

ALGEMENE VOORWAARDEN ONGEVALLEN VERZEKERING

Model APO(01.04.98)

Artikel 1 Omschrijving

Deze polis verstaat onder:

- a. De verzekeraar:
Van Kampen Assuradeuren B.V. in deze handelend als gevolmachtigde namens de verzekeraar(s), als weergegeven op het polisblad.
- b. Ongeval:
Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende gewelddadige rechtstreekse inwerking op het lichaam van de verzekerde, welke geneeskundig vast te stellen letsel veroorzaakt, waarvan de dood, blijvende invaliditeit of tijdelijke arbeidsongeschiktheid het gevolg is.
- c. Blijvende invaliditeit:
Het verlies of de blijvende onbruikbaarheid van één of meer lichaamsdelen en/of organen of een deel daarvan.
- d. Arbeidsongeschiktheid:
Ongeschiktheid van verzekerde tot het verrichten van de werkzaamheden, verbonden aan het in de polis vermelde beroep.
- e. Kosten van geneeskundige behandeling:
Kosten van genees- en heilkundige behandeling, de kosten van prothesen en van andere hulpmiddelen in de ruimste zin, de kosten van genees- en verbandmiddelen, alsmede de kosten van noodzakelijk vervoer naar en van een arts en/of ziekeninrichting.

Artikel 2 Uitbreidingen

Als een ongeval wordt, met inachtneming van het vermelde in Artikel 1 sub. a mede aangemerkt:

- a. de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- b. letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van personen, dieren of goederen;
- c. het acuut binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid, echter niet bestaande uit verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen, die niet door een medicus zijn voorgeschreven;
- d. verstuijing, ontwrichting, spier- of peesverrekking of -scheuring;
- e. uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van enige rampspoed (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), bevriezing, hitteberoerte, warmtebevanging, zonnesteek, verdrinking, verstikking en bliksemslag;
- f. bacteriële vergiftiging door een onvrijwillige val in een vaste of vloeibare stof;
- g. lendespit (lumbago), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouët), tennisarm (epicondylitis humeri), operatie van hernia en ingewandsbreuk, doch alles uitsluitend voor de verzekerde rubrieken:
sub. C (tijdelijke arbeidsongeschiktheid): maximaal 28 dagen per gebeurtenis;
sub. D (geneeskundige behandeling): tot 20% van de verzekerde som per gebeurtenis;
- h. koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, trichophythis en de ziekte van Bang;
- i. onverminderd het in Artikel 3 sub. d bepaalde, letsel, ontstaan tijdens het vervullen van de militaire dienstplicht, mits in Nederlandse overheidsdienst in welk geval de verzekering uitsluitend voor de risico's overlijden en/of blijvende invaliditeit van kracht is;
- j. onverminderd het in Artikel 3 sub. d bepaalde, letsel overkomen tijdens activiteiten als lid van de vrijwillige resp. bedrijfsbrandweer;
- k. letsel, de verzekerde overkomen als passagier in een luchtvaartuig waaronder begrepen een militair luchtvaartuig mits behorende tot de Nederlandse luchtmacht en waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende luchtvaartuig geldig brevet, onverminderd het in Artikel 3 sub d bepaalde;
- l. letsel de verzekerde overkomen als gevolg van een gijzeling of van een kaping van het openbare middel van vervoer waarin verzekerde zich als passagier bevindt alsmede als gevolg van

de daaruit voortvloeiende gewelddaden ook indien deze zich in de directe omgeving van de plaats van gijzeling of in de directe omgeving van het openbare middel van vervoer voordoen en tevens als gevolg van de daarop gevolgde vrijheidsberoving, het ontkomen daaraan of de poging daartoe.

De verzekering blijft ten aanzien van het hier bedoelde risico onverminderd van kracht gedurende een periode van 365 dagen na het tijdstip waarop de gijzeling of de kaping plaatsvond indien verzekerde van zijn vrijheid is beroofd.

Ten aanzien van het in deze alinea omschreven risico kan de Verzekeraar geen beroep doen op de uitsluitingen in Artikel 3 sub. d, tenzij het land waarin de gijzeling of waarboven de kaping plaats heeft op het moment van de gijzeling of de kaping in oorlog is en de gijzeling of de kaping daarmee rechtstreeks verband houdt.

Van de verzekering blijven uitgesloten de in dit lid bedoelde ongevallen de verzekerde overkomen, tenzij verzekerde bewijst dat hij niet zelf actief of passief bij de organisatie en uitvoering van de gijzeling of kaping betrokken was.

Artikel 3 Uitsluitingen

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan:

- a. door opzet, met goedvinden of door uitlokking van de verzekerde of een ander die bij de verzekering belang heeft.
- b. door zelfmoord of poging daartoe of zelfverminking en grove roekeloosheid;
- c. door vrijwillig en zonder enige medische reden onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;
- d. door oorlogshandelingen in Nederland;
- e. door oorlogshandelingen in het buitenland, tenzij het ongeval plaatsvindt binnen veertien dagen nadat zich voor de eerste maal dergelijke gebeurtenissen voordoen in een land waarin verzekerde verblijft en door het uitbreken van oorlogshandelingen aldaar verrast is;
- f. door onlusten van allerlei aard en de daartegen genomen maatregelen tenzij verzekerde bewijst dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing deelnam;
- g. door atoomkernreacties tenzij deze zijn opgewekt met het oog op een medische behandeling van een gedekt ongeval;
- h. bij vechtpartijen (anders dan bij zelfverdediging), het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of waagstuk terwijl het waagstuk niet noodzakelijk was voor het uitoefenen van het beroep van verzekerde;
- i. door het maken, zonder gids, van andere gletscher- en hooggebergtetochten dan die welke als regel zonder gids worden gedaan;
- j. bij beoefening van bokssport, freefight en parachutespringen waaronder tevens te verstaan de aan het parachutespringen verwante sporten;
- k. tijdens deelneming aan welke sport dan ook die niet als amateur beoefend wordt;
- l. tijdens deelneming aan wedstrijden met rijwielen, paarden, automobielen en/of motorrijwielen waarvan de snelheid een overwegende factor uitmaakt, met inbegrip van de voorbereiding daarop;
- m. tijdens het besturen van een motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc., tenzij de verzekerde op het moment van het ongeval ouder was dan 23 jaar;
- n. door of tijdens de beoefening van onderwatersport waarbij gebruik gemaakt wordt van z.g. "onderwaterapparatuur".

Artikel 4 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Artikel 5 Gevolg van onjuiste opgave

Het verzekeringscontract wordt aangegaan op grond van de door de verzekeringnemer getekende verklaring, gedaan op het formulier van aanvraag, welk formulier een onderdeel uitmaakt van deze verzekering.

Indien de verzekeringnemer de voor het sluiten van de verzekering gestelde vragen onjuist of onvolledig heeft beantwoord, of om-

standigheden heeft verzwegen, die van invloed konden zijn op het besluit van de Verzekeraar om de verzekering onder dezelfde voorwaarden als de onderhavige te sluiten, kan de Verzekeraar elke uitkering weigeren zonder teruggave van premie.

Artikel 6 Duur en beëindiging van de verzekering

- a. De verzekering voor de duur van een bepaalde termijn gesloten, wordt gerekend voor dezelfde termijn en onder dezelfde voorwaarden te zijn voortgezet, tenzij deze tenminste drie maanden voor de afloop van die termijn door één van de partijen schriftelijk bij aangetekende brief is opgezegd;
- b. De verzekering eindigt direct bij overlijden van de verzekerde onder teruggave van de onverdiende premie, tenzij door de Verzekeraar enige uitkering is gedaan;
- c. De verzekering eindigt op de eerste premievalidatum volgend op de dag waarop verzekerde zijn woonplaats niet meer in Nederland heeft, met dien verstande dat een eventueel verzekerde uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid en/of verzekerde kosten in geval van geneeskundige behandeling niet meer gedekt gelden vanaf de datum waarop verzekerde zijn woonplaats niet meer in Nederland heeft.
Vanaf het moment dat verzekerde zijn woonplaats niet meer in Nederland heeft is het vermeldde in de eerste alinea van Artikel 3 sub. d vervangen door de navolgende alinea:
"door oorlogshandelingen in het land waar verzekerde zijn woonplaats heeft";
- d. De verzekering eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 70 jaar is geworden.

Ten aanzien van het vermeldde sub c en d geldt:

In de gevallen als voorzien sub c en d van dit Artikel, kan de Verzekeraar, na een daartoe van verzekerde ontvangen verzoek, de mogelijkheid overwegen een nieuwe overeenkomst van ongevallenverzekering met verzekerde aan te gaan, waarbij de verzekerde bedragen, de premie en alle andere voorwaarden aan de veranderde situatie zullen worden aangepast.

Artikel 7 Premiebetaling

Verzekeringnemer is verplicht de verschuldigde premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen.

Indien de premie en kosten niet uiterlijk dertig dagen na aanbieding van de polis, het aanhangsel en/of de premienota zijn voldaan, eindigt de dekking zonder enige ingebrekestelling door de Verzekeraar. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten, verhoogd met alle kosten verbonden aan de incasso, te voldoen. Eerst 24 uur nadat de premie en alle kosten zijn voldaan, gaat de dekking weer in, doch uitsluitend voor ongevallen die verzekerde na ontvangst van de betaling door de verzekeraar overkomen.

Artikel 8 Risicowijziging

Indien gedurende de loop van de verzekering, verzekerde verandert van beroep, indien zijn beroepswerkzaamheden aanmerkelijk zijn gewijzigd of indien één of meer omstandigheden ten opzichte van de bij het tot stand komen van de verzekering verstrekte gegevens aanmerkelijk zijn gewijzigd, is verzekerde verplicht daarvan uiterlijk binnen dertig dagen nadat één van de hier bedoelde wijzigingen zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de Verzekeraar kennis te geven. Indien naar het oordeel de Verzekeraar het risico is verzaagd, hebben zij de keuze om:

- a. ofwel de verzekering tussentijds aan verzekeringnemer schriftelijk op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van veertien dagen en met verlening van pro rata restitutie van premie;
- b. ofwel verzekeringnemer herziening van de premies en/of verzekeringsvoorwaarden schriftelijk ter goedkeuring voor te leggen. Indien daarna veertien dagen zijn verstreken zonder dat de verzekeringnemer hierop heeft gereageerd, wordt hij geacht met de voorgelegde herziening van premies en/of voorwaarden in te stemmen, waarna op datzelfde tijdstip de herziening van kracht wordt en de herziene premie door verzekeringnemer verschuldigd is.

Deelt verzekeringnemer binnen de hiervoor sub b genoemde termijn van veertien dagen schriftelijk aan de Verzekeraar mede zich niet met de voorgelegde herziening te verenigen, dan eindigt de verzekering op de vijftiende dag na ontvangst van deze mededeling door de Verzekeraar en zal de Verzekeraar pro rata restitutie van premie verlenen.

Indien naar het oordeel van de Verzekeraar het risico is verlicht leggen zij de daarmee in overeenstemming gebrachte premies en/of verzekeringsvoorwaarden schriftelijk ter goedkeuring aan de verzekeringnemer voor.

Indien daarna veertien dagen zijn verstreken zonder dat de verzekeringnemer hierop heeft gereageerd, wordt hij geacht met voorgelegde herziening in te stemmen, waarna op datzelfde tijdstip de herziening van kracht wordt en de Verzekeraar pro rata restitutie van premie verleent.

Deelt de verzekeringnemer binnen de in het vorige lid genoemde termijn van veertien dagen schriftelijk aan de Verzekeraar mede zich niet met de voorgelegde herziening te verenigen dan eindigt de verzekering op de vijftiende dag na ontvangst van deze mededeling, en zal de Verzekeraar pro rata restitutie van premie verlenen.

Indien de in het eerste lid van dit artikel genoemde verplichting van verzekerde tot kennisgeving niet of niet tijdig geschiedt:

- a. wordt in geval van een door de Verzekeraar niet aanvaardbare risicoverzwaren na afloop van de dertigste dag na deze risicoverzwaren de dekking geacht beperkt te zijn tot uitsluitend die ongevallen welke geen direct verband houden met het nieuwe beroep van verzekerde, de nieuwe beroeps-werkzaamheden of met één of meer andere gewijzigde omstandigheden. Zodra nader overleg mogelijk is, wordt, zowel indien op verzoek van de verzekeringnemer de verzekering wordt beëindigd, als in geval van handhaving van deze beperkte dekking, pro rata premierestitutie verleend van het moment af waarop de dertigste dag na de risicoverzwaren is verstreken;
- b. worden, in geval van een voor de Verzekeraar aanvaardbare risicoverzwaren, na afloop van de dertigste dag na deze risicoverzwaren de verzekerde uitkeringen en vergoeding geacht verlaagd te zijn evenredig aan de verhouding van de oude en de nieuwe premie, terwijl zo nodig beperkende bepalingen geacht worden van kracht te zijn. Zodra nader overleg mogelijk is, heeft verzekeringnemer het recht de verzekering op een door hem gewenst tijdstip te beëindigen, in welk geval van dat tijdstip af pro rata premierestitutie wordt verleend;
- c. worden, in geval van risicoverlichting, zodra de Verzekeraar hiermede bekend is, de hieraan aangepaste premies en/of condities schriftelijk aan verzekeringnemer voorgelegd.

Zowel in geval verzekeringnemer binnen veertien dagen daarna hierop niet heeft gereageerd - in welk geval hij wordt geacht ermee akkoord te gaan - als in geval verzekeringnemer binnen dezelfde periode schriftelijk heeft medegedeeld zich niet met de voorstellen te kunnen verenigen - in welk geval de verzekering na afloop van die veertien dagen beëindigd wordt - wordt pro rata premierestitutie verleend vanaf het moment waarop die termijn van veertien dagen is verstreken.

Artikel 9 Adres

Ondanks de in deze polis voorkomende anders luidende bepalingen worden kennisgevingen van verzekeringnemer en de Verzekeraar, aan elkaar gedaan, uitsluitend beschouwd als terecht te zijn gedaan, indien en zodra deze kennisgevingen door de betrokken tussenpersoon zijn ontvangen.

Artikel 10 Kennisgeving van een ongeval

De verzekeringnemer, verzekerde en/of belanghebbende(n) is/ zijn verplicht:

- a. Bij overlijden:
 1. zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 48 uren na het ongeval de Verzekeraar telegrafisch of telefonisch kennis te geven van het ongeval onder opgave van alle, door de Verzekeraar verlangde, bijzonderheden;
 2. bij overschrijding van genoemde termijn van 48 uren gaat de aanspraak op uitkering niet verloren indien, ten genoegen van de Verzekeraar, die overschrijding voldoende wordt gerechtvaardigd.
 3. de door de Verzekeraar aangewezen geneeskundige en/of door de Verzekeraar en gemachtigde persoon of personen alle gelegenheid te geven elk door hen noodzakelijk geacht onderzoek naar de doodsoorzaak in te stellen;
 4. desgewenst sectie toe te staan.
- b. Bij blijvende invaliditeit of tijdelijke arbeidsongeschiktheid
 1. zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen acht dagen na het ongeval aan de Verzekeraar kennis te geven van het ongeval;

2. zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen, resp. hieronder te blijven, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
3. zich op verlangen van de Verzekeraar door een door de Verzekeraar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de Verzekeraar.

Indien rubriek C noch D is medeverzekerd, wordt, in afwijking van het hierboven vermelde, de termijn, binnen welke de verzekerde verplicht is kennis te geven van het ongeval, gesteld op negentig dagen na het plaatsvinden daarvan.

Wordt de aangifte later gedaan, dan kan niettemin recht op uitkering ontstaan mits ten genoegen van de Verzekeraar wordt aangetoond dat:

- de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

Evenwel vervalt ieder recht op uitkering, indien de aangifte meer dan vijf jaren na het plaatsvinden van het ongeval geschiedt.

Artikel 11 Uitkeringen

a. Bij overlijden:

1. Indien verzekerde ten gevolge van een ongeval komt te overlijden, keert de Verzekeraar de voor overlijden verzekerde som (sub. A) uit. Ieder recht op uitkering vervalt indien crematie heeft plaatsgevonden voordat de Verzekeraar goedkeuring tot deze crematie heeft verleend, tenzij ten genoegen van de Verzekeraar door de belanghebbende(n) bij de uitkering wordt bewezen dat het overlijden het gevolg is geweest van een onder deze polis gedekt ongeval. Op de uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit (sub. B) zijn uitgekeerd. Mocht reeds een bedrag voor blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd hoger dan het eventueel in geval van overlijden verzekerde bedrag dan behoeft dit meerdere niet te worden teruggegeven. Schuldeisers van verzekeringnemer noch de Staat der Nederlanden komen ooit voor uitkering in aanmerking, welke bepaling zelfs na beëindiging van deze verzekering van kracht blijft.

2. Begunstigden

- De uitkering in geval van overlijden wordt uitgekeerd aan:
- i) de weduwe of weduwnaar, of bij ontstentenis van deze
 - ii) de erfgenamen van de verzekerde.

b. Bij blijvende invaliditeit:

Indien verzekerde door een ongeval in enige mate blijvend invalide wordt, zal aan de hand van het vast te stellen invaliditeitspercentage, hetzelfde percentage van het verzekerd bedrag sub. B worden uitgekeerd. Om tot schatting en bepaling van dit invaliditeitspercentage naar rato en naar ernst bij bereikte geneeskundige eindtoestand te komen zal hierbij gebruik worden gemaakt van de tabel, zoals hierna vermeld:

arm tot in het ellebooggewricht	72%
arm tot het schoudergewricht	74%
arm tot in het schoudergewricht	75%
voet tot in het enkelgewricht	55%
grote teen	10%
elke andere teen	5%
been tot het kniegewricht	55%
been tot in het kniegewricht	60%
been tot het heupgewricht	65%
been tot in het heupgewricht	70%
wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfuncties zonder neurologische verschijnselen	75%
de milt	5%
een nier	20%
Bij algehele verlamming en ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%

Bij verlies of onbruikbaarheid van niet hierboven genoemde lichaamsdelen, organen etc., wordt het uitkeringspercentage vastgesteld naar rato en naar ernst van het verlies aangeduid in de hier gebruikte tabel en de algemeen in de medische wereld gebruikte tabellen, in welk geval de verzekerde tevens de keus kan maken uit vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit bij bereikte geneeskundige eindtoestand:

1. zonder rekening te houden met het beroep of hobby van verzekerde;
2. wel rekening houdend met de eigen arbeid en de werkzaamheden van verzekerde, die hij laatstelijk voorafgaand aan het ongeval gewoonlijk verricht heeft, waarbij rekening zal worden gehouden met voor de verzekerde passende arbeid, welke in alle redelijkheid van hem geveerd zou mogen worden, gelet op zijn gebreken, krachten, bekwaamheden, opleiding en maatschappelijke positie;
3. bij gedeeltelijk verlies of bij blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van één van de genoemde lichaamsdelen of organen wordt een dienovereenkomstig geringer percentage in aanmerking genomen;
4. bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meer lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld;
5. voor één of meer ongevallen zal in totaal niet meer worden uitgekeerd dan het sub B verzekerde bedrag;
6. wordt door een ongeval een lichaamsdeel of orgaan getroffen dat voor het ongeval reeds blijvende invaliditeit vertoonde, dan heeft de verzekerde slechts aanspraak op uitkering van een zodanig gedeelte van de onder sub. B verzekerde som als overeenkomt met het verschil in invaliditeit voor en na het ongeval;
7. invaliditeitsuitkering geschiedt zodra de graad van blijvende invaliditeit vaststaat;
8. indien, binnen een periode van 730 dagen na het ongeval, de graad van invaliditeit niet kan worden vastgesteld zal door de Verzekeraar aan verzekerde een rente naar rato van 6% per jaar worden verleend over de alsnog uit te betalen invaliditeitsuitkering te rekenen vanaf de 731ste dag. Mocht verzekerde voor de vaststelling van de invaliditeit zijn overleden, dan is de Verzekeraar geen uitkering terzake van blijvende invaliditeit verschuldigd. Indien verzekerde echter - anders dan door het ongeval - later dan 365 dagen na het ongeval overlijdt is de Verzekeraar wel uitkering terzake van blijvende invaliditeit verschuldigd doch uitsluitend voor die letsels ten aanzien waarvan, op het moment van het overlijden, een geneeskundige eindtoestand is bereikt. Het bedrag dat door de Verzekeraar wordt uitgekeerd wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de Verzekeraar al of niet terzijde gestaan door de behandelende geneesheer of geneesheren van de overledene en wel conform het bepaalde in Artikel 11 sub. b. In geen geval wordt een, eventueel, reeds vergoede rente in mindering van de uitkering gebracht.

c. Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid:

1. Indien verzekerde door een ongeval tijdelijk arbeidsongeschikt is keert de Verzekeraar het sub C verzekerde bedrag uit bij algehele arbeidsongeschiktheid en gedeeltelijk bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. De uitkering begint op de dag waarop verzekerde zich onder geneeskundige behandeling heeft gesteld en hij tevens arbeidsongeschikt is. De uitkering eindigt:

Algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:	Invaliditeitspercentage
beide ogen	100%
één oog	33%
één oog indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het andere oog	67%
gehoor op één oor	30%
gehoor op één oor, indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor op één oor	20%
gehoor op beide oren	50%
oorschelp	5%
neus	10%
de reuk, de smaak of beide (gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd.)	10%
hand tot in het polsgewricht	70%
duim	25%
wijsvinger	15%
elke andere vinger	10%
arm tot het ellebooggewricht	70%

- i) zodra verzekerde weer geschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden, verbonden aan zijn in de polis vermelde beroep;
 - ii) zodra de geneeskundige behandeling is gestopt;
 - iii) indien en zodra een uitkering wegens blijvende invaliditeit (sub. B) terzake van hetzelfde ongeval wordt verleend;
 - iv) bij overlijden van verzekerde, doch in elk geval uiterlijk 3 jaar na de dag van het ongeval.
2. Indien een ongeval geen arbeidsongeschiktheid maar wel geneeskundige kosten ten gevolge heeft, vergoedt de Verzekeraar de kosten van geneeskundige behandeling, voorzover daarin niet uit andere hoofde is voorzien en wel per dag voor ten hoogste het sub. C verzekerde bedrag, berekend over het aantal dagen dat de geneeskundige behandeling duurt doch uiterlijk tot 730 dagen na de dag van het ongeval.
- d. Geneeskundige kosten:
Vergoed worden de, binnen 730 dagen na de dag van het door deze polis gedekte ongeval, medisch noodzakelijk gemaakte kosten (sub. D).
Door de Verzekeraar wordt niet vergoed:
1. de kosten welke krachtens enige wet of overeenkomst voor rekening van derden zijn of door derden moeten worden vergoed;
 2. kosten van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen alsmede die van reizen naar en verblijf in badplaatsen en rust- of herstellingsoorden.
- Vergoeding van kosten zal plaatshebben voor zover deze redelijk zijn, waarbij als maatstaf zal gelden hetgeen verzekerde in rekening zou zijn gebracht of door hem zou zijn besteed, indien hij onverzekerd ware. De kosten waarvan verzekerde vergoeding van de Verzekeraar reclameert, zullen moeten blijken uit de aan de Verzekeraar over te leggen originele, gespecificeerde nota's en rekeningen welke op het ongeval betrekking hebben.

Artikel 12 Betaling van de uitkering

De betaling van de uitkeringen geschiedt binnen 14 dagen nadat de verplichting daartoe is vastgesteld behalve voor zover het betreft de uitkering ter zake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

Ter zake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is verzekerde een bij het einde van de arbeidsongeschiktheid verschuldigd wordende som, waarvan de grootte wordt bepaald door de in deze polis vermelde dagbedragen te vermenigvuldigen met de in dagen uitgedrukte duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid. De Verzekeraar is bevoegd op de verzekerde som voorschotten uit te betalen. Deze voorschotten worden altijd gedaan onder voorbehoud van verschuldigheid van de uitkeringen.

Alle kwijtingen geschieden op het bij de Verzekeraar gebruikelijke formulier. De kwitantie van de verzekerde of van de in deze polis genoemde begunstigde zal in ieder geval de Verzekeraar ten volle dechargeren.

Artikel 13 Overgang van rechten jegens derden

Vorderingen van de verzekerde op derden tot vergoeding van schade gaan niet op de Verzekeraar over.

Artikel 14 Geschillen

Geschillen welke alleen betrekking hebben op het percentage van blijvende invaliditeit, worden onderworpen aan de beslissing van één of drie door partijen gezamenlijk aan te wijzen geneeskundige(n) als arbiter(s).

Indien omtrent de benoeming van de arbiters(s) tussen partijen geen overeenstemming wordt bereikt, zal op verzoek van de meest gereede partij de voorzitter van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst de arbiter(s) aanwijzen wiens/wier oordeel in hoogste ressort beslissend zal zijn voor verzekerde en de Verzekeraar. De kosten van het scheidsgerecht worden door elk van de partijen voor de helft gedragen.

Geschillen, uitsluitend betreffende de vraag of de verzekerde al of niet tijdelijk geheel of ten dele arbeidsongeschikt is en het percentage van die eventuele arbeidsongeschiktheid, worden binnen 10 dagen nadat het geschil is ontstaan, beslist door een

geneeskundige door partijen gezamenlijk aan te wijzen, terwijl bij gebreke van overeenstemming over die aanwijzing, op verzoek van de meest gereede partij de voorzitter van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst een geneeskundige zal aanwijzen wiens oordeel in hoogste ressort beslissend zal zijn voor verzekerde en de Verzekeraar.

Alle andere geschillen, daaronder begrepen geschillen over de uitleg van de voorwaarden dezer overeenkomst in het algemeen, worden beslist door de bevoegde rechter in Rotterdam.

Artikel 15 Verval van rechtsvordering

Elke vordering is vervallen, wanneer deze niet binnen drie maanden, te rekenen vanaf de dag waarop de Verzekeraar die vordering heeft afgewezen of medegeedeeld dat geen recht op uitkering of meerdere uitkering bestaat, door een dagvaarding bij de bevoegde rechter te Rotterdam aanhangig is gemaakt. Wanneer het betreft een voor scheidslieden te voeren geding is het recht op uitkering vervallen, wanneer niet binnen drie maanden, te rekenen van de dag waarop door de Verzekeraar een aanbod is gedaan, door de rechthebbende(n) aan de Verzekeraar kennis is gegeven dat hij/zij het geschil wenst/wensen te onderwerpen aan een scheidrechtelijke beslissing als bedoeld in Artikel 14.

Onverminderd het bepaalde in Artikel 9 zal de Verzekeraar van een afwijzing of beslissing dat geen recht op uitkering of meerdere uitkering bestaat, mede rechtstreeks mededeling doen aan de belanghebbende(n) bij uitkering, waarbij de Verzekeraar belanghebbende(n) zal wijzen op de termijn van drie maanden als genoemd in dit Artikel.

Alle gelden, welke niet binnen een jaar nadat ze opeisbaar zijn geworden door de rechthebbende(n) in ontvangst zijn genomen, vervallen aan de Verzekeraar.

Artikel 16 Privacyreglement

De in het kader deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de Verzekeraar gevoerde cliëntenregistratie. Op deze persoonregistratie is een privacyreglement van toepassing. Deze registratie is bij de Registratiekamer aangemeld. Een afschrift van het formulier van melding ligt voor een ieder bij de Verzekeraar ter inzage.

Artikel 17 Toepasselijk recht en klachten

Op deze verzekering is het Nederlands Recht van toepassing.

Klachten over de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen door verzekeringnemer worden voorgelegd aan:

- de directie van AIG (Europe) Netherlands N.V., Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam;
- de directie van Van Kampen Assuradeuren B.V.
- de Ombudsman Schadeverzekering, Postbus 93560, 2509 AN 's-Gravenhage;
- de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf, Postbus 93560, 2509 AN 's-Gravenhage.