

Artikel 1. Omschrijving van begrippen in deze verzekering

1.1. Maatschappij:

Onderlinge Zeeuwse Waarborgmaatschappij U.A.

1.2. Verzekeringnemer:

degene, die deze verzekeringsovereenkomst met de maatschappij gesloten heeft en die als zodanig in het polisblad is vermeld.

1.3. Verzekerde:

1.3.1. Ongevallendeckking:

de verzekeringnemer, alsmede de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgeno(o)t(e)/partner en ieder ongehuwd (pleeg-, stief-)kind dat bij hem/haar inwoont of voor studie of dienstplicht buitenshuis woont en de leeftijd van 28 jaar nog niet bereikt heeft, allen zover zij in Nederland woonachtig zijn.

1.3.2. Ongevallen inzittendendeckking:

iedere inzittende, anders dan onder 1.3.1. vermeld, inclusief de bestuurder van het motorrijtuig voor zover zij:

a. zich met toestemming van de verzekeringnemer in het motorrijtuig bevinden;

b. bezig zijn in of uit het motorrijtuig te stappen;

c. na te zijn uitgestapt

- gedurende de rit langs de weg aan het motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daarbij behulpzaam zijn;

- zich ophouden bij een tankstation waar het motorrijtuig wordt voorzien van brandstof.

1.4. Motorrijtuig:

de in Nederland gestalde en van een Nederlands kenteken voorziene personenauto(s) die verzekeringnemer en/of de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgeno(o)t(e)/partner/kind als eigenaar/houder duurzaam in gebruik heeft.

1.5. Ongeval:

a. een plotseling, onverwacht van buiten, op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks in een ogenblik lichamenlijk letsel ontstaat, waarvan de aard en de plaats medisch zijn vast te stellen;

b. acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gasen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging

door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

c. 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 mensen, dieren of zaken;

d. 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 of allergenen;

e. verstikking, verdrinking, bevrozing, 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 ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

Artikel 2. Grondslag van de verzekering

De door verzekeringnemer en verzekerden aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een 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 verzekerde of verzekeringnemer bekende omstandigheden, heeft de maatschappij het recht de overeenkomst te vernietigen.

Artikel 3. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld, echter voor verzekerden vermeld in artikel 1.3.2. is het dekkingsgebied beperkt tot Europa, Aziatisch

Turkije, Israël, Marokko en Tunesië.

Artikel 4. Recht op uitkering

4.1. Rubriek A: recht op uitkering bij overlijden

4.1.1. In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

4.1.2. Een verrichte uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

4.2. Rubriek B: recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

4.2.1. In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering overeenkomstig het vermelde in artikel 5 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

4.2.2. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 5. Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

5.1. Wijze van vaststelling van de uitkering

De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

5.2. Gevallen van blijvende invaliditeit met vaste percentages

Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen/ lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van de verzekerde som uitgekeerd:

het gezichtsvermogen van beide ogen:	100%
het gezichtsvermogen van één oog:	30%

doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens

verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog:	70%
het gehoor van beide oren:	60%
het gehoor van één oor:	25%

doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens

gehele doofheid aan het andere oor:	35%
een arm (incl. onderarm, hand en vingers):	75%
een onderarm (incl. hand en vingers):	70%
een hand (incl. vingers):	60%
een duim:	25%
een wijsvinger:	15%
een middelvinger:	12%
een ringvinger:	10%
een pink:	10%
een been (incl. onderbeen, voet en tenen):	70%
een onderbeen (incl. voet en tenen):	60%
een voet (incl. tenen):	50%
een grote teen:	5%
een andere teen:	3%
de milt:	5%
de smaak en de reuk samen:	10%
een nier:	10%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

5.3. Andere gevallen van blijvende invaliditeit

In gevallen die niet vallen onder 5.2. wordt uitgekeerd het percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan de mate van blijvend (functie-)verlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert. De bepaling van de mate van blijvend (functie-)verlies geschiedt zoals aangegeven bij 5.4.

5.4. Maatstaven voor bepaling van het percentage (functie-)verlies

De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven (beroepsbezigheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de ten tijde van de vaststelling van het (functie-)verlies laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.). De bepaling van het percentage oogheelkundig (functie-)verlies geschiedt niet overeenkomstig de genoemde Guides, maar wel naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

5.5. Invloed van kunst- en hulpmiddelen

Bij de bepaling van de mate van (functie-)verlies wordt uitgegaan van de situatie zonder uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen, doch - indien geplaatst - mét inwendige kunst- of hulpmiddelen.

5.6. Maximum uitkering

Terzake van één of meer ongevallen, een verzekerde overkomen tijdens de duur van de verzekering, zal de som van alle uitkeringspercentages nimmer meer dan 100% zijn. Voorts zal de som van alle uitkeringen ten behoeve van alle onder 1.3.1. bedoelde kinderen maximaal 4 keer de uitkering zijn als bedoeld in de 1e zin van dit artikel.

5.7. Termijn voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

5.8. Rentevergoeding

5.8.1. Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

5.8.2. Indien de in art. 10.1.2. genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

Artikel 6. Beperking van de uitkeringen krachtens de inzittendende dekking

6.1. Voor degenen die krachtens de inzittendende dekking als verzekerden beschouwd worden en die op het moment van het ongeval 70 jaar en ouder zijn:

- zal de uitkering ingeval van overlijden ten hoogste EUR 2.268,- bedragen;
- zal in geval van blijvende invaliditeit in plaats van een uitkering van kapitaal een levenslange rente worden uitgekeerd die per jaar 6% van het bedoelde kapitaal zal bedragen.

Voor degenen die krachtens de inzittendende dekking als verzekerden beschouwd worden en die op het

moment van het ongeval jonger zijn dan 16 jaar zal de uitkering in geval van overlijden ten hoogste EUR 2.268,- bedragen.

6.2. Worden met het motorrijtuig meer dan 4 personen vervoerd, dan worden de per zitplaats verzekerde sommen geacht in evenredigheid te zijn verlaagd. Bevinden zich in dat geval onder de inzittenden echter personen voor wie in verband met de onder 6.1. genoemde leeftijdsgrenzen in geval van overlijden slechts aanspraak kan worden gemaakt op een lagere dan de verzekerde uitkering, dan zal de daardoor vrijkomende som ten goede komen aan de verzekerden voor wie - indien geen verlaging had plaatsgevonden - aanspraak had bestaan op uitkering op basis van de in het polisblad vermelde som. In geen geval echter zal per inzittende een hogere basis voor de uitkering gelden dan de verzekerde sommen zoals vermeld in het polisblad.

Artikel 7. Veiligheidsgordels/helmen

Indien de verzekerde die zich op het moment van het ongeval in of op een motorrijtuig bevond en geen veiligheidsgordel of helm droeg, terwijl het dragen daarvan wettelijk verplicht is, wordt het uit te keren bedrag gehalveerd.

Artikel 8. Tijdelijke vervanging motorrijtuig

Indien het motorrijtuig wegens reparatie -of revisiedoeleinden tijdelijk vervangen wordt door een naar type en prijsklasse gelijksoortig en niet aan een verzekerde toebehorend motorrijtuig, wordt de verzekering automatisch van kracht ten aanzien van de inzittenden van dit vervangende motorrijtuig gedurende deze vervangingstermijn, mits het ongevalrisico ten aanzien van de inzittenden niet op een andere polis, al dan niet van oudere datum, verzekerd is. Gedurende deze vervangingstermijn vervalt de bij deze polis ten aanzien van de inzittenden van het vervangen motorrijtuig verleende dekking.

Artikel 9. Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

9.1. Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een vroeger

ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken. Het onder 9.1. bepaalde laat het onder 9.2. bepaalde onverminderd van kracht.

9.2. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.

9.3. Indien verzekerde reeds voor het ongeval (gedeeltelijk) invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 5. dan wordt slechts uitgekeerd voor het verschil tussen de mate van blijvend (functie-)verlies/blijvende ongeschiktheid vóór en na het ongeval, waarbij ook de mate van blijvend functieverlies/blijvende ongeschiktheid van vóór het ongeval overeenkomstig artikel 5 wordt vastgesteld.

Artikel 10. Verplichtingen bij een ongeval

10.1. Termijn van aanmelding

10.1.1. In geval van overlijden is verzekeringnemer of begunstigde verplicht de maatschappij ten minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.

10.1.2. In geval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de maatschappij bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest.

10.2. Verplichting van begunstigde(n)

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

10.3. Verplichtingen van de verzekerde

Verzekerde is verplicht:

a. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;

b. alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

c. zich op verzoek 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; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij;

d. 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 het recht op uitkering van belang kunnen zijn;

e. tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

10.4. Verplichting van de verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in 10.3. genoemde verplichtingen door verzekerde.

10.5. Sanctiebepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien verzekerde of in geval van overlijden de begunstigde(n) de in 10.1.1., 10.2. en 10.3. genoemde verplichtingen niet is/zijn nagekomen.

10.6. Verjaringstermijn

Elk recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit verjaart, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na het ongeval, op grond waarvan een beroep op de verzekering gedaan had kunnen worden.

Artikel 11. Begunstiging

11.1. In geval van overlijden van één of meerdere verzekerden als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan:

a. de verzekeringnemer;

b. de echtgeno(o)t(e)/partner van verzekeringnemer die met hem/haar in gezinsverband samenwoont;

c. de kinderen van verzekeringnemer;

d. de erfgenamen van verzekeringnemer.

11.2. In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

11.3. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 12. Vervaltermijn

Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekeringnemer of een andere belanghebbende binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

Artikel 13. Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot uitkering gehouden indien:

- a. het vorderingen betreft waarbij verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;
- b. het ongeval ontstaan is door of in verband met opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;
- c. ongevallen in verband met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- d. psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- e. het een ongeval betreft tengevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
- f. het ongeval mogelijk is geworden door het onder invloed zijn van alcohol houdende drank. Van het onder invloed zijn van alcohol houdende drank is, in de zin van deze verzekering, in ieder geval sprake indien het bloedalcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,8 promille of hoger was dan wel indien het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
- g. het een ongeval betreft, 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 verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzingen heeft gehouden;

h. er sprake is van ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervel (hernia nucleii pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans) of spierverrekkingen;

i. het binnendringen van ziektekiemen, bijvoorbeeld de verwekkers van malaria, door een insectenbeet of -steek;

j. de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

k. ongevallen verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc. of meer, indien hij de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt;

l. ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van werkzaamheden met houtbewerkingmachines, indien het verrichten van deze werkzaamheden het hoofdbestanddeel vormt van de beroepswerkzaamheden van verzekerde;

m. ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;

n. ongevallen welke het gevolg zijn van het:
- maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkend gids;
- klettern;
- deelnemen aan en training voor wedstrijden met voer- en vaartuigen en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- beoefenen van sport als nevenberoep;

o. het ongeval mogelijk is geworden door ziekte of gebrekkigheid of een abnormale lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde, tenzij die omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is;

p. het motorrijtuig gebruikt werd zonder toestemming van de verzekeringnemer, of voor verhuur (waaronder begrepen leasing) of personenvervoer tegen betaling (waaronder niet wordt verstaan privé-vervoer tegen een tegemoetkoming in de kosten), dan wel voor het plegen van misdrijven of pogingen daartoe;

q. met het motorrijtuig werd deelgenomen aan:

q.1. snelheidswedstrijden of snelheidsproeven;

q.2. prestatieritten, die niet geheel binnen Nederland gehouden werden;

r. het ongeval is veroorzaakt terwijl de bestuurder van het motorrijtuig:

r.1. door een vonnis de bevoegdheid heeft verloren een motorrijtuig te besturen;

r.2. geen houder is van een in Nederland geldig rijbewijs voor de categorie waartoe het motorrijtuig behoort, tenzij die bestuurder:

- heeft verzuimd het rijbewijs te laten verlengen, maar de rijbevoegdheid nog wel bezit, dan wel
- minder dan 3 maanden tevoren is geslaagd voor het rijvaardigheidsexamen maar het vereiste rijbewijs nog niet werd uitgereikt.

s. het ongeval ontstaan is door of uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie.

Voor de betekenis van de begrippen in deze uitsluiting gelden de begripsomschrijvingen die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponereerd onder het nummer 136/1981;

t. het ongeval ontstaan is door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, alsmede voorzover het verzekerden betreft ad artikel 1.3.2.;

u. het motorrijtuig door een burgerlijke of (semi-) militaire macht in beslag genomen of gevorderd is.

De hiervoor onder a t/m c, o en q t/m r genoemde uitsluitingen gelden niet indien wordt aangetoond dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten weten of tegen de wil van de verzekerde hebben voorgedaan en dat hem ter zake van deze omstandigheden in redelijkheid geen verwijt treft.

Artikel 14. Betaling, terugbetaling en berekening naar regio van premie

14.1. Premiebetaling

De premie voor de eerste betalingstermijn is verschuldigd bij het aanbieden van de polis, en die voor de volgende termijnen per in het polisblad vermelde premievervaldatum/-data.
Tegelijk met de premie zijn ook de kosten en de

assurantiebelasting verschuldigd.

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.

De verzekering verleent geen dekking voor gebeurtenissen, die plaatsvinden:

- nadat de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie, kosten en assurantiebelasting zijn betaald;

- indien verzekeringnemer weigert de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen.

Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen.

De dekking begint weer op de dag, volgende op die waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.

14.2. Terugbetaling van premie

Bij beëindiging van de verzekering betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan de verzekeringnemer terug onder inhouding van administratiekosten.

Er bestaat geen recht op terugbetaling van premie indien de beëindiging van de verzekering plaats vindt wegens kwade trouw van de verzekeringnemer.

Artikel 15. Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot één van die groepen, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekerde wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van kracht zou zijn geworden. De hierboven genoemde mogelijkheid tot beëindiging van de verzekering is niet van toepassing bij een herziening van de premie en/of voorwaarden die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen en/of die verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 16. Duur en einde van de verzekering

16.1. Verzekeringsduur

De verzekering is aangegaan voor de in het polisblad vermelde periode en zal geacht worden telkens voor

een gelijke periode te zijn verlengd.

16.2 Beëindiging

De verzekering eindigt:

- a. door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij op de contractvervaldatum, mits daarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht wordt genomen;
 - b. door schriftelijke opzegging door de maatschappij tegen de premievervaldag, mits daarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht wordt genomen;
 - c. door schriftelijke opzegging door de maatschappij:
 - c.1. binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis, die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen;
 - c.2. binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen;
 - c.3. indien de verzekerde naar aanleiding van een ongeval opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan en/of zijn verplichtingen bij een ongeval niet nakomt;
 - c.4. indien de verzekeringnemer drie maanden na de premievervaldatum de premie, kosten of assurantiebelasting nog niet betaald heeft;
- Bij opzegging in geval van c.4. eindigt de verzekering op de datum waarop de premie, kosten en assurantiebelasting verschuldigd zijn geworden. De verzekering eindigt in de gevallen c.1., c.2. en c.3. op de datum, die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. Behoudens in het geval c.3. zal de maatschappij in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van tenminste veertien dagen.
- d. indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die de maatschappij op grond van artikel 15 kan verlangen en wel op de datum waarop de wijziging van kracht zou zijn geworden;
 - e. zodra verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
 - f. voor de verzekerde als bedoeld in artikel 1.3.1.:
 - f.1. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 65-jarige leeftijd heeft bereikt;
 - f.2. zodra de maatschappij kennis draagt van het

overlijden van verzekerde.

Artikel 17. Terrorismedekking

In geval van verwezenlijking van het terrorisme is de dekking van de verzekering beperkt overeenkomstig het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Een gebeurtenis of omstandigheid in verband waarmee aanspraak op uitkering of (rechts)bijstand wordt gedaan of kan ontstaan, dient zo spoedig mogelijk bij de maatschappij te worden gemeld, maar uiterlijk binnen twee jaar nadat de NHT heeft vastgesteld, dat deze gebeurtenis of omstandigheid als een verwezenlijking van het terrorisme wordt beschouwd. Na afloop van deze termijn vervalt elk recht op dekking. De tekst van het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT luidt als volgt:

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 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.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 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.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of

derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 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 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

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

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

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

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er 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 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het 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.

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

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

3.4 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.

N.B.

Op verzekeringsovereenkomsten, die worden gesloten met Onderlinge Zeeuwse Waarborgmaatschappij U.A. is Nederlands recht van toepassing. Klachten naar aanleiding van deze overeenkomsten kunt u schriftelijk melden bij de het bestuur van Onderlinge Zeeuwse Waarborgmaatschappij U.A. of bij het volgende klachteninstituut:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen,
Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacyreglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is

gedaan op 30 juni 1990.

Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder op ons kantoor ter inzage.