



VOORWAARDEN VAN VERZEKERING

DE BEROEPS-AOV EN DE LOONDIENST-AOV

LANGLOPENDE VERZEKERING (L)

VERSIENUMMER L 2019/01

movir

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

In deze voorwaarden staan de regels van deze verzekering en veel praktische zaken. Bijvoorbeeld wat u moet doen als u arbeidsongeschikt wordt en op welke moment u een uitkering krijgt. Ook staat er wanneer u de premie moet betalen, u ons over belangrijke zaken moet informeren en wanneer u niet verzekerd bent.

Let op: Al deze regels zijn belangrijk voor u en uw recht op uitkering. Wij raden u daarom aan de voorwaarden goed te lezen. Hebt u nog vragen? Neem dan contact op met uw financieel adviseur.

Belangrijk om vooraf te weten

In deze voorwaarden zijn woorden schuingedrukt. De uitleg van deze woorden staat in de begrippenlijst achterin deze voorwaarden.

INHOUDSOPGAVE

Wat staat er in deze voorwaarden?

Artikel 1	Wat voor verzekering is dit?	6
1.1	Over de verzekering	6
1.2	Wat is arbeidsongeschiktheid bij deze verzekering?	6
1.3	Wat is een arbeidsongeschiktheidsgeval?	6
1.4	Wat is de bedoeling van de verzekering?	6
1.5	Wie zijn wij?	7
Artikel 2	Waarop is deze verzekering gebaseerd?	7
Artikel 3	Wat hebt u verzekerd?	7
3.1	Uitkering bij arbeidsongeschiktheid	7
3.2	Wat is de eigenrisicotermijn?	7
3.3	Uitkering bij orgaandonatie	7
3.4	Zwangerschapsuitkering	8
3.5	Uitkering bij adoptie	8
3.6	Preventief medisch onderzoek	8
3.7	Vergoeding van preventie- en re-integratiekosten	8
3.8	Rechtsbijstand	9
Artikel 4	Wanneer krijgt u geen uitkering?	9
4.1	Opzet, eigen schuld en roekeloosheid	9
4.2	Molest, acties met geweld	9
4.3	Atoomkernreactie	10
4.4	Gevangenschap	10
4.5	Fraude	10
Artikel 5	Wat moet u doen bij arbeidsongeschiktheid?	10
5.1	Verplichtingen	10
5.2	Gevolgen	11
Artikel 6	Wat moet u weten over de uitkering?	11
6.1	Recht op uitkering	11
6.2	Hoogte van de uitkering	11
6.3	Betaling van de uitkering	11
6.4	Stoppen van de uitkering	12
6.5	Recht op uitkering na het opzeggen van de verzekering	12
6.6	Wat kunt u doen als u het niet eens bent met ons standpunt over de uitkering?	12
6.7	Verschuldigde belasting en revisierente	12

Artikel 7	Wat moet u weten over het betalen van de premie?	13
7.1	Wanneer moet u de premie betalen en wat zijn de gevolgen van niet op tijd betalen?	13
7.2	Wanneer krijgt u premie terug?	13
7.3	Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?	13
Artikel 8	Hoe lang loopt de verzekering?	13
8.1	Opzeggen van de verzekering	13
8.2	Einde van de verzekering	14
Artikel 9	Wat als het risico wijzigt?	14
9.1	Meldingsplicht	14
9.2	Andere wijzigingen	15
Artikel 10	Wanneer kan de verzekering worden aangepast?	15
10.1	Wanneer kunnen wij de verzekering aanpassen?	15
10.2	Indexering van het verzekerd dagbedrag	16
10.3	Optierecht	17
10.4	Overdragen van rechten uit deze verzekering	17
Artikel 11	Algemene informatie	17
11.1	Waar sturen wij onze berichten naartoe?	17
11.2	Welk recht geldt voor deze verzekering?	17
11.3	Wat doen wij bij fraude?	17
11.4	Hoe worden uw gegevens gebruikt en beschermd?	18
11.5	Wat kunt u doen als u een klacht hebt over deze verzekering of onze dienstverlening?	18
Artikel 12	Bent u verzekerd bij terrorisme?	18
12.1	Begripsomschrijvingen	18
12.2	Begrenzing van de dekking voor het terrorisme risico	19
12.3	Uitkeringsprotocol NHT	20
	Samenvatting Protocol afwikkeling claims van de NHT	21
	Begrippenlijst	22

Artikel 1

Wat voor verzekering is dit?

1.1 Over de verzekering

Met deze verzekering verzekert u zich tegen de mogelijke financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. De verzekering keert uit ongeacht of u daadwerkelijk verlies van inkomsten hebt. Dit noemen wij een sommenverzekering. De verzekeringnemer van deze verzekering is degene met wie wij de verzekering aangaan. De verzekerde is de persoon van wie de arbeidsongeschiktheid verzekerd is. Als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt, krijgt de verzekeringnemer een uitkering volgens deze verzekering. In de meeste gevallen zijn de verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon. Daarom gebruiken wij in deze voorwaarden 'u' als wij de verzekeringnemer en/of de verzekerde bedoelen. Op uw polisblad staat wie de verzekeringnemer en wie de verzekerde is.

1.2 Wat is arbeidsongeschiktheid bij deze verzekering?

Als in deze voorwaarden arbeidsongeschiktheid staat, bedoelen wij daar het volgende mee:

- Er moet sprake zijn van ziekte, ongeval of *orgaandonatie*; en
- in directe relatie tot de ziekte, het ongeval of de *orgaandonatie* een *stoornis* bestaan; en
- deze *stoornis* is objectief medisch vast te stellen. Stoornissen waarvoor geen medische oorzaak is aangetoond of aannemelijk gemaakt, worden beschouwd als niet objectief medisch vast te stellen; en
- deze *stoornis* beperkt u in uw functioneren; en
- door deze beperking in het functioneren bent u voor ten minste 25% ongeschikt om uw werkzaamheden uit te voeren.

Bent u een (para)medicus van beroep? Dan bedoelen we met arbeidsongeschiktheid ook de situatie waarin:

- u drager bent van het hepatitis B-virus of een ander virus of bacterie; en
- dit virus of deze bacterie een risico vormt voor de patiënt; en
- u in verband hiermee uw werkzaamheden volgens de algemene richtlijnen niet mag uitvoeren.

Met uw werkzaamheden bedoelen wij de werkzaamheden verbonden aan uw verzekerde beroep. Het verzekerde beroep is het beroep dat op uw polisblad staat.

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

Let op: Bij het vaststellen van het percentage van arbeidsongeschiktheid kijken wij naar de objectiveerbare beperkingen in functioneren in uw beroep. Het percentage wordt niet vastgesteld op basis van het verlies van *inkomen*.

1.3 Wat is een arbeidsongeschiktheidsgeval?

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

1.4 Wat is de bedoeling van de verzekering?

Deze verzekering geeft u een maandelijkse uitkering bij arbeidsongeschiktheid. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door het percentage arbeidsongeschiktheid en het *verzekerd dagbedrag*. Of en vanaf welk moment u een uitkering krijgt wordt bepaald door hoe u verzekerd bent.

Op uw polisblad staat hoe u verzekerd bent. Bijvoorbeeld wat het *verzekerd dagbedrag* is en vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid u een uitkering krijgt. Dit noemen wij de *uitkeringsdrempel*. Op uw polisblad staat ook voor welke periode u de arbeidsongeschiktheid voor uw eigen rekening neemt. Dit noemen wij de *eigenrisicotermijn*.

Bent u arbeidsongeschikt? Dan hebt u recht op uitkering volgens de voorwaarden van deze verzekering.

1.5 Wie zijn wij?

Wij zijn Movir N.V., onderdeel van NN Group N.V. Wij verzekeren uw arbeidsongeschiktheidsrisico. Wij zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel Nieuwegein met nummer 30158323. Wij zijn bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bekend als aanbieder van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. En wij hebben een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om schade te verzekeren.

Artikel 2

Waarop is deze verzekering gebaseerd?

De informatie die u ons hebt gegeven, vormt de basis van de verzekeringsovereenkomst. Daarbij horen alle opgaven en verklaringen die wij van u of namens u hebben ontvangen. Deze gegevens maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst. Het is belangrijk dat de gegevens juist en volledig zijn, ook als u denkt dat wij deze gegevens al hebben. Anders kunnen wij de verzekering direct stoppen. Dat kan bijvoorbeeld als u:

- 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 u bekend is.

Op deze verzekering is de wettelijke mededelingsplicht van toepassing. Als u niet aan de mededelingsplicht hebt voldaan, kunnen wij ons beroepen op de gevolgen die de wet daaraan verbindt.

Artikel 3

Wat hebt u verzekerd?

3.1 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid

Bent u arbeidsongeschikt? Dan hebt u tot de *eindleeftijd* die op uw polisblad staat recht op uitkering volgens de voorwaarden van deze verzekering, zolang er sprake is van arbeidsongeschiktheid.

3.2 Wat is de eigenrisicotermijn?

De *eigenrisicotermijn* is de periode waarin u wel arbeidsongeschikt bent, maar u nog geen recht op uitkering hebt. Deze termijn staat op het polisblad en gaat in op de eerste dag na de dag waarop u arbeidsongeschikt bent geworden.

Als u nadat u arbeidsgeschikt bent geworden opnieuw arbeidsongeschikt wordt, dan zien wij dat als een nieuw arbeidsongeschiktheidsgeval en wordt de *eigenrisicotermijn* opnieuw toegepast. Wordt u echter binnen 90 dagen na het einde van de arbeidsongeschiktheid, opnieuw arbeidsongeschikt als gevolg van dezelfde oorzaak? Dan tellen we voor het bepalen van de *eigenrisicotermijn* de perioden van arbeidsongeschiktheid bij elkaar op.

Is er sprake van een nieuwe oorzaak van arbeidsongeschiktheid dan beschouwen wij dat als een nieuw arbeidsongeschiktheidsgeval en passen wij de *eigenrisicotermijn* opnieuw toe, ook bij een toename van de arbeidsongeschiktheid door een nieuwe oorzaak.

3.3 Uitkering bij orgaandonatie

Staat u een orgaan af voor transplantatie? En bent u hierdoor arbeidsongeschikt volgens deze verzekering? Dan hebt u recht op een uitkering volgens deze verzekering. In dit geval wordt de *eigenrisicotermijn* niet toegepast. De uitkering begint vanaf de dag van de *orgaandonatie*.

3.4 Zwangerschapsuitkering

U hebt recht op de zwangerschapsuitkering in verband met de zwangerschap van verzekerde als:

- de uiterekende bevallingsdatum ten minste 52 weken na de ingangsdatum van de verzekering ligt; en
- de zwangerschap ten minste 20 weken heeft geduurd.

De zwangerschapsuitkering is 100% van het *verzekerd dagbedrag* met een maximum van het *verzekerd dagbedrag* zoals dat gold 52 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum. De periode van deze zwangerschapsuitkering is maximaal 16 weken. De *eigenrisicotermijn* wordt op de *maximale uitkeringsduur* in mindering gebracht.

Is de *eigenrisicotermijn* in de 52 weken voor de uiterekende bevallingsdatum aangepast? Dan gaan wij bij het bepalen van het recht op de zwangerschapsuitkering uit van de langste *eigenrisicotermijn*.

De uitkeringsperiode begint 8 weken voor de uiterekende bevallingsdatum. Is de bevalling eerder dan 8 weken voor de uiterekende bevallingsdatum? Dan gaat de uitkeringsperiode in op de dag van de bevalling.

Bent u op een bepaald moment arbeidsongeschikt en hebt u tegelijkertijd recht op een zwangerschapsuitkering? Dan krijgt u een zwangerschapsuitkering van 100% van het *verzekerd dagbedrag*. In deze periode hebt u geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Is de zwangerschapsuitkering lager dan de arbeidsongeschiktheidsuitkering die u in deze periode zou krijgen? Dan hebt u wel recht op een aanvullende uitkering. Deze aanvullende uitkering berekenen wij als volgt: arbeidsongeschiktheidsuitkering -/- zwangerschapsuitkering. In dit geval wordt de *eigenrisicotermijn* maar één keer toegepast.

U vraagt de zwangerschapsuitkering zo snel mogelijk aan. Met de aanvraag moet u een zwangerschapsverklaring sturen van de arts of verloskundige die u begeleidt. Hierop moet de uiterekende bevallingsdatum staan.

Let op: Bij de variant Loondienst-AOV Langlopend hebt u geen recht op een zwangerschapsuitkering.

3.5 Uitkering bij adoptie

U hebt recht op een uitkering bij adoptie als u een kind adopteert na de ingangsdatum van de verzekering. Deze adoptie-uitkering bedraagt 100% van het *verzekerd dagbedrag*. U kunt de uitkering aanvragen door een officieel document waaruit de adoptie blijkt toe te sturen.

De uitkeringsperiode begint op de dag waarop de adoptie officieel ingaat en het kind deel uitmaakt van het gezin. Deze periode eindigt 30 dagen daarna. Op deze uitkering brengen wij uw *eigenrisicotermijn* niet in mindering. De adoptie-uitkering heeft geen invloed op de *eigenrisicotermijn* van een eventuele arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Bent u op een bepaald moment arbeidsongeschikt en hebt u tegelijkertijd recht op een adoptie-uitkering? Dan krijgt u een adoptie-uitkering van 100% van het *verzekerd dagbedrag*. In deze periode hebt u geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

3.6 Preventief medisch onderzoek

U hebt het recht om tijdens de looptijd van deze verzekering één keer per jaar op onze kosten een preventief medisch onderzoek te laten doen. De kosten voor dit onderzoek vergoeden wij tot een maximum bedrag. Dit kunt u drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering voor het eerst doen. Om gebruik te maken van dit recht kunt u een *waardebrief* bij ons opvragen. In de *waardebrief* staat het bedrag vermeld dat wij maximaal vergoeden. Als u een onderzoek laat doen waarvan de kosten hoger zijn dan dat maximum, dan zijn de kosten boven het maximum voor uw rekening. Alleen u krijgt het resultaat van dit onderzoek.

3.7 Vergoeding van preventie- en re-integratiekosten

Naast de uitkering bij arbeidsongeschiktheid kunnen wij u ondersteunen om aan het werk te blijven of om zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan werkplekaanpassing, arbeidsdeskundig advies of coaching. In overleg met u kunnen wij deskundigen inschakelen om u daarbij te helpen. Wij zijn niet verplicht om u te ondersteunen. Wij vergoeden de kosten alleen als wij dat van te voren met u hebben afgesproken voordat u aan een

traject begint. Als u zelf deze kosten maakt, dan kunnen we (een deel van) die kosten vergoeden. Wij zijn daartoe niet verplicht. Wij vergoeden de kosten niet als bij een andere instantie aanspraak op vergoeding kan worden gemaakt.

3.8 Rechtsbijstand

Bent u arbeidsongeschikt volgens deze verzekering? En bent u arbeidsongeschikt geworden door toedoen of nalaten van iemand anders en degene is daarvoor aansprakelijk? Dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van rechtsbijstand. Deze vergoeding verlenen wij om de schade die u hebt geleden van de aansprakelijke persoon vergoed te krijgen.

Wij vergoeden de kosten van rechtsbijstand tot maximaal € 8.000,- exclusief BTW per gebeurtenis. U mag zelf bepalen welke advocaat of ander juridisch deskundige uw belangen behartigt.

Wij vergoeden de volgende kosten van rechtsbijstand:

- de kosten van een advocaat;
- de kosten van een arbiter;
- de kosten van een deurwaarder;
- de kosten van verkeers- en andere deskundigen;
- de gerechts- en proceskosten.

In de volgende gevallen hebt u geen recht op vergoeding van de kosten van rechtsbijstand:

- Als u de schade al uit een andere verzekering of wettelijke regeling vergoed krijgt;
- Als u recht hebt op vergoeding van de kosten van rechtsbijstand uit een andere verzekering. Het maakt niet uit of u die andere verzekering eerder of later gesloten hebt dan deze verzekering.

Wilt u gebruikmaken van het recht op vergoeding van de kosten van rechtsbijstand, dan moet u ons dat melden binnen 2 maanden nadat u arbeidsongeschikt bent geworden. Om voor vergoeding van de kosten van rechtsbijstand in aanmerking te komen kunt u de rekening voor deze kosten aan ons toesturen.

Artikel 4

Wanneer krijgt u geen uitkering?

4.1 Opzet, eigen schuld en roekeloosheid

Soms keren wij niet uit, terwijl u wel arbeidsongeschikt bent. Dat gebeurt als uw arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd door:

- uw opzet;
- uw roekeloosheid;
- uw overmatig gebruik van alcohol, geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- 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.

4.2 Molest, acties met geweld

Wij keren niet uit als uw arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd door molest. Daaronder vallen de volgende gebeurtenissen:

- *gewapend conflict*;
- *burgeroorlog*;
- *opstand*;
- *binnenlandse onlusten*;
- *oproer*;
- *muitelij*.

Als wij een beroep doen op dit artikel doen wij dat op basis van de juridische omschrijving. De juridische omschrijvingen vindt u in de begrippenlijst.

4.3 Atoomkernreactie

U krijgt geen uitkering als uw arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd door een *atoomkernreactie*. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. U 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.

4.4 Gevangenschap

U krijgt geen uitkering als u in de gevangenis of in een soortgelijke instelling zit. Dat geldt in Nederland en het buitenland. Ook als u in *voorlopige hechtenis* zit of ter beschikking gesteld bent van de Staat (tbs) betalen wij geen uitkering.

4.5 Fraude

Wij keren niet uit bij *fraude*. *Fraude* is misleiden, bedriegen of schenden van vertrouwen om daarmee een oneerlijk of onrechtvaardig voordeel te krijgen. Wij keren dus niet uit als u opzettelijk informatie achterhoudt, onjuiste informatie geeft of door iemand anders hebt laten geven. Als u fraudeert hebben wij het recht om de verzekering te beëindigen.

Artikel 5

Wat moet u doen bij arbeidsongeschiktheid?

5.1 Verplichtingen

Als u arbeidsongeschikt bent, dan moet u zich houden aan de regels die wij stellen. Wat moet u in ieder geval doen?

1. U moet ons zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 30 dagen nadat u arbeidsongeschikt bent geworden of dat uw arbeidsongeschiktheid is toegenomen, informeren over uw arbeidsongeschiktheid. Dit doet u met het *formulier 'Melding Ziekte of Ongeval'*.
2. U moet zich direct laten onderzoeken en behandelen door een arts, onder zijn behandeling blijven en zijn/haar voorschriften nauwkeurig opvolgen. U moet alles doen wat u kan om weer arbeidsgeschikt te worden. En u mag niets doen of nalaten waardoor u niet of minder snel herstelt.
3. U moet alle adviezen van ons of door ons aangewezen deskundigen tot aanpassing van de werksituatie, die de mate van arbeidsongeschiktheid kunnen verminderen of op een andere manier kunnen bijdragen aan re-integratie, opvolgen.
4. U bent verplicht mee te werken aan een onderzoek 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. Wij betalen de kosten van het onderzoek.
5. U moet ons zo snel mogelijk alle informatie (laten) geven die wij vragen. Als wij het vragen moet u de informatie (laten) geven aan deskundigen die wij aanwijzen. Bijvoorbeeld aan een *medisch adviseur*, arbeidsdeskundige of een preventie- en re-integratiebegeleider. Het is belangrijk dat u alles wat nodig is voor het vaststellen van de

- arbeidsongeschiktheid volledig en juist vertelt. U mag daarbij geen dingen verzwijgen of onjuist vertellen.
6. U moet ons toestemming geven om informatie bij derden op te vragen.
 7. U moet ons zo snel mogelijk informeren als u hersteld bent en/of als u weer aan het werk gaat. Ook als u voor een deel hersteld bent en/of aan het werk gaat.
 8. U moet ons vooraf toestemming vragen voor een verblijf in het buitenland.
 9. Als u arbeidsongeschikt bent mag u niets doen dat nadeel voor ons oplevert.

5.2 Gevolgen

Als u zich niet aan uw verplichtingen houdt, dan:

1. hebt u geen recht op uitkering als wij daardoor in een redelijk belang zijn geschaad;
2. kunnen wij, als u uw arbeidsongeschiktheid niet op tijd meldt, de meldingsdatum beschouwen als eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Wij doen dat als wij door de late melding in onze belangen zijn geschaad;
3. vervalt uw recht op uitkering altijd als er sprake is van opzet om ons te misleiden;
4. vervalt het recht op uitkering voor de duur van het verblijf in het buitenland als u zonder onze toestemming naar het buitenland gaat.

Artikel 6

Wat moet u weten over de uitkering?

6.1 Recht op uitkering

Als u arbeidsongeschikt bent, krijgt u van ons een uitkering. Er moet dan wel aan de polisvoorwaarden zijn voldaan. De arbeidsongeschiktheid moet zijn ontstaan na de ingangsdatum van de verzekering. De uitkering begint na afloop van de eigenrisicotermijn.

6.2 Hoogte van de uitkering

Hoe hoog de uitkering is hangt af van het percentage dat u arbeidsongeschikt bent en het *verzekerd dagbedrag*. Bij het afsluiten van de verzekering hebt u gekozen vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid u een uitkering wilt ontvangen. Dit noemen wij de *uitkeringsdrempel*.

Let op: Bent u minder arbeidsongeschikt dan de *uitkeringsdrempel*? Dan hebt u geen recht op een uitkering. Als u hebt gekozen voor een andere *uitkeringsdrempel* dan 25% staat dat in een clause bij uw polis.

Hieronder staat welk percentage van het *verzekerd dagbedrag* u krijgt bij welk percentage arbeidsongeschiktheid.

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

6.3 Betaling van de uitkering

Wij berekenen de uitkering per dag. Voor iedere dag dat u arbeidsongeschikt bent, krijgt u dus een uitkering waarop u volgens artikel 6.2 recht hebt. Wij betalen de uitkering uiterlijk op de laatste dag van de kalendermaand. Wij keren uit aan de verzekeringnemer.

6.4 Stoppen van de uitkering

De uitkering stopt:

- als u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent. Of als u minder arbeidsongeschikt bent dan de *uitkeringsdrempel* die op uw polisblad staat;
- op de laatste dag van de kalendermaand waarin u de afgesproken *eindleeftijd* bereikt. Deze *eindleeftijd* staat op uw polisblad;
- als u overlijdt. De uitkering stopt dan op de laatste dag van de kalendermaand waarin u overlijdt;
- als u naar het buitenland vertrekt zonder toestemming;
- bij *fraude*, opzet om ons te misleiden of niet voldoen aan de mededelingsplicht.

6.5 Recht op uitkering na het opzeggen van de verzekering

Eindigt de verzekering door opzegging en bent u op dat moment arbeidsongeschikt? Dan houdt u recht op een uitkering voor die arbeidsongeschiktheid, als de ingangsdatum van de uitkering voor de einddatum van de verzekering ligt en zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt. Wordt u na het stoppen van de verzekering meer arbeidsongeschikt? Dan krijgt u geen hogere uitkering. U houdt de uitkering die u had. Wordt u minder arbeidsongeschikt? Dan krijgt u een uitkering die hoort bij dit lagere percentage van arbeidsongeschiktheid. U krijgt dan dus een lagere uitkering. Deze uitkering kan daarna niet meer verhoogd worden. Als u niet meer arbeidsongeschikt bent, stopt de uitkering definitief.

Ook stopt de uitkering als:

- de *eindleeftijd* wordt bereikt die op het polisblad staat;
- als wij de verzekering beëindigen op grond van artikel 8.1.;
- wij de verzekering stoppen omdat u ons hebt misleid of niet aan de mededelingsplicht hebt voldaan;
- wij de verzekering beëindigen, omdat u of een andere belanghebbende bij de verzekering voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.

6.6 Wat kunt u doen als u het niet eens bent met ons standpunt over de uitkering?

Bent u het niet eens met ons standpunt over het percentage van uw arbeidsongeschiktheid? Dan kunt u een nieuw medisch en/of *arbeidsdeskundig onderzoek* aanvragen. Dit wordt ook wel herbeoordeling genoemd.

Hoe vraagt u dit aan?

- Geef uw verzoek om een herbeoordeling binnen 30 dagen na ons besluit schriftelijk of per e-mail aan uw preventie- en re-integratiebegeleider door.
- Geef daarbij zo duidelijk mogelijk aan met welk(e) onderzoek(en) u het niet mee eens bent en waarom.

Stellen wij in overleg met u een nieuw medisch of *arbeidsdeskundig onderzoek* in? Dan spreken wij met u af wie het nieuwe onderzoek gaat doen. En welke vragen de deskundige in het nieuwe onderzoek moet beantwoorden. Wij betalen de kosten van dit nieuwe onderzoek volledig. De uitkomst van de herbeoordeling wordt door u en door ons geaccepteerd.

Laat u een nieuw onderzoek doen zonder dit eerst met ons te overleggen? Dan vergoeden wij in principe de kosten niet en achten wij ons niet gebonden aan de uitkomst van dat onderzoek.

U hebt geen recht op een tweede herbeoordeling.

6.7 Verschuldigde belasting en revisierente

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.

Artikel 7

Wat moet u weten over het betalen van de premie?

7.1 Wanneer moet u de premie betalen en wat zijn de gevolgen van niet op tijd betalen?

U betaalt uw premie vooraf. De eerste premie, de aanvangspremie, bent u verschuldigd vanaf de eerste dag na dagtekening van het betalingsverzoek. U hebt alleen dekking als u deze premie binnen één maand na dagtekening van ons betalingsverzoek 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 waarop de premie betrekking heeft. Als u de vervolgpremie niet hebt betaald op de dertigste 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 uiterlijk betaald had moeten worden 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 de dekking voor gebeurtenissen die in die periode hebben plaatsgevonden. Wij kunnen ook besluiten om de verzekering te beëindigen.

U blijft verplicht 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 gerechtelijke als buitengerechtelijke kosten. 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 Wanneer krijgt u premie terug?

Als de verzekering stopt krijgt u de premie terug die u vooraf hebt betaald voor de periode na de stopzetting. U krijgt ook vooraf betaalde premie terug als wij de premie verlagen. U krijgt niet meer dan twaalf maanden premie terug als u te laat vertelt dat de verzekering moet veranderen of stoppen. Soms krijgt u geen premie terug. Dat gebeurt bijvoorbeeld als wij de verzekering stoppen omdat u hebt geprobeerd ons te misleiden.

7.3 Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?

Bent u arbeidsongeschikt volgens deze verzekering? U hoeft geen of minder premie te betalen als u:

- langer dan een jaar ononderbroken arbeidsongeschikt bent door dezelfde oorzaak, en
- uitkering van ons ontvangt.

Deze premievrijstelling is gelijk aan uw uitkeringspercentage. Hebt u bijvoorbeeld recht op een uitkeringspercentage van 75, dan hoeft u 75% minder premie te betalen. U betaalt dan 25% van uw premie. Deze premievrijstelling geldt ook als u arbeidsongeschikt bent door een oorzaak waarvoor een *beperkende bepaling* geldt. Deze premievrijstelling is dan gelijk aan uw arbeidsongeschiktheidspercentage.

Artikel 8

Hoe lang loopt de verzekering?

8.1 Opzeggen van de verzekering

De verzekering opzeggen kunt u schriftelijk of per e-mail doen. Wanneer u de verzekering kunt opzeggen is afhankelijk van de contractduur van uw polis. De contractduur staat vermeld op uw polisblad.

- Hebt u een 1-jaarscontract? Dan kunt u de verzekering op ieder moment opzeggen. De verzekering stopt op de datum dat wij uw opzegging ontvangen. Of de verzekering stopt op een latere datum als u dat in uw opzegging hebt aangegeven.
- Hebt u een 5-jaarscontract? Dan kunt u de verzekering per einddatum van de contractduur opzeggen. U hebt in dat geval een opzegtermijn van 2 maanden.

Als u definitief stopt met het uitoefenen van uw beroep (geheel of gedeeltelijk) dan hebt u het recht de verzekering

tussentijds te beëindigen of het verzekerde risico te verlagen. U moet de definitieve gehele of gedeeltelijke stopzetting van de uitoefening van het beroep schriftelijk aantonen. Ook als u buiten Nederland gaat wonen hebt u het recht de verzekering te beëindigen.

Wij kunnen de verzekering niet zo maar stoppen; wel kunnen wij de verzekering opzeggen in de volgende situaties:

- als u verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt. Maar alleen als dat voor ons een nadeel oplevert en voortzetting niet van ons verlangd kan worden;
- als u de premie voor deze verzekering niet volledig en niet op tijd betaalt;
- als u ons opzettelijk onjuiste gegevens geeft of laat geven of als u ons niet alle informatie hebt gegeven;
- als u *fraude* hebt gepleegd of ons hebt misleid;
- als u niet meer in Nederland woont;
- als het verzekerde risico wijzigt, zoals beschreven in artikel 9;
- als er geen verzekerbaar belang meer is omdat u geen werkzaamheden meer verricht verbonden aan uw beroep dat op het polisblad staat vermeld. En dit niet komt doordat u arbeidsongeschikt bent;
- als wet- en regelgeving ons verbieden om u vanaf een bepaalde datum te verzekeren, dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht. Verbieden wet- en regelgeving ons om u vanaf een bepaalde datum te betalen op grond van deze verzekering? Dan betalen wij u niet vanaf die datum. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum specifieke derden te betalen op grond van deze verzekering? Dan betalen wij deze derden vanaf die datum niet. Als dit het geval is, hebben wij het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen. Met wet- en regelgeving bedoelen wij in dit artikel alle nationale of internationale (sanctie) wet- en regelgeving.

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

8.2 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt in ieder geval:

1. op de laatste dag van de kalendermaand waarin u de *eindleeftijd* bereikt die op het polisblad staat;
2. op de dag na uw overlijden. De premie die betaald is vanaf de dag na het overlijden wordt terugbetaald.

Artikel 9

Wat als het risico wijzigt?

9.1 Meldingsplicht

Let op: U bent verplicht ons meteen te informeren als het verzekerd risico verandert. Als wij dit aan u vragen moet u ons alle informatie geven die over de verandering beschikbaar is.

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 of eindigen, 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 premietermijn die nog niet verstreken is. Als de voorwaarden wijzigen, dan hebt u het recht de verzekering op te zeggen. Dit moet u doen binnen 30 dagen nadat wij u het bericht over de wijziging hebben toegestuurd. U krijgt dan de premie terug die betaald is over de periode na beëindiging.
2. Als u een wijziging of beëindiging 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: $(\text{oude premie} / \text{nieuwe premie}) \times \text{verzekerd dagbedrag}$.

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

9.2 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 e-mail aan ons melden:

1. U gaat voor langer dan 6 maanden naar het buitenland;
2. U werkt als zelfstandige en gaat (ook) in loondienst werken;
3. U werkt in loondienst en gaat (ook) als zelfstandige werken;
4. U gaat, naast het beroep dat op het polisblad staat vermeld, ook een ander beroep uitoefenen.

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

Artikel 10

Wanneer kan de verzekering worden aangepast?

10.1 Wanneer kunnen wij de verzekering aanpassen?

De premie van uw verzekering bepalen wij onder andere door de *beroepsgroep* waarin u valt en de *premiegroep* die daarbij hoort. Ieder jaar kunnen wij per *beroepsgroep* en/of *premiegroep* onderzoek doen naar de omstandigheden binnen deze groepen. Hierbij kijken wij binnen deze groepen naar onder andere:

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

Op basis van dit onderzoek kunnen wij jaarlijks besluiten de premie te verhogen of te verlagen. Of kunnen wij jaarlijks besluiten om de voorwaarden aan te passen. Wij passen de premie en/of de voorwaarden dan voor de hele *beroepsgroep* en/of *premiegroep* aan. Dit heet een '*en bloc wijziging*'. Passen wij de premie en/of voorwaarden aan voor de *beroepsgroep* en/of *premiegroep* waaronder u valt? Dan sturen wij u twee maanden voor de *hoofdpremievervaldatum* een bericht over wat er verandert. De veranderingen gaan dan in op de *hoofdpremievervaldatum* volgend op ons bericht. Dit geldt voor zowel 1-jaarscontracten als voor 5-jaarscontracten. Als het nodig blijkt te zijn om de premie te verhogen, zal dat nooit meer dan 10% per wijziging zijn.

Bent u 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 u weer geheel arbeidsgeschikt bent.

Het kan nodig zijn dat wij de premie en/of voorwaarden tussentijds, op elke gewenste datum, aanpassen. Dat doen wij alleen in bijzondere gevallen. Bijvoorbeeld als dit nodig is door wijzigingen in wet- en regelgeving. Of

omdat de financiële gevolgen voor ons zo ernstig zijn dat wij niet kunnen wachten met de aanpassing tot de *hoofdpremievervaldatum*. Het is voor iedereen belangrijk dat we onze verplichtingen uit deze verzekering ook in de toekomst kunnen blijven nakomen. Wij leggen precies uit waarom de verandering nodig is. Dat zullen situaties zijn waarvan wij nu nog niet kunnen voorspellen of ze gaan voorkomen. Wij vertellen u ook wanneer de verandering in gaat.

Let op: Bent u het niet eens met de verandering? Dan kunt u de verzekering opzeggen. Opzeggen moet u schriftelijk of per e-mail doen.

- Hebt u een 1-jaarscontract? Dan stopt de verzekering op de datum dat wij uw opzegging ontvangen. Of de verzekering stopt op een latere datum als u dat in uw opzegging hebt aangegeven.
- Hebt u een 5-jaarscontract? Dan kunt u de verzekering tot 2 maanden na ons bericht hierover opzeggen.

U kunt de verzekering niet opzeggen:

1. als de wijziging het gevolg is van wet- en regelgeving;
2. als de premie lager wordt;
3. als de dekking wordt uitgebreid;
4. als de premie wijzigt door uw leeftijd of door *indexering* van het *verzekerd dagbedrag*.

10.2 Indexering van het verzekerd dagbedrag

Op het polisblad staat of het *verzekerd dagbedrag* ieder jaar wordt geïndexeerd. En zo ja, op welke manier wij het *verzekerd dagbedrag* indexeren. Door de stijging van het *verzekerd dagbedrag* stijgt ook de premie die u voor de verzekering betaalt.

Vorm van indexering:

- Staat op uw polisblad ‘jaarlijkse indexatie’? Dan indexeren wij het *verzekerd dagbedrag* jaarlijks op de *hoofdpremievervaldatum*.
- Staat op uw polisblad ‘indexatie bij arbeidsongeschiktheid’? Dan indexeren wij het *verzekerd dagbedrag* per *hoofdpremievervaldatum* zolang u minimaal 25% arbeidsongeschikt bent. Wij indexeren het *verzekerd dagbedrag* voor de eerste keer per *hoofdpremievervaldatum* nadat u arbeidsongeschikt bent geworden.

Indexeringspercentage:

- Staat op uw polisblad een indexeringspercentage? Dan verhogen wij het *verzekerd dagbedrag* met dat percentage.
- Staat op uw polisblad ‘CBS-index’? Dan verhogen wij het *verzekerd dagbedrag* 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, of
 - de consumentenprijsindex van alle huishoudens.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek stelt beide indexen vast. Ieder jaar vergelijken wij beide indexcijfers per 1 november van dat jaar met de indexcijfers per 1 november van het jaar daarvoor. Stijgen beide indexcijfers ten opzichte van de indexcijfers van het jaar daarvoor? Dan gebruiken wij de laagste stijging van beide indexcijfers als stijgingspercentage voor de CBS-index.

Stijgt een van beide indexcijfers niet? Of stijgen beide indexcijfers niet? Dan verhogen wij het verzekerd bedrag niet.

Hebt u op de *hoofdpremievervaldatum* van de verzekering premievrijstelling (zoals beschreven in artikel 7), dan verhogen we het *verzekerd dagbedrag* met maximaal 3% met toepassing van de hierna genoemde afronding.

Bij alle vormen van *indexering* geldt:

1. De verhoging van het *verzekerd dagbedrag* ronden we af:
 - Bedragen van minder dan € 0,50 worden verwaarloosd.
 - Bedragen van € 0,50 tot € 1,00 worden afgerond op hele euro's.
2. Als op het *verzekerd dagbedrag* 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 *verzekerd dagbedrag*.

3. Als u geen prijs stelt op het verhoogde verzekerd bedrag dat het gevolg is van de *indexering*, dan blijven het oude *verzekerd dagbedrag* en de daarbij horende premie van toepassing. Wij passen dan het polisblad aan, waarop staat dat de *indexering* niet meer van toepassing is.

10.3 Optierecht

Een keer per kalenderjaar kunt u gebruikmaken van het optierecht. Met het optierecht kunt u het *verzekerd dagbedrag* verhogen zonder *medische waarborgen*. U kunt het *verzekerd dagbedrag* met maximaal 10% verhogen. U kunt het *verzekerd dagbedrag* verhogen tot ten hoogste het door ons vastgestelde maximum dagbedrag en tot maximaal 80% van het *inkomen*. Als wij daar om vragen moet u inkomensgegevens overleggen.

U moet in de drie maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verhoging arbeidsgeschikt zijn, om gebruik te maken van het optierecht.

Het optierecht vervalt 5 jaar voor het bereiken van de eindleeftijd. De *eindleeftijd* staat op uw polisblad vermeld. Nadat u gebruik hebt gemaakt van het optierecht, kunt u pas in het volgende kalenderjaar weer gebruikmaken van dit recht.

10.4 Overdragen van rechten uit deze verzekering

De rechten uit deze verzekering zijn alleen uw rechten. Hebt u recht op een uitkering uit deze verzekering? Dan kunt u dit recht niet aan iemand anders geven of uitlenen. Ook kan het niet in pand gegeven worden. En ook niet op een andere manier tot zekerheid dienen.

Wij kunnen uw recht op uitkering niet afkopen. Dit wil zeggen dat wij uw recht op uitkering niet als een bedrag in een keer aan u uitbetalen.

Artikel 11

Algemene informatie

11.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe?

Als wij u iets willen vertellen dan sturen wij een brief naar uw adres. Dat is het laatste adres dat we van u hebben ontvangen. Vergeet dus nooit een adreswijziging door te geven. Als uw verzekering via een financieel adviseur loopt kunnen we de brief ook naar uw financieel adviseur sturen. Als u toestemming geeft kunnen wij digitaal met u communiceren. Vergeet dan niet een wijziging in uw e-mailadres door te geven.

11.2 Welk recht geldt voor deze verzekering?

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

11.3 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat u ons juist en volledig informeert. Doet u dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan fraudeert u. Bijvoorbeeld als u ons opzettelijk onjuiste gegevens stuurt als u een verzekering aanvraagt. Wij doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat u fraudeert. Bij dit onderzoek volgen wij de richtlijnen van het *Verbond van Verzekeraars* en NN Group N.V.

Hebt u gefraudeerd? Dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering stopzetten;
- andere leningen, verzekeringen en rekeningen die bij ons of entiteiten behorende bij NN Group N.V. lopen beëindigen;
- besluiten dat u een al ontvangen uitkering en onze onderzoekskosten moet terugbetalen;
- beslag laten leggen;
- aangifte doen bij de politie;
- uw gegevens registreren in het Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Dit is een register dat banken en verzekeraars gebruiken om *fraude* te bestrijden. Hierbij houden wij ons aan het Protocol

Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens.

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat u niet te veel premie betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering. Wilt u meer weten over ons *fraude*beleid? Kijk dan op onze site movir.nl.

11.4 Hoe worden uw gegevens gebruikt en beschermd?

U hebt ons gegevens gestuurd over uzelf. Wij zullen deze persoonsgegevens voor de volgende zaken gebruiken:

- het sluiten en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst;
- het informeren van bedrijven/personen die met ons samenwerken bij uw re-integratie of preventie
- marketingactiviteiten;
- het voorkomen en bestrijden van *fraude* ten opzichte van Movir en andere financiële instellingen;
- statistische analyse;
- het kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

U vindt ons privacy statement op movir.nl. U kunt dit ook bij ons opvragen.

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

Wij leggen uw gegevens vast bij de *stichting CIS*. Daar kunnen wij uw gegevens ook bekijken. De *stichting CIS* is gevestigd aan de Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Postadres: postbus 91627, 2509 EE te Den Haag. De vastlegging van persoonsgegevens bij *stichting CIS* is bedoeld om risico's in de hand te houden en *fraude* tegen te gaan. U kunt meer informatie vinden op www.stichtingcis.nl. Daar vindt u ook het privacyreglement van de stichting. Daarin staat hoe er wordt omgegaan met uw gegevens.

11.5 Wat kunt u doen als u een klacht hebt over deze verzekering of onze dienstverlening?

Neem dan eerst contact met ons op om te zoeken naar een passende oplossing. Als dit overleg niet tot een gewenst resultaat leidt, kunt u een klacht indienen bij de directie van Movir N.V.

Bent u na de behandeling van de klacht door ons nog niet tevreden. Dan kunt u binnen 3 maanden nadat u van ons een definitieve reactie hebt gekregen, uw klacht indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (*KiFiD*). U kunt uw klacht insturen via www.kifid.nl. U kunt ook een brief sturen naar postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Het telefoonnummer van het *KiFiD* is 0900 355 22 48.

Als u geen gebruik wilt maken van deze mogelijkheden van klachtenbehandeling of als u niet tevreden bent over de uitkomst hiervan, kunt u de zaak natuurlijk ook voorleggen aan de rechter.

Artikel 12

Bent u verzekerd bij terrorisme?

12.1 Begripsomschrijving

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

1. **Terrorisme**

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al

dan niet de dood 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.

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.

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 herverzekeringsverzekering kunnen worden ondergebracht.

5. **Verzekeringsovereenkomsten**

1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat aar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
2. 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.
3. Overeenkomsten van natura uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

6. **In Nederland toegelaten verzekeraars**

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

12.2 **Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**

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 polis-voorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekeringsverzekering 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 vermogens opbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag

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

2. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
3. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 12.1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

12.3 Uitkeringsprotocol NHT

1. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het 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.
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, ter zake 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 ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze Clausule wordt beschouwd.

Samenvatting Protocol afwikkeling claims van de NHT

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

Samenvatting procedure

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

- U meldt de claim - net als altijd - zo snel mogelijk bij uw verzekeraar.
- Uw verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in deze polisvoorwaarden.

Terrorisme van welk jaar?

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

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

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

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

Definitieve afwikkeling van claims

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

- Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld.
- Daarna volgt telkens uiterlijk na 6 maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.
- Uiterlijk 2 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.

Begrippenlijst

Begrip	Uitleg
Arbeidsdeskundig onderzoek	Onderzoek naar uw arbeidssituatie en/of arbeidsmogelijkheden.
Atoomkernreactie	Een reactie van atoomkernen waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting of radioactiviteit.
Beperkende bepaling	Bepaling die de dekking van de overeenkomst beperkt. Een uitsluiting voor knieklachten betekent bijvoorbeeld dat u 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.
Eigenrisicotermijn	De periode dat u wel arbeidsongeschikt bent, maar u nog geen uitkering krijgt.
Eindleeftijd	De leeftijd waarop deze verzekering en een eventueel lopende uitkering stopt.
En bloc wijziging	Een aanpassing van de premie of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen van dezelfde soort.
Formulier 'Melding van Ziekte of Ongeval'	Een vragenformulier dat u moet invullen om uw arbeidsongeschiktheid bij ons te melden.
Fraude	Het misleiden, bedriegen of schenden van vertrouwen om daarmee een oneerlijk of onrechtvaardig voordeel te krijgen.
Gedragscodes Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars	Geeft regels voor verzekeraars die persoonsgegevens gebruiken.
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 mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.
Hoofdpremievaliddatum	De datum waarop een nieuw verzekeringsjaar ingaat.
Indexering	De jaarlijkse verhoging van het verzekerd dagbedrag per de hoofdpremievaliddatum. Wij verhogen het verzekerd dagbedrag met de indexeringsvorm waar u voor hebt gekozen.
Inkomen	Met inkomen bedoelen wij: <ul style="list-style-type: none">• Vrijberoepsbeoefenaar/eenmanszaak/maatschap: aandeel uit de maatschapswinst/jaarwinst uit onderneming voor belasting gecorrigeerd voor bijzondere baten en lasten en vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op (im)materiële activa.• BV: het bedrijfsresultaat voor belasting gecorrigeerd voor bijzondere baten en lasten en vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op (im)materiële activa plus beloningscomponenten van de directeur-groootaandeelhouder.• Vennootschap: het aandeel in de vennootschapswinst voor belastingen gecorrigeerd

voor bijzondere baten en lasten en vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op(im)materiële activa.

- **Loondienst:** bruto jaarsalaris inclusief eventuele variabele beloningscomponenten, conform de jaaropgave.

KiFiD	Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening.
Medisch adviseur	De arts die uw medische gegevens opvraagt, verwerkt en beheert. Bent u arbeidsongeschikt? Dan geeft hij een onafhankelijk advies over uw gezondheidssituatie aan de preventie- en re-integratiebegeleider.
Medische waarborgen	Middelen om de medisch adviseur van Movir inzicht in uw gezondheidssituatie 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.
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.
Stichting CIS	De stichting Centraal Informatie Systeem. Deze stichting bewaart gegevens voor verzekeringsmaatschappijen om bijvoorbeeld fraude tegen te gaan.
Stoornis	Een afwijking in het functioneren van het lichaam of geest.
Uitkeringsdrempel	Het percentage van arbeidsongeschiktheid vanaf wanneer u bij arbeidsongeschiktheid een uitkering ontvangt.
Verbond van Verzekeraars	Een belangenvereniging van verzekeraars.
Verzekerd dagbedrag	Het bedrag dat u per dag verzekerd hebt.
Voorlopige hechtenis	Het voorlopig afnemen van de vrijheid van een verdachte in afwachting van de behandeling van de strafzaak.
Waardebrieff	Een document waarin wordt aangegeven welke kosten voor een preventief medisch onderzoek maximaal worden vergoed.

Postbus 2160
3430 CV Nieuwegein

Bezoekadres
Brugwal 1

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



6122/2 2019-01

The 'movir' logo is displayed in a bold, lowercase, sans-serif font. The letters 'movi' are in a dark blue color, and the letter 'r' is in a bright orange color. The logo is positioned in the bottom right corner of the page, with a white diagonal shape behind it and an orange vertical bar to its right.