



VOORWAARDEN

PON-DV2401

PERSOONLIJKE ONGEVALLLENVERZEKERING

Inhoud

Inleiding Leeswijzer

Algemene voorwaarden

Artikel 1	Algemene bepalingen
Artikel 2	Wanneer begint, verandert en eindigt deze verzekering?
Artikel 3	Premiebetaling en terugbetaling
Artikel 4	Wijziging van premie en/of voorwaarden
Artikel 5	Opeisbaarheid van schadevergoeding of uitkering
Artikel 6	Wat moet verzekerde doen bij schade?
Artikel 7	Terrorismeschade en (Inter)nationale wet- en regelgeving
Artikel 8	Wat is niet verzekerd?
Artikel 9	Wat doen wij bij fraude?
Artikel 10	Adres
Artikel 11	Gebruik persoonsgegevens
Artikel 12	Toepasselijk recht, klachten en geschillen

Bijzondere voorwaarden

Artikel 13	Wie is verzekerd?
Artikel 14	Geldigheidsgebied
Artikel 15	Met een ongeval gelijkgestelde ziekten en letsels
Artikel 16	Begunstiging
Artikel 17	Wat is verzekerd?
Artikel 18	Wat is niet verzekerd?
Artikel 19	Wat moet verzekerde doen bij schade?
Artikel 20	Verandering van beroep of werkzaamheden
Artikel 21	Onopzegbaarheid
Artikel 22	Medische geschillen
Artikel 23	Duur en einde van de verzekering

Begrippenlijst

Inleiding

Hierbij ontvangt u de voorwaarden voor uw Persoonlijke Ongevallenverzekering. Hierin leest u waarvoor u verzekerd bent, hoe de verzekering werkt en welke regels daarbij gelden. Er staat in wat u van DAK Volmacht mag verwachten en wat wij van u verwachten. Zo weet u waar u aan toe bent. Niet alleen bij het afsluiten van deze verzekering, maar ook als u iets wijzigt of als u schade heeft.

De DAK Persoonlijke Ongevallenverzekering in het kort.

De financiële gevolgen van een ongeval, dat iedereen kan treffen, kunnen groot zijn. Denk aan kosten voor extra zorg of verlies van een deel van uw inkomen. Met de DAK Persoonlijke Ongevallenverzekering beperkt u de financiële gevolgen van een ongeval. U bent dan verzekerd van een uitkering als u blijvend invalide wordt of overlijdt door een ongeval. Een geruststellend idee.

U kunt op ons rekenen

Bij DAK Volmacht gaan wij uit van wederzijds vertrouwen. U kunt erop rekenen dat wij onze afspraken nakomen. En dat wij u goed en snel helpen. Andersom vertrouwen wij ook op u. Wij gaan ervan uit dat u ons altijd eerlijk en op tijd informeert over zaken die van belang zijn voor uw verzekering. En dat u uw premie op tijd betaalt.

Verandert uw situatie?

Het is belangrijk dat uw verzekering goed aansluit bij uw persoonlijke situatie. Als er iets verandert in uw situatie, bijvoorbeeld als u gaat samenwonen of als u gaat verhuizen, geef dat dan aan ons door. Dat kan via uw adviseur.

Neem in ieder geval contact op met uw adviseur in de volgende situaties:

- U of de verzekerde heeft een ongeval gehad;
 - meldt dit direct, maar in ieder geval binnen drie maanden na het ongeval aan ons via uw adviseur;
 - als er sprake is van overlijden door het ongeval dan dient u dit uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie aan ons door te geven;
- U of de verzekerde verandert van beroep of de werkzaamheden verbonden aan het beroep veranderen;
- Uw persoonlijke situatie verandert. U gaat bijvoorbeeld samenwonen, scheiden, u krijgt kinderen of uw kinderen gaan het huis uit;
- U woont niet langer in Nederland;
- Uw IBAN, waarvan de premie wordt afgeschreven, verandert;
- Uw woonadres, e-mailadres of telefoonnummer wijzigt.

Leeswijzer

Deze voorwaarden bestaan uit algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden. De algemene voorwaarden gelden voor alle dekkingen, de bijzondere voorwaarden gelden per dekking. De woorden die *cursief* zijn gedrukt, zijn omschreven in de begrippenlijst.

In de algemene voorwaarden leest u wanneer u recht heeft op schadevergoeding, wanneer uw verzekering begint en eindigt en wat u moet weten over de premie. Daarna gaan we nog in op uw verplichtingen, wat er gebeurt als u ons niet juist of onvolledig informeert en waar u terecht kunt met uw klachten.

In de bijzondere voorwaarden leest u wat er onder de dekking valt, wat de voorwaarden zijn en welke vergoedingen wij bieden.

Op het polisblad leest u waarvoor u verzekerd bent.

Algemene voorwaarden

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing voor zover in de bijzondere voorwaarden en eventuele clausules als vermeld op het polisblad voor de betreffende dekking niet anders is bepaald. Zij vormen met het polisblad de inhoud van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 1 Algemene bepalingen

1. Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de door *u* aan *ons* verstrekte informatie en verklaringen, in welke vorm dan ook. Deze informatie en verklaringen vormen één geheel met de verzekeringsovereenkomst.

2. Onzeker voorval

Door middel van de verzekering komen *u* en *wij* overeen dat *wij* een schadevergoeding verlenen als een *verzekerde* schade lijdt als gevolg van een gebeurtenis waarvan het op het moment van het sluiten van de verzekering voor de *verzekerde* en voor *ons* onzeker was dat zij zich al heeft voorgedaan of dat zij zich naar de normale loop van de omstandigheden zou voordoen. Als het op het moment van het sluiten van de verzekering aan een *verzekerde* bekend was dat zich een gebeurtenis heeft voorgedaan leidt dit ertoe dat de verzekering ten aanzien van die gebeurtenis niet van kracht is.

Artikel 2 Wanneer begint, verandert en eindigt deze verzekering?

Begindatum

De verzekering begint op de ingangsdatum die op *uw* polis staat.

Verlengingsdatum

De verzekering wordt ieder jaar verlengd op de hoofdvervaldatum die op *uw* polis staat.

Bedenkperiode

U kunt de verzekering binnen veertien dagen na ontvangst van het eerste polisblad en de voorwaarden, zonder boete en zonder opgaaf van reden, schriftelijk beëindigen. Hierdoor is de verzekering vanaf het begin niet van kracht geweest.

Einde van de verzekering

1. *U* kunt de verzekering op ieder moment opzeggen. Als *u* de verzekering wilt opzeggen, stuur *ons* dan minimaal één maand vóór de datum waarop *u* de verzekering wilt beëindigen, een brief of een e-mail waarin *u* het contract opzegt.
2. *Wij* kunnen de verzekering opzeggen:
 - a. op de verlengingsdatum. De opzegging is alleen geldig als *wij* deze schriftelijk doen. Er geldt voor *ons* een opzegtermijn van minimaal twee maanden;
 - b. binnen één maand nadat *wij* kennis hebben genomen van een gebeurtenis die voor *ons* tot verplichtingen uit de verzekering kan leiden, of nadat *wij* een verzoek tot vergoeding van een schade hebben gehonoreerd of afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, maar in ieder geval niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzegbrief. Deze opzegtermijn geldt niet als de verzekering door *ons* wordt opgezegd omdat dit verband houdt met de opzet van de *verzekerde* om *ons* te misleiden (zie sub d. en e. van dit lid);
 - c. als *u* langer dan drie maanden de (aanvullende) *premie* en servicebijdrage niet heeft betaald. De verzekering eindigt dan op de datum die *wij* in onze opzeggingsbrief noemen;
 - d. binnen twee maanden na de ontdekking dat *u* de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet bent nagekomen en *u* daarbij heeft gehandeld met de bedoeling *ons* te misleiden of *wij* de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;
 - e. als de *verzekerde* naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven of heeft geprobeerd dat te doen. *Wij* hebben dan het recht de betreffende verzekering per direct te beëindigen.
3. Beëindiging zonder opzegging
Zonder dat een opzegging nodig is, eindigt de verzekering:
 - a. zodra *u* *uw* woon- of vestigingsplaats niet langer in Nederland heeft; dat wordt geacht in ieder geval zo te zijn als *u* gedurende zes maanden niet meer in Nederland verblijft;
Wilt *u* langer dan zes maanden buiten Nederland verblijven en toch graag *uw* verzekering bij *ons* voortzetten? Neem dan contact op met *uw* verzekeringsadviseur. *Wij* zullen dan kijken of *wij* aan *uw* wensen tegemoet kunnen komen.
 - b. zodra *u* of *uw* erfgenamen niet langer een verzekerd belang hebben.
4. Bijzondere bepalingen elders
In de bijzondere voorwaarden en clausules kunnen ten aanzien van deze verzekering aanvullende bepalingen over het einde van de verzekering zijn opgenomen.
5. Moment van beëindiging
Als de verzekering met ingang van een bepaalde dag eindigt, vindt de beëindiging plaats om 0.00 uur van die dag.

Artikel 3 Premiebetaling en terugbetaling

1. Premiebetaling
U moet de *premie* en servicebijdrage bij vooruitbetaling voldoen, uiterlijk op de premievervaldatum. Deze datum vindt *u* op *uw* polis.
2. Automatische premiebetaling
Ingeval van automatische premiebetaling worden de verschuldigde *premie* en servicebijdrage telkens automatisch van *uw* rekening, volgens de door *u* verleende machtiging, afgeschreven.
Bij de jaarlijkse verlenging van de verzekering streven *wij*, respectievelijk *uw* adviseur, er naar de vooraankondiging van de automatische incasso 14 dagen voor het incasseren van het openstaande bedrag aan *u* te versturen. Bij het afsluiten van een nieuwe verzekering of bij een tussentijdse wijziging op *uw* polis kan het voorkomen dat dit bericht minder dan 14 dagen van tevoren aan *u* wordt verzonden.
3. Gevolgen van niet (op tijd) betalen van de *premie*.
 - a. Indien *u* de *aanvangspremie* niet uiterlijk op de dertigste dag na de ingangsdatum die op *uw* polis staat betaalt, dan hebt *u* geen verzekering. *Wij* zijn dan niet verplicht om *u* een aanmaning te sturen en *u* kunt dan vanaf de ingangsdatum geen rechten ontlenen aan de verzekering.
 - b. Indien *u* de *vervolgpremie* niet op tijd betaalt of als *wij* deze *premie* niet van *uw* rekening kunnen afschrijven, bijvoorbeeld door onvoldoende saldo, dan ontvangt *u* van *ons* per brief of e-mail een aanmaning waarin *wij* *u* waarschuwen voor de gevolgen als *u* niet betaalt. Na de datum van de aanmaning bent *u* nog vijftien dagen verzekerd. Als *u* de *premie* na vijftien dagen nog niet heeft betaald, schorten *wij* de dekking op en bent *u* niet meer verzekerd.
 - c. Als de dekking is opgeschort blijft *u* verplicht om de *premie* te voldoen. Ook kunnen *wij* beslissen om *uw* gegevens te registreren in (waarschuwing)registers.
4. Incassokosten
Als *wij* maatregelen moeten treffen om onze vordering op *u* te incasseren komen zowel de buitengerechtelijke als de gerechtelijke kosten voor *uw* rekening.
5. Herstel van de dekking
Als *u* onze vordering betaalt nadat de dekking van de verzekering is opgeschort wordt de dekking weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop *wij* het totale gevorderde bedrag, inclusief incassokosten en de wettelijke rente, als die is gevorderd, hebben ontvangen.
Als *u* met *ons* bent overeengekomen de *premie* in termijnen te betalen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op de dag waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief incassokosten en de wettelijke rente – als die is gevorderd – door *ons* zijn ontvangen.
6. Terugbetalen van *premie*
 - a. Bij opzegging tegen een andere dag dan de jaarlijkse hoofdpremievervaldatum verminderen *wij* de lopende *premie* naar billijkheid. Als *wij* de verzekering echter beëindigen omdat een *verzekerde* *ons* opzettelijk heeft misleid of heeft geprobeerd dat te doen betalen *wij* *u* de *premie* niet terug.
 - b. Indien het aantal verzekerde zaken vermindert of de verzekerde hoeveelheden afnemen wordt de *premie* vanaf de dag waarop *wij* van de vermindering of afname in kennis worden gesteld verlaagd naar evenredigheid met de vermindering van het verzekerde bedrag.
 - c. Blijkt achteraf dat *wij* geen risico hebben gelopen? Dan betalen *wij* de *premie* terug over een periode van maximaal 5 jaar.

Op www.dak.nl/consumenten/servicebijdrage kunt *u* zien welke servicebijdrage *wij* in rekening brengen bij aanvraag en aanpassing van *uw* verzekering.

Artikel 4 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Onder omstandigheden kan het voor *ons* nodig zijn om de *premie* en/of de voorwaarden van deze verzekering te veranderen. Bijvoorbeeld door de *premie* te verhogen of de dekking aan te passen. Dat doen *wij* dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. *Wij* kunnen de *premie* en/of de voorwaarden veranderen bij verlenging van deze verzekering of tussentijds.

1. **Aanpassing bij verlenging van *uw* verzekering**
Wanneer *uw* verzekering verlengd wordt, kunnen *wij* de *premie* en/of de voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de hoofdvervaldatum die op *uw* polis staat.
2. **Aanpassing tijdens de looptijd van de verzekering**
 - a. In bijzondere gevallen kan het nodig zijn dat *wij* tussentijds de *premie* en/of de voorwaarden voor al *onze* verzekerden van deze verzekering veranderen. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarbij *wij* niet met de verandering kunnen wachten tot de verzekering verlengd wordt. Bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor *ons* zou hebben of omdat wetgeving *ons* daartoe verplicht.
 - b. *Wij* kunnen ook alleen bij *uw* verzekering tussentijds de *premie* en/of de voorwaarden veranderen. Dit doen *wij* als *u* (te) veel schade meldt of als de risico's, die *u* loopt, veranderen.
3. Wanneer *wij* de *premie* en/of voorwaarden veranderen, sturen *wij* daarover voor het ingaan van de verandering een brief of een e-mail aan *u*. Daarin leggen *wij* uit waarom de verandering nodig is, wat er verandert en per wanneer.

4. Bent *u* het niet eens met de veranderingen? Dan kunt *u* de verzekering beëindigen. Dit kunt *u* doen door *ons* binnen één maand na de datum, die op het bericht staat over het aanpassen van de verzekering, *ons* een brief of een e-mail te sturen waarin *u* aangeeft dat *u* niet akkoord gaat met de aanpassing van *uw* verzekering. Als *u* *ons* binnen deze termijn van één maand geen bericht stuurt, dan gaat *u* automatisch akkoord met de verandering.
5. *U* kunt *uw* verzekering niet opzeggen als de aanpassing:
 - a. voortvloeit uit veranderingen in de wet of rechtspraak;
 - b. van de *premie* en/of de voorwaarden in *uw* voordeel is of voor *uw* situatie geen gevolgen heeft;
 - c. het gevolg is van indexering van het verzekerde bedrag of de *premie*.

Indexering *premie*

Jaarlijks kan door *ons*, bij verlenging van de verzekering, de *premie* worden aangepast. Dit gebeurt volgens het laatste consumentenprijsindexcijfer. Dit cijfer komt van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Artikel 5 Opeisbaarheid van schadevergoeding of uitkering

Met inachtneming van wat elders in de algemene en bijzondere voorwaarden is bepaald zijn wij niet verplicht tot schadevergoeding of uitkering voor wij alle noodzakelijke gegevens over de schade hebben ontvangen.

Artikel 6 Wat moet *verzekerde* doen bij schade?

Zodra hij op de hoogte is of hoort te zijn van een gebeurtenis die voor *ons* tot een verplichting kan leiden is een *verzekerde* verplicht:

1. de schade zoveel mogelijk te voorkomen en te beperken en onze aanwijzingen hiertoe op te volgen;
2. deze gebeurtenis zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 6 maanden na het ontstaan van de schade, aan *ons* te melden en alle gegevens te verstrekken en stukken door te zenden;
3. de schade aannemelijk te maken en, als *wij* daarom vragen een schriftelijke en ondertekende verklaring aan *ons* te geven over het ontstaan, de aard en de omvang van de schade. De informatie die de *verzekerde* mondeling of schriftelijk verstrekt, gebruiken *wij* om de omvang van de schade vast te stellen en om het recht op uitkering te bepalen;
4. zijn medewerking te verlenen aan onze afhandeling van de schade en zich te onthouden van gedragingen die onze belangen kunnen schaden;
5. zo spoedig mogelijk bij *ons* te melden dat er tegen een *verzekerde* een strafvervolgning wordt ingesteld. Als *wij* dat wensen, moet de *verzekerde* zich laten bijstaan door een raadsman die *wij* aanwijzen. De *verzekerde* moet deze raadsman alle medewerking verlenen. De *verzekerde* is niet verplicht hoger beroep aan te tekenen of daarvan afstand te doen;
6. onmiddellijk aangifte te doen bij de politie als de *verzekerde* het slachtoffer is geworden van een misdrijf zoals (in)braak, poging tot (in)braak, vandalisme, diefstal, poging tot diefstal, verlies of vermissing, gewelddadige beroving en afpersing, verduistering, *joyriding* of doorrijden na een aanrijding zonder identiteit kenbaar te maken.

Zie ook de verplichtingen in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 7 Terrorismeschade en (Inter)nationale wet- en regelgeving

1. **Beperkte vergoeding bij *terrorismeschade***
 - a. Als de schade wordt veroorzaakt door een terroristische aanslag krijgt *u* misschien minder of geen vergoeding van schade. *Wij* vergoeden in dat geval alleen schade voor zover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade (NHT) die verzekert. Meer informatie hierover leest *u* in het clausuleblad Terrorisme en het Protocol afwikkeling claims van de NHT. *U* vindt deze stukken op www.terrorismeverzekerder.nl.
 - b. Meldt *u* de schade 2 jaar of later nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een *terrorismeschade*, dan vervalt elk recht op vergoeding van schade.
2. **(Inter)nationale wet- en regelgeving**
 - a. Wet- en regelgeving kan *ons* verbieden om *u* vanaf een bepaalde datum te verzekeren. Deze verzekering is dan vanaf die datum niet van kracht.
 - b. Wet- en regelgeving kan *ons* verbieden om schade aan *u* te vergoeden vanaf een bepaalde datum. *Wij* vergoeden dan vanaf die datum geen schade aan *u*.
 - c. Wet- en regelgeving kan *ons* verbieden om vanaf een bepaalde datum schade te vergoeden aan specifieke derden. *Wij* vergoeden dan vanaf die datum geen schade aan deze derden.

Met 'wet- en regelgeving' bedoelen *wij* hier alle nationale en internationale (sanctie)wet- en regelgeving.
3. **Sanctiemaatregelen**

Schade die *wij* niet mogen vergoeden op grond van de Sanctiewet of sanctieregelgeving vergoeden *wij* niet. Een land dat de mensenrechten schendt, oorlog voert of een gevaar vormt voor de internationale vrede en veiligheid, kan door de overheid worden gestraft met sancties. Vaak bestaan sancties tegen een land uit maatregelen tegen bepaalde personen en/of bedrijven in dat land. Zo kunnen bijvoorbeeld buitenlandse tegoeden worden bevroren of andere (financiële) handelsbeperkingen worden opgelegd.

Wij controleren bij het begin en tijdens de looptijd van de verzekering of de verzekeringnemer en verzekerde(n) voorkomen op de sanctielijsten van het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Naties, de Europese Unie of Nederland. Is dit het geval? Dan hebben wij het recht de verzekering per direct op te zeggen.

Artikel 8 Wat is niet verzekerd?

1. De verzekering geeft geen dekking als:
 - a. de schade is veroorzaakt door of samenhangt met *vijandelikheden*;
 - b. de schade is veroorzaakt door of samenhangt met *atoomkernreacties*, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor gebeurtenissen veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich in overeenstemming met hun bestemming buiten een *kerninstallatie* bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er voor één van deze zaken door een bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen;
 - c. een *verzekerde* een verplichting uit de verzekering niet of niet tijdig is nagekomen en *ons* daardoor in een redelijk belang heeft geschaad;
 - d. de dekking is opgeschort wegens wanbetaling, zoals omschreven in artikel 3 lid 3;
 - e. de gebeurtenissen die zijn ontstaan, toegenomen of verergerd door opzet of roekeloosheid van een *verzekerde* of van iemand anders die belang heeft bij de uitkering;
 - f. bij schade een onvolledige of onware opgave wordt gedaan over het ontstaan, de aard of de omvang van de schade om *ons* opzettelijk te misleiden, kan de *verzekerde* geen enkel recht aan de verzekering ontfemen met betrekking tot de betreffende schade. Zie ook de uitsluitingen in de bijzondere voorwaarden van de betreffende verzekering. Ook hebben *wij* dan het recht om:
 - de onderzoekskosten en de eventueel reeds uitgekeerde bedragen terug te vorderen;
 - de (poging tot) misleiding te registreren in de databank van de Stichting CIS, zie artikel 11 van deze voorwaarden;
 - aangifte te doen bij de politie.
2. Melding na meer dan drie jaar
Het recht op schadevergoeding verjaart als een *verzekerde* een gebeurtenis niet binnen zesendertig maanden na de dag waarop hij met de gebeurtenis bekend was bij *ons* of bij de *verzekeringsadviseur* heeft gemeld.
3. Verjaringstermijn na gehele of gedeeltelijke afwijzing
Als *wij* naar aanleiding van een gebeurtenis de aanspraken van een *verzekerde* op schadevergoeding geheel of gedeeltelijk afwijzen dan moet een *verzekerde*, indien hij zich niet met *ons* standpunt kan verenigen, *ons* binnen zesendertig maanden - na de dag waarop hij van *ons* standpunt kennis heeft genomen - per aangetekende brief hiervan op de hoogte stellen. Doet een *verzekerde* dat niet, dan verjaart zijn recht om in verband met de gebeurtenis een (verdere) schadevergoeding te ontvangen.

In artikel 18 staat omschreven in welke situaties *wij* ook niet tot uitkering overgaan.

Artikel 9 Wat doen wij bij fraude?

1. Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Dit vertrouwen wordt soms misbruikt door fraude te plegen. Onder fraude verstaan *wij* het met opzet een oneerlijk verzoek om schadevergoeding, reparatie van schade of hulp doen. Bijvoorbeeld:
 - niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd;
 - bedragen op (aankoop)nota's veranderen;
 - meer claimen dan de geleden schade;
 - een afgewezen schade nogmaals opgeven;
 - bij het aanvragen van de verzekering met opzet onjuiste gegevens invullen.
2. Bij fraude nemen *wij* de volgende maatregelen:
 - *wij* doen aangifte bij de politie;
 - *wij* verhalen alle (onderzoeks)kosten op *u*;
 - *wij* vergoeden de schade niet en al uitbetaalde schadevergoedingen moet *u* aan ons terugbetalen;
 - *wij* beëindigen de lopende verzekeringen per direct en *wij* sluiten *u* uit voor toekomstige verzekeringen;
 - *wij* geven *uw* gegevens door aan de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem). Andere financiële instellingen in Nederland kunnen nagaan of *u* hierin voorkomt met *uw* persoonsgegevens. Dit is toegestaan volgens het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Meer informatie hierover vindt *u* op de website van Stichting CIS www.stichtingcis.nl;
 - *wij* geven *uw* gegevens door aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars.
3. Als *u* of een medeverzekerde fraude heeft gepleegd, hebben *wij* of de op *uw* verzekering betrokken verzekeraar(s), zoals genoemd op het laatst afgegeven polisblad, het recht een verzekering van *u* direct te beëindigen. Ook als het gaat om een verzekering waarbij niet is gefraudeerd.

Ons fraudebeleid kunt u vinden op www.dak.nl/fraudebeleid

Artikel 10 Adres

Wij doen rechtsgeldig een kennisgeving aan *u* als *wij* die sturen aan het laatst door *u* bekend gemaakte adres of e-mail adres. Het is dus van belang dat *u* wijzigingen van uw adres en/of e-mailadres tijdig aan *ons* doorgeeft, het liefst via uw verzekeringsadviseur zodat die ook van uw nieuwe adres of e-mail adres op de hoogte is.

Artikel 11 Gebruik persoonsgegevens

1. Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen *wij u* om persoonsgegevens. Deze gebruiken *wij* binnen DAK Volmacht B.V. voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude, voor statistische analyse en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen, zoals de verplichting om te weten met wie *wij* zaken doen.
Op het gebruik van uw persoonsgegevens is de Gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars” van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt *u* raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. *U* kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag. Wij houden ons ook aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Onze regels over hoe wij omgaan met uw gegevens vind *u* terug in onze privacy statement. Deze privacy statement kunt *u* inzien op onze website www.dak.nl/privacy-statement.
2. In verband met een verantwoord acceptatie- en schaderegelingsbeleid raadplegen *wij uw* gegevens bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) en worden de bij een schadebehandeling verstrekte gegevens door *ons* verwerkt in de databank van de Stichting CIS. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie vindt *u* op www.stichtingcis.nl. Hier leest *u* hoe de stichting omgaat met persoonlijke gegevens, hoe *u* ze kunt bekijken en wat *u* kunt doen als de gegevens niet kloppen.
3. Inschakeling derden
Soms schakelen *wij* derden in om diensten voor *ons* uit te voeren die te maken hebben met de uitvoering van uw verzekeringsovereenkomst. Bijvoorbeeld een expertise- of onderzoeksbureau als *u* schade hebt geleden. Met deze partijen maken *wij* afspraken over de omgang met uw gegevens, zodat uw privacy gewaarborgd blijft.
4. Privacy beleid
DAK Volmacht B.V. is een onderdeel van de Coöperatie Dienstverlening Assurantie Kantoren u.a. Voor alle bedrijfsonderdelen van de Coöperatie DAK geldt een privacy beleid. Meer informatie hierover kunt *u* vinden op: www.dak.nl/privacy-statement

Artikel 12 Toepasselijk recht, klachten en geschillen

1. Toepasselijk recht
Op deze verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.
2. Intern klachtenbureau
Vanzelfsprekend doen *wij* onze uiterste best om onze verzekerden zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch is het mogelijk dat een *verzekerde* ergens ontevreden over is. *Wij* raden *u* aan in zo'n geval eerst contact op te nemen met uw adviseur of contactpersoon. Als *u* toch een klacht wil indienen dan kan dit per e-mail via klachten@dak.nl of schriftelijk aan DAK Volmacht B.V. t.a.v. de klachtencoördinator, Postbus 672, 3430 AR Nieuwegein
3. Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Als *wij* er naar de mening van *verzekerde* niet in slagen om het probleem tot tevredenheid op te lossen kan een *verzekerde* zich wenden tot: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 070-333 89 99, www.kifid.nl.
4. Bevoegde rechter
Als een *verzekerde* geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde mogelijkheden tot klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan onbevredigend vindt kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

Bijzondere voorwaarden

Artikel 13 Wie is verzekerd?

De persoon die met naam, geboortedatum en beroep op de polis staat vermeld.

Artikel 14 Geldigheidsgebied

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

Artikel 15 Met een ongeval gelijkgestelde ziekten en letsels

15.1. Ziekten

Met lichamelijk letsel als gevolg van een *ongeval* worden gelijkgesteld de volgende ziekten: koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, tetanus, ringworm (trichofytie), melkerskoorts en de ziekte van Bang.

15.2. Letsels

Als *ongeval* in de zin van deze voorwaarden worden mede verstaan de volgende, in betrekkelijk korte tijd, ontstane letsels:

1. acute vergiftiging, tenzij dit is veroorzaakt door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende, opwekkende middelen of genotmiddelen, anders dan op medisch voorschrift tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en *verzekerde* zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
2. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, mits deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of een andere stof, of het zich daarin begeven in verband met het redden van mens of dier;
3. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen of de ogen waardoor inwendig letsel ontstaat. Dit geldt niet in geval van het binnendringen van ziekteverwekkers;
4. verstuing, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
5. verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;
6. uitputting, verhogering, verdorsting als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
7. wondinfectie, bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen ontstaan door een gedekt *ongeval*;
8. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of van geneeskundige behandeling;
9. zonnebrand, uitputting, verhogering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing, aardbeving alsmede het dichtvallen van een kluisdeur.

Artikel 16 Begunstiging

De begunstigten in de zin van de polis zijn:

1. voor een uitkering op basis van de dekking voor overlijden:
 - a. de echtgenote of echtgenoot van *verzekerde* of de (geregistreerd) partner met wie *verzekerde* samenwoont;
 - b. bij ontbreken van de sub a. bedoelde personen de wettelijke erfgenamen van *verzekerde* met uitzondering van de Staat der Nederlanden;
2. voor een uitkering op basis van *blijvende invaliditeit* *verzekerde* zelf.

Artikel 17 Wat is verzekerd?

De rubrieken A (overlijden) en B (blijvende invaliditeit) zijn verzekerd als ze op de polis zijn vermeld.

17.1. Dekking bij overlijden (Rubriek A)

Bij overlijden van de *verzekerde* door een *ongeval*, keren *wij* het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering brengen *wij* in mindering de bedragen die *wij* voor hetzelfde *ongeval* hebben uitgekeerd wegens *blijvende invaliditeit* (Rubriek B). Als de uitkering wegens *blijvende invaliditeit* hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag vindt geen terugvordering plaats.

17.2. Dekking bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

1. Blijvende invaliditeit

In geval van *blijvende invaliditeit* van de *verzekerde* als rechtstreeks gevolg van een *ongeval*, verstrekken *wij* een uitkering die overeenkomt met de mate van invaliditeit. De mate van *blijvende invaliditeit* wordt uitsluitend vastgesteld door middel van medisch onderzoek dat in Nederland is uitgevoerd. Voor de bepaling van de mate waarin de *verzekerde* blijvend invalide is, hanteren *wij* de gliedertaxe.

Als de mate van *blijvende invaliditeit* niet is vast te stellen conform de gliedertaxe dan hanteren *wij* maatstaven die vastgelegd zijn in de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. Dit is een uitgave van de American Medical Association (A.M.A.). De richtlijnen die daarin staan, worden aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Gliedertaxe

<i>Bij volledig (functie-)verlies van</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
<i>Hoofd:</i>	
Beide ogen	100
Een oog	50
Het gehele gehoorvermogen	60
Het gehoorvermogen van een oor	25
Een oorschelp	5
Het spraakvermogen	50
De reuk of smaak	10
De neus	10
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1
Halswervelkolom als gevolg van whiplashsyndroom	5
<i>Inwendig orgaan:</i>	
De milt	10
Een nier	20
Een long	30
<i>Ledematen:</i>	
Beide armen	100
Beide handen	100
Beide benen	100
Beide voeten	85
Een arm of hand en een been of voet	100
Arm in het schoudergewricht	80
Arm in het ellebooggewricht	75
Hand in polsgewricht	70
Een duim	25
Een wijsvinger	15
Een middelvinger	12
Een van de overige vingers	10
Een been of voet	70
Een grote teen	10
Een van de andere tenen	5

2. Gedeeltelijk (functie-)verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie-)verlies stellen *wij* een evenredig deel van de genoemde percentages vast. In de gevallen van *blijvende invaliditeit* die hierboven niet genoemd zijn, is de uitkering afhankelijk van het percentage van het *verzekerde* bedrag dat evenredig is aan de mate van *blijvende invaliditeit*, zonder rekening te houden met het beroep van de *verzekerde*.

- Bij het vaststellen van de mate van *blijvende invaliditeit* wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij die medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het *ongeval* ontstaan hersenletsel.
- Bij een combinatie van letsels als gevolg van één en hetzelfde *ongeval* stellen *wij* het uitkeringspercentage vast door de invaliditeitspercentages van de verschillende letsels volgens de A.M.A.-richtlijnen te combineren.

3. Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

4. Maximale uitkering

Voor *blijvende invaliditeit* ontstaan door één of meerdere *ongevallen* worden de percentages *blijvende invaliditeit* opgeteld tot een maximum van 100%.

5. Bestaande invaliditeit

Als een bestaande *blijvende invaliditeit* door een *ongeval* wordt verergerd dan wordt de uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van *blijvende invaliditeit* voor en na het *ongeval*.

6. Eerder overlijden als gevolg van een ongeval

Mocht *verzekerde* voor het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het *ongeval* zijn overleden, dan zijn *wij* geen uitkering verschuldigd voor *blijvende invaliditeit*.

7. Moment van vaststellen blijvende invaliditeit

Wij stellen de mate van *blijvende invaliditeit* vast zodra een onveranderlijke toestand is aangebroken, maar in ieder geval twee jaar na de datum van het *ongeval*. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit. Deze termijn van twee jaar kan naar keuze van de *verzekerde* worden verlengd tot drie jaar, wat *verzekerde* uiterlijk dertig dagen voor het verstrijken van de termijn van twee jaar schriftelijk aan ons dient te berichten.

8. Vergoeding rente

Indien binnen één jaar na de datum van het *ongeval* nog geen *blijvende invaliditeit* is vastgesteld vergoeden *wij* de wettelijke rente over de uitkering verminderd met de eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366^e dag na de datum van het *ongeval*. *Wij* keren de rente gelijktijdig met de uitkering wegens *blijvende invaliditeit* uit. Geen recht op wettelijke rente bestaat indien *verzekerde* kiest voor verlenging van de termijn omschreven in lid 7 gerekend vanaf de 731^e dag na het *ongeval*.

9. Verhoogd uitkeringspercentage

Als op het polisblad vermeld is dat het uitkeringspercentage voor Rubriek B (blijvende invaliditeit) **225%** of **350%** is, wordt bij een mate van *blijvende invaliditeit* van 26% of meer een uitkering verleend overeenkomstig het hieronder vermelde desbetreffende percentage:

Uitkeringstabel

Verhoogd uitkeringspercentage		
Invaliditeitsgraad	225%	350%
26 t/m 30%	35%	40%
31 t/m 35%	45%	55%
36 t/m 40%	55%	70%
41 t/m 45%	65%	85%
46 t/m 50%	75%	100%
51 t/m 55%	90%	125%
56 t/m 60%	105%	150%
61 t/m 65%	120%	175%
66 t/m 70%	135%	200%
71 t/m 75%	150%	225%
76 t/m 80%	165%	250%
81 t/m 85%	180%	275%
86 t/m 90%	195%	300%
91 t/m 95%	210%	325%
96 t/m 100%	225%	350%

17.3. Dekking daguitkering bij ziekenhuisopname (Rubriek E)

1. Omschrijving van de dekking

Indien een *verzekerde* als uitsluitend en rechtstreeks gevolg van een *ongeval* in een *ziekenhuis* wordt verpleegd gedurende ten minste drie achtereenvolgende dagen, vergoeden *wij* € 50,- per dag vanaf de eerste dag van opname tot en met de dag van ontslag uit het *ziekenhuis*, met een maximum van veertien dagen.

2. Twee jaar termijn

De dekking eindigt twee jaar na de datum van het *ongeval*.

17.4. Dekking vergoeding eigen risico verplichte Nederlandse zorgverzekering bij ambulancevervoer en ziekenhuisopname

1. Omschrijving van de dekking

Indien een *verzekerde* als uitsluitend en rechtstreeks gevolg van een *ongeval* per ambulance moet worden vervoerd en/of in het *ziekenhuis* wordt opgenomen, vergoeden *wij* het hiervoor verschuldigde verplichte eigen risico van de wettelijk verplichte Nederlandse zorgverzekering.

2. Heeft u geen verplichte Nederlandse zorgverzekering? Of biedt uw zorgverzekering geen vergoeding in het land of de plaats van het ongeval. Dan ontvangt u geen vergoeding via deze dekking.

3. Het vrijwillig eigen risico van uw zorgverzekering vergoeden wij niet via deze dekking.

Artikel 18 Wat is niet verzekerd?

Naast de uitsluitingen die staan in artikel 8 van de algemene voorwaarden gaan *wij* niet tot uitkering over in aantal specifieke situaties. Deze zijn hieronder vermeld.

1. *Wij* zijn niet tot uitkering verplicht voor *ongevallen* die ontstaan of bevorderd zijn of waarvan de gevolgen verergerd zijn door:
 - a. overmatig gebruik van alcohol door de *verzekerde*, of door gebruik door de *verzekerde* van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs zijn begrepen, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en *verzekerde* zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden. Hiermee wordt gelijkgesteld het weigeren van de *verzekerde* om mee te werken aan een bloed-, adem- of urinetest;
 - b. gebruik van alcohol door de *verzekerde*, of door gebruik door de *verzekerde* van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs zijn begrepen waarbij *verzekerde* als bestuurder betrokken is. Deze uitsluiting geldt als *verzekerde* dusdanig onder invloed is dat hij niet in staat kon worden geacht het voer- of vaartuig naar behoren te besturen, dan wel dat dit hem door de wet of overheid is of zou zijn verboden. Als de bestuurder een ademtest, urinetest of bloedproef weigert, staat dat gelijk aan het bepaalde in de vorige zin;
 - c. een gepleegd misdrijf door *verzekerde* of een poging daartoe;
 - d. het ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk is ter vervulling van een beroep, ter rechtmatige zelfverdediging of bij een poging tot redding van personen of zaken;
 - e. een bestaande ziekte of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, behalve als deze het gevolg is van een eerder *ongeval*, waarvoor op grond van deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is. *Wij* keren nooit méér uit dan *wij* zouden doen als hetzelfde *ongeval* een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen;
 - f. training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvoertuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt;
 - g. het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
 - h. het beoefenen van enige sport anders dan als amateur;
 - i. het ondernemen van gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden en onder begeleiding van een erkende gids.
2. Het recht op uitkering vervalt als de *verzekerde* of in geval van zijn overlijden de begunstigde, één van de verplichtingen die zijn vermeld in het artikel "Wat moet u doen bij schade" niet is nagekomen en ons daardoor in een redelijk belang heeft geschaad;
3. Het recht op uitkering vervalt als het *ongeval* niet binnen drie jaar na ongevalsdatum bij ons is gemeld;
4. *Wij* zijn niet tot vergoeding verplicht als het gevolg van het *ongeval* uitsluitend bestaat uit een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi) of periartitis humeroscapularis (P.H.S.), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis) of spontane peesruptuur peesverscheuring), salmonella en legionella.

Artikel 19 Wat moet verzekerde doen bij schade?

Naast de verplichtingen genoemd in de algemene voorwaarden gelden ook onderstaande verplichtingen:

1. *verzekerde* is verplicht een *ongeval* binnen drie maanden aan ons te melden.
2. verder is *verzekerde* verplicht:
 - a. zich direct geneeskundig te laten behandelen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen;
 - b. medewerking te verlenen die *wij* verlangen, zoals het zich laten onderzoeken door een arts die door ons is aangewezen;
 - c. ons alle gegevens te verstrekken die van belang zijn en ons te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
 - d. zich niet zonder onze toestemming naar het buitenland te begeven;
 - e. ons onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
3. overlijdt de *verzekerde* door een *ongeval* dan bent u of de begunstigde verplicht ons dit ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie te melden;
4. de begunstigde is verplicht zijn toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die nodig zijn voor het vaststellen van de doodsoorzaak.

Artikel 20 Verandering van beroep of werkzaamheden

1. Mededelingsplicht

Bij een verandering van het op het polisblad vermelde beroep van *verzekerde* of de daaraan verbonden werkzaamheden bent *u* en/of *verzekerde* verplicht ons deze verandering binnen dertig dagen schriftelijk te melden.

2. Geen risicoverzuring

Indien de verandering naar ons oordeel geen risicoverzuring betekent, blijft de dekking onverminderd van kracht. Wordt het risico voor ons verminderd, dan brengen *wij* de premie en de condities hiermee in overeenstemming. Deze aanpassing gaat in met ingang van de datum waarop *wij* de mededeling van verandering hebben ontvangen.

3. Risicoverzuring

Indien de verandering naar ons oordeel een risicoverzuring betekent, hebben *wij* het recht:

- a. de verzekering op gewijzigde premie en condities voort te zetten. Indien *u* met deze gewijzigde premie en/of voorwaarden niet akkoord gaat, dient *u* binnen dertig dagen na ontvangst van onze mededeling de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering eindigt in dit geval na afloop van de dertigste dag na ontvangst van de door ons gedane mededeling;
- b. de verzekering te beëindigen. *Wij* zeggen de verzekering schriftelijk op. De verzekering eindigt dan op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, waarbij *wij* een opzeggingstermijn van ten minste veertien dagen in acht nemen.

4. Geen mededeling van beroepsverandering

Indien aan ons geen mededeling is gedaan van het wijzigen van beroep of werkzaamheden, gelden de volgende bepalingen:

- a. is er naar ons oordeel geen sprake van een risicoverzuring, dan blijft de dekking onverminderd van kracht;
- b. is er naar ons oordeel sprake van een risicoverzuring die geleid zou hebben tot een wijziging van de premie en/of condities, dan zal de uitkering plaatsvinden in verhouding van de premie voor het op het polisblad vermelde beroep, tot de premie die voor het nieuwe beroep verschuldigd is. Eventuele voor het nieuwe beroep geldende beperkende condities zullen eveneens worden toegepast. *Wij* passen deze vermindering niet toe, indien *verzekerde* een *ongeval* buiten zijn beroep is overkomen;
- c. is er naar ons oordeel sprake van een risicoverzuring van een zodanige omvang dat *wij* bij bekendheid hiervan de verzekering zouden hebben beëindigd, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij het een *ongeval* betreft dat *verzekerde* buiten zijn beroep is overkomen. De verzekering eindigt in dit geval met ingang van de datum waarop *wij* kennis namen van de beroepswijziging.

Artikel 21 Onopzegbaarheid

In afwijking van het bepaalde in de algemene voorwaarden kunnen *wij* deze verzekering niet opzeggen na een *ongeval* of wegens verslechterende gezondheid van de *verzekerde*, behalve wanneer *u* niet aan de in de verzekeringsvoorwaarden vermelde verplichtingen voldoet.

Artikel 22 Medische geschillen

1. In afwijking van de geschillenregeling in de algemene voorwaarden geschiedt het beslechten van geschillen van medische aard en alle geschillen over de omvang van de uitkering door arbitrage.
2. De arbitrage geschiedt door twee medisch deskundigen, waarvan één door *u* aan te wijzen en één door ons. Voordat zij met hun werkzaamheden beginnen moeten zij een derde medisch deskundige benoemen. Als de twee eerste deskundigen niet tot overeenstemming kunnen komen, stelt de derde deskundige de schade vast. Deze derde deskundige blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere uitkomsten. Zijn vaststelling is bindend, zowel voor *u* als voor ons. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor onze rekening.

Artikel 23 Duur en einde van de verzekering

1. In aanvulling op de algemene voorwaarden heeft *u* het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen indien:
 - a. de *verzekerde* lijdt aan een ernstige ziekte of een ernstig geestelijk of lichamelijk gebrek;
 - b. de *verzekerde* de 60-jarige leeftijd heeft bereikt.
2. Verder eindigt de verzekering ook:
 - a. bij overlijden van de *verzekerde*;
 - b. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin de *verzekerde* de leeftijd van **75 jaar** heeft bereikt;
- c. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin op basis van de dekking *blijvende invaliditeit* (rubriek B) de mate van invaliditeit op 100% is gesteld.

Begrippenlijst

Deze begrippenlijst is van toepassing op de algemene en bijzondere voorwaarden.

Begrip	Uitleg
Atoomkernreacties	Alle kernreacties waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
Blijvende invaliditeit	Het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van verzekerde, als gevolg van een ongeval.
Duurzaam samenwonen of samenleven	U wordt geacht duurzaam samen te wonen/samen te leven indien dit is vastgelegd in een samenlevingscontract of bij het ontbreken hiervan, indien de samenleving met een persoon minimaal vijf jaar onafgebroken heeft geduurd en zij gedurende die periode op een gemeenschappelijk adres waren ingeschreven in het bevolkingsregister.
Kerninstallatie	Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.
Kwaadwillige besmetting	Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge 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.
Ongeval	Het gevolg van een geweld dat plotseling en onverwacht van buiten af op het lichaam inwerkt en dat rechtstreeks lichamelijk letsel veroorzaakt. De aard en de plaats van het letsel moeten wel geneeskundig zijn vast te stellen. Het geweld moet tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plaatsvinden. In artikel 15 van deze voorwaarden worden uitbreidingen van dit begrip vermeld.
Premie	Het bedrag dat u voor de verzekering betaalt. Dit is: <ul style="list-style-type: none"> a. de aanvangspremie <ul style="list-style-type: none"> de premie die wij u voor de eerste maal in rekening brengen na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst of na een tussentijdse wijziging; óf b. de vervolgpremie <ul style="list-style-type: none"> iedere door u verschuldigde premie, niet zijnde de aanvangspremie. Onder vervolgpremie wordt ook verstaan de door u verschuldigde premie bij verlenging van de verzekering. <p>Bij deze bedragen kunnen ook servicebijdragen, assurantiebelasting, buitengerechtigde kosten en wettelijke rente worden opgeteld.</p>
Preventieve maatregelen	Maatregelen, die de overheid, verzekerden of derden treffen, om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting te voorkomen, of in het geval het gevaar zich al heeft voorgedaan om de gevolgen daarvan te beperken.
Terrorisme	Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins 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.
Terrorismerisico	Terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen dan wel handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan.
U/uw	De verzekeringnemer, de persoon die de verzekering met ons heeft gesloten.

Verzekerde	De persoon die als zodanig op het polisblad genoemd is, onder voorwaarde dat deze een vast woonadres in Nederland heeft.
Verzekeringsadviseur	Degene die bemiddelt tussen u en ons.
Vijandelijkheden	Hieronder wordt verstaan wat in officiële verzekeringstermen 'molest' wordt genoemd. Onder molest vallen: gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Voor de precieze betekenis van molest verwijzen wij naar de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 is gedeponeed ter griffie van de Rechtbank van Den Haag.
Wij/ons	<p>DAK Volmacht B.V., handelend als gevolmachtigde namens de op uw verzekering(en) betrokken verzekeraar(s), die worden genoemd op het laatst afgegeven polisblad.</p> <p>DAK Volmacht B.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel in Utrecht onder nummer 30237792.</p> <p>DAK Volmacht B.V. staat als gevolmachtigde geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten AFM onder nummer 12008537.</p> <p>Bezoekadres: Marconibaan 57, 3439 MR Nieuwegein Postadres: Postbus 672, 3430 AR Nieuwegein E-mail: volmacht@dak.nl Website: www.dak.nl</p>
Ziekenhuis	Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging en behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is erkend evenals een in het buitenland gelegen en ter plaatse erkend algemeen ziekenhuis.