

Vergoedingenoverzicht 2017



Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2017)	Jong (18 - 27 jaar)	Compact	Compleet	Extra Compleet	Comfort
Geneeskundige zorg						
Huisartsenzorg hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken, voetzorg bij diabetes mellitus, gezondheidsadvisering en preconceptiezorg	volledig					
Medisch specialistische zorg hieronder valt ook: zorg door trombosediens, second opinion, nierdialyse in een dialysecentrum, chronisch intermitterende beademing en de benodigde apparatuur, stoppen met roken programma	volledig, mits medisch noodzakelijk. geen vergoeding voor behandeling: - tegen snurken - gericht op sterilisatie (man/vrouw) - ongedaan maken sterilisatie (man/vrouw)			- behandeling bij snurken (uvuloplastiek) op medische indicatie - sterilisatie (man/vrouw)	- behandeling bij snurken (uvuloplastiek) op medische indicatie - sterilisatie (man/vrouw)	
Revalidatie hieronder valt ook: oncologische revalidatie, quick scan en geriatrische revalidatie	volledig					
Erfelijkheidsonderzoek	volledig					
IVF en fertiliteitbevorderende behandelingen	- 3 pogingen tot 43 jaar (incl. ICSI en geneesmiddelen) - overige fertiliteitsbehandelingen medisch geïndiceerd (incl. geneesmiddelen) - sperma invriezen - eicel- of embryo vitrificatie (invriezen eicel/embryo) met name i.v.m. oncologische behandeling					
Audiologische zorg onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	volledig					
Plastische/reconstructieve chirurgie	- correctie verminkingen, (aangeboren) misvormingen e.a., uitsluitend bij specifieke medische indicaties - ooglid-/buikwandcorrecties bij specifieke indicaties en na toestemming (raadpleeg de voorwaarden) - primaire geslachtskenmerken op medische indicatie niet verzekerd: - liposuctie buik - bovenooglidcorrectie zonder medische indicatie			na voorafgaande toestemming (raadpleeg de voorwaarden): - correctie oorstand	na voorafgaande toestemming (raadpleeg de voorwaarden): - correctie oorstand	
Transplantatie weefsel/organen	volledig indien binnen EU-EER lidstaat (inclusief kosten donor)					
Second opinion	volledig voor zorg uit de basisverzekering door medisch specialist					
Ketenzorg (zorgprogramma's) voor diabetes mellitus type 2, COPD, cardiovasculair risicomangement en astma	volledig					

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2017)	Jong (18 - 27 jaar)	Compact	Compleet	Extra Compleet	Comfort
Psychologische zorg						
Generalistische basis geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar (eerstelijns GGZ)	volledig					
Specialistische geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar (tweedelijns GGZ)	volledig					
Psychiatrische ziekenhuisopname vanaf 18 jaar	volledig					
Neurofeedback behandeling bij kinderen met ADHD/ADD					max. € 1.000 per jaar door bij NIP aangesloten psycholoog	
Paramedische zorg						
Fysiotherapie en oefentherapie (kinder)fysiotherapie, oedeemtherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en bekkenfysiotherapie	tot 18 jaar: volledig indien chronisch ¹ , acuut per diagnose 1 tot 18 behandelingen. vanaf 18 jaar: vergoeding vanaf 21e behandeling van chronische aandoeningen ¹ ; eerste 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine incontinentie; eerste 37 behandelingen oefentherapie in verband met etalagebenen in 2e fase	max. € 250 pp/jaar	keuze uit toppings: - max. € 400 per jaar - max. € 300 per jaar - max. € 200 per jaar - geen vergoeding	keuze uit toppings: - max. € 700 per jaar - max. € 550 per jaar - max. € 400 per jaar - geen vergoeding	keuze uit toppings: - max. € 1.000 per jaar - max. € 850 per jaar - max. € 700 per jaar - geen vergoeding	max. € 1.500 pp/jaar
Logopedie	volledig					
Ergotherapie	10 behandeluren pp/jaar					
Dieetadvisering	voorlichting met medisch doel over voeding en eetgewoonten: 3 uur per jaar					
Mondzorg						
Tandheelkunde	tot 18 jaar: volledig genoemde behandelingen (limitatieve lijst, raadpleeg de voorwaarden ²) tot 23 jaar: fronttandvervanging (vervanging van ontbrekende snij- of hoektanden) met implantaten	vanaf 18 jaar: max. € 250 pp/jaar indien meeverzekerd	tandheelkundige kosten na een ongeval: max. € 10.000 per ongeval (na toestemming)	- tot 18 jaar aanvullend op regeling Zvw, bruggen en kronen max. € 500 pp/jaar - tandheelkundige kosten na een ongeval: max. € 10.000 per ongeval (na toestemming)	- tot 18 jaar aanvullend op regeling Zvw, bruggen en kronen max. € 750 pp/jaar - tandheelkundige kosten na een ongeval: max. € 10.000 per ongeval (na toestemming)	
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar	volledig voor kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties					
Tandheelkunde en orthodontische zorg in bijzondere gevallen	volledig voor tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties. In sommige gevallen geldt een eigen bijdrage.					
Prothetische voorzieningen vanaf 18 jaar	- 75% van kosten uitneembare volledige gebitsprothese inclusief techniekkosten - volledig uitneembare gebitsprothese op implantaten (incl. techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Er geldt een eigen bijdrage van 8% voor bovenkaak en 10% voor onderkaak - 90% van de kosten van reparatie en rebasen (passend maken) volledige prothese					

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2017)	Jong (18 - 27 jaar)	Compact	Compleet	Extra Compleet	Comfort
Mondzorg/orthodontie						
Orthodontie (gebitsregulatie) tot 18 jaar				max. € 1.000 voor de gehele looptijd van de verzekering	volledig, volgens wettelijke tarieven per behandeling	
Orthodontie (gebitsregulatie) vanaf 18 jaar					max. € 1.000 voor de gehele looptijd van de verzekering	
Farmaceutische zorg						
Geneesmiddelen	volledig volgens Regeling zorgverzekering en het IAK Reglement farmaceutische zorg (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage en in sommige gevallen na toestemming)					
Anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium	tot 21 jaar volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage) vanaf 21 jaar vergoeding uitsluitend bij behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede)	vanaf 21 jaar volledig	vanaf 21 jaar volledig	vanaf 21 jaar volledig	vanaf 21 jaar volledig	
Eigen bijdrage op geneesmiddelen (boven-GVS gedeelte)			max. € 200 per jaar geen vergoeding voor ADHD-medicatie	max. € 500 per jaar geen vergoeding voor ADHD-medicatie	max. € 500 per jaar	max. € 750 per jaar
Dieetpreparaten	volledig volgens Regeling zorgverzekering en IAK Reglement farmaceutische zorg (bij specifieke medische indicaties)					
Hulpmiddelen						
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	volledig volgens Regeling zorgverzekering en IAK Reglement hulpmiddelen (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of maximale vergoeding)					
Eigen bijdrage hulpmiddelen		eigen bijdrage Zvw max. € 150 pp/jaar	eigen bijdrage Zvw max. € 150 pp/jaar	eigen bijdrage volgens Regeling zorgverzekering (Reglement hulpmiddelen) voor: - hoortoestel max. € 250 - pruiken max. € 125 pp/jaar zie IAK Vergoedingsregeling hulpmiddelen (indien meeverzekerd)	eigen bijdrage volgens Regeling zorgverzekering (Reglement hulpmiddelen) voor: - hoortoestel max. € 500 - pruiken max. € 200 pp/jaar zie IAK Vergoedingsregeling hulpmiddelen	eigen bijdrage volgens Regeling zorgverzekering (Reglement hulpmiddelen) voor: - hoortoestel max. € 750 - pruiken max. € 300 pp/jaar zie IAK Vergoedingsregeling hulpmiddelen
Bijzondere hulpmiddelen				- hand- of vingerspalk voor kortdurend verbruik: max. 2x per jaar - steunpessarium, incl. plaatsing. (indien meeverzekerd)	- hand- of vingerspalk voor kortdurend verbruik: max. 2x per jaar - eenvoudige mobiliteitsbevorderende hulpmiddelen bij aangewezen zorgaanbieders	- hand- of vingerspalk voor kortdurend verbruik: max. 2x per jaar - eenvoudige mobiliteitsbevorderende hulpmiddelen bij aangewezen zorgaanbieders - steunpessarium, incl. plaatsing
Brillenglazen, inclusief monturen/contactlenzen (OptiekPlan: incl. ooglaseren)		max. € 50 pp/3 jaar	OptiekPlan (indien meeverzekerd) € 100 pp/jaar gedurende 3 jaar	OptiekPlan (indien meeverzekerd) € 100 pp/jaar gedurende 3 jaar	OptiekPlan € 100 pp/jaar gedurende 3 jaar	max. € 250 pp/3 jaar
Steunzolen			max. € 70 pp/jaar	max. € 125 pp/jaar	max. € 125 pp/jaar	

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2017)	Jong (18 - 27 jaar)	Compact	Compleet	Extra Compleet	Comfort
Verblijf in een instelling						
Ziekenhuisverpleging	volledig					
Eerstelijns verblijf (op medische indicatie)	in een instelling onder verantwoordelijkheid van huisarts: volledig					
Nachtelijk verblijf na oncologische behandeling				€ 35 pp/per nacht in aansluiting op poliklinische behandeling	€ 35 pp/per nacht in aansluiting op poliklinische behandeling	€ 35 pp/per nacht in aansluiting op poliklinische behandeling
Verpleging en verzorging						
Verpleging en verzorging thuis (eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget)	volledig					
Zintuiglijk gehandicaptenzorg						
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	volledig					
Bevalling en kraamzorg						
Bevalling	- thuis of in (gecontracteerd) geboortecentrum: volledig - (poli)klinisch (zonder medische noodzaak): € 208 per dag, moeder en kind tezamen (€ 242 minus € 34 eigen bijdrage kraamzorg in ziekenhuis) - (poli)klinisch (met medische noodzaak): volledig			volledige vergoeding eigen bijdrage (indien meeverzekerd)	volledige vergoeding eigen bijdrage	
Prenatale screening	counseling, onderzoek, test (bij medische indicatie)					
Kraamzorg	- thuis of in (gecontracteerd) geboortecentrum: max. 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,30 per uur) aanmelding voor kraamzorg thuis via IAK Klantenservice Zorg - in het ziekenhuis (zonder medische noodzaak): ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 34 per dag voor zowel moeder als kind) - in het ziekenhuis (met medische noodzaak): volledig			volledige vergoeding eigen bijdrage (indien meeverzekerd)	volledige vergoeding eigen bijdrage	
Kraampakket via IAK				volledig (indien meeverzekerd)	volledig	
Uitkering meerling				eenmalig € 200 voor 2e en volgende kinderen (indien meeverzekerd)	eenmalig € 200 voor 2e en volgende kinderen	
Lactatiekundige hulp				max. € 115 per bevalling (indien meeverzekerd)	max. € 200 per bevalling	
Kraamzorg bij adoptie				tot 12 uur over max. 4 dagen voor verzekerde moeder (indien meeverzekerd)	tot 12 uur over max. 4 dagen voor verzekerde moeder	
Couveuse nazorg				tot 12 uur (indien meeverzekerd)	tot 12 uur	
Zwangerschapscursussen				max. € 75 per jaar (indien meeverzekerd)	max. € 100 per jaar	

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2017)	Jong (18 - 27 jaar)	Compact	Compleet	Extra Compleet	Comfort
Ziekenvervoer						
Ambulancevervoer	volledig					
Zittend ziekenvervoer	volledig taxi- en openbaar vervoer in laagste klasse, eigen auto € 0,28 per km; bij indicaties nierdialyse, oncologische behandeling, rolstoelgebruik, beperkt gezichtsvermogen, intensieve kindzorg of chronische aandoening: eigen bijdrage € 100 pp/jaar; >200 km na toestemming		andere indicaties + eigen bijdrage	andere indicaties + eigen bijdrage	andere indicaties + eigen bijdrage + eigen auto € 0,10 per km extra	andere indicaties + eigen bijdrage + eigen auto € 0,10 per km extra
Zorgbemiddeling						
Zorg- en wachtlijstbemiddeling	bemiddeling bij niet aanvaardbare lange wachttijd via de afdeling zorgadvies en hulp bij zoeken naar nieuwe huisarts of tandarts bij verhuizing					
Buitenland						
Spoedeisende zorg	volledig op basis van Nederlandse of marktconforme tarieven (na toestemming via SOS International)	max. 200% Nederlands tarief	max. 200% Nederlands tarief	max. 200% Nederlands tarief	max. 200% Nederlands tarief	max. 200% Nederlands tarief
Niet spoedeisende (voorzienbare) zorg	volledig op basis van Nederlandse tarieven (na voorafgaande toestemming)				max. 200% Nederlands tarief	max. 200% Nederlands tarief
Hulpverlening bij verblijf in het buitenland hieronder valt ook: repatriëring zieken/gewonden vanuit het buitenland		via alarmcentrale SOS International	via alarmcentrale SOS International	via alarmcentrale SOS International	via alarmcentrale SOS International	via alarmcentrale SOS International
Alternatieve zorg						
Alternatieve en bijzondere geneeswijzen hieronder vallen de volgende stromingen: acupunctuur en andere traditionele Oosterse geneeswijzen, antroposofie, homeopathie, natuurgeneeswijzen, psychosociale zorg, podotherapie en bepaalde vormen van alternatieve beweegzorg		max. € 200 pp/jaar, max. € 50 per dag	keuze uit toppings: - max. € 400 per jaar - max. € 250 per jaar - max. € 100 per jaar - geen vergoeding max. €50 per dag	keuze uit toppings: - max. € 650 per jaar - max. € 550 per jaar - max. € 400 per jaar - geen vergoeding max. € 50 per dag	keuze uit toppings: - max. € 850 per jaar - max. € 750 per jaar - max. € 650 per jaar - geen vergoeding max. € 50 per dag	max. € 750 pp/jaar, max. € 50 per dag
Homeopathische en antroposofische middelen (wordt samengeteld met vergoeding voor alternatieve behandelingen)		max. € 200 pp/jaar, op voorschrift arts, geleverd door apotheek	max. € 125 pp/jaar, op voorschrift arts, geleverd door apotheek	max. € 250 pp/jaar, op voorschrift arts, geleverd door apotheek	max. € 500 pp/jaar, op voorschrift arts, geleverd door apotheek	max. € 500 pp/jaar op voorschrift arts, geleverd door apotheek (afzonderlijke vergoeding)
Groepstherapie						
Groepstherapie bij reuma				max. € 150 pp/jaar voor leden van de reumapatiëntenvereniging	max. € 150 pp/jaar voor leden van de reumapatiëntenvereniging	max. € 180 pp/jaar voor leden van de reumapatiëntenvereniging
Groepstherapie bij kanker					max. € 500 pp/jaar voor groepstherapie voor patiënten met kanker	max. € 500 pp/jaar voor groepstherapie voor patiënten met kanker

Vergoedingen	Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2017)	Jong (18 - 27 jaar)	Compact	Compleet	Extra Compleet	Comfort
Huid						
Huidtherapie: camouflage, epilatie in het gelaat bij vrouwelijke verzekerden, peeling in geval van ernstige acne (op verwijzing huisarts of medisch specialist)		max. € 150 pp/jaar, uitsluitend door aangewezen huidtherapeut of schoonheidsspecialist	max. € 150 pp/jaar, uitsluitend door aangewezen huidtherapeut of schoonheidsspecialist	max. € 350 pp/jaar, uitsluitend door aangewezen huidtherapeut of schoonheidsspecialist	max. € 1.500 pp/jaar, uitsluitend door aangewezen huidtherapeut of schoonheidsspecialist	max. € 1.500 pp/jaar, uitsluitend door aangewezen huidtherapeut of schoonheidsspecialist
Pedicure bij reuma en diabetes met zorgprofiel 1					volledig	volledig
Kuuroorden e.d.						
Kuuroorden en therapeutische kampen					max. € 250 pp/jaar voor verblijf verzekerde tot 18 jaar in therapeutisch kamp voor kinderen met astma of diabetes in Nederland	- kuuroorden voor psoriasis of reumapatiënten: max. € 1.250 eenmaal pp/3 jaar. Bel Klantenservice Zorg voor welke kuur- en herstellingsoorden de vergoeding geldt.
Preventieve zorg						
Preventieve cursussen		budget preventieve zorg € 200 pp/jaar	budget preventieve zorg € 100 pp/jaar	budget preventieve zorg € 150 pp/jaar	budget preventieve zorg € 200 pp/jaar	budget preventieve zorg € 200 pp/jaar
Vaccinaties/middelen t.b.v. buitenlandse reis (niet beroepsmatig)		budget preventieve zorg € 200 pp/jaar	budget preventieve zorg € 100 pp/jaar	budget preventieve zorg € 150 pp/jaar	budget preventieve zorg € 200 pp/jaar	budget preventieve zorg € 200 pp/jaar
Sportmedisch advies/sportgeneeskunde		budget preventieve zorg € 200 pp/jaar	budget preventieve zorg € 100 pp/jaar	budget preventieve zorg € 150 pp/jaar	budget preventieve zorg € 200 pp/jaar	budget preventieve zorg € 200 pp/jaar
Stoppen-met-rokenprogramma	via huisarts, medisch specialist of klinisch psycholoog gericht op gedragsverandering en inclusief ondersteunende medicatie					
Overig						
Vervangende mantelzorg					max. 5 dagen per jaar	max. 10 dagen per jaar
Mantelzorgmakelaar					max. € 250 per jaar	max. € 500 per jaar
Stottertherapie	behandeling in diverse stottercentra of bij gespecialiseerde logopedist (raadpleeg de voorwaarden)			eenmalig max. € 500 voor de methode Del Ferro, Hausdorfer, BOMA	eenmalig max. € 750 voor de methode Del Ferro, Hausdorfer, BOMA	
Patiëntenvereniging				max. € 75 pp/jaar tezamen voor lidmaatschap patiëntenverenigingen (indien meeverzekerd)	max. € 75 pp/jaar tezamen voor lidmaatschap patiëntenverenigingen	max. € 75 pp/jaar tezamen voor lidmaatschap patiëntenverenigingen
Overgangsconsulent					eenmalig max. € 160	
Logeerfaciliteit				kosten overnachting ouders bij opname kind tot 18 jaar	kosten overnachting ouders bij opname kind tot 18 jaar	

Tandartsverzekering	€ 350	€ 500	€ 950	€ 1.900
Vergoeding tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar	vergoeding tot max. € 350 per jaar voor: - C (consulten) /second opinion /M (mondhygiëne) /V (vullingen) /H (extracties) - codes: 100% wettelijk tarief - overige behandelingen: 80% wettelijke tarief	vergoeding tot max. € 500 per jaar voor: - C (consulten) /second opinion /M (mondhygiëne) /V (vullingen) /H (extracties) - codes: 100% wettelijk tarief - overige behandelingen: 80% wettelijke tarief	vergoeding tot max. € 950 per jaar voor: - C (consulten) /second opinion /M (mondhygiëne) /V (vullingen) /H (extracties) - codes: 100% wettelijk tarief - overige behandelingen: 80% wettelijke tarief	vergoeding tot max. € 1.900 per jaar voor: - C (consulten) /second opinion /M (mondhygiëne) /V (vullingen) /H (extracties) - codes: 100% wettelijk tarief - overige behandelingen: 80% wettelijke tarief

Ziekenhuis Ontzorg Pakket	
Verpleging in een ziekenhuis	daggeld uitkering van € 70 per verpleegdag of vergoeding van meerkosten extra faciliteiten, service en comfort tot max. € 200 per verpleegdag
Taxivervoer bij opname en ontslag uit ziekenhuis	max. 4 ritten per opname
Huishoudelijke hulp bij opname	max. 10 uur per opname
Kinderopvang bij opname ouder	€ 20 per kind t/m 12 jaar per werkdag vanaf de 4e opnamedag, max. 60 werkdagen

In de kolom 'Basisverzekering (conform wettelijke regeling Zvw 2017)' is de verzekerde zorg genoemd, maar de hoogte van de vergoeding kan afhankelijk zijn van de door u gekozen variant basisverzekering en daarmee de door u gekozen zorgaanbieder/zorgverlener.

¹ Volgens Besluit zorgverzekering, chronische indicaties bijlage 1.

² Volgens Regeling zorgverzekering. Hieronder vallen onder andere preventief onderzoek, tandsteenverwijdering, sealing, anesthesie, restauraties (vullingen), prothetische voorzieningen, chirurgische hulp en röntgenfoto's.

Eigen risico en eigen bijdragen

Op de vergoeding van zorgkosten wordt altijd eerst het eigen risico en/of een (wettelijke) eigen bijdrage ingehouden. In 2017 hebt u een verplicht eigen risico van € 385 voor bepaalde zorgkosten op grond van de basisverzekering. Dit bedrag kunt u verhogen met een vrijwillig eigen risico tot maximaal € 885 per jaar.

Het eigen risico geldt voor bijna alle zorg die in uw basisverzekering zit. Het eigen risico geldt niet voor onder andere huisartsenzorg, kraamzorg of zorg voor kinderen tot 18 jaar. Voor zorg uit uw aanvullende verzekering betaalt u nooit eigen risico.

Naast het eigen risico betaalt u soms ook een eigen bijdrage, zoals voor sommige geneesmiddelen of hulpmiddelen. De overheid bepaalt voor welke zorg een eigen bijdrage geldt, en hoe hoog de bijdrage is. Dit kan voor zorg uit de basisverzekering zijn, maar ook voor zorg uit de aanvullende verzekering.

Raadpleeg onze website of de polisvoorwaarden voor meer informatie.

Dit overzicht is met grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld en wordt u ter informatie aangeboden. U kunt echter geen (vergoedings)rechten ontlenuen aan dit overzicht. Raadpleeg voor de precieze inhoud van de vergoeding altijd de verzekeringsvoorwaarden via iak.nl/zorg of neem contact op met onze klantenservice op (040) 261 18 88.



Wij zijn er voor ú



Ga naar iak.nl

Voor uitgebreide informatie.



Bel (040) 261 18 88

Onze adviseurs van de klantenservice staan voor u klaar.



Maak een afspraak met uw adviseur

Bij veel organisaties houden onze adviseurs regelmatig spreekuur.



Bezoek de servicebalie

Op de Beukenlaan 70 en de High Tech Campus te Eindhoven.

De inhoud van deze brochure is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld en wordt u ter informatie aangeboden. Aan de inhoud van deze brochure kunt u echter geen (vergoedings)rechten ontleen. Raadpleeg voor de volledige vergoedingen altijd de verzekeringsvoorwaarden via iak.nl/zorgdownloads nadat u bent ingelogd in uw persoonlijke Mijn IAK omgeving. Of neem contact op met onze klantenservice.



IAK Verzekeringen B.V. | IAK Volmacht B.V.

Postbus 90165, 5600 RV Eindhoven

Beukenlaan 70, Eindhoven

T (040) 261 19 11, F (040) 261 12 05

www.iak.nl

IAK Verzekeringen B.V. KvK: 17086794

IAK Volmacht B.V. KvK: 55688616

AFM vergunning: 12007720

Samen voor een perfect verzekerde toekomst