

Voorwaarden van verzekering

Postbus 2160 3430 CV Nieuwegein
Bezoekadres: Brugwal 1

Telefoon: (030) 607 87 00
Fax: (030) 604 84 55
E-mail: info@movir.nl

voor: Vaste lastenverzekering (VL)

Wegwijzer

Hoofdstuk I	- Begripsomschrijvingen	Zie artikel: 1 en 2
Hoofdstuk II	- Omschrijving van de dekking	3, 4 en 5
Hoofdstuk III	- Schade	6, 7 en 8
Hoofdstuk IV	- Premiebetaling	9
Hoofdstuk V	- Wijziging van premie en/of voorwaarden	10
Hoofdstuk VI	- Wijziging van het risico	11
Hoofdstuk VII	- Duur en einde van de verzekering	12
Hoofdstuk VIII	- Extra dekking	13
Hoofdstuk IX	- Slotbepalingen	14, 15, 16 en 17
Hoofdstuk X	- Clausuleblad terrorismedekking	18, 19 en 20
Bijlage	- Samenvatting Protocol afwikkeling claims van de NHT	

Hoofdstuk I - Begripsomschrijvingen

Artikel 1 - Begrippen en grondslag van de verzekering

- 1.1 Verzekeraar: Movir N.V., statutair gevestigd te Nieuwegein.
- 1.2 Verzekeringnemer: degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld en/of in de administratie van de verzekeraar is opgenomen.
- 1.3 Verzekerde: degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voorzover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden van verzekering recht bestaat.
- 1.4 De door of namens de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan Movir verstrekte informatie, waaronder begrepen het aanvraagformulier en de medische waarborgen, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Indien de verzekeringnemer in enig opzicht niet heeft voldaan aan de op hem rustende wettelijke mededelingsverplichting, heeft Movir het recht zich te beroepen op de rechtsgevolgen die de wet aan het niet nakomen van deze mededelingsverplichting verbindt.

Artikel 2 - Begripsomschrijving arbeidsongeschiktheid

- 2.1 Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor ten minste 25% beperkt is om de werkzaamheden verbonden aan het in de polis omschreven beroep te verrichten. Hierbij wordt uitgegaan van de beroepswerkzaamheden die in de regel en redelijkerwijs van hem kunnen worden verlangd, waarbij tevens rekening wordt gehouden met mogelijkheden voor aanpassing in werk en werkomstandigheden en de daarmee verband houdende taakverschuiving binnen het eigen beroep of bedrijf.

- 2.2 Movir stelt het bestaan van de stoornissen vast aan de hand van rapportage van door Movir aangewezen deskundigen.
- 2.3.1 Stoornissen waarvoor medisch geen oorzakelijke factor is aangetoond of aannemelijk gemaakt, worden beschouwd als niet objectief medisch vast te stellen.
- 2.3.2 Onder stoornissen in de zin van deze polis worden in ieder geval niet verstaan gebreken en persoonlijkheidsstoornissen.
- 2.4 Indien er voor zover er sprake is van een (para)medisch beroep, wordt onder arbeidsongeschiktheid tevens verstaan de toestand waarin het de verzekerde op grond van algemene richtlijnen niet is toegestaan zijn beroep uit te oefenen vanwege dragerschap van het hepatitis B virus of andere virussen die een risico voor de patiënt vormen dan wel dragerschap van een bacterie die een risico voor de patiënt vormt.
- 2.5 Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal geen rekening worden gehouden met de verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.
- 2.6 Begrip arbeidsongeschiktheidsgeval
Als geval van arbeidsongeschiktheid wordt beschouwd elke - al of niet onderbroken - periode van arbeidsongeschiktheid die voortkomt uit één en dezelfde gedurig werkende oorzaak. Arbeidsongeschiktheid, voortkomend uit een andere oorzaak, zal als een nieuw geval van arbeidsongeschiktheid worden beschouwd.

Hoofdstuk II - Omschrijving van de dekking

Artikel 3 - Omvang van de verzekering

- 3.1 Uitkering
Movir keert in geval van arbeidsongeschiktheid uit een percentage van de in de polis genoemde verzekerde daguitkering als vastgesteld in artikel 3.2.

3.2 Vaststelling mate van arbeidsongeschiktheid en hoogte uitkering

3.2.1 Indien en voor zolang er sprake is van arbeidsongeschiktheid, zal de mate daarvan en de periode waarover deze zal gelden, door Movir worden vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens zo spoedig mogelijk aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaar heeft kenbaar gemaakt, dan wordt hij geacht het standpunt van Movir te aanvaarden.

3.2.2 De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

25 tot 35%	-	30%	van de verzekerde daguitkering
35 tot 45%	-	40%	van de verzekerde daguitkering
45 tot 55%	-	50%	van de verzekerde daguitkering
55 tot 65%	-	60%	van de verzekerde daguitkering
65 tot 80%	-	75%	van de verzekerde daguitkering
80% of meer	-	100%	van de verzekerde daguitkering

3.3 Eigenrisicotermijn

3.3.1 Geen uitkering geschiedt over de dag waarop de arbeidsongeschiktheid is aangevangen en de direct daarop aansluitende termijn van eigen risico.

3.3.2 Voor het bepalen van de eigenrisicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid die geacht kunnen worden uit één en dezelfde gedurig werkende oorzaak voort te vloeien, samengeteld indien deze perioden elkaar met een onderbreking van minder dan 30 dagen opvolgen.

3.4 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- op de dag waarop de verzekerde niet meer ten minste 25% arbeidsongeschikt is;
- op de dag waarop de verzekering eindigt.

Artikel 4 - Indexering

4.1 De verzekerde uitkering wordt geïndexeerd aan de hand van een indexcijfer. De verschuldigde premie wordt hiermee in overeenstemming gebracht. Het indexcijfer wordt gebaseerd op hetzij de index van CAO-lonen per maand inclusief bijzondere beloningen voor particuliere bedrijven en de gepremieerde en gesubsidieerde sector, hetzij de Consumentenprijsindex alle huishoudens. Beide indexen worden gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

4.2 Ieder jaar op 1 november wordt van de in artikel 4.1 genoemde CBS-indexen het meest recente indexcijfer vergeleken met het overeenkomstige indexcijfer van het voorafgaande jaar.

4.3 Wanneer deze vergelijking resulteert in een stijging van de betreffende index, dan wordt de laagste stijging uitgedrukt in een stijgingspercentage. Wanneer een van de indexen geen stijging vertoont, dan bedraagt het stijgingspercentage 0.

4.4 Op 1 januari wordt de alsdan verzekerde daguitkering met het in artikel 4.3 bedoelde stijgingspercentage verhoogd en vervolgens afgerond. Bedragen van minder dan € 0,50 worden verwaarloosd. Bedragen van € 0,50 tot € 1,00 worden voor hele euro's gerekend. De premie wordt vervolgens over de als voornoemd verhoogde daguitkering berekend.

4.5 De verhoging van de verzekerde daguitkering vindt eveneens plaats ten behoeve van de verzekerde, die op de prolongatiedatum van zijn verzekering tijdelijk of blijvend arbeidsongeschikt is. Voor die verzekerde die op de prolongatiedatum van zijn verzekering premievrijstelling geniet ingevolge het bepaalde in artikel 9.3 zal de verhoging van de verzekerde daguitkering ten hoogste 3% bedragen, onder toepassing van de in artikel 4.4 vermelde afronding.

4.6 Wanneer op de verzekerde daguitkering geheel of gedeeltelijk bijzondere bepalingen van toepassing zijn, zulks blijkens een afzonderlijke aantekening op de polis of op een polisaanhangsel, dan gelden deze ook voor de verhogingen van de verzekerde daguitkering.

4.7 De verzekeringnemer kan de betaling van de ingevolge de indexering verschuldigde meerdere premie weigeren. In dat geval blijven de eerder verzekerde daguitkering en de daarbij behorende premie ongewijzigd en wordt een polisaanhangsel afgegeven, waarbij indexering (artikel 4) blijvend vervallen wordt verklaard.

Artikel 5 - Uitsluitingen

5.1 Geen recht op uitkering bestaat voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- door opzet of grove schuld van verzekeringnemer en/of verzekerde;
- door overmatig gebruik van alcohol, geneesmiddelen, bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen;
- door ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloedalcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,8 promille of hoger was danwel indien het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
- hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd;
- door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

5.2 De uitsluiting in het voorgaande lid onder e geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip. Voorzover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het gestelde in dit lid geen toepassing.

5.3 Geen recht op uitkering bestaat gedurende de periode waarin verzekerde gedetineerd is in een gevangenis of soortgelijke instelling.

5.4 Geen recht op uitkering bestaat zodra de verzekeringnemer en/of de verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van een schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

Hoofdstuk III - Schade

Artikel 6 - Verplichtingen

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid, ongeacht of de verzekering recht op uitkering geeft, of nog geen recht geeft vanwege de eigenrisicotermijn:

6.1 hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan Movir mededeling te doen door middel van toezending van een daartoe bestemd, ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier;

- 6.2 zich onverwijld onder behandeling van een bevoegd geneeskundige te stellen, onder diens behandeling te blijven, diens voorschriften nauwkeurig op te volgen en niets te verzuimen, wat een spoedig herstel zou kunnen bevorderen;
- 6.3 alle adviezen van Movir of van door Movir aangewezen deskundige(n), tot aanpassing van de werksituatie die de mate van arbeidsongeschiktheid kunnen doen verminderen of die anderszins tot re-integratie in het eigen beroep kunnen leiden, op te volgen;
- 6.4 zich op kosten van Movir door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken ter plaatse waar deze dit onderzoek wenst in te stellen;
- 6.5 aan Movir dan wel de door Movir aangewezen deskundige(n) alle door Movir of de deskundige(n) noodzakelijk geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of van de uitkeringen van belang zijn;
- 6.6 Movir te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
- 6.7 zich op kosten van Movir voor een onderzoek te laten opnemen in een door haar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- 6.8 vooraf toestemming te vragen aan Movir voor verblijf in het buitenland.

Verzekeringnemer is gehouden de hierboven genoemde verplichtingen, voor zover verzekerde daaraan niet heeft voldaan, na te komen voor zover dat in zijn vermogen ligt.

Artikel 7 - Sancties

Indien een of meer van de in artikel 6 vermelde verplichtingen niet is nagekomen en Movir daardoor in een redelijk belang is geschaad, vervalt het recht op uitkering. Het recht op uitkering vervalt altijd indien er sprake is van opzet om Movir te misleiden. Voorts bestaat er nimmer recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, waarvan eerst na herstel kennis wordt gegeven. Begeeft verzekerde zich zonder toestemming van Movir naar het buitenland, dan vervalt het recht op uitkering voor de duur van het verblijf in het buitenland.

Artikel 8 - Uitbetalingen

- 8.1 Uitbetaling
Terzake van arbeidsongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering tot het in de polis vermelde dagbedrag. De uitbetaling van de door Movir verschuldigd geworden termijnen geschiedt op de laatste dag van elke kalendermaand, met dien verstande, dat bij beëindiging van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden op de dag, volgend op die waarop de beëindiging aan Movir is bekend geworden. Uitbetaling geschiedt aan de verzekeringnemer.
- 8.2 Aansprakelijkheid voor belasting en revisierente
Indien Movir op grond van artikel 44a Invorderingswet aansprakelijk wordt gehouden voor de door de verzekeringnemer verschuldigde belasting en/of revisierente, is de verzekeringnemer gehouden het verschuldigde bedrag aan Movir te betalen. Movir is voorts gerechtigd betaling van de uitkering tot het beloop van de fiscale aanspraak op te schorten respectievelijk deze daarmee te verrekenen.

Hoofdstuk IV - Premiebetaling

Artikel 9 - Premiebetaling, premievrijstelling

- 9.1 Premiebetaling
De verzekeringnemer dient de premie vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd is geworden.

9.2 Wanbetaling

- 9.2.1 Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die na het betalingsverzoek hebben plaatsgevonden.
- 9.2.2 De verzekering is niet van kracht voor gebeurtenissen die na de premieervaldag plaatsvinden, indien de genoemde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie is betaald.
- 9.2.3 De verzekering is niet van kracht voor gebeurtenissen die na de premieervaldag plaatsvinden, indien de verzekeringnemer de premie weigert te betalen.
- 9.2.4 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien Movir maatregelen neemt tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.
- 9.2.5 De verzekering wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop de premie en de kosten door Movir zijn ontvangen.

9.3 Premievrijstelling

Nadat gedurende een periode van één jaar ononderbroken algehele en/of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die voortkomt uit één en dezelfde oorzaak heeft bestaan, is, zolang het recht op uitkering voortduurt, met ingang van het tweede jaar van de arbeidsongeschiktheid, naar evenredigheid van het uitkeringspercentage, geen premie verschuldigd. Indien verzekerde arbeidsongeschikt is tengevolge van een gerestringeerde oorzaak, is, zolang deze arbeidsongeschiktheid voortduurt, met ingang van het tweede jaar van deze arbeidsongeschiktheid, naar evenredigheid van het arbeidsongeschiktheidspercentage, geen premie verschuldigd.

Hoofdstuk V - Wijziging van premie en/of voorwaarden

Artikel 10 - Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 10.1 Movir heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep dan is Movir gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig de wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
- 10.2 De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld waarbij hem de gelegenheid zal worden geboden binnen één maand de verzekering schriftelijk op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat. Maakt de verzekeringnemer hiervan geen gebruik, dan wordt hij geacht met de wijziging te hebben ingestemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer geldt niet indien:
 - de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld.

Hoofdstuk VI - Wijziging van het risico

Artikel 11 - Algemene verplichtingen

- 11.1 Wanneer de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen of zijn beroep wijzigt, dan wel de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan, is de verzekeringnemer en/of de verzekerde verplicht Movir hiervan onmiddellijk in kennis te stellen.

- 11.2 Na ontvangst van deze kennisgeving zal Movir de verzekeringnemer zo spoedig mogelijk laten weten of, en zo ja, op welke voorwaarden de verzekering kan worden voortgezet. Indien de verzekeringnemer met deze voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen, waarbij reeds betaalde premie over de nog niet verstreken premietermijn zal worden gerestitueerd.
- 11.3 Indien verzuimd is van een wijziging overeenkomstig het bepaalde in artikel 11.1 onmiddellijk aan Movir kennis te geven, dan wel zolang Movir geen beslissing aan verzekeringnemer als bedoeld in artikel 11.2 bekend heeft gemaakt, zal in geval van arbeidsongeschiktheid het volgende gelden:
- indien de wijziging naar het oordeel van Movir geen beletsel vormt voor de ongewijzigde voortzetting van de verzekering, zal het recht op uitkering beoordeeld worden op grondslag van het bij de polis bepaalde;
 - indien de wijziging naar het oordeel van Movir bij tijdige kennisgeving zou hebben geleid tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, dan zal het recht op uitkering beoordeeld worden met inachtneming van deze bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie;
 - indien de wijziging van dien aard is dat Movir de verzekering niet zou hebben voortgezet, indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering en zal de verzekering worden beëindigd met de dag waarop de beroepswijziging heeft plaatsgevonden, met restitutie van reeds betaalde premie, te rekenen van de dag van beëindiging af.
- 11.4 Andere wijzigingen
De verzekeringnemer en/of de verzekerde is te allen tijde verplicht, op straffe van verlies van het recht op uitkering, Movir terstond schriftelijk kennis te geven zodra:
- de verzekerde voor langer dan 90 dagen naar het buitenland vertrekt;
 - de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn beroep uit te oefenen;
 - de verzekerde geen loondienstbetrekking meer heeft;
 - de omvang van de lasten wijzigt.
- 11.5 In al deze gevallen heeft Movir het recht de verzekering te beëindigen met restitutie van reeds betaalde premie, te rekenen van de dag van beëindiging af, dan wel andere voorwaarden te stellen, in welk geval Movir deze zo spoedig mogelijk aan de verzekeringnemer zal meedelen. Gaat de verzekeringnemer met deze andere voorwaarden niet akkoord, dan is het bepaalde in artikel 11.2 van toepassing.

Hoofdstuk VII - Duur en einde van de verzekering

Artikel 12 - Duur, tussentijdse beëindiging en einde van de verzekering

- 12.1 De verzekering eindigt:
- door opzegging door de verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde verzekerings-termijn mits de opzegging schriftelijk aan Movir geschiedt en een termijn van twee maanden in acht wordt genomen;
 - op de laatste dag van de kalendermaand waarin de verzekerde de in de polis overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
 - op de dag volgend op de dag van overlijden van de verzekerde, in welk geval restitutie van reeds betaalde premie wordt verleend, te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van overlijden;
 - zodra de verzekeringnemer en/of de verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van een

schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet en Movir op grond hiervan de verzekering opzegt;

- door opzegging door Movir in het geval als bedoeld in artikel 1.4 van deze voorwaarden van verzekering, alsmede in de gevallen als vermeld in de artikelen 11.3 onder c en 11.4 van deze voorwaarden van verzekering. De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum in de opzeggingsbrief genoemd;
- per de dag waarop de verzekerde langer dan 90 dagen naar het buitenland vertrekt, tenzij voortijdig met de maatschappij overeengekomen is dat de verzekering kan worden voortgezet in welk geval de maatschappij het recht heeft andere voorwaarden te stellen;
- per de dag waarop de verzekerde lasten ophouden te bestaan.

- 12.2 Het einde van de verzekering houdt in, dat over de dagen na het einde van de verzekering geen recht op uitkering bestaat. Dit geldt niet in het geval van beëindiging op grond van artikel 11.3 onder c indien en voorzover vóór het einde van de verzekering recht op uitkering is ontstaan.

Hoofdstuk VIII - Extra dekking

Artikel 13 - Revalidatie, re-integratie en omscholing

Movir kan besluiten, zonder daartoe verplicht te zijn, een tegemoetkoming in of vergoeding van de kosten van revalidatie en/of re-integratie en/of omscholing te verstrekken. Onder kosten van revalidatie wordt in dit verband verstaan kosten van medische behandeling die niet behoren tot de normale geneeskundige kosten. Onder kosten van re-integratie wordt verstaan alle kosten die ertoe dienen de verzekerde in staat te stellen de werkzaamheden verbonden aan het verzekerde beroep te blijven verrichten of te hervatten. Onder omscholingskosten wordt verstaan de kosten die ertoe dienen verzekerde in staat te stellen andere werkzaamheden te gaan verrichten. De revalidatie-, re-integratie- en omscholingskosten kunnen boven de daguitkeringen geheel of gedeeltelijk worden vergoed, voor zover niet uit andere hoofde aanspraak op vergoeding van deze kosten bestaat en op voorwaarde dat Movir de kosten vooraf heeft goedgekeurd.

Hoofdstuk IX - Slotbepalingen

Artikel 14 - Klachten

Een klacht kan schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Movir. Als de klachtafhandeling niet tot een bevredigend resultaat leidt, dan kan de klacht worden voorgelegd aan het Klachten-instituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Artikel 15 - Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van de verzekering en bij de melding van een gebeurtenis worden persoonsgegevens gevraagd. Deze gegevens worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Artikel 16 - Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 17 - Optierecht

Verzekeringnemer heeft het recht (hierna te noemen: optierecht) om eenmaal per jaar de verzekerde daguitkering te verhogen zonder dat medische waarborgen nodig zijn. De verzekerde daguitkering kan met maximaal 10% worden verhoogd tot ten hoogste de jaarlijks door Movir vast te stellen maximaal te verzekeren daguitkering en 30% van het inkomen. Movir kan desgewenst inkomensgegevens opvragen. Het optierecht vervalt als de verzekeringnemer drie jaar achter elkaar geen gebruik van dit recht heeft gemaakt of als de verzekerde de maximale acceptatieleeftijd heeft

bereikt. Van het optierecht kan geen gebruik worden gemaakt op het moment dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Nadat gebruik gemaakt is van het optierecht ontstaat het recht op een volgende optieverhoging één jaar na de eerdere optieverhoging.

Hoofdstuk X - Clausuleblad terrorismedekking

Artikel 18 - Begripsomschrijvingen

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

- 18.1 **Terrorisme**
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 18.2 **Kwaadwillige besmetting**
Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 18.3 **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.
- 18.4 **Nederlandse Herverezekeringmaatschappij voor Terrorismede-schaden N.V. (NHT)**
Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 18.1, 18.2 en 18.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- 18.5 **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.

- 18.6 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 19 - Begrenzing van de dekking voor het terrorisme-merisico

- 19.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 18.1, 18.2 en 18.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorisme-merisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme-merisico 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.
- 19.2 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.
- 19.3 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 18 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 20 - Uitkeringsprotocol NHT

- 20.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen

of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

- 20.2 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.

- 20.3 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 uitgerekt, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 20.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

- 20.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Samenvatting Protocol afwikkeling claims van de NHT

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

De volledige tekst van het Protocol afwikkeling claims vindt u op de website www.terrorisneverzekerd.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 bekend maken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

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

Definitieve afwikkeling van claims

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

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

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