



Zuiderstraat 2
Postbus 272
8901 BB Leeuwarden
T (058) 299 48 99
F (058) 299 47 58

Voorwaarden

Friesland Bank Ongevallenverzekering Model FBOV 2010-4

Artikel 1

Begripsomschrijving

Artikel 2

Omschrijving van de dekking

- 1 Strekking van de verzekering
- 2 Grondslag van de verzekering
- 3 Ongeval als gevolg van ziekte
- 4 Tijdsduur en dekkingsgebied
- 5 Overlijden (Rubriek A)
- 6 Blijvende functionele invaliditeit (Rubriek B)

Artikel 3

Uitsluitingen

- 1 Opzet
- 2 Misdrijf
- 3 Waagstuk
- 4 Allergische reacties
- 5 Psychische aandoeningen
- 6 Pijn
- 7 Alcoholmisbruik
- 8 Bedwelmende middelen
- 9 Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoeningen
- 10 Gevolgen van medische behandeling
- 11 Besturen motorrijwiel
- 12 Vliegcrisico
- 13 Molest
- 14 Atoomkernreactie
- 15 Bergtochten, wedstrijden, sport

Artikel 4

Schade

- 1 Schadeaanmelding bij overlijden
- 2 Schadeaanmelding bij invaliditeit
- 3 Sectie
- 4 Verplichtingen verzekerde
- 5 Verplichtingen verzekeringnemer
- 6 Verlies van recht op schadevergoeding
- 7 Wijze van vaststelling mate van blijvende functionele invaliditeit
- 8 Invloed kunst- en hulpmiddelen
- 9 Vaststellingstermijn
- 10 Vaststelling uitkeringspercentage volgens blijvende functionele invaliditeitsschaal
- 11 Vaststelling uitkeringspercentage in overige gevallen
- 12 Uitkeringen tot maximaal het verzekerde bedrag
- 13 Rentevergoeding
- 14 Invloed van niet-ongevalsgevolgen
- 15 Vroeger ongeval
- 16 Verergering ziekte-toestand
- 17 Bestaand functieverlies

Artikel 5

Begunstiging

- 1 Bij overlijden
- 2 Bij blijvende functionele invaliditeit
- 3 Staat der Nederlanden

Artikel 6

Premie

- 1 Premiebetaling
- 2 Premierestitutie

Artikel 7

Herziening van premie en/of voorwaarden

Artikel 8

Wijziging van het risico

Artikel 9

Looptijd van de verzekering

- 1 Duur en beëindiging
- 2 Tussentijdse beëindiging
- 3 Tussentijdse beëindiging door de maatschappij
- 4 Onopzegbaarheid

Artikel 10

Algemene informatie

Artikel 11

Begripsomschrijvingen terrorismeschade

Artikel 12

Begrenzing voor de dekking voor het terrorismerisico

Artikel 13

Uitkeringsprotocol NHT

Artikel 1

Begripsomschrijving

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 De verzekeringnemer De (rechts-) persoon die bij de maatschappij de verzekering als omschreven op het polisblad heeft gesloten.
- 1.2 De verzekerde De persoon bij wiens overlijden ten gevolge van een ongeval of bij wiens blijvende functionele invaliditeit ten gevolge van een ongeval een uitkering wordt verstrekt.
- 1.3 De begunstigde De (rechts-) persoon aan wie de uitkering wordt verstrekt. Indien op de polisvoorzijde sprake is van een uitkering aan de echtgenoot, de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:
- De echtgenoot ten tijde van het ongeval;
 - De wettige, gewettigde en geadopteerde kinderen alsmede de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt bij staken conform wettelijke bepalingen;
 - Degenen die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtsverkrigenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd.
- 1.4 De nabestaande Degene die na het overlijden van verzekerde gerechtigd is toestemming te verlenen voor medisch onderzoek op het stoffelijk overschot van verzekerde.
- 1.5 Ongeval Onder ongeval wordt verstaan een gebeurtenis waaruit een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een onverwachts van buiten inwerkend uitwendig geweld op het lichaam van verzekerde.
- Onder ongeval wordt tevens verstaan:
- Acute vergiftiging: acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen;
 - Besmetting: besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen;
 - Binnenkrijgen van stoffen: het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen;
 - Spierletsels: ontwrichting of scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld;
 - Verstikking: verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;
 - Uitputting: uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorzien omstandigheden;
 - Ziektekiemen: wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
 - Complicaties: complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
 - Cervicaal acceleratie trauma (Whiplash) lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma, met in achtneming van artikel 4 punt 10.
- 1.6 Blijvende functionele invaliditeit Objectieverbaar blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of blijvend geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.
- 1.7 Letsel Direct door een ongeval veroorzaakte anatomische beschadiging.
- 1.8 Onzekerheid Deze verzekering dekt schade die het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.
- 1.9 De maatschappij Friesland Bank Assuradeuren BV te Leeuwarden, of de maatschappij waarvoor zij optreedt als gevolmachtigd agent.

Artikel 2

Omschrijving van de dekking

- 2.1 Strekking van de verzekering Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt ten gevolge van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel of indien verzekerde hierdoor blijvend functioneel invalide wordt.
- 2.2 Grondslag van de verzekering De door de verzekeringnemer of de verzekerde aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.
- In geval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

2.3 Ongeval als gevolg van ziekte	Onder de dekking zijn tevens begrepen ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand van verzekerde of ongevallen ontstaan als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen ontstaan als gevolg van geestelijke afwijkingen van verzekerde blijft het bepaalde in artikel 3 punt 1 onverkort van kracht.
2.4 Tijdsduur en dekkinggebied	De verzekering is van kracht gedurende 24 uur per etmaal over de gehele wereld.
2.5 Overlijden (Rubriek A)	<ol style="list-style-type: none"> 1. In geval van overlijden van de verzekerde wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd; 2. Indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel, terwijl er door de maatschappij in verband met ditzelfde ongeval reeds uitkering wegens blijvende functionele invaliditeit is verstrekt, zal: <ol style="list-style-type: none"> a. het uitgekeerde bedrag in mindering worden gebracht op de te verlenen uitkering voor overlijden, b. geen terugvordering plaatsvinden als de reeds verleende uitkering hoger is dan de uitkering voor overlijden.
2.6 Blijvende functionele invaliditeit (Rubriek B)	<ol style="list-style-type: none"> 1. In geval van blijvende functionele invaliditeit van de verzekerde wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag. 2. Indien de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende functionele invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte, dan blijft het recht op uitkering voor blijvende functionele invaliditeit bestaan. De hoogte van deze uitkering wordt door de maatschappij bepaald aan de hand van de op grond van medische rapporten verwachte graad van blijvende functionele invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest in geval de verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 3

Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

3.1 Opzet	Ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.
3.2 Misdrijf	Ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.
3.3 Waagstuk	Ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden.
3.4 Allergische reacties	Allergische reacties anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel 1 punt 5 onder "besmetting".
3.5 Psychische aandoeningen	Psychische aandoeningen van welke oorzaak ook en/of daaruit voortvloeiende gevolgen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging.
3.6 Pijn	Pijn en/of daaruit voortvloeiende gevolgen.
3.7 Alcoholmisbruik	Ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 ‰ alcohol in zijn bloed had; dan wel het adem-alcoholgehalte minder dan 350 microgram was.
3.8 Bedwelmende middelen	Ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.
3.9 Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoeningen	Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).
3.10 Gevolgen van medische behandeling	De gevolgen van door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, die deze behandeling noodzakelijk maakte.
3.11 Besturen motorrijwiel	Ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, voor zover hij ten tijde van het ongeval de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt.
3.12 Vliegcrisis	Ongevallen ontstaan door het vliegcrisis, tenzij verzekerde als rechtmatig passagier in een voor passagiersvervoer ingericht motorvliegtuig verblijf houdt, terwijl dit als zodanig wordt gebruikt door een daartoe geconcessioneerde luchtvaartonderneming dan wel door een onderneming ten behoeve van het eigen bedrijf, maar dit laatste uitsluitend binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en mits bestuurd door een beroepspiloot.

- 3.13 Molest Ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door – hetzij indirect, hetzij direct – gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij; voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd onder nummer 136/1981.
- 3.14 Atoomkernreactie Schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
Deze uitsluiting 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.
- 3.15 Bergtochten, wedstrijden, sport ongevallen welke het gevolg zijn van het:
- Maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
 - Klettern;
 - Deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
 - Beoefenen van sport als nevenberoep.

Artikel 4

Schade

- 4.1 Schadeaanmelding bij overlijden In geval van overlijden is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de maatschappij hiervan tenminste 48 uur voor de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.
- 4.2 Schadeaanmelding bij invaliditeit In geval van blijvende functionele invaliditeit is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende functionele invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, doch voordat 5 jaar na de ongevalsdatum is verstreken, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat:
- De blijvende functionele invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
 - De gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
 - De verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- Vindt de melding plaats in de termijn tussen 3 maanden en 5 jaar na het ongeval, zal het voordeel van de twijfel niet meer aan verzekerde/verzekeringnemer worden gegeven.
- 4.3 Sectie De maatschappij kan in geval van overlijden eisen, dat door middel van een medisch onderzoek (sectie) het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak nader worden onderzocht. Ieder recht op uitkering vervalt, indien de maatschappij niet in staat is een dergelijk onderzoek te laten verrichten omdat de verzekeringnemer medewerking weigert bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) dan wel omdat een betrokken nabestaande(n) weigert toestemming te verlenen.
- 4.4 Verplichtingen verzekerde De verzekerde is verplicht:
- Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
 - Zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
 - Zich desgevraagd op kosten van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
 - Alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende functionele invaliditeit van belang kunnen zijn;
 - Tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.
- 4.5 Verplichtingen verzekeringnemer De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel onder punt 4 genoemde verplichtingen door verzekerde.

4.6 Verlies van recht op schadevergoeding

Elk recht op schadevergoeding vervalt:

- As enige uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad;
- Als niet binnen 6 maanden, nadat schadevergoeding door de maatschappij is geweigerd, een rechtsvordering is ingesteld;
- Na verloop van 5 jaar sinds de schade heeft plaatsgevonden;
- In geval verzekeringnemer weigert de maatschappij medewerking te verlenen bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) van verzekerde voor een medisch onderzoek zoals aangegeven in dit artikel onder punt 3;
- In geval van een weigering van de nabestaanden om de maatschappij in staat te stellen een nader onderzoek te laten verrichten, zoals aangegeven in dit artikel onder punt 3;
- In geval de verzekeringnemer, verzekerde of een belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft verstrekt aan de maatschappij of aan door de maatschappij aangewezen deskundigen of een onware opgave aan de maatschappij of aan deze deskundigen heeft gedaan.

4.7 Wijze van vaststelling mate van blijvende functionele invaliditeit

De mate van blijvende functionele invaliditeit zal uitsluitend worden vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek. De bepaling van het percentage (functie)verlies bij letsel aan een of meerdere van de in dit artikel onder punt 10 genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt volgens maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en/of aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

4.8 Invloed kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende functionele invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie) verlies zonder rekening te houden met na het ongeval uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden. Overigens is het bepaalde in dit artikel onder de punten 14, 15, 16 en 17 onverkort van toepassing.

4.9 Vaststellingstermijn

De mate van blijvende functionele invaliditeit wordt bij een onveranderlijke toestand vastgesteld, zoals bepaalt in dit artikel onder punt 7.

Indien binnen 5 jaar geen onveranderlijke eindtoestand is bereikt, zal de blijvende functionele invaliditeit door middel van verdiscontering van goede en kwade kansen, met inachtneming van het bepaalde in dit artikel onder punt 7 worden vastgesteld, tenzij met verzekerde anders overeengekomen.

4.10 Vaststelling uitkeringspercentage volgens blijvende functionele invaliditeitsschaal

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie)verlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:

Uitkeringspercentage %

Uitkeringspercentage %	Bij volledig (functie)verlies
100	het gezichtsvermogen van beide ogen;
30	het gezichtsvermogen van één oog;
70	het gezichtsvermogen van één oog indien de maatschappij reeds uitkering krachtens deze verzekering heeft verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog;
60	het gehoor van beide oren;
30	het gehoor van één oor;
75	een arm of hand;
65	alle vingers aan eenzelfde hand;
25	een duim;
15	een wijsvinger;
12	een middelvinger;
10	een ringvinger.

Uitkeringspercentage %

Uitkeringspercentage %	Bij volledig (functie)verlies
10	een pink;
70	een been;
10	een grote teen;
5	een andere teen;
5	de milt;
10	de nier;
25	een long;
5	de smaak en/of de reuk;
50	het spraakvermogen;
20	alle gebitselementen zonder prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebitt en prothesen;
5	alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebitt en prothesen;
1 t/m 5	als gevolg van 'Whiplash syndroom'; (zie ook artikel 1 punt 5 onder 'cervicaal acceleratie trauma').

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd, één en ander met inachtneming van het bepaalde in dit artikel onder punt 7.

4.11 Vaststelling uitkeringspercentage in overige gevallen	In alle niet hierboven genoemde gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende functionele invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert één en ander met inachtneming van het bepaalde in dit artikel onder punt 7.
4.12 Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag	Tenzake van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerd bedrag niet te boven gaan.
4.13 Rentevergoeding	Indien 6 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende functionele invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 6e maand na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.
4.14 Invloed van niet-ongevalsgevolgen	Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.
4.15 Vroeger ongeval	De beperking genoemd in dit artikel onder punt 14 is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.
4.16 Verergering ziekte-toestand	Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.
4.17 Bestaand functieverlies	Indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende functionele invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Artikel 5

Begunstiging

5.1 Bij overlijden	In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de begunstigde of diens erven.
5.2 Bij blijvende functionele invaliditeit	In geval van blijvende functionele invaliditeit, geschiedt de uitkering aan de getroffen verzekerde. In geval van een uitkering bij blijvende functionele invaliditeit, betaalbaar na het overlijden van de verzekerde zoals aangegeven in artikel 2 onder punt 6 sub 2, geschiedt de uitkering aan de begunstigde of diens erven.
5.3 Staat der Nederlanden	De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 6

Premie

6.1 Premiebetaling	<ol style="list-style-type: none"> 1. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum. 2. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. 3. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. 4. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. 5. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen. 6. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan. 7. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt. 8. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met en tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
6.2 Premierestitutie	<p>Verzekeringnemer heeft recht op restitutie van premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tussentijdse beëindiging door, de maatschappij behoudens in geval van opzegging wegens het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens bij schade; – Tussentijdse beëindiging omdat het verzekerde belang is komen te vervallen als gevolg van overlijden of (r)emigratie.

Artikel 7

Herziening van premie en/of voorwaarden

Indien de maatschappij haar tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herziet en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, dan heeft zij het recht ook deze verzekering aan de nieuwe tarieven en voorwaarden aan te passen en wel met ingang van de eerste premievervaldag na de invoering van de herziening.

De maatschappij zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer. De verzekeringnemer heeft het recht schriftelijk bedoelde aanpassing te weigeren uiterlijk tot het einde van een termijn van 30 dagen van de premievervaldag af. Wordt er van dit recht gebruik gemaakt, dan eindigt de verzekering op de desbetreffende vervaldag of – indien de weigering daarna plaatsvindt – op het tijdstip van weigering. Heeft de verzekeringnemer van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt de verzekeringnemer geacht de aanpassing te hebben aanvaard.

De verzekeringnemer heeft de in dit artikel gegeven bevoegdheid niet, indien:

- De bedoelde herziening een verlaging van de tarieven dan wel een verbetering van de voorwaarden inhoudt;
- De wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.

Artikel 8

Wijziging van het risico

Wijziging van beroep of van werkzaamheden van de verzekerde dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan de maatschappij te worden gemeld. Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzaring tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie vanaf de datum waarop de maatschappij van de wijziging kennis kreeg.

In geval van een voor de maatschappij aanvaardbare risicoverzaring wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld. De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval deze verzekering wordt beëindigd aan het einde van deze genoemde termijn.

Mocht de risicowijziging voor de maatschappij niet aanvaardbaar zijn, dan heeft de maatschappij het recht deze verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen.

Zolang een risicowijziging die zou leiden tot premieverhoging niet is gemeld, vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuw verschuldigde premie. Indien de risicoverzaring voor de maatschappij niet aanvaardbaar is, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen die niet tijdens beroepsuitoefening zijn ontstaan.

Artikel 9

Looptijd van de verzekering

9.1 Duur en beëindiging

De verzekering wordt aangegaan voor één jaar met stilzwijgende verlenging voor eenzelfde periode. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer met een opzegtermijn van 30 dagen.

De dekking van de verzekering eindigt automatisch:

1. Op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 70 jaar is geworden;
2. Door het overlijden van de verzekerde.

9.2 Tussentijdse beëindiging

De verzekeringnemer of een onderdeel daarvan kan door verzekeringnemer tussentijds schriftelijk worden opgezegd indien deze, overeenkomstig het bepaalde in artikel 7 niet akkoord gaat met een aanpassing van premie en/of voorwaarden.

9.3 Tussentijdse beëindiging door de maatschappij

De verzekering of een onderdeel daarvan kan door de maatschappij tussentijds schriftelijk worden opgezegd:

- Indien de verzekeringnemer langer dan 3 maanden in gebreke is gebleven de premie en kosten te betalen;
- Indien door of namens de verzekeringnemer, de verzekerde of belanghebbende(n) met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is opgegeven.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen in acht nemen.

9.4 Onopzegbaarheid

Behoudens in deze voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van de maatschappij onopzegbaar.

Artikel 10

Adres en persoonsgegevens

10.1 Adres

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

10.2 Persoonsgegevens De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij (of, als de verzekering loopt via een gevolmachtigde agent: de gevolmachtigde agent) verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverstrekking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93540, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338777, www.verzekeraars.nl.
De bij een schade verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op deze registratie van toepassing.

10.3 Toepasselijk recht en klachteninstanties Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.
Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan men zich wenden tot:
- De eerste ondertekenaar van de polis;
- De directie van Friesland Bank Assuradeuren BV, Postbus 272, 8901 BB Leeuwarden;
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG 's-Gravenhage (www.kifid.nl).

Artikel 11 Begripsomschrijvingen Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden omschreven, alsmede de uitsluitingen onder algemeen omschreven, is voor deze verzekering de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

Begripsomschrijvingen In de artikelen 11, 12 en 13 en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

11.1 Terrorisme Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 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.

11.2 Kwaadwillige besmetting Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 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.

11.3 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.

11.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland 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 11.1, 11.2 en 11.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

11.5 Verzekeringsovereenkomsten

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- 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.
- 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.

11.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993, en
- Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsovereenkomst 1993, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsovereenkomst uit te oefenen.

Artikel 12

Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

1. Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 11.1, 11.2 en 11.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - a. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - b. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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:
 - a. Schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - b. 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 11 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 13

Uitkeringsprotocol NHT

1. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
2. Bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
3. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 13.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.