

Ongevallenverzekering voor particulieren

Verzekeringsvoorwaarden

Formulier 110c

1
De overeenkomst

10
Melding van een ongeval

2
Definities

11
Verval van recht op uitkering

3
Beperkingen

12
Wijziging beroep of werkzaamheden

4
Dekkingsgebied

13
Begin en einde van de verzekering

5
Uitkering bij overlijden (rubriek A)

14
Betaling en restitutie van premie

6
Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

15
Aanpassing van premie en voorwaarden

7
Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering

16
Adres

8
Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit

17
Klachten en geschillen

9
Begunstiging

18
Registratie persoonsregistratie

De overeenkomst

Deze verzekering is een overeenkomst tussen de op het polisblad genoemde verzekeringnemer en Winterthur Schadeverzekering Maatschappij NV, gevestigd te Amsterdam, Prinses Irenestraat 33, hierna te noemen: de maatschappij.

De door de verzekeringnemer ingediende aanvraag en direct of later verstrekte, mondelinge en schriftelijke inlichtingen en verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.
Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Bedenktijd

Op de aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat de verzekeringnemer na ontvangst van de polis en

de polisvoorwaarden de verzekering ongedaan kan maken. Hierbij geldt het volgende:

- de bedenktijd bestrijkt een termijn van 14 kalenderdagen;
- de bedenktijd gaat in op het moment van ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden;
- de verzekering moet een contracttermijn van tenminste een jaar hebben;
- wanneer gebruik wordt gemaakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan;
- op contracten waarvan met instemming van de verzekeringnemer, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen is de bedenktijd niet van toepassing.

Definities

1 Onder een ongeval wordt verstaan: Een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat geneeskundig is vast te stellen.

2 Onder ongeval wordt ook verstaan:
2.1 infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen in letsel, ontstaan door een door deze verzekering gedekt ongeval;
2.2 besmetting door een ziektekiemen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof;
2.3 acute vergiftiging, door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van genees- en genotmiddelen;
2.4 inwendig letsel veroorzaakt door het ongewild in het lichaam geraken van stoffen en voorwerpen;
2.5 zonnesteek, bevriezing, verdrinking en verstikking;
2.6 verhongering, verdorsting, uitputting, en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood;
2.7 verstuijing, ontwrichting en spierscheuring;
2.8 miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, scabies;
2.9 complicaties en verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling;
2.10 voor de verzekerde kinderen: kinderverlamming, doch alleen als deze niet ontstaat binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering.
Het recht op een uitkering voor overlijden kan alleen geldend worden gemaakt indien het overlijden plaats vindt binnen een periode van

5 jaar na ontstaan van de kinderverlamming.

3 Verzekerde(n) is/ zijn:

- in geval van verzekering van een persoon: de verzekeringnemer of de als zodanig op het polisblad genoemde persoon
- in geval van verzekering van het gezin: de verzekeringnemer en de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgenoot/echtgenote of levenspartner, alsmede de met hem/haar in gezinsverband samenwonende kinderen
- in geval van verzekering van een kind/ de kinderen: het kind/ de kinderen die met verzekeringnemer in gezinsverband samenwonen.

Voor een gezinsongevallenverzekering geldt, dat de kinderen tot het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken ook verzekerd zijn indien zij in verband met het volgen van dagonderwijs uitwonend zijn.

Voor een kinderongevallenverzekering geldt dat de kinderen verzekerd zijn tot het moment dat zij de leeftijd van 21 jaar bereiken of voor ongehuwde kinderen die dagonderwijs volgen - ook als zij uitwonend zijn - tot het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken.

4 Begunstiging

In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde of bij ongehuwd samenwonenden aan de levenspartner van wie de naam bij de maatschappij bekend is.

In geval van blijvende invaliditeit wordt er als volgt uitgekeerd:

- bij een verzekering van een persoon: aan de getroffen verzekerde
- bij een verzekering van het gezin of het kind/ de kinderen: aan de verzekeringnemer.

Beperkingen

De maatschappij verleent geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt:

1 door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen;

2 door opzet of met goedvinder van de verzekerde of een begunstigde;

3 door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden.
Deze beperking geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;

4 bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

5 door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan, behoudens het bepaalde in artikel 2 lid 2.9;

6 door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie;
De genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd. Deze beperking geldt niet voor

ongevallen verzekerde overkomen in het buitenland binnen 14 dagen sinds het eerste plaatsvinden van het molest en indien de verzekerde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast;

7 door het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorvoertuigen en rally's met uitzondering van

betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt.

Toelichting

Niet uitgesloten, en derhalve als ongeval gedekt, zijn ongevallen die ontstaan ten gevolge van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.

4

Dekkingsgebied De dekking is van kracht in de gehele wereld.

5

Uitkering bij overlijden (rubriek A) Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor overlijden verzekerde bedrag uit.

6

Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)	<p>1 Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.</p> <p>2 Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.</p> <p>3 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geer: rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.</p> <p>4 Indien de verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, dan zal de maatschappij uitkeren het bedrag dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.</p> <p>5 Rente na een jaar Indien na afloop van een periode van een jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het tweede jaar een rente die gelijk is aan de wettelijke rente. De rente wordt berekend over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag en betaald tezamen met de uitkering. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.</p> <p>6 Gliedertaxe Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van:</p>	<p>hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht 60%</p> <p>duim 25%</p> <p>wijsvinger 15%</p> <p>middelvinger 12%</p> <p>ringvinger of pink 10%</p> <p>been tot in heupgewricht 70%</p> <p>been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht 60%</p> <p>voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht 50%</p> <p>grote teen 10%</p> <p>elke andere teen 3%</p> <p>een oog 30%</p> <p>beide ogen 100%</p> <p>het gehoor van een oor 20%</p> <p>het gehoor van beide oren 60%</p> <p>een long 30%</p> <p>een nier 20%</p> <p>de milt 10%</p> <p>reuk 10%</p> <p>smaak 10%</p> <p>algeheel verlies van de geestelijke vermogens 100%</p> <p>Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemd percentage vastgesteld. Bij amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van meer dan één vinger van één hand wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.</p> <p>6.1 In alle overige gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.</p> <p>6.2 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).</p> <p>7 Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één ongeval, bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.</p>
<p>arm tot in schoudergewricht 75%</p> <p>arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht 70%</p>		

7

Progressief (of cumulatief) stijgende uitkering	Indien op het polisblad is vermeld, dat progressief (of cumulatief) stijgende uitkering van toepassing is, zal het uitkeringspercentage worden verhoogd conform onderstaande tabel:	225%	350%
Uitkeringspercentage	Verhoogd percentage	Uitkeringspercentage	Extra verhoogd percentage
26	27	29	31
27	29	31	34
28	31	34	36
		29	33
		30	35
		31	37
		32	39
		33	41
		34	43
		35	45
		36	47

3

	225%	350%		225%	350%
Uitkerings- percentage	Verhoogd percentage	Extra verhoogd percentage	Uitkerings- percentage	Verhoogd percentage	Extra verhoogd percentage
37	49	61	69	132	195
38	51	64	70	135	200
39	53	67	71	138	205
40	55	70	72	141	210
41	57	73	73	144	215
42	59	76	74	147	220
43	61	79	75	150	225
44	63	82	76	153	230
45	65	85	77	156	235
46	67	88	78	159	240
47	69	91	79	162	245
48	71	94	80	165	250
49	73	97	81	168	255
50	75	100	82	171	260
51	78	105	83	174	265
52	81	110	84	177	270
53	84	115	85	180	275
54	87	120	86	183	280
55	90	125	87	186	285
56	93	130	88	189	290
57	96	135	89	192	295
58	99	140	90	195	300
59	102	145	91	198	305
60	105	150	92	201	310
61	108	155	93	204	315
62	111	160	94	207	320
63	114	165	95	210	325
64	117	170	96	213	330
65	120	175	97	216	335
66	123	180	98	219	340
67	126	185	99	222	345
68	129	190	100	225	350

8

Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit

1 Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.

2 Verergering van een bestaande ziekte door

een ongeval geeft geen recht op uitkering.

3 Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.

9

Begunstiging

De uitkeringen zullen geschieden aan de onder artikel 2 lid 4 (Begunstiging) genoemde gerechtigden.

10

Melding van een ongeval

1 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de rechtverkrijgende(n) kennis dragen van een ongeval dat voor de maatschappij tot het doen van een uitkering kan leiden, zijn zij verplicht:

- 1.1 terstond aan de maatschappij melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:
- in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur vóór de begrafenis of crematie
 - in geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen 90 dagen na het ongeval.
- Indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:
- de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval
 - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en
 - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

Ieder recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aangifte later geschiedt dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval;

1.2 een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de maatschappij te overleggen.

2 De verzekerde is verplicht:

- 2.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen, onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
- 2.2 de door de maatschappij verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts (de hier aan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij);
- 2.3 de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

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

- 3.1 de maatschappij zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten en voorts alle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van door de maatschappij gewenste inlichtingen;
- 3.2 aan de maatschappij opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;
- 3.3 toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

4

4 De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrakte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel alsmede recht op uitkering. Indien de verzekeringnemer, verzekerden/of rechtverkrijgende(n) een in dit artikel vermelde verplichting niet is/zijn nagekomen verleent de

maatschappij geen uitkering, tenzij genoemde personen aantonen dat de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt/verstrekken.

11

Verval van recht op uitkering

Elk vorderingsrecht van de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) strekkende tot betaling van een uitkering vervalt:

termijnen;

1 indien de melding van het ongeval niet plaats heeft binnen de in artikel 10.1.1. gestelde

2 na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) kennis kreeg/kregen van het definitieve standpunt van de maatschappij.

12

Wijziging beroep of werkzaamheden

1 Mededeling
Indien een verzekerde van beroep of werkzaamheden verandert, en die verandering ten opzichte van het oorspronkelijke beroep of werkzaamheden een risicoverzwarende betekend, waardoor de kans op een ongeval aanzienlijk wordt vergroot, moet verzekeringnemer dit binnen dertig dagen aan de maatschappij mededelen. Voorbeelden van dergelijke, risicoverzwarende, beroepen zijn duiker, classificeerder of met explosieven werkende sloper.

2 Beoordeling
De beoordeling of het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden een risicoverzwarende betekend zal worden getoetst aan de op het moment van wijziging geldende acceptatieregels van de maatschappij.

3 Tijdige mededeling
In geval van tijdige mededeling van een risicoverzwarende heeft de maatschappij het volgende recht:
- Bij een aanvaardbare risicoverzwarende worden de voorwaarden aangepast met ingang van de 30e dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden.
De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren uiterlijk tot dertig dagen nadat hij van de aanpassing kennis

kreeg. Bij weigering van de aanpassing wordt de verzekering beëindigd op de dag dat de opzegging de maatschappij bereikt met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.
- Bij een onaanvaardbare risicoverzwarende wordt, met inachtneming van een opzegtermijn van dertig dagen, de verzekering beëindigd met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.

4 Geen mededeling
Ingeval de risicoverzwarende niet is medegedeeld, geldt het volgende:
- Bij een aanvaardbare risicoverzwarende zal de maatschappij bijzondere voorwaarden toepassen met ingang van de dertigste dag na de datum van wijziging van beroep of werkzaamheden
- Bij een onaanvaardbare risicoverzwarende bestaat vanaf de dertigste dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden slechts recht op uitkering voor ongevallen die geen verband houden met het beroep of de werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht deze beperkte verzekering op te zeggen. De verzekering eindigt op de dag dat de opzegging de maatschappij bereikt.

13

Begin en einde van de verzekering

De verzekering wordt aangegaan voor de contractduur die op het polisblad is aangegeven. De verzekering wordt iedere keer stilzwijgend voor dezelfde duur verlengd.

De verzekering eindigt:
1 op de contractsvervaldatum indien de maatschappij uiterlijk twee maanden voor deze datum een schriftelijke opzegging van de verzekeringnemer heeft ontvangen;

De dekking eindigt voor een verzekerde:
2 op een door de verzekeringnemer te bepalen

toekomstig tijdstip nadat verzekerde 60 jaar of ouder geworden is, lijdt aan een slepende ziekte of in ernstige mate blijvend invalide is;

3 aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 70 jaar is geworden;

4 op de dertigste dag nadat verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd

5 in de gevallen genoemd in artikel 12 (wijziging van beroep of werkzaamheden) en artikel 15 (aanpassing van premie en voorwaarden).

14

Betaling en restitutie van premie

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

2 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet op tijd betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van daarna plaatshebbende gebeurtenissen. De verzekeringnemer blijft verplicht het

verschuldigde waaronder begrepen de gerechtelijke en buitengerechtelijke incassokosten alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen. Premierestitutie over de termijn dat de verzekering hierdoor niet van kracht is geweest vindt niet plaats.

3 Premierestitutie over de termijn dat de verzekering niet van kracht is geweest vindt

uitsluitend plaats indien de tussentijdse beëindiging in overeenstemming met deze voorwaarden heeft plaatsgevonden, tenzij de

beëindiging plaatsvindt wegens (een poging tot) misleiding. Bij premierestitutie kan de maatschappij kosten in rekening brengen.

5

Aanpassing van premie en voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Tot 30 dagen na de aanpassingsdatum heeft de verzekeringnemer het recht een premieverhoging en een beperking van de dekking te weigeren, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit wettelijke regelingen of bepalingen.

In het geval dat de verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt, eindigt de verzekering op de in de mededeling genoemde datum. Als de verzekering bestaat uit verschillende gespecificeerde onderdelen heeft de verzekeringnemer alleen de mogelijkheid tot weigeren voor die onderdelen waar de wijziging betrekking op heeft.

16

Adres

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres

of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

17

Klachten en geschillen

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij.
Wanneer het oordeel van de maatschappij niet bevredigend is, kan men zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN 's-Gravenhage.
Wanneer geen gebruik wordt gemaakt van deze mogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan is niet bevredigend, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Amsterdam.
Geschillen betreffende de oorzaak, aard, omvang en gevolgen van het lichamenlijk letsel zullen aan één in onderling overleg of door de maatschappij te benoemen deskundige worden voorgelegd, tenzij wordt overeengekomen, dat

twee deskundigen het geschil behandelen. In het geval van benoeming van twee deskundigen, benoemen de verzekeringnemer en de maatschappij ieder één deskundige. Voor het geval van verschil benoemen deze deskundigen tezamen een derde deskundige. Bij onenigheid over de keus van de derde deskundige geschiedt diens benoeming door de kantonrechter te Amsterdam op eenvoudig verzoekschrift van de meest gereede partij. De verzekeringnemer en de maatschappij dragen ieder de kosten van de door hen aangewezen deskundige, terwijl de kosten van de derde deskundige door ieder voor de helft worden gedragen. De uitspraak van de deskundige(n) wordt aanvaard als een advies dat de verzekeringnemer en de maatschappij bindt.

18

Registratie persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering / financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door ons 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 bij ons opvragen. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars te 's-Gravenhage.