



ALGEMENE VOORWAARDEN COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING WCOV24K VOOR KNLTB-LEDEN

Inhoudsopgave:

Artikel	1	Algemeen (o.a. geschillen)
Artikel	2	Begripsomschrijvingen
Artikel	3	Omschrijving van de dekking
Artikel	4	Uitsluitingen
Artikel	5	Omschrijving van de schadebehandeling (o.a. verplichtingen)
Artikel	6	Slotbepalingen

Artikel 1 Algemeen

1.01 Mededelingen

1.01.1 Mededelingen en toezeggingen door W.A. Hienfeld B.V. aan de KNLTB en/of verzekeringnemer(s) en/of verzekerde resp. de begunstigde zijn alleen bindend indien zij schriftelijk zijn bevestigd.

1.02 Persoonsgegevens

1.02.1 Alle gevraagde persoonsgegevens worden door W.A. Hienfeld B.V. uitsluitend verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van deze verzekeringsovereenkomst, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyses en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

1.02.2 Op de verwerking van de in 1.02.1 bedoelde persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens financiële instellingen" van toepassing. De Gedragscode en/of een publieksfolder daarover kunnen worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL DEN HAAG (telefoon 070-3338500) of worden gedownload via www.verzekeraars.nl.

1.03 Toepasselijk recht

1.03.1 Op deze verzekeringsovereenkomst en alle geschillen die daaruit voortvloeien is Nederlands recht van toepassing.

1.04 Klachten/geschillen

1.04.1 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van W.A. Hienfeld B.V., Postbus 75155, 1070 AC Amsterdam (telefoon 020 – 5 469 469).

1.04.2 Indien het oordeel van W.A. Hienfeld B.V. voor verzekerde resp. de begunstigde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AN Den Haag, of een klachtenformulier downloaden via www.klachteninstituut.nl.

1.04.3 Indien verzekerde resp. de begunstigde geen gebruik wil maken van de in dit artikel onderdeel bedoelde klachtenbehandelingsmogelijkheden of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil, voor zover niet betrekking hebbende op de mate van blijvende invaliditeit, voorleggen aan de bevoegde rechter te Utrecht.

1.04.4 Geschillen die uitsluitend betrekking hebben op de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit resp. op de aan die vaststelling ten grondslag liggende (medische) rapporten, zullen met uitsluiting van de burgerlijke rechter worden onderworpen aan de beslissing van 1 of 3 arbiters.

Indien partijen het niet eens worden over de aanwijzing van de arbiter(s), heeft ieder van hen het recht eenzijdig aan de President van de Arrondissementsrechtbank te Utrecht te verzoeken 3 arbiters aan te wijzen.

Arbiters dienen als geneeskundige resp. medisch specialist te staan ingeschreven in het register van de KNMG en in Nederland woonachtig en werkzaam te zijn. Arbiters zullen in hoogste ressort en tussen partijen bindend beslissen. De kosten van de arbitrage worden door elk der partijen voor de helft gedragen, tenzij arbiters beslissen dat de kosten geheel ten laste van de in het ongelijk gestelde partij dienen te komen.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

2.01 Polis

2.01.1 Het polisblad incl. eventuele vervolgbleden, alle aanhangsels en deze voorwaarden, alsmede al hetgeen onderdeel uitmaakt van de verzekeringsovereenkomst tussen verzekeringnemer(s) en verzekeraars.

2.02 KNLTB

2.02.1 De Koninklijke Nederlandse Lawn Tennis Bond.

2.03 Vereniging

2.03.1 Elke bij de KNLTB aangesloten tennisvereniging.

2.04 **Tennisbaan**

2.04.1 Elke in Nederland gelegen tennisbaan van een vereniging.

2.05 **Verzekeringnemer(s)**

2.05.1 De gezamenlijke leden van alle verenigingen, te dezen vertegenwoordigd door de KNLTB, die namens verzekeringnemer(s) de verzekering met verzekeraars is aangegaan en voor afdracht van premies en kosten zorgdraagt.

2.06 **Verzekerde**

2.06.1 Elk lid van een vereniging, voor zover en voor zolang hij/zij voldoet aan de navolgende criteria:

- ten tijde van de gebeurtenis ingeschreven staan als officieel KNLTB-bondslid;
- geen contributieachterstand hebben (geldt uiteraard niet indien verzekerde officieel is vrijgesteld van contributiebetaling aan de vereniging(en));
- uitsluitend de amateursport beoefenen.

2.07 **Begunstigde**

2.07.1 De natuurlijke persoon (personen) die gerechtigd is (zijn) de uit hoofde van deze verzekering te verstrekken uitkering te ontvangen. Indien sprake is van een uitkering aan de echtgeno(o)t(e), de kinderen of de erfgenamen, worden hieronder verstaan:

- de echtgene(o)te resp. geregistreerde partner 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 volgens de wettelijke bepalingen;
- 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.

Indien bij overlijden van verzekerde blijkt dat geen begunstigde bestaat, vervalt het recht op uitkering, in geen geval zal - bij gebreke van erfgenamen van verzekerde in de zin van artikel 4:879 BW - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat of zal deze uitkering in zodanig geval beschikbaar worden gesteld ter voldoening van de schulden van verzekerde.

2.08 **Verzekeraars**

2.08.1 Zij die gezamenlijk het risico dragen, ieder voor zijn aandeel in de verzekerde bedragen.

2.09 **Geldigheidsduur**

2.09.1 De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering, te weten 1 januari 2009, tot de contractvervaldatum dan wel de beëindigingdatum van de verzekering.

2.10 **Ongeval**

2.10.1 Een tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke gewelddadige inwerking op het lichaam van verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van objectief medisch vast te stellen lichamelijk letsel, dat rechtstreeks de dood, de blijvende invaliditeit of tandheelkundige behandeling tot gevolg heeft. Onder een ongeval worden tevens verstaan de gebeurtenissen als in 3.03 omschreven.

2.11 **Letsel**

2.11.1 Direct door een ongeval veroorzaakte anatomische beschadiging.

2.12 **Blijvende invaliditeit**

2.12.1 Objectiveerbaar blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan (of gedeelte daarvan) van het lichaam van verzekerde.

2.13 **Kosten van tandheelkundige behandeling**

Hieronder worden uitsluitend verstaan:

- de honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling, met inbegrip van niet uitneembare prothesen, zoals kronen, bruggen en stifttanden;
- door of op voorschrift van een (tand)arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- door de (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen.

Deze vergoeding vindt plaats volgens over te leggen rekening, die ingediend moet zijn uiterlijk 2 jaar na de datum van het ongeval. Vergoeding zal slechts geschieden indien en voorzover daarvoor geen rechten op vergoeding aan enige andere voorziening of verzekering, al dan niet van oudere datum, kunnen worden ontleend.

In geval van een uitgestelde behandeling i.v.m. de jeugdige leeftijd van verzekerde, zal direct uitkering kunnen geschieden, mits deze kosten gemaakt worden voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd en een verklaring van een tandarts wordt overlegd vermeldende:

- welke elementen zijn beschadigd;
- welke tandheelkundige behandeling in de toekomst zal moeten plaatsvinden;
- hoeveel de kosten van deze behandeling zouden bedragen indien de behandeling wel direct na het ongeval zou zijn geschied.

Elders lopende verzekeringen:

Voor zover op grond van een andere verzekering al dan niet van oudere datum, of van enige wet of andere voorziening recht op een vergoeding zou kunnen worden gemaakt, en zou de onderhavige verzekering niet hebben bestaan, dan is de dekking van deze verzekering pas in de laatste plaats geldig en van toepassing. In verband hiermede komt alleen die schade voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

Omvang dekking:

Als voorwaarden voor een vergoeding krachtens deze verzekering geldt, dat de verzekerde rechten kan ontfangen aan een in Nederland gesloten primaire ziektekostenverzekering welke eveneens van kracht is in die landen waarin verzekerde verblijft.

Met inachtneming van het bepaalde in de Algemene Voorwaarden geldt de verzekering uitsluitend voor tandheelkundige kosten voor zover deze volgens de condities van de ziektekostenverzekering of –voorziening niet zijn gedekt, dan wel niet onder de ziektekostenverzekering of –voorziening worden vergoed ten gevolge van een vrijwillige gekozen eigen risico of vergoedingsmaximum.

W.A. Hienfeld B.V. vergoeden niet de kosten in verband met het wettelijke verplichte eigen risico in de basisvoorziening.

2.14 **Schade**

2.14.1 Lichamelijk letsel van verzekerde, al dan niet de dood ten gevolge hebbende en/of kosten van tandheelkundige behandeling, als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval.

Artikel 3 Omschrijving van de dekking

3.01 **Dekkingsperiode en geldigheidsgebied**

3.01.1 De verzekering is uitsluitend van kracht voor zover en voor zolang verzekerde zich voor een wedstrijd of training dan wel op grond van vrijetijdsbesteding bevindt op of rondom de tennisbaan van een vereniging, dan wel in het verenigingsgebouw.

3.01.2 De verzekering is eveneens van kracht tijdens andere door een vereniging georganiseerde tennisgerelateerde activiteiten op of rondom de tennisbaan, dan wel in het verenigingsgebouw. Met tennisgerelateerde activiteiten wordt gelijkgesteld onbetaald vrijwilligerswerk op of rondom de tennisbaan ten behoeve van de vereniging waarvan verzekerde lid is.

3.01.3 Voorts is de verzekering van kracht gedurende het direct aansluitende, rechtstreekse vervoer naar of van de tennisbaan of het verenigingsgebouw.

3.02 **Omvang van de dekking**

3.02.1 In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door deze verzekering gedekt ongeval wordt het volle op het moment van het ongeval voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

3.02.2 In geval blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door deze verzekering gedekt ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het op het moment van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde. De hoogte van de uitkering zal (mede) worden bepaald aan de hand van de in 5.04.2 opgenomen Ggliedertaxte.

3.02.3 In geval verzekerde zich onder tandheekkundige behandeling heeft gesteld als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door deze verzekering gedekt ongeval wordt maximaal het op het moment van het ongeval voor tandheekkundige kosten verzekerde bedrag uitgekeerd, voor zover de behandeling medisch noodzakelijk was en in Nederland heeft plaatsgevonden en de kosten niet op grond van enige wet of andere voorziening voor vergoeding in aanmerking komen.

3.03 **Uitbreiding van het begrip ongeval**

3.03.1 Onder ongeval worden - met inachtneming van de in 2.10.1 gegeven omschrijving - mede aangemerkt:

- a. verstuijing, ontwrichting of scheuring van spier- of handweefsel, waardoor inwendig letsel wordt toegebracht, waarvan aard en plaats medisch kunnen worden vastgesteld;
- b. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van de door het, door deze verzekering gedekte, ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of geneeskundige behandeling;
- c. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door deze verzekering gedekt ongeval ontstaan letsel;
- d. een onjuiste medische behandeling, mits rechtstreeks verband houdende met een eerder aan verzekerde overkomen, door deze verzekering gedekt, ongeval;
- e. ongevallen ontstaan als gevolg van ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, zulks met inachtneming van in 5.04.7 bepaalde;
- f. whiplashtrauma gevolgd door het post-whiplashsyndroom volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Neurologie.

Artikel 4 Uitsluitingen

4.01 **Atoomkernreacties**

4.01.1 Niet verzekerd zijn ongevallen betreffende schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, waaronder te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

4.02 **Molest**

4.02.1 Niet verzekerd zijn ongevallen veroorzaakt door of ontstaan uit molest, waaronder uitsluitend te verstaan:

- gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden, waaronder mede te verstaan het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, Noord Atlantische Verdragsorganisatie of West Europese Unie;
- burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- oproer: min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- muiterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze nadere omschrijvingen vormen een onderdeel van een tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 is gedeponereerd ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.

4.03 **Terrorisme**

4.03.1 Niet verzekerd zijn aanspraken op uitkering ter zake van ongevallen direct of indirect verband houdende met terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, dan wel handelingen of gedragingen van voorbereiding daarvan, voor zover zij het bedrag overschrijden dat verzekeraars ter zake daarvan ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).
Dit artikelonderdeel is nader uitgewerkt in het Clausuleblad terrorismedekking, dat wordt geacht hiermee een geheel uit te maken.

4.04 **Beroepssport**

4.04.1 Niet verzekerd zijn ongevallen die het gevolg zijn van het deelnemen aan, het voorbereiden van of het trainen voor een tenniswedstrijd anders dan als amateur.

4.05 **Spier-, zenuw- of gewrichtsaandoeningen**

4.05.1 Niet als een ongevalgevolg worden beschouwd:
spit (lumbago), krakende peesschede ontsteking (tendovagnitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis lateralis), golfersarm (epicondylitis medialis), ingewandsbreuk (hernia), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi) en huidletsel aan handen en voeten door wrijving tegen een hard voorwerp.

4.06 **Opzet/zelfdoding/misdrijf/waagstuk**

4.06.1 Niet verzekerd zijn ongevallen:

- ontstaan door opzet van, met goedvinden van of door uitlokking door verzekerde of de begunstigde;
- ontstaan door (poging tot) zelfdoding, zelfverminking of bewuste roekeloosheid van verzekerde;
- in verband met, dan wel tijdens het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe, met inbegrip van het deelnemen door verzekerde aan een vechtpartij;
- ten gevolge van dan wel tijdens een waagstuk.

4.06.2 *De uitsluitingen gelden niet:*

indien het ongeval verband houdt met rechtmatige zelfverdediging of redding van verzekerde zelf of andere personen.

4.07 **Gebruik van alcohol of bedwelmende middelen**

4.07.1 Niet verzekerd zijn de ongevallen:

- ontstaan door of mogelijk geworden doordat verzekerde onder invloed verkeerde van alcoholhoudende drank, tenzij wordt aangetoond dat verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 ‰ alcohol in zijn bloed had;
- ontstaan door of mogelijk geworden door het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder begrepen soft- en harddrugs, tenzij het gebruik van deze middelen geschiedt op uitdrukkelijk medisch voorschrift en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

4.08 **Ongeldig rijbewijs**

4.08.1 Niet verzekerd zijn ongevallen ontstaan door of terwijl verzekerde als feitelijk bestuurder van een motorrijtuig geen houder is van een rijbewijs dat in Nederland voor dat motorrijtuig geldig is, dan wel verzekerde de rijbevoegdheid is ontzegd of een rijverbod is opgelegd, of als verzekerde niet heeft voldaan aan de bijzondere bepalingen die op zijn rijbewijs staan vermeld.

Artikel 5 Omschrijving van de schadebehandeling

5.01 **Schademelding**

5.01.1 Zodra verzekerde resp. de begunstigde kennis draagt van een ongeval dat voor verzekeraars tot een verplichting tot schadevergoeding kan leiden is hij verplicht:

- deze zo spoedig mogelijk aan W.A. Hienfeld B.V. te melden door middel van een door hem zelf ingevuld en ondertekend schademeldingsformulier, dat kan worden opgevraagd bij W.A. Hienfeld B.V.;
- aan W.A. Hienfeld B.V. alle gegevens te verstrekken;
- alles in het werk te stellen om de schade te beperken;

- zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraars zou kunnen schaden.

5.01.2 De melding als in 5.01.1 omschreven dient in geval van overlijden van verzekerde in ieder geval 48 uur vóór de begrafenis of crematie te geschieden, in geval van blijvende invaliditeit in ieder geval binnen 3 maanden na het plaatsvinden van het ongeval en in geval van tandheelkundige kosten uiterlijk binnen 2 weken na het ongeval.

5.01.3 Indien de melding later geschiedt dan in 5.01.2 omschreven, bestaat alleen recht op uitkering indien de belangen van verzekeraars niet zijn geschaad en kan worden aangetoond dat het overlijden, de invaliditeit of de tandheelkundige behandeling het uitsluitende gevolg is van een door deze verzekering gedekt ongeval.

5.01.4 Ieder recht op uitkering vervalt indien de melding geschiedt later dan 1 jaar na het plaatsvinden van het ongeval, ongeacht of daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad of niet.

5.02 **Verplichtingen verzekerde resp. de begunstigde**

5.02.1 Verzekerde is bovendien verplicht:

- zich direct onder medische behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs geboden is, alsmede zich herstelbevorderend te gedragen (door ten minste de voorschriften van de behandelend arts) op te volgen;
- zich desgevraagd op kosten van verzekeraars te laten onderzoeken door een door of vanwege verzekeraars aan te wijzen arts dan wel zich voor onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraars aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- alle door of vanwege verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te (doen) verstrekken aan verzekeraars of de door verzekeraars aangewezen (medische) deskundigen;
- verzekeraars zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel;
- tijdig verzekeraars in kennis te stellen van vertrek naar het buitenland.

5.02.2 De begunstigde van een door het ongeval overleden verzekerde is bovendien verplicht zijn toestemming te geven aan of medewerking te verlenen tot alle maatregelen die door of vanwege verzekeraars nodig worden geoordeeld ter vaststelling van het ontstaan van het ongeval en/of van de doodsoorzaak, daaronder begrepen in- en uitwendige schouwing (sectie) van het stoffelijke overschot vóór de begrafenis of crematie.

5.02.3 Ieder recht op uitkering vervalt indien verzekerde resp. de begunstigde enige verplichting krachtens deze verzekering niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad, alsmede indien feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van invaliditeit dan wel de hoogte van de uitkering van belang kunnen zijn, zijn verzwegen dan wel onjuist of onvolledig zijn weergegeven.

5.03 **Uitkering in geval van overlijden**

5.03.1 De uitkering ter zake van overlijden is door de begunstigde eerst opeisbaar na 14 dagen te rekenen vanaf de dag waarop verzekeraars de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van de medisch adviseur, alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering, waaronder begrepen een eventueel op te stellen akte van erfrecht.

5.04 **Omvang uitkeringspercentage in geval van blijvende invaliditeit**

5.04.1 De graad van blijvende invaliditeit zal in Nederland en wel op basis van Nederlandse maatstaven en begrippen worden vastgesteld.

De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, zoals vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA), aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

5.04.2 Aan de hand van het door medisch onderzoek bepaalde percentage (functie)verlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld volgens onderstaande Gliedertaxe:

- | | |
|--|------|
| a. algehele verlamming | 100% |
| b. ongeneeslijke gehele krankzinnigheid of ongeneeslijke algehele verstoring van de geest | 100% |
| c. verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen | 100% |
| d. verlies van het gehele gezichtsvermogen van één oog | 30% |
| indien echter krachtens deze verzekering reeds een uitkering voor verlies van het gehele gezichtsvermogen van het andere oog is verricht | 70% |

e. verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren	50%
f. verlies van het gehele gehoorvermogen van één oor	20%
indien echter krachtens deze verzekering reeds een uitkering voor verlies van het gehele gehoorvermogen van het andere oor is verricht	30%
g. verlies van het gehele spraakvermogen	35%
en voorts algeheel verlies of verlies van het gebruiksvermogen van:	
h. een long	25%
i. een nier	20%
j. de milt	10%
k. de neus	10%
l. reuk, smaak of beide	5%
m. een arm tot in het schoudergewricht	75%
n. een arm tot in of boven het ellebooggewricht	70%
o. een hand of een arm beneden het ellebooggewricht	65%
p. een duim	25%
q. een wijsvinger	15%
r. een andere vinger	10%
s. alle vingers van een hand tezamen	65%
t. een been tot in het heupgewricht	75%
u. een been tot in of boven het kniegewricht	60%
v. een voet of een been beneden het kniegewricht	50%
w. een grote teen	10%
x. een andere teen	5%
y. een natuurlijk gebitselement	1%

5.04.3 In gevallen anders dan in 5.04.2 omschreven wordt het uitkeringspercentage vastgesteld naar de mate van blijvende invaliditeit die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

5.04.4 Bij gedeeltelijk verlies (van het gebruiksvermogen) in de gevallen in 5.04.2 omschreven wordt een evenredig deel uitgekeerd van het percentage dat voor algeheel verlies (van het gebruiksvermogen) is vastgesteld.

5.04.5 Gedeeltelijk verlies van reuk, smaak of beide of van het spraakvermogen en gedeeltelijke beschadiging van een natuurlijk gebitselement worden niet als invaliditeit beschouwd.

5.04.6 Bij de vaststelling van het post-whiplashsyndroom (cervicaal acceleratie trauma) volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Neurologie doen verzekeraars een éénmalige uitkering van maximaal 5% van het verzekerde bedrag van blijvende invaliditeit.

5.04.7 Indien de gevolgen van het ongeval zijn vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, 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. Deze beperking is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering reeds een uitkering is verstrekt of nog zal worden vertrekt.

5.04.8 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor geen uitkering verleend, tenzij een zodanige verergering naar medisch oordeel een verschil in mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval behelst.

5.04.9 Als al vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

5.04.10 Indien verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit is overleden, anders dan als gevolg van het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit indien verzekerde niet zou zijn overleden.

5.05 **Uitkering in geval van blijvende invaliditeit**

5.05.1 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van verzekerde als gevolg van het ongeval, naar redelijkerwijs is te voorzien, vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na de melding aan W.A. Hienfeld B.V..

- 5.05.2 Indien 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoeden verzekeraars over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366 dag na het ongeval. Indien het ongeval niet binnen 3 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden aan W.A. Hienfeld B.V. is gemeld, wordt de rente vergoed vanaf de 366^e dag na de melding van het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.
- 5.05.3 Ter zake van één of meer verschillende achtereenvolgende ongevallen zal per verzekerde in totaal nimmer meer worden uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag ten tijde van het laatste ongeval.
- 5.06 **Uitkering tandheelkundige behandeling**
- 5.06.1 De kosten waarvan verzekerde om vergoeding verzoekt, zullen moeten blijken uit te overleggen originele, gespecificeerde rekeningen, welke op het door de verzekering gedekte ongeval betrekking moeten hebben. Vergoeding zal geschieden tot uiterlijk 6 maanden na het ongeval.
- 5.07 **Betaling en kwijting**
- 5.07.1 De betaling van de uitkering geschiedt binnen 14 dagen na ontvangst door W.A. Hienfeld B.V. van een door verzekerde resp. de begunstigde ondertekend formulier, waarin W.A. Hienfeld B.V. volledige kwijting en décharge wordt verleend ter zake van het door deze verzekering gedekte ongeval.
- 5.08 **Verval van recht op uitkering**
Behalve in de gevallen als bedoeld in 5.01.4 en 5.02.3 vervalt elk recht op uitkering eveneens indien verzekerde resp. de begunstigde niet binnen 1 jaar, nadat verzekeraars ten aanzien van een door hem aangemeld ongeval een definitief standpunt hebben ingenomen, dit standpunt (in rechte) aanvecht.

Artikel 6 Slotbepalingen

- 6.01 **Wijziging van voorwaarden**
- 6.01.1 Indien verzekeraars voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen van dezelfde soort als deze wijzigen, hebben zij het recht de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en we! op een door hen te bepalen datum.
- 6.01.2 De KNLTB wordt van de op grond van dit artikelonderdeel door verzekeraars voorgestelde wijziging van de voorwaarden tijdig door W.A. Hienfeld B.V. in kennis gesteld en wordt geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen 30 dagen na de dag waarop hij door W.A. Hienfeld B.V. in kennis is gesteld, schriftelijk het tegendeel bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de in 6.01.1 bedoelde wijzigingsdatum.
- 6.01.3 De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de KNLTB geldt niet indien:
- de wijziging van de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regeling of bepalingen;
 - de wijziging een gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt.
- 6.02 **Beëindiging van de dekking**
- 6.02.1 De dekking voor een verzekerde eindigt automatisch aan het eind van het tenniseizoen volgend op de dag waarop verzekerde zijn feitelijke woonplaats niet meer in Nederland heeft dan wel binnen een straal van 50 km van de Nederlandse grens, met dien verstande dat de dekking van tandheelkundige behandeling terstond eindigt op de datum waarop verzekerde niet meer aan het hier bedoelde criterium voldoet.
- 6.03 **Beëindiging van de verzekering**
- 6.03.1 De verzekering eindigt per contractsvervaldatum door schriftelijke opzegging door de KNLTB dan wel verzekeraars aan W.A. Hienfeld B.V., zulks met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden.
- 6.03.2 Een (pro forma) opzegging door de KNLTB is slechts van kracht indien zij tot de contractsvervaldatum van de verzekering wordt gehandhaafd en zal, indien zij voor die datum wordt herroepen, geacht worden nimmer te hebben plaatsgehad.



- 6.03.3 De verzekering eindigt voorts:
- indien de KNLTB de verschuldigde premie en kosten niet tijdig of niet volledig betaalt en na een ingebrekestelling weigert te betalen; de verzekering eindigt dan na 14 dagen te rekenen vanaf de in de ingebrekestelling vermelde datum;
 - indien en zodra de KNLTB surséance van betaling aanvraagt of aangifte doet als bedoeld in artikel 1 Faillissementswet, dan wel in staat van faillissement wordt gesteld.

Clausuleblad terrorismedekking

bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

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 aanmerkelijk 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 aanmerkelijk 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 herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 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.

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. Voren- genoemd 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 lid 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikel 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 artikel 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. V 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 inachtneming 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 aan een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit clausuleblad wordt beschouwd.