

## Persoonlijke Ongevallenverzekering voor inzittenden

Model POI(01.01.06)

### Art. 1 Grondslag van de verzekering

Verzekeraar verzekert, onder na te noemen voorwaarden en met inachtneming van de gegevens vermeld in het bij deze polis behorende polisblad en aanvraagformulier, aan de inzittenden van het daarin genoemde motorrijtuig voor aan hen overkomen ongevallen tijdens of ten gevolge van het rijden in het motorrijtuig, het daar in-, op-, af- of uitstappen en het behulpzaam zijn in geval van onderweg daaraan te verrichten noodreparaties een uitkering tot ten hoogste het in het polisblad genoemde verzekerde bedrag voor de betreffende rubriek.

### Art 2. Begripsomschrijvingen

#### a. Verzekerden

Verzekerd zijn de inzittenden van het in het polisblad genoemde motorrijtuig.

#### b. Inzittenden

Inzittenden zijn allen die met toestemming van de verzekeringnemer en zonder betaling een zitplaats in het motorrijtuig hebben ingenomen of op het punt staan te gaan innemen.

1. De bestuurder van het motorrijtuig wordt alleen dan tot de inzittenden gerekend indien de verzekering volgens aantekening op het polisblad ook betrekking heeft op de bestuurderszitplaats.
2. Bevinden zich op het moment van het ongeval meer inzittenden in het motorrijtuig dan het in het polisblad genoemde aantal, dan zullen de per inzittende verzekerde bedragen in verhouding van het in het polisblad genoemde aantal inzittenden tot het aantal werkelijke inzittenden worden verminderd.
3. Indien in het polisblad is aangegeven, dat de verzekerde bedragen gelden "per motorrijtuig", dan kan elke getroffen verzekerde inzittende, die zich ten tijde van het ongeval in het motorrijtuig bevindt, aanspraak maken op een deel van de verzekerde som(men) en wel in de verhouding van één tot het werkelijke aantal inzittenden tijdens het ongeval.

#### c. Begunstigden

Begunstigden zijn: degenen aan wie de uitkeringen en/of vergoedingen verschuldigd zijn, onder uitsluiting van boedelcrediteuren en de overheid. Tenzij anders is overeengekomen:

1. zal de uitkering bij overlijden geschieden aan de echtgenote van de verzekerde of bij ontstentenis daarvan aan de wettige erfgenamen van de verzekerde of bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;
2. zullen de overige uitkeringen respectievelijk vergoedingen geschieden aan de verzekerde, doch voor minderjarigen aan de ouders of pleegouders.

#### d. Ongeval

Onder een ongeval in de zin van deze polis wordt verstaan: een plotseling en rechtstreeks van buiten af op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, ten gevolge waarvan geneeskundig vast te stellen letsel ontstaat.

Onder het begrip ongeval wordt voorts begrepen:

1. zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading en etsing door bijtende stoffen;
2. zonnebrand, uitputting, verhongering en/of verdorsting als gevolg van het geïsoleerd raken door enige ramp;
3. acute vergiftiging door het binnen krijgen van giftige gassen of dampen of van vaste of vloeibare stoffen;

4. het besmet raken door ziektekiemen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of op, of in een andere vaste of vloeibare stof;
  5. verstuing, ontwrichting en spierscheuring - óók indien ontstaan door eigen plotselinge krachtsinspanning mits aard en plaats van deze letsels medisch aantoonbaar zijn;
  6. huidletsels, in betrekkelijk korte tijd door wrijving van harde voorwerpen aan handen en voeten ontstaan;
  7. geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, ontstaan ten gevolge van het ongewild binnendringen van stoffen of voorwerpen van buiten het lichaam in de luchtwegen, het spijsverteringsorgaan, de gehoorgangen of de ogen;
  8. wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval, zomede complicaties en verergeringen van het ongevallenletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijk geachte behandeling;
  9. lendenspit (lumbago), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepschlag (coup de fouët), hernia nuclei pulposi en operatie van hernia (ingewandsbreuken) als beperkt in artikel 5.1.
- e. Verzekeraar  
Onder verzekeraar wordt verstaan: Van Kampen Assuradeuren B.V., in deze handelend als gevolmachtigde namens de verzekeringsmaatschappijen die zijn genoemd in het laatst afgegeven polisblad.

### Art. 3 Omvang van de dekking

#### a. Bij overlijden (rubriek A)

Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval overlijdt, wordt de voor rubriek A verzekerde som uitgekeerd. Op deze uitkering worden alle bedragen in mindering gebracht die ter zake van hetzelfde ongeval reeds wegens rubriek B zijn uitgekeerd, echter nooit meer dan het voor overlijden volgens rubriek A uit te keren bedrag.

#### b. Bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt, zullen de hierna genoemde percentages van de voor rubriek B verzekerde som worden uitgekeerd:

bij algeheel verlies van de verstandelijke vermogens	100%
bij algehele verlamming	100%
bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
Indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor het verlies van één oog, wordt bij het verlies van het andere oog uitgekeerd	70%
bij algehele doofheid van beide oren	60%
bij algehele doofheid van één oor	25%
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	35%
bij algeheel verlies van reuk en smaak	10%
bij algeheel verlies van:	
de arm tot in het schoudergewricht	75%
de hand en arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	68%
de hand tot in het polsgewricht of de hand en de arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%

het been tot in het heupgewricht	70%	35	45	60	105	85	180
de voet en het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%	36	47	61	108	86	183
de voet en het been tussen enkel- en kniegewricht	50%	37	49	62	111	87	186
de duim	25%	38	51	63	114	88	189
de wijsvinger	15%	39	53	64	117	89	192
de middelvinger	12%	40	55	65	120	90	195
de ringvinger	10%	41	57	66	123	91	198
de pink	10%	42	59	67	126	92	201
de grote teen	10%	43	61	68	129	93	204
een andere teen	5%	44	63	69	132	94	207
Onbruikbaarheid wordt met verlies gelijkgesteld.		45	65	70	135	95	210
Bij gedeeltelijk verlies wordt een evenredig deel van deze percentages vergoed.		46	67	71	138	96	213
		47	69	72	141	97	216
		48	71	73	144	98	219
		49	73	74	147	99	222
		50	75	75	150	100	225

1. Ter zake van blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen wordt in totaal nimmer meer uitgekeerd dan het maximum bedrag dat wordt uitgekeerd in geval van 100% blijvende invaliditeit van de verzekerde.  
Bij verlies van verschillende vingers van één hand wordt nimmer meer uitgekeerd dan het bedrag dat wordt uitgekeerd voor het verlies van de gehele hand.
2. Voor alle niet onder artikel 3.b. genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt een percentage vastgesteld onafhankelijk van het beroep van verzekerde.
3. Indien door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, dan wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit vóór en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt overigens met inachtneming van het in artikel 3.b. bepaalde.
4. Verzekeraar kan wanneer de blijvende aard van de invaliditeit van de verzekerde niet voor hem vaststaat, of wanneer de graad daarvan nog wijziging kan ondergaan, zijn beslissing omtrent een aanspraak uit hoofde van rubriek B uitstellen tot ten hoogste 2 jaar na de dag van melding van het ongeval. Maakt hij van dit recht gebruik, dan vergoedt hij aan de begunstigde over het later vast te stellen bedrag der uitkering uit hoofde van rubriek B de wettelijke rente, van het begin van de 7e maand na de datum van melding van het ongeval af.
5. Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van het hem/haar overkomen ongeval blijvend invalide is geworden en daarna door een niet met dat ongeval verband houdende oorzaak overlijdt, vóórdat de graad van blijvende invaliditeit is vastgesteld, doet verzekeraar aan de begunstigde(n) van de voor rubriek B verzekerde som een uitkering op basis van het percentage blijvende invaliditeit, dat correspondeert met de laatstbekende gegevens ter zake van de graad van de te verwachten blijvende invaliditeit.
6. Progressieve uitkering  
Indien zulks uit een aantekening op het polisblad blijkt, gelden de navolgende progressieve uitkeringspercentages. Bij een blijvende invaliditeitsgraad van ten minste 26% wordt het uitkeringspercentage verhoogd tot de hierna te noemen percentages:

A = invaliditeitsgraad  
B = uitkeringspercentage

A	B	A	B	A	B
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177

- c. Geneeskundige behandeling (rubriek D)  
Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval kosten van geneeskundige behandeling moet maken, worden deze kosten tot ten hoogste de voor rubriek D verzekerde som vergoed, mits daarin niet op andere wijze is voorzien en nadat en voor zover de bewijsstukken aan verzekeraar zijn overgelegd. Onder kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan honoraria van artsen, alsmede de kosten gemaakt voor door een arts voorgeschreven behandelingen en geneesmiddelen, ziekenhuisverpleging, verbandmiddelen, vervoer naar en van een arts en/of ziekenhuis, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden kunstledematen, een blindengeleidehond of een invalidenwagen.

#### Art. 4. Maximum verzekerde bedragen

In afwijking van hetgeen hieromtrent in het polisblad is bepaald geldt:

- a. voor rubriek A een verzekerd bedrag van ten hoogste € 4.537,80 per inzittende indien het personen betreft jonger dan 16 jaar of ouder dan 70 jaar;
- b. voor rubriek B een verzekerd bedrag van ten hoogste € 9.075,60 per inzittende indien het personen betreft ouder dan 70 jaar.

#### Art. 5 Beperkingen en uitsluitingen

- a. Diefstal  
De verzekering geeft geen dekking aan hen, die zich door diefstal of geweldpleging de macht over het motorrijtuig hebben verschafte en aan hen die, dit wetende, het motorrijtuig zonder geldige redenen gebruiken.
- b. Opzet en grove schuld  
De verzekering geeft geen dekking voor een ongeval veroorzaakt met opzet of goedgevinden, dan wel door grove schuld van verzekerde.
- c. Rijbewijs  
De verzekering geeft geen dekking voor een ongeval de verzekerde overkomen gedurende de tijd dat de bestuurder:
  1. een rijverbod is opgelegd en/of zijn rijbewijs is ingenomen;
  2. de rijbevoegdheid is ontzegd;
  3. niet heeft voldaan aan de op zijn rijbewijs gestelde voorschriften;
  4. niet in het bezit is van een geldig voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs, dan wel niet heeft voldaan aan de overige ten aanzien van de rijbevoegdheid gestelde eisen.
- d. Ander gebruik  
De verzekering geeft geen dekking voor een ongeval de verzekerde overkomen tijdens verhuur, of bij gebruik van het motorrijtuig anders dan waarvoor dit volgens opgaaf aan verzekeraar is bestemd, behalve indien met het motorrijtuig een ander motorrijtuig bij wijze van vriendendienst wordt gesleept.
- e. Wedstrijden  
De verzekering geeft geen dekking voor een ongeval de verzekerde overkomen tijdens het deelnemen aan een

wedstrijd, snelheidsproef of -rit, tenzij het gaat om een regelmatigheids- of behendigheidswedstrijd of -rit, die geheel binnen Nederland plaatsvindt, niet langer duurt dan 24 uur en waarbij het snelheidselement niet overweegt.

f. Molest

De verzekering geeft geen dekking voor schade die (in)direct verband houdt met aanslagen en terroristische activiteiten, of ontstaan is door of verband houdt met:

1. gewapend conflict: onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
2. burgeroorlog: onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
3. opstand: onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
4. binnenlandse onlusten: onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
5. oproer: onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag;
6. munitie: onder munitie wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.  
De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van molest vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd.
7. De verzekering geeft geen dekking voor schade veroorzaakt gedurende de tijd dat het motorrijtuig in beslag is genomen of wordt gebezigd krachtens besluit van een Nederlandse of vreemde mogendheid. De inbeslagneming zelf is evenmin verzekerd.

g. Atoomkernreacties

De verzekering geeft geen dekking indien de gebeurtenis veroorzaakt is door een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

h. Laadruimte

De verzekering geeft geen dekking aan inzittenden, die in de voor zaken of dieren bestemde laadruimte van een bedrijfsmotorrijtuig worden vervoerd.

i. Misdrijf

De verzekering geeft geen dekking voor ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe, dan wel bij het deelnemen door de verzekerde aan vechtpartijen, anders dan bij rechtmatige zelfverdediging.

j. Alcohol

De verzekering geeft geen dekking indien het ongeval is ontstaan door gebruik van de bestuurder van alcohol of van geneesmiddelen, verdovende- of opwekkende middelen.

k. Bestaande ziekte

De verzekering geeft geen dekking indien het ongeval is ontstaan als rechtstreeks gevolg van een reeds bestaande ziekte, gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, tenzij deze door een onder deze overeenkomst vallend eerder ongeval veroorzaakt werden. Indien daardoor alleen de gevolgen van een ongeval zijn vergroot, wordt bij de vaststelling van de grootte van de uitkering rekening gehouden met de gevolgen welke het ongeval

bij de verzekerde zou hebben gehad indien zodanige afwijkingen niet zouden hebben bestaan.

l. Beperkte uitkering

Indien een vergoeding volgens rubriek D is overeengekomen, zoals nader is omschreven in 3.c., komt voor de in artikel 2.d.9. genoemde gevallen ten hoogste 20% van de voor deze rubriek verzekerde som per geval voor vergoeding in aanmerking. Voor hernia nucleii pulposi wordt (worden) slechts éénmaal de hier bedoelde uitkering(en) verleend.

## Art. 6 Verplichtingen bij een ongeval

a. Aanmelding

De verzekerde is verplicht om aan verzekeraar een ongeval te melden binnen 3 maanden na het plaatsvinden ervan, met dien verstande dat een ongeval waaruit een recht op uitkering ingevolge artikel 3.c. zou kunnen ontstaan binnen 14 dagen aangemeld moet worden. Wordt de aangifte later gedaan, dan kan desalniettemin recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van verzekeraar wordt aangetoond:

1. dat de invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval in de zin van deze overeenkomst;
2. dat de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
3. dat de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
4. Indien de verzekerde komt te overlijden is het vorenstaande van overeenkomstige toepassing met dien verstande, dat ieder recht vervalt indien de erven of de begunstigde(n) niet ten minste 48 uur voor de begrafenis of verassing aan verzekeraar van het overlijden hebben kennis gegeven.

b. Geneeskundige behandeling

De verzekerde is verplicht zich onverwijld onder behandeling van een bevoegd geneesheer te stellen en niets te verzuimen dat zijn of haar spoedig herstel kan bevorderen.

c. Inlichtingen

De verzekerde en/of begunstigde(n) is (zijn) verplicht verzekeraar alle inlichtingen te verstrekken welke redelijkerwijs van belang zijn in verband met het ongeval.

d. Medewerking

De verzekerde en/of begunstigde(n) is (zijn) verplicht alle medewerking te verlenen ter vaststelling van aard en omstandigheden van het ongeval - waaronder begrepen het geven van toestemming tot het verrichten van sectie alsmede ter vaststelling van de mate van invaliditeit.

e. Niet-nakoming

Indien de verzekerde of een begunstigde de hem of haar hiervoor opgelegde verplichtingen niet nakomt vervalt het recht op uitkering indien en voor zover de belangen van verzekeraar door de niet-nakoming zijn geschaad, onverminderd het bepaalde in artikel 6.a.

f. Verval-/verjaringstermijn

In elk geval vervalt het recht op uitkering:

1. indien het ongeval op grond waarvan een recht op uitkering kan ontstaan niet binnen 5 jaar na de ongevaldatum is aangemeld;
2. indien de verzekerde of de begunstigde niet binnen 1 jaar na een schriftelijke mededeling van verzekeraar, waarin deze verklaart uit hoofde van een ongeval geen verplichtingen (meer) te hebben, hiertegen een rechtsvordering instelt.

## Art. 7 De premie

a. Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

b. Wanbetaling

indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende

gebeurtenissen. Een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de verzekeraar is ontvangen.

c. **Terugbetaling van de premie**

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

**Art. 8 Wijziging van premie en/of voorwaarden**

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

**Art. 9 Geschillen**

- a. Alle geschillen uit deze overeenkomst voortvloeiende, met uitzondering van de geschillen zoals hierna in artikel 9.b. omschreven, zijn onderworpen aan de rechtspraak van de bevoegde rechter.
- b. Geschillen uitsluitend de hoegrootheid van uitkeringen en vergoedingen uit hoofde van deze overeenkomst betreffende, worden onderworpen aan de uitspraak van een commissie van advies, bestaande uit 3 leden, wier uitspraak door partijen wordt aanvaard als een bindend advies.
- c. De leden van de commissie van advies worden gekozen uit personen, die geacht mogen worden deskundig te zijn ter zake van het onderwerp van geschil. Elk van beide partijen wijst één lid aan; deze twee leden benoemen in gemeenschappelijk overleg het derde lid; komen zij ter zake van die benoeming niet tot overeenstemming, dan wordt het derde lid benoemd door de Kantonrechter te Amsterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of van de meest gerede partij, welke dan aan haar wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. Van die benoeming van de leden der commissie van advies moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende akte, welke tevens inhoudt een omschrijving van het onderwerp van geschil.
- d. De leden van de commissie van advies zullen als goede mannen naar billijkheid uitspraak doen.
- e. Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezen lid; de kosten van het derde lid worden door elke partij voor de helft gedragen; het derde lid is bevoegd, alvorens de zaak in behandeling te nemen, van partijen depot te verlangen tot een door hem te bepalen bedrag als zekerheid voor de voldoening van zijn kosten; partijen zijn tot het stellen van een zodanig depot verplicht.
- f. Wanneer, behalve geschillen als bedoeld in artikel 9.b. ook andere geschillen uit deze overeenkomst voortvloeiende, zijn ontstaan, zijn in afwijking van het bepaalde in artikel 9.b. ook de eerst vermelde geschillen onderworpen aan de rechtspraak van de bevoegde rechter.

**Art. 10 Duur en einde van de verzekering**

- a. De verzekering heeft een op het polisblad aangegeven duur en wordt telkens voor eenzelfde termijn verlengd.
- b. De verzekering kan evenwel worden beëindigd:
  1. door verzekeringnemer indien deze daarvan verzekeraar ten minste 2 maanden voor het einde van de verzekeringstermijn in kennis stelt;
  2. door verzekeraar indien deze schriftelijk opzegt::

- wanneer getracht is verzekeraar door het geven van een valse voorstelling van zaken tot het doen van enige uitkering te bewegen;
- wanneer de verzekeringnemer langer dan 2 maanden in gebreke is premie en kosten te betalen.

In deze gevallen eindigt de verzekering onverminderd het in artikel 6.e. en 7.b. bepaalde, op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. Verzekeraar zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van ten minste 30 dagen in acht nemen.

c. **De verzekering eindigt voorts:**

1. in de gevallen voorzien in artikel 8;
2. indien verzekerde ophoudt zijn/haar woonplaats in Nederland te hebben.

**Art. 11 Verzekeringsgebied**

De verzekering geldt voor ongevallen de verzekerde overkomen in Europa, Aziatisch Turkije, Marokko en Tunesië.

**Art. 12 Adres**

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. Mededelingen inzake beëindiging van het contract en inzake wijziging van premie en voorwaarden zullen altijd rechtstreeks aan verzekeringnemer geschieden.

**Art. 13 Privacyreglement**

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de verzekeraar gevoerde cliëntenregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacyreglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan.