



FGD Assuradeuren

Voorwaarden

Ongevallen FGD 2013-01



Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Algemene voorwaarden | 3 |
| Artikel 1 Begripsomschrijvingen | 3 |
| Artikel 2 Gedekte gebeurtenissen | 4 |
| Artikel 3 Uitsluitingen | 5 |
| Artikel 4 Schade | 6 |
| Artikel 5 Begunstiging | 9 |
| Artikel 6 Wijziging van het risico | 9 |
| Artikel 7 Begripsomschrijvingen Terrorismeschade | 10 |
| Artikel 8 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico | 11 |
| Artikel 9 Uitkeringsprotocol NHT | 11 |
| Artikel 10 Aanpassing van premie of voorwaarden | 12 |
| Artikel 11 Premie | 13 |
| Artikel 12 Looptijd van de verzekering | 13 |
| Artikel 13 Algemene informatie | 14 |



Algemene voorwaarden

| | |
|-------------------------------------|--|
| Definitie verzekerings-overeenkomst | Deze overeenkomst beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, als en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor de verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan. |
| Mededelingsplicht | Verzekeringnemer is verplicht om voor het sluiten van de overeenkomst aan verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat die van belang (kunnen) zijn voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar. Als niet of niet volledig aan de mededelingsplicht is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als met opzet tot het misleiden van verzekeraar is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, heeft verzekeraar ook het recht de verzekering op te zeggen. |

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

| | |
|----------------------|--|
| 1.1 Verzekeringnemer | De natuurlijke of rechtspersoon die als zodanig in de polis is vermeld. |
| 1.2 Verzekerde | De met name op het polisblad genoemde persoon wiens overlijden ten gevolge van een ongeval of bij wiens blijvende functionele invaliditeit ten gevolge van een ongeval een uitkering wordt verstrekt. Indien de verzekering door verzekerde in zijn hoedanigheid van gezinshoofd is gesloten zijn tevens verzekerde diens echtgenoot en/of partner en kinderen. |
| 1.3 Begunstigde | De persoon aan wie de uitkering wordt verstrekt. Indien sprake is van een uitkering aan de echtgeno(o)t(e), de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk: a) de echtgeno(o)t(e) of partner ten tijde van het ongeval; b) kinderen met een familierechtelijke betrekking met verzekerde, alsmede afstammelingen met een familierechtelijke betrekking met verzekerde van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen; c) degene die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen. |
| 1.4 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 waar uit 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: a) 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; b) 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; c) 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; |



FGD Assuradeuren

- d) ontwrichting of scheuring van spier en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld;
 - e) verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
 - f) uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
 - g) wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
 - h) complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
 - i) lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma(whiplash), met in achtname 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 Verzekeraar FGD Assuradeuren BV als gevolmachtigde van de op het polisblad genoemde ondertekenaar(s) van deze verzekering.

Artikel 2 Gedekte gebeurtenissen

- 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 verzekeraar verstrekte opgave 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 verzekeraar het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.
- 2.3 Ongeval als gevolg van ziekte Onder 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 3.1 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) Overlijden (Rubriek A)
- 2.5.1 In geval van overlijden van de verzekerde wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd;
 - 2.5.2 Indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen letsel, terwijl er door de verzekeraar in verband met ditzelfde ongeval reeds uitkering wegens blijvende functionele invaliditeit is verstrekt, zal
 - 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) | Blijvende functionele invaliditeit (Rubriek B) |
| 2.6.1 | In geval van blijvende functionele invaliditeit van de verzekerde wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag. |
| 2.6.2 | 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 verzekeraar 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 verzekeraar 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 1.1.b) |
| 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 de 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 dat het ademalcoholgehalte 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 & 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 of bromfiets | 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 en ongevallen die een verzekerde jonger dan 16 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 cc. |



- 3.12 Vlieg risico Ongevallen ontstaan door het vlieg risico, 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 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 munitie; 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 gedeponneerd onder nummer 136/1981.
- 3.14 Atoomkernreactie Schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid 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 gletsjers, 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 verzekeraar hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.
- 4.2 Schadeaanmelding bij invaliditeit In geval van blijvende functionele invaliditeit is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar 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 verzekeraar 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 behandelende 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 verzekeraar 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



FGD Assuradeuren

de verzekeraar 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:
- 4.4.1 Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
 - 4.4.2 Zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
 - 4.4.3 Zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
 - 4.4.4 Alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende functionele invaliditeit van belang kunnen zijn;
 - 4.4.5 Tijdig de verzekeraar 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:
- 4.6.1 Als enige uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad;
 - 4.6.2 Als niet binnen 6 maanden, nadat schadevergoeding door de verzekeraar is geweigerd, een rechtsvordering is ingesteld;
 - 4.6.3 Na verloop van 5 jaar sinds de schade heeft plaatsgevonden;
 - 4.6.4 In geval verzekeringnemer weigert de verzekeraar medewerking te verlenen bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) van verzekerde voor een medisch onderzoek zoals aangegeven in artikel 4.3;
 - 4.6.5 In geval van een weigering van de nabestaanden om de verzekeraar in staat te stellen een nader onderzoek te laten verrichten, zoals aangegeven in artikel 4.3;
 - 4.6.6 In geval de verzekeringnemer, verzekerde of een belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft verstrekt aan de verzekeraar of aan door de verzekeraar aangewezen deskundigen of een onware opgave aan de verzekeraar 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.
- 4.8 Invloed kunst en hulpmiddelen De bepaling van het percentage (functie)verlies bij letsel aan een of meerdere van de in artikel 4.10 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 de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.



FGD Assuradeuren

4.9 Vaststellingstermijn

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 artikel 4.14 t/m 4.17 onverkort van toepassing.

4.10 Vaststelling uitkeringspercentage volgens blijvende functionele invaliditeitschaal

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 % | Bij volledig (functie)verlies |
|------------------------|--|
| 100 | het gezichtsvermogen van beide ogen; |
| 30 | het gezichtsvermogen van één oog; |
| 70 | het gezichtsvermogen van één oog indien de verzekeraar 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; |
| 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 melkgebit en prothesen; |
| 5 | alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen; |
| 1 t/m 5 | als gevolg van 'Whiplash syndroom'; (zie ook artikel 1.5 onder 'cervicaal acceleratie trauma'). |

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd, een en ander met inachtneming van het bepaalde in dit artikel onder punt 4.7.

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 artikel onder punt 4.7.



FGD Assuradeuren

- 4.12 Uitkeringen tot maximaal het verzekerde bedrag Ter zake 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 verzekeraar 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 ongevals-gevolgen 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 4.14 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 verzekeraar 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 verzekeraar 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 een uitkering bij blijvende functionele invaliditeit betaalbaar na het overlijden van de verzekerde zoals aangegeven in artikel 2.6.2, 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 Wijziging van het risico

- 6.1 Wijziging beroep Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde is verplicht aan de verzekeraar kennis te geven zodra verzekerde:
- a) Beroepswerkzaamheden gaat verrichten;
 - b) Praktisch technisch onderwijs gaat volgen.
- Wijziging van beroep of van werkzaamheden van de verzekerde dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld. Indien de wijziging naar het oordeel van de verzekeraar geen risicoverzwaarig tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht.
- 6.2 Aanpassing premie In geval van een door de verzekeraar aanvaardbare risicoverzwaarig 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.
- 6.3 Recht weigering Mocht de risicowijziging voor de verzekeraar niet aanvaardbaar zijn, dan heeft de verzekeraar het recht deze verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen.



- 6.4 Beperking uitkering
- 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 risicoverzwaren voor de verzekeraar niet aanvaardbaar is, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen die niet tijdens beroepsuitoefening zijn ontstaan.

Artikel 7 Begripsomschrijvingen Terrorismeschade

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

- Begripsomschrijvingen
- In de artikelen 7, 8 en 9 en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:
- 7.1 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.
- 7.2 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.
- 7.3 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.
- 7.4 NHT
- 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 7.1, 7.2 en 7.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- 7.5 Overeenkomsten
- Verzekeringsovereenkomsten:
- 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.
 - 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.



7.6 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 8 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

8.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 7.1, 7.2 en 7.3 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 op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

8.2

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.

8.3

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 7 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, evenals 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.

Artikel 9 Uitkeringsprotocol NHT

9.1

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



FGD Assuradeuren

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.

- 9.2 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.
- 9.3 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 9.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 9.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

Artikel 10 Aanpassing van premie of voorwaarden

- 10.1 Wijziging voorwaarden en tarieven Indien de verzekeraar haar tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering aanpast 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 aanpassing.
- 10.2 Mededeling De verzekeraar zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer.
- 10.3 Recht weigering De verzekeringnemer heeft het recht schriftelijk bedoelde aanpassing te weigeren uiterlijk tot het einde van een termijn van 30 dagen van de premievervaldag af.
- 10.4 Einde verzekering 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.
- 10.5 Beperking De verzekeringnemer heeft de in dit artikel gegeven bevoegdheid niet, indien:
- de aanpassing een verlaging van de tarieven dan wel een verbetering van de voorwaarden inhoudt;
 - de aanpassing van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.
 - de aanpassing van de premie een gevolg is van wijziging van het indexcijfer bij geïndexeerde verzekeringen.



Artikel 11 Premie

- 11.1 Betaling van de premie De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebepaling vooruit te betalen, op de premievervaldatum;
- 11.1.1 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;
- 11.1.2 Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden;
- 11.1.3 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. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen
- 11.1.4 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.
- 11.1.5 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt
- 11.1.6 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt
- 11.2 Premierestitutie Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, heeft verzekeringnemer bij tussentijdse beëindiging recht op restitutie van premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn.
- 11.3 Premievrijstelling Bij het overlijden van de verzekeringnemer ten gevolge van een krachtens deze verzekering gedekt ongeval geldt:
- a) Dat indien ten tijde van het ongeval kinderen zijn meeverzekerd, de verzekering ten behoeve van de resterende verzekerden premievrij wordt tot het einde van het verzekeringsjaar waarin het jongste meeverzekerde kind de 21 jarige leeftijd heeft bereikt;
 - b) Dat indien ten tijde van het ongeval geen kinderen zijn meeverzekerd, de verzekering ten behoeve van de resterende verzekerde premievrij wordt tot de eerstvolgende contractsvervaldatum na het overlijden van verzekeringnemer.

Artikel 12 Looptijd van de verzekering

- 12.1 Duur en beëindiging De verzekering is aangegaan voor de contractduur die in de polis is aangegeven. De contractduur wordt daarna stilzwijgend verlengd voor 12 maanden, tenzij uitdrukkelijk een einddatum of bepaalde termijn op het polisblad is vermeld.
- 12.2 Beëindiging door verzekeringnemer De verzekering of een onderdeel daarvan kan door verzekeringnemer schriftelijk worden opgezegd:
- a) Na stilzwijgende verlenging, zoals omschreven in artikel 12.1, op iedere willekeurige datum met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen;



FGD Assuradeuren

- b) Indien deze, overeenkomstig het bepaalde in artikel 6.2 en 10, niet akkoord gaat met een wijziging van premie en/of voorwaarden.

12.3 Beëindiging door de verzekeraar

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

- a) Indien verzekeringnemer de verschuldigde premie na 3 maanden nog niet heeft betaald.
- b) Binnen een termijn van 2 maanden na ontdekking door de verzekeraar dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden en/of de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld.

Behalve in bovengenoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van de verzekeraar onopzegbaar.

12.4 Voortzetting op individuele basis

Indien tengevolge van wijziging in het aantal verzekerden op de gezinsongevallenverzekering nog slechts een verzekerde resteert, zal de premie per eerstkomende vervaldatum worden aangepast.

12.5 Voortzetting dekking kinderen boven 21 jaar

De verzekering ten behoeve van (mee)verzekerde kinderen eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin het betrokken kind de 21 jarige leeftijd heeft bereikt. Betrokkene heeft het recht de beëindigde verzekering voort te zetten voor dezelfde verzekerde sommen tegen de voorwaarden en premie, die op het moment van voortzetting gelden voor de individuele ongevallenverzekeringen. Bij een dergelijke voortzetting zal de verzekeraar geen nieuwe beperkende condities mogen stellen in verband met de gezondheidstoestand op voorwaarden dat de voortzetting wordt aangevraagd binnen twee maanden na afloop van de eerste verzekering.

Artikel 13 Algemene informatie

13.1 Adres

Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

13.2 Persoonsgegevens

1. Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.
2. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vraagt de verzekeraar om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor marketingactiviteiten, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, de verzekeraar, medewerkers en cliënten. Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u de verzekeraar hierover informeren.
3. Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl) te vinden. De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-333 85 00).
4. In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kan de verzekeraar gegevens van de verzekeringnemer raadplegen en vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten risico's te



FGD Assuradeuren

beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

13.3 Toepasselijk recht en klachteninstanties

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing. Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan men zich wenden tot:

- a) De directie van FGD Assuradeuren BV, postbus 2010, 8901 JA Leeuwarden;
- b) De eerste ondertekenaar van de polis;
- c) Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Of de zaak in aanmerking komt voor behandeling door het Kifid kan men vinden op de website van Kifid (www.kifid.nl). Dit kan afhankelijk zijn van de aard van de klacht en de omvang van het bedrijf van klager.

Een en ander laat uiteraard onverlet het recht om geschillen bij de bevoegde rechter aanhangig te maken.