



Ongevallenverzekering

Voorwaarden van verzekering nr. PO 08

Afrikaweg 2
Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer

sinds 1850



Artikel 1 Algemene bepalingen

1. De grondslag van de verzekering wordt gevormd door de bij de aanvraag en/of een verzoek tot wijziging verstrekte gegevens.
2. Indien de in lid 1 genoemde gegevens in enig opzicht onjuist en/of onvolledig blijken te zijn, alsmede indien niet is voldaan aan de mededelingsplicht als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht:
 - a. de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen, indien de verzekeringnemer het opzet had de maatschappij te misleiden of indien bekendheid van de maatschappij met de juiste stand van zaken ertoe zou hebben geleid dat de verzekering niet zou zijn gesloten; bij overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval zal dan geen uitkering plaatsvinden;
 - b. de verzekeringsovereenkomst voort te zetten met inachtneming van (een) bijzondere voorwaarde(n), indien bekendheid van de maatschappij met de juiste stand van zaken ertoe zou hebben geleid dat de verzekering zou zijn gesloten dan wel voortgezet met toepassing van die bijzondere voorwaarde(n); bij overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval zal dan het vaststellen van het recht op uitkering plaatsvinden met inachtneming van die bijzondere voorwaarde(n);
 - c. de verzekeringsovereenkomst voort te zetten met inachtneming van een premieverhoging, indien bekendheid van de maatschappij met de juiste stand van zaken ertoe zou hebben geleid dat de verzekering zou zijn gesloten dan wel voortgezet met toepassing van die premieverhoging; bij overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval zal dan de uitkering worden verminderd in de verhouding van de betaalde premie tot de premie zoals die na de verhoging verschuldigd zou zijn geweest;
 - d. de verzekeringsovereenkomst voort te zetten met inachtneming van een lager verzekerd bedrag indien bekendheid van de maatschappij met de juiste stand van zaken ertoe zou hebben geleid dat de verzekering zou zijn gesloten dan wel voortgezet met een lager verzekerd bedrag; bij overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval zal dan de uitkering worden vastgesteld met inachtneming van dat lagere verzekerde bedrag.
3. De maatschappij zal geen gebruikmaken van het haar volgens lid 2 toekomende recht indien de verzekeringnemer of de verzekerde aannemelijk maakt dat op het moment dat hij die onjuiste en/of onvolledige gegevens verstrekt heeft of heeft laten verstrekken, hij zelf niet van de juiste stand van zaken op de hoogte is geweest.
4. Indien de in lid 1 genoemde gegevens zijn verstrekt in verband met een verhoging van het verzekerde bedrag, zijn lid 2 en 3 uitsluitend van toepassing op deze verhoging.
5. De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, het tegengaan van fraude, het uitvoeren van statistische analyse, het voldoen aan wettelijke verplichtingen en het uitvoeren van marketingactiviteiten. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing (zie www.verzekeraars.nl).
Voor het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude kan de maatschappij persoonsgegevens bij de Stichting CIS te Zeist raadplegen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is hierop van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).
6. Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

1. Onder verzekeringnemer wordt verstaan degene met wie deze verzekering is aangegaan en die in het polisblad als zodanig wordt aangeduid.
2. Onder de verzekerde wordt verstaan degene bij wiens blijvende invaliditeit of overlijden een uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat en die als zodanig op het polisblad wordt vermeld.
3. Onder de begunstigde worden verstaan de erfgenamen van de verzekeringnemer. De Staat der Nederlanden is uitgesloten als begunstigde.
4. Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling, onverwacht, onvrijwillig en van buitenaf komend op het lichaam van een verzekerde inwerkend geweld dat rechtstreeks een geneeskundig vast te stellen letsel tot gevolg heeft.
5. Onder ongeval wordt ook verstaan:
 - a. acute vergiftiging of inwendig letsel als gevolg van het plotseling, onverwacht en onvrijwillig in het lichaam binnendringen van voorwerpen of van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen, met uitzondering van:
 1. acute vergiftiging of inwendig letsel door het gebruik van:
 - geneesmiddelen of genotsmiddelen;
 - bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
 2. het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
 - b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, als deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in een vloeibare of op een vaste stof;
 - c. verstikking, verdrinking, bevriezing en zonnesteek;
 - d. uitputting, verhongering, verdorping en zonnebrand als gevolg van een noodsituatie;
 - e. verstuiking, ontwrichting, verrekking en scheuring van spier- en bandweefsel of pezen, mits de aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
 - f. wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten als gevolg van het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
 - g. complicaties bij of verergering van een door een gedekt ongeval ontstaan letsel, als deze het rechtstreekse gevolg zijn/is van eerstehulpverlening of van de geneeskundige behandeling.

Artikel 3 Omvang van de dekking

1. De verzekering geeft recht op een eenmalige van het verzekerde bedrag afhankelijke uitkering indien de verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide raakt.
2. De verzekering biedt geen dekking voor een ongeval dat zich heeft voorgedaan voor het moment waarop voorlopige dekking is verleend dan wel, indien geen voorlopige dekking is verleend, voor de dag waarop de aanvraag of het verzoek tot wijziging van de verzekering door de maatschappij is ontvangen.

Artikel 4 Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend indien het ongeval is ontstaan:
 - a. door opzet, grove schuld of met goedvinden van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. door deelname van de verzekerde aan het plegen van een misdrijf;
 - c. door een waagstuk waarbij de verzekerde zijn lichaam of leven op roekeloze wijze in gevaar heeft gebracht;

- d. door overmatig gebruik van alcohol door de verzekerde; hiervan is in ieder geval sprake indien bij een de verzekerde overkomen ongeval zijn bloedalcoholgehalte en/of zijn ademalcoholgehalte hoger is dan wettelijk toegestaan is;
 - e. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen door de verzekerde, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
 - f. door (semi-)beroepsmatige deelname van de verzekerde aan een sport;
 - g. door deelname van de verzekerde aan de volgende sporten: skiën, snowboarden of bobsleeën in wedstrijdverband, schansspringen, bergbeklimmen, parachutespringen, parasailen en dergelijke, deltavliegen;
 - h. door deelname van de verzekerde aan een rit, wedstrijd of training waarbij het snelheids- of tijdselement overheersend was en gebruik werd gemaakt van een motorisch aangedreven vervoermiddel;
 - i. door het gebruik - anders dan in verband met een hobby - van houtbewerkingsmachines en cirkelzagen;
 - j. door deelname van de verzekerde aan het luchtverkeer anders dan als passagier in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig of anders dan als amateur-(zweef)vlieger of -ballonvaarder;
 - k. door atoomkernreacties of molest.*
2. Geen recht op uitkering bestaat gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd. Dit betekent dat het recht op uitkering in elk geval vervalt zodra verzekerde is gedetineerd vanwege voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en/of terbeschikkingstelling (tbs). Deze uitsluiting geldt zowel voor detentie binnen als buiten Nederland.

Artikel 5 Verplichtingen na een ongeval

1. De verzekerde is na een ongeval verplicht:
 - a. zich direct onder behandeling van een bevoegde arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
 - b. zo spoedig mogelijk het ongeval aan de maatschappij te melden;
 - c. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aan te wijzen bevoegde arts of andere deskundige te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken; dit onderzoek vindt plaats in Nederland, tenzij de verzekerde in het buitenland is opgenomen in een ziekenhuis;
 - d. zich desgevraagd voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
 - e. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - f. geen feiten of omstandigheden die voor de vaststelling van de mate van invaliditeit van belang zijn, te verzwijgen dan wel onjuist of onvolledig weer te geven;
 - g. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
 - h. de maatschappij tijdig op de hoogte te stellen bij verandering van woon- of verblijfplaats;
 - i. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij kunnen worden geschaad.
2. De verzekeringnemer en de begunstigde zijn gehouden de in lid 1b, e, f, g, h en i genoemde verplichtingen na te komen voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen en voor zover dit in hun vermogen ligt.
3. De verzekeringnemer of de begunstigde is in geval van overlijden van de verzekerde verplicht de maatschappij in staat te stellen de oorzaak van het overlijden vast te stellen.
4. Geen recht op uitkering bestaat indien de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
5. Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

Artikel 6 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

1. De mate van blijvende invaliditeit wordt uitgedrukt in een percentage, het invaliditeitspercentage.
2. Het invaliditeitspercentage wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar verwachting niet meer zal verbeteren of verslechteren, doch uiterlijk 2 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden of, indien het ongeval niet binnen 90 dagen bij de maatschappij is gemeld, nadat het ongeval is gemeld.
3. De maatschappij stelt het invaliditeitspercentage vast op basis van objectieve, medisch gangbare normen aan de hand van gegevens van door haar aan te wijzen medisch deskundigen.
4. Indien de gevolgen van een ongeval zijn vergroot doordat de verzekerde reeds een ziekte of een lichamelijk of geestelijk gebrek had, wordt bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage uitgegaan van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn. Dit is niet van toepassing indien de bestaande ziekte of het bestaande gebrek rechtstreeks het gevolg was van een eerder ongeval waarvoor krachtens deze verzekering dekking is of wordt verleend.
5. Bij het vaststellen van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden

met psychische aandoeningen ontstaan na het ongeval tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door dat ongeval veroorzaakte hersenbeschadiging.

6. Indien de verzekerde overlijdt voordat het invaliditeitspercentage is vastgesteld terwijl dit overlijden niet het gevolg is van het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan en wordt het invaliditeitspercentage gebaseerd op de verwachte mate van blijvende invaliditeit indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
7. Indien voor het ongeval reeds sprake was van verlies of blijvende onbruikbaarheid van een betrokken lichaamsdeel dan wordt het invaliditeitspercentage na het ongeval vermindert met die van voor het ongeval.
8. a. Het invaliditeitspercentage bedraagt 100% in geval van algehele blijvende invaliditeit. Het verlies of de totale onbruikbaarheid van beide ogen en algeheel verlies van geestelijke vermogens wordt hiermee gelijk gesteld.
- b. Het invaliditeitspercentage bedraagt in geval van verlies of algehele blijvende onbruikbaarheid van:

- Het gezichtsvermogen van één oog	30%
- Het gezichtsvermogen van één oog indien reeds door de maatschappij een uitkering krachtens deze verzekering is gedaan wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog.	70%
- Het gehoor van beide oren	60%
- Het gehoor van één oor	25%
- Het gehoor van één oor indien reeds door de maatschappij een uitkering krachtens deze verzekering is gedaan wegens het verlies van het gehoor van het andere oor	35%
- Een arm tot in het schoudergewricht	75%
- Een arm tot in het ellebooggewricht of tussen het elleboog- en schoudergewricht	70%
- Een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen het pols- en ellebooggewricht	60%
- Een duim	25%
- Een wijsvinger	15%
- Een middelvinger, ringvinger of pink	10%
- Een been tot in het heupgewricht	70%
- Een been tot in het kniegewricht of tussen heup- en kniegewricht	60%
- Een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen het enkel- en kniegewricht	50%
- Een grote teen	10%
- Een andere teen	5%
- De spraak	50%
- De smaak	10%
- De reuk	10%
- Een long	25%
- Een nier	20%
- De milt	5%
- c. Het invaliditeitspercentage voor een oog of een oor wordt verhoogd naar 70% respectievelijk 30% indien krachtens deze verzekering reeds een uitkering is verleend voor het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog of wegens algehele en ongeneeslijke doofheid aan het andere oor.
- d. In geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke blijvende onbruikbaarheid van een in lid 8b genoemd lichaamsdeel, bedraagt het invaliditeitspercentage een naar evenredigheid vastgesteld percentage.
- e. In alle andere gevallen van gedeeltelijke blijvende invaliditeit wordt het invaliditeitspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
- f. In geval van gelijktijdig verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende lichaamsdelen, wordt het invaliditeitspercentage door optelling van de afzonderlijke percentages bepaald. Het percentage bedraagt echter nooit meer dan 100%. Bij verlies van verschillende vingers van één hand bedraagt het invaliditeitspercentage niet meer dan 60%.

Artikel 7 Uitkering

- 1 a. In geval van overlijden van de verzekerde door een ongeval keert de maatschappij het in het polisblad vermelde bedrag bij overlijden uit.
- b. Indien ten gevolge van hetzelfde ongeval reeds een uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgevonden, wordt de uitkering wegens overlijden vermindert met de uitkering wegens blijvende invaliditeit. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is, vordert de maatschappij het verschil niet terug.
2. In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval keert de maatschappij een percentage van verzekerd bedrag B uit. Dit percentage is gelijk aan het invaliditeitspercentage.
3. De uitkering vindt plaats aan de verzekeringnemer. Indien de verzekeringnemer is overleden, vindt de uitkering plaats aan de begunstigde.
4. De maatschappij zal de hoogte van de uitkering zo spoedig mogelijk aan de verzekeringnemer of de begunstigde meedelen.
5. Indien de maatschappij ten aanzien van een vordering van de verzekeringnemer of de begunstigde een definitief standpunt heeft ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeringnemer, de begunstigde of een gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het ongeval waarop de vordering was gegrond, tenzij de verzekeringnemer of de begunstigde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

6. Indien 365 dagen na het ongeval de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet heeft plaatsgevonden, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag, verminderd met eventuele voorschotten, vanaf de 366^e dag de wettelijke rente. De vergoeding zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.
7. Indien het ongeval niet binnen 90 dagen nadat het heeft plaatsgevonden aan de maatschappij is gemeld, gaan de in lid 4 genoemde termijnen lopen vanaf het moment waarop het ongeval is gemeld.
8. Indien de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet heeft plaatsgevonden ten gevolge van vertraging in de afhandeling die de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde is aan te rekenen, vervalt het recht op wettelijke rente.
9. Elk recht op uitkering vervalt door verloop van 5 jaar na het ongeval.
10. Met uitzondering van de gevallen genoemd in lid 4 en 5 kan de maatschappij uitsluitend wettelijke rente verschuldigd worden vanaf de dag dat deze in rechte wordt gevorderd.

Artikel 8 Premiebetaling

1. De premie dient vooruit betaald te worden en uiterlijk op de premievervaldag te zijn voldaan.
2. Indien de premie niet tijdig wordt betaald, heeft de maatschappij het recht de dekking te schorsen of te beëindigen door kennisgeving hiervan aan de verzekeringnemer. Indien de maatschappij van dit recht gebruikmaakt bestaat er geen recht op uitkering ten aanzien van ongevallen die daarna plaatsvinden. De dekking vervalt niet eerder dan is toegelaten door de toepasselijke wet- en regelgeving.
3. Gedurende de periode waarin de dekking niet van kracht is, heeft de maatschappij het recht de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.
4. De verzekeringnemer kan de maatschappij binnen 2 maanden na de vervaldag van de eerste onbetaald gebleven premie schriftelijk verzoeken de dekking te herstellen. De achterstallige premie dient direct te worden betaald en de maatschappij kan van de verzekeringnemer vorderen dat op kosten van de verzekeringnemer wordt aangetoond dat de verzekerde een goede gezondheid geniet.

Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door de maatschappij te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen 30 dagen na deze datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering 30 dagen na de genoemde datum.

De mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Indien deze verzekering onderdeel uitmaakt van een overeenkomst waarvan ook andere verzekeringen onderdeel uitmaken, geldt de mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer uitsluitend voor die onderdelen waarvoor de premie dan wel de voorwaarden gewijzigd worden.

Artikel 10 Duur en einde van de verzekering

1. De verzekering is aangegaan tot de in het polisblad genoemde einddatum en wordt daarna telkens voor de in het polisblad genoemde contractduur verlengd.
2. De verzekering eindigt:
 - a. aan het einde van het tijdvak waarvoor de verzekering is aangegaan of verlengd, indien de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden tevoren schriftelijk heeft opgezegd;
 - b. per de datum waarop een premie verschuldigd is geworden, indien de maatschappij schriftelijk heeft meegedeeld de verzekering per die datum te beëindigen wegens het niet betalen van deze premie;
 - c. na schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer, met inachtneming van een termijn van ten minste 14 dagen, gedaan binnen 30 dagen nadat door de maatschappij een uitkering krachtens deze verzekering is gedaan, dan wel is afgewezen;
 - d. na schriftelijke opzegging door de maatschappij, met inachtneming van een termijn van ten minste 14 dagen, indien door de maatschappij is geconstateerd dat de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt;
 - e. op de dag waarop de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
 - f. op de dag waarop de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt;
 - g. op de datum van het overlijden van de verzekerde;
 - h. wanneer de verzekerde ophoudt woonplaats in Nederland te hebben.

Nadere omschrijvingen

Atoomkernreacties

Onder ongeval door atoomkernreacties wordt verstaan een ongeval veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn

ontstaan. De uitsluiting van een ongeval door atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot een ongeval veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich 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 door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen, tenzij krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979, nr 225) alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Molest

Onder ongeval door molest wordt verstaan een ongeval veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De maatschappij dient te bewijzen dat het ongeval direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit één van deze oorzaken.

Noot. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die op 2 november 1981 door het Verbond van Verzekeraars in Nederland gedeponereerd is ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag.

Klachten- en geschillenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne

Klachtenbureau van Klaverblad Verzekeringen
Postbus 3012
2700 KV Zoetermeer

Als de uitkomst van de behandeling door het Klachtenbureau voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de onafhankelijke

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 0900 - 3 555 248
www.kifid.nl

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