
Inhoudsopgave

- Artikel 1. Begripsomschrijvingen
- 1.1 Maatschappij
 - 1.2 Verzekeringnemer
 - 1.3 Aanvangspremie
 - 1.4 Vervolgpremie
- Artikel 2. Betaling en terugbetaling van premie
- 2.1 Premiebetaling
 - 2.2 Terugbetaling van premie
- Artikel 3. Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 4. Verplichtingen van de verzekerde na een schadegeval
- 4.1 Verplichtingen na melding
 - 4.2 Verval recht op uitkering
- Artikel 5. Duur en einde van de verzekering
- 5.1 Geldigheidsduur
 - 5.2.1 Beëindiging door opzegging maatschappij
 - 5.2.2 Beëindiging door opzegging verzekeringnemer
 - 5.3 Tijdstip beëindiging
 - 5.4 Kennisgevingen; adres en bewijs van verzending.
- Artikel 6. Terrorismedekking
- N.B.
- Nederlands recht van toepassing
 - Klachtenbehandeling
 - Verwerking persoonsgegevens

Per verzekering vormen de Algemene voorwaarden samen met de van toepassing zijnde Aanvullende voorwaarden en indien van toepassing de Bijzondere voorwaarden één geheel. Bij strijdigheid gaan de Bijzondere voorwaarden voor de Aanvullende voorwaarden en de Algemene voorwaarden. De Aanvullende voorwaarden gaan voor de Algemene voorwaarden.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

1.1. Maatschappij

Goudse Schadeverzekeringen N.V.
Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (postadres: postbus 9, 2800 MA Gouda).

1.2. Verzekeringnemer

Degene die deze verzekeringsovereenkomst met de maatschappij gesloten heeft en als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3. Aanvangspremie

De eerste premie die verzekeringnemer verschuldigd wordt na het aangaan van de overeenkomst.

1.4. Vervolgpremie

De premie die verzekeringnemer na de aanvangspremie verschuldigd wordt.

Artikel 2. Betaling en terugbetaling van premie

2.1. Premiebetaling

- a.** De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en assurantiebelaasting, uiterlijk op de premievervaldatum te hebben betaald.
- b.** Indien verzekeringnemer de aanvangspremie weigert te betalen of niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaald, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden, dan wel alle aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden.
- c.** Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden, dan wel alle aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden.
- d.** Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaald, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden, dan wel alle aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden, vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- e.** De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

f. De dekking wordt weer van kracht voor aanspraken voortvloeiend uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden, dan wel voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden, na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

2.2. Terugbetaling van premie

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

Er bestaat geen recht op terugbetaling van premie indien de verzekering beëindigd wordt door opzegging wegens opzettelijke misleiding van de maatschappij.

Artikel 3. Wijziging van premie en/of voorwaarden

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

- die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen en/of
- die verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 4. Verplichtingen van de verzekerde na een schadegeval

4.1. Verplichtingen na melding

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde kennis draagt van een gebeurtenis, dan wel een handelen of nalaten, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot uitkering kan voortvloeien, is hij verplicht de maatschappij:

- a.** zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is die gebeurtenis, dan wel dat handelen of nalaten, te melden;
- b.** binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de maatschappij van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen;
- c.** zijn volle medewerking te verlenen en alles na te

laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen.

Ingeval van diefstal of een poging daartoe, vandalisme, gewelddadige beroving of afpersing is hij bovendien verplicht direct aangifte bij de politie te doen.

4.2. Verval recht op uitkering

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in 4.1. genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft benadeeld.

In geval van een aansprakelijkheidsdekking is geen sprake van benadeling bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de in 4.1. genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Artikel 5. Duur en einde van de verzekering

5.1. Geldigheidsduur

De verzekering heeft de op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met een zelfde termijn verlengd.

5.2.1. Beëindiging door opzegging maatschappij

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de maatschappij:

- a.** tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- b.** binnen één maand nadat een gebeurtenis, aanspraak of omstandigheid die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan de maatschappij is gemeld of nadat de maatschappij een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde de maatschappij te misleiden;
- c.** tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- d.** indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag weigert te betalen of

niet tijdig betaalt alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen of niet tijdig betaalt, in het laatste geval echter uitsluitend indien de maatschappij de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

e. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de maatschappij te misleiden dan wel de maatschappij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;

f. binnen één maand nadat bekend is geworden dat de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis, aanspraak, of omstandigheid met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;

g. binnen één maand nadat bekend is geworden, dat verzekerde zijn verplichtingen na schade niet is nagekomen;

5.2.2. Beëindiging door opzegging verzekeringnemer

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:

a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;

b. binnen één maand nadat een gebeurtenis, aanspraak of omstandigheid die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan de maatschappij is gemeld of nadat de maatschappij een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

c. binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de maatschappij, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat, zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;

d. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol jaar verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;

e. binnen twee maanden nadat de maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep heeft gedaan op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

5.3. Tijdstip beëindiging

In alle gevallen waarin de verzekering eindigt, geschiedt dit om 0.00 uur.

5.4. Kennisgevingen; adres en bewijs van verzending.

5.4.1. Kennisgeving.

Waar deze (polis-) voorwaarden of de polis aan de maatschappij het recht geven of de verplichting opleggen om een bericht aan een belanghebbende bij de overeenkomst te zenden om enig rechtsgevolg teweeg te brengen, kan zij volstaan met de verzending van een niet aangetekend stuk. De maatschappij is bevoegd, voor zover wettelijk toegestaan, een kennisgeving van andere aard te verzenden (bijvoorbeeld per fax of elektronic mail) indien de belanghebbende het betreffende faxnummer of telecommunicatie-adres aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt. Indien sprake is van meerdere verzekeringnemers, kan de maatschappij volstaan met berichtgeving aan de verzekeringnemer, die als eerste op de polis is vermeld.

5.4.2. Verzending aan het laatst opgegeven faxnummer of (telecommunicatie-) adres.

De maatschappij kan zich bij de verzending van het bericht houden aan het laatste door of namens de belanghebbende schriftelijk aan haar opgegeven faxnummer of (telecommunicatie-) adres.

5.4.3. Bewijs van de verzending.

Als bewijs van verzending geldt de bij de maatschappij aanwezige kopie van het betreffende (per post of bodedienst verzonden) stuk en (bij verzending op andere wijze) het originele document respectievelijk een kopie of een (gecomprimeerde) back-up daarvan tezamen met het document waaruit de gegevensoverdracht blijkt, alsmede (bij verzending via de geautomatiseerde administratie) de in de administratiesystemen vastgelegde vervaardiging van dat bericht.

5.4.4. Ondertekening van kennisgevingen.

Waar deze voorwaarden voor het uitoefenen van rechten of het voldoen aan verplichtingen en de daarmee samenhangende rechtsverhoudingen een

schriftelijke kennisgeving van een bij de overeenkomst belanghebbende verlangen, wordt daaronder verstaan een naar behoren ondertekend geschrift.

5.4.5. Bewijsmiddelen.

Naast de in de wet vermelde bewijsmiddelen gelden op (elektronische) gegevensdragers opgeslagen of overgebrachte documenten ook als volledig bewijs ten voordele van de maatschappij.

Artikel 6. Terrorismedekking

In geval van verwezenlijking van het terrorismerisico is de dekking van de verzekering beperkt overeenkomstig het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

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

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische

doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekeren 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 o 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-uitvaartverzekeringbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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.

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

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

schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan; gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2. De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden

aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

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

3.4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

N.B.

Op verzekeringsovereenkomsten, die worden gesloten door Goudse Schadeverzekeringen N.V., is Nederlands recht van toepassing.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan Klachtencommissie De Goudse, Postbus 9, 2800 MA Gouda.

Wanneer het oordeel van de Klachtencommissie voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon 070-333 89 99.

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of vindt u de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Bij de aanvraag van een verzekering en andere financiële diensten worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door De Goudse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. Een consumentenbrochure van deze Gedragscode kunt u opvragen bij De Goudse. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond

van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3573, 1001 AH Amsterdam, 020-5502888).

In het kader van een verantwoord acceptatiebeleid kan De Goudse uw gegevens inzien bij de Stichting CIS te Zeist. Dit gebeurt om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.