat in op de dag van de *orgaandonatie*.

3.3 Uitkering bij zwangerschap

Wanneer krijg je een uitkering bij zwangerschap?

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

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

Let op: staat op je polis dat je gekozen hebt voor de variant **Movir Momentum Werknemers Schade AOV**, **Movir Momentum Extra Kostenverzekering**, of een **Movir Momentum Schade AOV – Maximale uitkeringsduur 1, 2, 3, 4 of 5 jaar**? Dan heb je geen recht op een zwangerschapsuitkering uit deze verzekering.

Uitkeringsperiode

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

De uitkering bij zwangerschap

De uitkering bij zwangerschap wordt gebaseerd op 25% van het *verzekerd bedrag*. Heb je het *verzekerd bedrag* in het jaar voor de uitgerkende bevallingsdatum verhoogd? Dan gaan we uit van het laagste *verzekerd bedrag*.

Zwanger én arbeidsongeschikt?

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

Een zwangerschapsuitkering aanvragen

Je kunt de uitkering aanvragen vanaf het moment dat de *verzekerde* 20 weken zwanger is. Stuur bij je aanvraag een zwangerschapsverklaring mee van de arts of verloskundige die de *verzekerde* begeleidt met daarop de uitgerkende bevallingsdatum.

3.4 Uitkering bij adoptie

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

Arbeidsongeschikt en adoptie

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

Adoptie-uitkering aanvragen

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

3.5 Uitkering bij overlijden van partner of kind

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

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

Als je bewijst dat je recht hebt op deze uitkering, zorgen wij voor de betaling.

Ben je al arbeidsongeschikt?

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

3.6 Vergoeding van preventie- en re-integratiekosten

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

Welke kosten vergoeden we?

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

3.7 Movir Momentum Extra Kostenverzekering

Staat op je polis dat je een **Movir Momentum Extra Kostenverzekering** hebt en ontvang je van ons een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid uit je **Movir Momentum Schade AOV**? Dan krijg je een aanvullende uitkering vanwege de Extra Kostenverzekering tot maximaal de hiervoor afgesproken uitkeringsduur. We trekken de *eigenrisicotermijn* af van de afgesproken uitkeringsduur. Als de **Movir Momentum Extra Kostenverzekering** eindigt voordat de maximale afgesproken uitkeringsduur is bereikt, dan eindigt ook je aanvullende uitkering. Op je polis vind je de maximale afgesproken uitkeringsduur van deze aanvullende uitkering.

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



4. Wat moet je doen bij arbeidsongeschiktheid?

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

4.1 Wat moet je doen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

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

Verder gelden deze verplichtingen:

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

4.2 Gevolgen

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

Te laat gemeld?

Als je je arbeidsongeschiktheid niet binnen 30 dagen aan ons meldt, hanteren we de meldingsdatum als de eerste dag van je arbeidsongeschiktheid. We doen uiteraard nog wel onderzoek naar de (mate van) arbeidsongeschiktheid vóór die datum.

Verblijf in het buitenland niet gemeld?

Als je zonder onze toestemming naar het buitenland gaat en wij daardoor in een redelijk belang geschaad zijn, heb je tijdens je verblijf in het buitenland geen recht op een uitkering. Wij kunnen ten onrechte betaalde uitkeringen terugvorderen.

5. Wat moet je weten over de uitkering?

5.1 Wat is de eigenrisicotermijn?

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

Wordt de *verzekerde* meer arbeidsongeschikt? Dan passen we de *eigenrisicotermijn* niet opnieuw toe.

Is de *verzekerde* volledig arbeidsongeschikt, maar wordt hij binnen 90 dagen opnieuw arbeidsongeschikt? Dan zien wij dat als dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode en passen wij de *eigenrisicotermijn* ook niet opnieuw toe. De uitkering wordt hervat op de datum waarop de *verzekerde* weer arbeidsongeschikt is.

5.2 Hoe stellen wij arbeidsongeschiktheid vast?

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

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

5.3 Maximale werkweek

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

5.4 Hoe berekenen we de uitkering?

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

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

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

Uitkeringstabel

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

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

5.5 Wij kunnen na 1 jaar arbeidsongeschiktheid minder uitkeren

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

Wij mogen dan de uitkering uit deze verzekering verlagen met het bedrag dat je meer zou ontvangen dan het gemiddelde inkomen voordat de *verzekerde* arbeidsongeschikt werd. Dit mogen wij doen als de *verzekerde* langer dan één jaar arbeidsongeschikt is.

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

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

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

5.6 Wanneer stopt de uitkering?

De uitkering stopt:

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

NB: Bij de **Movir Momentum Schade AOV – Maximale uitkeringsduur 1,2,3,4 of 5 jaar** stopt de uitkering in ieder geval als de afgesproken maximale uitkeringsduur is bereikt.

5.7 Je recht op uitkering nadat de verzekering is opgezegd

Eindigt de verzekering door opzegging door jou of Movir en is de *verzekerde* op dat moment arbeidsongeschikt? Dan houd je recht op een uitkering voor die arbeidsongeschiktheid, als de ingangsdatum van de uitkering ligt voor de datum waarop de verzekering is geëindigd en zolang deze arbeidsongeschiktheid voortduurt.

- Wordt de *verzekerde* na het stoppen van de verzekering méér arbeidsongeschikt? Dan krijg je geen hogere uitkering. Je houdt in dat geval de uitkering die je had.
- Wordt de *verzekerde* minder arbeidsongeschikt? Dan krijg je een uitkering die hoort bij dit lagere percentage van arbeidsongeschiktheid. Je krijgt dan dus een lagere uitkering. Deze uitkering kan daarna niet meer verhoogd worden.
- Zodra de *verzekerde* niet langer arbeidsongeschikt is of minder dan de *uitkeringsdrempel*, stopt de uitkering definitief. De uitkering kan daarna nooit meer ingaan.
- Zodra de *verzekerde* geen of minder verlies van inkomen heeft, stoppen wij je uitkering of verlagen wij de uitkering. De uitkering kan daarna niet meer verhoogd worden.

De uitkering stopt altijd als:

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

5.8 Je recht op herbeoordeling

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

Hoe vraag je een herbeoordeling aan?

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

Als wij een nieuw medisch of arbeidsdeskundig onderzoek instellen

Dan spreken wij met je af wie het nieuwe onderzoek gaat doen en welke vragen de deskundige in het nieuwe onderzoek moet beantwoorden en welke stukken wij meesturen. Wij betalen de kosten van dit nieuwe onderzoek volledig. Je kunt eenmalig een herbeoordeling aanvragen. Na de eerste herbeoordeling zullen wij daarom niet nog een keer een herbeoordeling laten uitvoeren. De uitkomst van de herbeoordeling geldt voor jou en voor ons, ook als de uitkomst lager of hoger is dan de eerste beoordeling.

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

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

5.9 Verschuldigde belasting en revisierente

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

Revisierente

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

Terugvordering niet-betalde revisierente

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

6. Wanneer krijg je geen uitkering?

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

6.1 Bij opzet en roekeloosheid

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

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

6.2 Bij drank- of drugsgebruik

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

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

6.3 Bij molest en acties met geweld

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

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

6.4 Bij een atoomkernreactie

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

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

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

6.5 Bij gevangenschap

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

6.6 Bij fraude

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

6.7 Bij niet nakomen van verplichtingen

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

7. Wat moet je weten over de premiebetaling

7.1 Wanneer moet je de premie betalen?

De *verzekeringnemer* betaalt de premie vooraf. De premie moet binnen 30 dagen betaald zijn. Dat is binnen 30 dagen nadat wij je dat gevraagd hebben. De verzekering biedt pas dekking als de premie - op tijd - is betaald. Dat geldt voor de eerste premie, maar ook voor de premies die je hierna betaalt: de *vervolgpremie*.

Wat als je de eerste premie niet op tijd betaalt?

Als je de premie aan het begin van de verzekering niet op tijd betaalt, biedt de verzekering geen dekking. Je krijgt dan geen uitkering als de *verzekerde* arbeidsongeschikt wordt. Je hebt pas dekking vanaf het moment dat je de premie hebt betaald.

Wat als je de vervolgpremie niet op tijd betaalt?

Als je de *vervolgpremie* niet, of niet op tijd, betaalt, sturen wij je een herinnering. Je hebt dan nog 14 dagen om te betalen. Betaal je ook niet na de herinnering? Dan vervalt de dekking met terugwerkende kracht. Daarmee bedoelen we dat je geen dekking hebt vanaf de eerste dag van de periode waarvoor je de *vervolgpremie* verschuldigd bent. Je blijft wel verplicht de premie te betalen. Ook al is er geen dekking omdat je te laat bent. Zodra wij alle achterstallige premie en eventuele incassokosten hebben ontvangen, ben je weer verzekerd voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat na de dag van ontvangst van deze betaling. Als we je vaker een betalingsherinnering moeten sturen, kunnen we ook besluiten om je verzekering te beëindigen.

7.2 Wanneer krijg je premie terug?

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

Geef je ons te laat door dat de verzekering moet veranderen of stoppen? Dan krijg je nooit meer dan over 12 maanden premie terug.

Je krijgt geen premie terug als:

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

7.3 Moet je premie betalen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

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

Hoe hoog is deze premievrijstelling?

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

Premievrijstelling bij een beperkende voorwaarde

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

8. Wanneer kunnen wij de verzekering aanpassen?

Wij bepalen de premie van je verzekering onder andere door te kijken naar de *beroepsgroep* en de *verzekerde* en de daarbij horende *premiegroep*.

Ieder jaar kunnen wij per *beroepsgroep* en/of *premiegroep* onderzoek doen naar de omstandigheden binnen deze groepen. Hierbij kijken wij binnen deze groepen onder andere naar:

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

Op basis van dit onderzoek kunnen wij besluiten de premie te verhogen of te verlagen en/of de voorwaarden aan te passen. Wij passen de premie en/of de voorwaarden dan voor de hele *beroepsgroep* en/of *premiegroep* aan.

Wanneer gaat de aanpassing in?

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

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

Bijzondere omstandigheden

Het kan nodig zijn dat wij de premie en/of voorwaarden op een andere datum aanpassen. Dat doen wij alleen in bijzondere omstandigheden (zoals bij veranderde wet- of regelgeving of financiële instabiliteit). We leggen je dan uit waarom de verandering op dat moment nodig is en wanneer deze ingaat.

Wil je opzeggen na een aanpassing?

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

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

Zeg je de verzekering op later dan 2 maanden na ons wijzigingsbericht? Dan gaan de veranderingen in de premie en/of de voorwaarden wel in op de eerste *contractvervaldatum* na ons bericht.

- Heb je een 3-jaarscontract? Dan heb je tot 2 maanden na ons wijzigingsbericht de tijd om op te zeggen met ingang van de *contractvervaldatum*.

Je kunt je verzekering niet opzeggen als:

- de wijziging het gevolg is van veranderde wet- en/of regelgeving;
- we de premie verlagen, terwijl de dekking gelijk blijft;
- we de dekking uitbreiden;
- de premie verandert door de leeftijd van de *verzekerde* of doordat we het *verzekerd bedrag indexeren*.

9. Welke veranderingen hebben invloed op je verzekering?

9.1 Welke veranderingen moet je aan ons doorgeven?

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

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

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

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

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

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

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

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

Als we de verzekering niet kunnen voorzetten

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

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

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

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

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

Als de verandering geen invloed heeft op de verzekering

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

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

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

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

Als we je door de verandering niet kunnen verzekeren

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

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

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

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

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

Verstrek je de opgave van het inkomen niet? Dan veranderen wij het *verzekerd bedrag* niet. Wel hebben wij dan het recht om bij arbeidsongeschiktheid de uitkering te verlagen als het *verzekerd bedrag* meer bedraagt dan 80% van het gemiddelde inkomen. Meer hierover lees je in artikel 5.5.

10. Wanneer kun je de verzekering laten aanpassen?

10.1 Wanneer kun je de dekking beperken?

Verlagen bij 1-jaarscontract

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

Verlagen bij 3-jaarscontract

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

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

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

10.2 Wanneer kun je de dekking uitbreiden?

Wil je het *verzekerd bedrag* verhogen of andere dekkingsonderdelen aanpassen (zoals een kortere *eigenrisicotermijn*, of een hogere *eindleeftijd*)? Dat kan je op elk moment aanvragen.

Je moet dan wel een wijzigingsformulier invullen en de *verzekerde* moet een *gezondheidsverklaring* invullen. Wij beoordelen dan of we de aanvraag kunnen accepteren.

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

10.3 Optierecht

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

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

Wanneer kun je gebruikmaken van het optierecht?

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

Hoe maak je gebruik van het optierecht?

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

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

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

10.4 Terugkeerregeling bij verlaging van verzekerd bedrag

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

Wanneer kun je gebruikmaken van de terugkeerregeling?

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

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

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

10.5 Tijdelijk de verzekering laten 'sluimeren'

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

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

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

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

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

11. Indexering van het verzekerd bedrag

Staat op je polis dat we *indexering* hebben afgesproken? Dan staat daar ook welke soort *indexering* we hebben afgesproken. In dit artikel leggen wij uit hoe dat werkt.

Stijgt het *verzekerd bedrag* door de *indexering*? Dan stijgt ook de premie die je voor de verzekering betaalt.

Bijzondere bepalingen

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

11.1 Welke soorten indexering zijn er?

- **Jaarlijkse indexering**

Staat op je polis bij *indexering* 'jaarlijks'? Dan *indexeren* wij het *verzekerd bedrag* elk jaar op de *hoofdpremievalidatum*.

- **Indexering bij arbeidsongeschiktheid**

Staat op je polis bij *indexering* 'bij arbeidsongeschiktheid'? Dan *indexeren* wij het *verzekerd bedrag* elk jaar op de *hoofdpremievalidatum*; de eerste keer op de eerste *hoofdpremievalidatum* nadat de *verzekerde* ten minste 25% arbeidsongeschikt is geworden (of hoger als je hebt gekozen voor een hogere *uitkeringsdrempel*). Als hij weer arbeidsgeschikt is, stopt de *indexering*.

Met welk percentage indexeren wij je verzekerd bedrag?

- **Indexeringspercentage**

Staat op je polis een indexeringspercentage? Dan verhogen wij het *verzekerd bedrag* met dat percentage.

- **CBS-index**

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

Toelichting CBS-index

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

11.2 CBS-Index bij premievrijstelling

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

11.3 Afronding verzekerd bedrag

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

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

11.4 Liever geen indexering meer?

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

12. Wanneer eindigt de verzekering?

12.1 Opzeggen van de verzekering

Heb je een 1-jaarscontract?

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

Heb je een 3-jaarscontract?

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

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

12.2 Wanneer mogen wij de verzekering stopzetten?

Wij kunnen de verzekering stopzetten als:

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

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

12.3 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt in ieder geval:

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

Heb je een **Movir Momentum Schade AOV - Maximale uitkeringsduur 1, 2, 3, 4 of 5 jaar**? Dan eindigt de verzekering ook, als je **Movir Momentum Schade AOV - Maximale uitkeringsduur tot eindleeftijd** eindigt.

Heb je een **Movir Momentum Extra Kostenverzekering**? Dan eindigt die verzekering ook, als je **Movir Momentum Schade AOV - Maximale uitkeringsduur tot eindleeftijd** eindigt.

13. Welke informatie is ook belangrijk voor je verzekering?

13.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe?

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

13.2 Hoe gebruiken en beschermen we je gegevens?

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

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

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

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

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

13.3 Wat doen wij bij fraude?

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

Maatregelen bij fraude

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

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

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

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

13.4 Overdragen van rechten uit deze verzekering

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

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

13.5 Hoe geef je een klacht door?

Wij doen ons uiterste best voor je. Ben je toch niet tevreden over deze verzekering of onze dienstverlening? Neem dan contact met ons op zodat we samen een passende oplossing kunnen zoeken.

Ben je niet tevreden met het resultaat? Dan kun je een klacht indienen bij de directie van Movir. Dat kun je met een brief of e-mail doen. Ons adres is: Postbus 2160, 3430 CV Nieuwegein. Ons mailadres is: info@movir.nl. Als je niet tevreden bent over hoe de directie je klacht heeft behandeld, dan kun je je klacht binnen 3 maanden voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Het Kifid bemiddelt tussen consumenten en financiële ondernemingen. Je kunt je klacht insturen via www.kifid.nl. Je kunt ook een brief sturen naar postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

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

14. Terrorisme

Artikel 14.1 Begripsomschrijvingen

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

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

14.1.2 Kwaadwillige besmetting: Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

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

14.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor 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 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

14.1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

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

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

Artikel 14.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

14.2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 14.1.1, 14.1.2 en 14.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

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

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar 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.

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

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

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

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

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

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

Artikel 14.3 Uitkeringsprotocol NHT

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

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

14.3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de *verzekerde* of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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

Begrippenlijst

Arbeidsdeskundig onderzoek

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

Beperkende voorwaarde(n)

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

Beroepsgroep

Een groep verzekerden die hetzelfde beroep uitoefent.

Binnenlandse onlusten

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

Burgeroorlog

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

Contractvervaldatum

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

Eigenrisicotermijn

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

Einddatum

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

Eindleeftijd

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

Fraude

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

Gewapend conflict

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

Gezondheidsverklaring

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

Hoofdpremievervaldatum

De datum waarop een nieuw verzekeringsjaar ingaat.

Index

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

Indexeren

Verhogen volgens een index.

Indexering

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

Medische waarborgen

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

Muiterij

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

Non-responder

Iemand die na vaccinatie geen antistoffen heeft opgebouwd.

Oproer

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

Opstand

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

Orgaandonatie

Het afstaan van een orgaan voor transplantatie.

Premiegroep

Een groep verzekerden die hetzelfde premietarief heeft.

Stoornis

Een afwijking in het functioneren van lichaam of geest.

Uitkeringsdrempel

Het percentage arbeidsongeschiktheid waarboven je een uitkering kunt ontvangen.

Verbond van Verzekeraars

Een belangenvereniging van verzekeraars.

Verzekerd bedrag

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

Verzekerde

De persoon van wie wij de arbeidsongeschiktheid verzekeren.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering afsluit en de premie betaalt.

Voorlopige hechtenis

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

Postadres

Postbus 2160
3430 CV
Nieuwegein

Bezoekadres

Brugwal 1
3432 NZ
Nieuwegein

030 607 87 00
www.movir.nl