

# POLISVOORWAARDEN - FZP 6029

## I. ALGEMENE BEPALINGEN

### Artikel 1: definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Verzekerde:**  
de op het polis vermelde in Nederland woonachtige natuurlijke persoon, die bij het aangaan van de verzekering tenminste 18 jaar en ten hoogste 64 jaar oud is en op grond van een arbeidsovereenkomst naar Nederlands burgerlijk recht dan wel op grond van een aanstelling in Nederlandse openbare dienst voor tenminste 16 uur per week in Nederland werkzaam is.
2. **Begunstigde:**  
de natuurlijke of rechtspersoon aan wie de uitkering van enig verzekerd bedrag uit hoofde van deze verzekering dient te geschieden.
3. **Verzekeraar:**  
London General Insurance Company Ltd. gevestigd te Kingston upon Thames, Nederlands  
bijkantoor: postbus 22542, 1100 DA, Amsterdam (KvK 33239502). Deze verzekeraar staat  
onder toezicht van de Engelse Financiële autoriteit (registratienummer 202689).
4. **Gevolmachtigd agent:**  
DSB Assuradeuren B.V., gevestigd aan de Dick Ketlaan 11-15, 1687 CD Wognum, Postbus  
68, 1687 ZH te Wognum, die als gevolmachtigd agent van verzekeraar alle werkzaamheden  
verricht namens en in opdracht van de verzekeraar. DSB Assuradeuren B.V. staat onder  
toezicht van Autoriteit Financiële Markten (vergunningnummer: 12000038).
5. **Koopsompremie:**  
Een eenmalige premiebetaling bij aanvang van de verzekering.
6. **Maandpremie:**  
Een maandelijkse betaling van de premie welke bij aanvang van de verzekering  
overeengekomen wordt.
7. **Premievervaldag:**  
De dag waarop een te betalen premie verschuldigd is.
8. **Arbeidsongeschiktheid:**
  - a) verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste ziektejaar: het volledig ongeschikt zijn van de verzekerde tot het verrichten van werkzaamheden, rechtstreeks en uitsluitend door medisch objectief vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval. De arbeidsongeschiktheid wordt geacht te zijn ingetreden op de datum die de arts van de verzekerde en/of de desbetreffende bedrijfsvereniging/arbodienst daarvoor aangeeft. De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de verzekeraar aan de hand van door de verzekeraar aan te wijzen medische en andere deskundigen.
  - b) verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid gedurende het tweede ziektejaar: van arbeidsongeschiktheid is sprake, als verzekerde, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval, niet in staat is om voor 45% of meer van de voor hem/haar normale werktijd werkzaamheden te verrichten.
  - c) verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid na het tweede ziektejaar: de ongeschiktheid van de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval voor tenminste 45% zoals die door de daarmee belaste instantie, in het kader van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid wordt vastgesteld.

#### **9. Ziekte:**

Elke medisch erkende en objectief vast te stellen lichamelijke oorzaak van arbeidsongeschiktheid welke ontstaat binnen de geldigheidsduur van de verzekeringen die rechtstreeks en onafhankelijk van enige andere gezondheidsklacht, arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 1 lid 8 tot gevolg heeft, een en ander conform de overige voorwaarden van deze verzekering.

#### **10. Verzekerd maandbedrag:**

Het voor de verzekerde op de polis vermelde verzekerd maandbedrag. Het verzekerd maandbedrag kan maximaal € 2.000,- per verzekerde bedragen.

### **Artikel 2: bepalingen met betrekking tot gevolmachtigde**

1. Alle bescheiden die door verzekerde aan gevolmachtigde worden toegezonden, worden door verzekeraar als zijn eigendom behouden.
2. Gevolmachtigde heeft de bevoegdheid van verzekerde te verlangen dat deze gegevens verstrekt aan hem of aan een of meerdere door gevolmachtigde aan te wijzen deskundigen en daartoe, zo nodig, ook machtiging te verlenen.

### **Artikel 3: grondslag van de verzekering**

1. De rechten en verplichtingen voortvloeiende uit deze verzekering blijken uit het polisblad en deze voorwaarden.
2. De door verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van deze overeenkomst tot verzekering en worden geacht daarvan een onderdeel uit te maken. Verzekeringnemer en/of verzekerde heeft de wettelijke plicht (zie artikel 7:928 Burgerlijk Wetboek) om voor het sluiten van de overeenkomst aan verzekeraar of diens gevolmachtigde alle feiten mee te delen die hij kende of behoorde te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van verzekeraar of en zo ja, op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of kan afhangen. In geval van verzwijging behoudt verzekeraar zich het recht voor de verzekeringsovereenkomst te doen eindigen, de uitkering krachtens deze verzekering te verlagen dan wel niet te verlenen overeenkomstig de wettelijke regeling ter zake. Onder verzwijging wordt begrepen het niet, dan wel in enig opzicht verkeerd of onvolledig of onwaarachtig doen van opgaven en verklaringen waarvan, naar verzekerde wist of behoorde te weten, de beoordeling van verzekeraar of en zo ja onder welke voorwaarden de verzekering zou zijn afgesloten, (mede) afhing.

### **Artikel 4: geldigheidsduur**

De geldigheidsduur is de periode gelegen tussen de ingangsdatum van de verzekering en de werkelijke einddatum van de verzekering.

### **Artikel 5: en-bloc bepaling**

1. Verzekeraar heeft het recht de premie en/of deze voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen.
2. Een herziening als bedoeld in lid 1, treedt in werking 60 dagen na schriftelijke mededeling van de herziening aan verzekerde. Verzekerde heeft het recht de wijziging, indien deze leidt tot een hogere premie en/of beperking van de voorwaarden, schriftelijk te weigeren binnen 60 dagen nadat hem/haar hiervan mededeling is gedaan. In dat geval eindigt de verzekering op de dag na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving door verzekeraar.
3. Indien op de dag van de herziening onder de oude voorwaarden een aanspraak op de verzekering is erkend, treedt de herziening ten aanzien van die verzekerde en met betrekking tot dat voorval pas in werking op het moment dat de aanspraak van verzekerde is geëindigd.

## **Artikel 6: nadere regeling met betrekking tot arbeidsongeschiktheid**

1. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 8 sub a zal de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden door gevolmachtigde worden vastgesteld aan de hand van in te winnen informatie van onder andere: de arbo-dienst, werkgever, reïntegratiebedrijf of onafhankelijke medische en/of andere deskundigen.
2. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 8 sub b zal de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden door gevolmachtigde worden vastgesteld aan de hand van in te winnen informatie van onder andere: de arbo-dienst, werkgever, reïntegratiebedrijf of onafhankelijke medische en/of andere deskundigen. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald door het aantal uren dat verzekerde (al dan niet aangepaste) werkzaamheden (in het kader van reïntegratie) verricht af te zetten tegen het aantal uren dat verzekerde voor het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid normaal werkte, exclusief overuren. Werkzaamheden die op arbeidstherapeutische basis worden verricht blijven bij het bepalen van het arbeidsongeschiktheidspercentage buiten beschouwing.
3. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 8 sub c wordt de mate van arbeidsongeschiktheid in beginsel geacht overeen te stemmen met de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld in het kader van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid. Alleen indien daartoe op grond van artikel 9 van deze voorwaarden aanleiding bestaat of omdat er om administratieve redenen, dat wil zeggen zonder dat er een medisch oordeel aan ten grondslag ligt, op grond van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid een mate van arbeidsongeschiktheid wordt aangenomen, behoudt gevolmachtigde zich het recht voor een ander standpunt in te nemen dat schriftelijke zal worden gemotiveerd.

## **Artikel 7: uitkering**

1. Er kan alleen aanspraak worden gemaakt op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid in Nederland woonachtig en voor tenminste 16 uur per week op basis van een Nederlandse arbeidsovereenkomst of aanstelling in Nederland werkzaam was.
2. De verzekering voorziet in geval van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 8 van deze voorwaarden, in een maandelijkse uitkering ter grootte van het verzekerd maandtermijn voor elke periode van 30 dagen die verzekerde arbeidsongeschikt is geweest, zulks met inachtneming van het maximum als bedoeld in artikel 8 van deze voorwaarden en de gronden waarop de uitkering is uitgesloten als bedoeld in artikel 9 van deze voorwaarden.
3. Het recht op uitkering gaat in na een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 60 dagen binnen de geldigheidsduur van de verzekering, met terugwerkende kracht tot de 31e dag van arbeidsongeschiktheid.
4. Het recht op een vervolguitkering ontstaat telkens na een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 30 dagen. De maandelijkse uitkeringen zullen worden voortgezet totdat verzekerde gedurende twee jaar arbeidsongeschikt in de zin van artikel 1 lid 8 is geweest. Daarna zullen de uitkeringen slechts worden voortgezet, indien de verzekerde door desbetreffende, bevoegde instanties in het kader van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid voor 45% of meer arbeidsongeschikt wordt geacht.
5. Van de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering zal telken ten spoedigste na de ontvangst van de relevante beschikkingen en/of andere gegevens mededeling aan de verzekerde worden gedaan. Indien verzekerde niet binnen 90 dagen na ontvangst van deze mededelingen eventuele bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.

## **Artikel 8: maximum**

De aanspraak die aan deze verzekering in geval van arbeidsongeschiktheid kan worden ontleend heeft ten hoogste betrekking op een verzekerde maandtermijn van EUR 2.000,- gedurende een looptijd van ten hoogste 120 maanden. De verzekerde som bedraagt maximaal € 100.000,- .

## Artikel 9: uitsluitingen

Er bestaat geen aanspraak op de dekking in geval van arbeidsongeschiktheid indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- a) opzet of grove schuld van verzekerde dan wel een bij de uitkering belanghebbende;
- b) verslaving, alcoholisme of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende of verdovende middelen anders dan op medisch voorschrift (met inbegrip van de gevolgen van verkeersongevallen waarbij sprake was van gebruik van de hiervoor vermelde middelen dan wel bovenwettelijk alcoholgebruik door verzekerde);
- c) gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Deze vormen van molest, alsmede de definities ervan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponneerd;
- d) terrorisme en/of kwaadwillige besmetting, de definities hiervan maken onderdeel uit van de tekst die door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. op 12 juni 2003 bij Rechtbank te Amsterdam is gedeponneerd;
- e) zwangerschap en gevolgen van zwangerschap, waaronder mede begrepen bevalling, miskraam of abortus provocatus, met uitzondering van complicaties;
- f) psychische aandoeningen waaronder, maar niet beperkt tot, depressie, spanning of zenuwinzinking en de gevolgen daarvan; of door gezondheidsklachten met een psychische component, waaronder maar niet beperkt tot fibromyalgie, whiplash, burn-out, myalgische encefalomyopathie (ME), ongeacht of hierbij (tevens) sprake is van lichamelijke gezondheidsklachten;
- g) aandoening, letsel of ziekte in de twaalf maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering waarvoor normaliter medische behandeling vereist zou zijn of waarvoor een medische diagnose of behandeling noodzakelijk was. Deze uitsluiting geldt ook indien de tot de arbeidsongeschiktheid leidende aandoening in de referteperiode reeds bestond, doch toen anders gediagnosticeerd was dan ten tijde van de schademelding. Deze bepaling laat onverlet de bevoegdheid van de verzekeraar om een beroep te doen op het bepaalde in artikel 3 van deze polisvoorwaarden.
- h) cosmetische ingrepen waarvoor geen medische noodzaak bestaat (ter beoordeling van de medische adviseur van gevolmachtigd agent c.q. verzekeraar) alsmede alle daaruit voortvloeiende behandelingen en/of complicaties; of
- i) door dan wel verband houdende met atoomkernreacties of met de splitsingsproducten die daarbij ontstaan, tenzij dit het gevolg is van een medische behandeling.

## Artikel 10: verplichtingen

1. Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
  - a. zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn (kans op) herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn (kans op) herstel kan vertragen of verhinderen;
  - b. zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 50 dagen na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid aan gevolmachtigde mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid. Het aangifteformulier van arbeidsongeschiktheid dient uiterlijk binnen 9 weken na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in het bezit van de gevolmachtigde te zijn;
  - c. zich desgevraagd op kosten van de gevolmachtigd agent door een door de gevolmachtigde aan te wijzen arts te doen onderzoeken;
  - d. alle mededelingen te doen waarvan verzekerde wist of behoorde te weten dat deze voor de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid of van de periode waarin recht op uitkering bestaat, van belang kunnen zijn en alle door de gevolmachtigde nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de gevolmachtigde of aan door gevolmachtigde aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
  - e. de gevolmachtigde terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
  - f. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad.

2. Verzekerde is, om aanspraak te kunnen maken op de verzekering na het tweede ziektejaar, verplicht om bewijs te leveren dat hij door de bevoegde instanties in het kader van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid voor 45% of meer arbeidsongeschikt wordt geacht.
3. Een beroep op de dekking in geval van arbeidsongeschiktheid dient te worden gedaan met het formulier dat gevolmachtigde ter beschikking stelt en dat uiterlijk binnen 8 weken na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid door gevolmachtigde ontvangen dient te zijn.
4. Verzekerde is verplicht gevolmachtigde machtiging te verstrekken om bij zijn behandeld artsen en de instanties belast met de uitvoering van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid inlichtingen in te winnen teneinde zijn aanspraak op deze verzekering te kunnen beoordelen.
5. Niet-naleving van één of meer van de verplichtingen die voortvloeien uit lid 1 tot en met 4 van dit artikel, leidt tot verval van het recht op uitkering indien verzekeraar of gevolmachtigde door de niet-naleving in zijn belangen is geschaad.

### **Artikel 11: betalingen**

De uitbetaling van de door verzekeraar verschuldigde uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na afloop van de in artikel 7 van deze voorwaarden bedoelde arbeidsongeschiktheidsperiode en zo spoedig mogelijk na ontvangst van de bescheiden welke voor het beoordelen van het recht op uitkering door gevolmachtigde noodzakelijk worden geacht. Gevolmachtigde is bevoegd op de uitkering voorschotten uit te betalen.

### **Artikel 12: premie**

1. Premiebetaling in geval van koopsompremie:  
Verzekerde is de premie bij vooruitbetaling bij het aangaan van de verzekering, eenmalig verschuldigd en dient de premie uiterlijk 30 dagen na ingangsdatum van de verzekering te hebben voldaan. Indien de premie niet tijdig is voldaan, wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen. Indien gevolmachtigd agent een lagere koopsom ontvangt dan vermeld op de polis, wordt het aangevraagde verzekerd maandbedrag pro-rata aangepast aan de daadwerkelijk ontvangen koopsom.
2. Premiebetaling in geval van maandpremie:  
De maandelijkse betaling van de premie geschiedt door middel van een door verzekerde afgegeven incassomachtiging. De verplichting tot premiebetaling blijft bestaan als een verzekerd risico zich voordoet.
3. Indien de verzekerde de maandelijkse vervolgpremie niet tijdig betaalt en daarin ook na aanmaning nalatig blijft, is de dekking geschorst. Geen dekking wordt verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden gedurende de periode waarin de dekking is geschorst.  
De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekerde verschuldigd is, voor het geheel door gevolmachtigde is ontvangen. De gevolmachtigde heeft het recht deze verzekering te beëindigen indien verzekerde twee opeenvolgende maandelijkse vervolgpremiebetalingen niet heeft voldaan en daarin ook na aanmaning nalatig blijft.
4. Premierestitutie: Terugbetaling van (een gedeelte van) de premie vindt uitsluitend plaats:
  - a) indien de verzekering binnen 30 dagen na de ingangsdatum door gevolmachtigde wordt geweigerd. De gevolmachtigde betaalt in dat geval de ontvangen premie volledig terug;

- b) indien de premie is voldaan door middel van betaling van een koopsompremie en de verzekering wordt beëindigd op grond van artikel 5, 13 lid 3 sub c en d en 13 lid 4 sub b. De berekening van de terugbetaling zal geschieden volgens de zogenaamde '78-methode'. (78-methode: de hoogte van de premierestitutie wordt bepaald door de brutopremie te verminderen met 10% wegens kosten en vervolgens te vermenigvuldigen met de volgende factor:  $(n-t)(n-t+1) / n(n+1)$ , waarbij n gelijk staat aan de contractuele looptijd van de verzekering in maanden, en t aan het aantal volle maanden gelegen tussen de aanvangsdatum van de verzekering en datum van voortijdige beëindiging.)
- c) indien premie maandelijks wordt voldaan kan de verzekering worden beëindigd overeenkomstig het bepaalde in artikel 13 lid 4 sub a. In dat geval vindt uitsluitend terugbetaling plaats van de niet verschuldigde maandpremie die is betaald na de datum waarop gevolmachtigd agent in kennis werd gesteld van de beëindiging, tenzij tegen een latere datum werd opgezegd.

### Artikel 13: duur en einde

1. De dekking gaat in zodra de koopsompremie of de eerste maandpremie is betaald en de polis is uitgereikt maar niet eerder dan de op de polis vermelde ingangsdatum.
2. De verzekeringnemer heeft het recht per aangetekend schrijven de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen 14 dagen na ontvangst van de polis. Dit kan enkel door de originele polis te retourneren aan gevolmachtigde. Gevolmachtigde zal in dat geval de reeds gestorte premie terugstorten, onder inhouding van € 100,- aan administratiekosten, indien de polis reeds in de administratie was opgenomen.
3. Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald omtrent opzegging en/of beëindiging van de verzekering eindigt deze:
  - a) Op de dag, gelegen binnen 30 dagen na aanvang van de dekking, waarop gevolmachtigde verzekerde schriftelijk heeft medegedeeld dat de door haar verleende dekking niet kan worden geaccepteerd;
  - b) op de dag waarop verzekerde overlijdt;
  - c) op de dag waarop verzekerde gebruik maakt van een VUT-regeling of met (pre)pensioen gaat;
  - d) op de dag waarop verzekerde 65 jaar wordt.
4. Beëindiging van de verzekering op verzoek van verzekeringnemer kan uitsluitend:
  - a) indien deze verzekering tegen maandpremie betaling is aangegaan, na het verstrijken van een periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Het verzoek tot beëindiging dient door de verzekeringnemer schriftelijk te worden gedaan. De verzekering zal worden beëindigd op de eerst volgende premieervaldag volgend op de dag van ontvangst van het schriftelijk verzoek door gevolmachtigde tenzij tegen een latere datum wordt opgezegd. In dat laatste geval eindigt de verzekering met ingang van de door verzekeringnemer opgegeven datum;
  - b) indien deze verzekering tegen betaling van een eenmalige koopsompremie is aangegaan, gedurende de looptijd de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, door middel van een aan de gevolmachtigde gericht schrijven. Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van twee maanden in acht te nemen. Tezamen met het verzoek dient de originele polis of, indien de opzegging pas op een later tijdstip van kracht wordt, een kopie daarvan, meegezonden te worden.

### Artikel 14: kennisgeving

Kennisgevingen door de gevolmachtigde aan de verzekerde geschieden aan zijn laatste bij de gevolmachtigde bekende adres. De verzekerde draagt er zorg voor dat diens juiste adres bekend is bij gevolmachtigde. Kennisgevingen door verzekerde aan gevolmachtigde geschieden worden tevens beschouwd als kennisgevingen gericht aan de verzekeraar.

### **Artikel 15: verwerking persoonsregistratie**

De op het polisblad opgenomen persoonsgegevens en de eventueel nader door verzekerde te verstrekken persoonsgegevens worden door de verzekeraar, respectievelijk gevolmachtigde, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Deze registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te Den Haag.

### **Artikel 16: slotbepalingen**

1. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
2. Vragen of klachten met betrekking tot deze verzekering of de uitvoering daarvan door gevolmachtigde kunnen worden voorgelegd aan gevolmachtigde onder vermelding van het polisnummer. Gevolmachtigde zal voorgelegde vragen of klachten zo spoedig mogelijk beantwoorden.
3. Indien verzekerde geen genoegen neemt met de behandeling van vragen of klachten door gevolmachtigde kunnen deze worden voorgelegd aan de Ombudsman Schadeverzekering verbonden aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen of aan de Raad van Toezicht Verzekeringen, beide gevestigd te Den Haag. Verzekeraar en gevolmachtigde conformeren zich aan de uitspraken van de laatstgenoemde instantie.
4. Deze klachtenregeling geldt onverminderd uw recht om geschillen ter berechting voor te leggen aan de bevoegde rechter te Amsterdam.