

KLACHTENPROCEDURE



Uiteraard doen wij al het mogelijke om een klacht te voorkomen. Heeft u echter een klacht over een product van KZN of over onze dienstverlening? Wij adviseren u hiervoor de volgende stappen te nemen.

Stap 1: Samen proberen om een oplossing te vinden

Samen zoeken naar een passende oplossing waarin u en wij ons kunnen vinden is altijd te prefereren. Veel klachten worden tot tevredenheid opgelost door even de tijd te nemen om met elkaar te praten.

Stap 2: Klachtenservice KZN

Heeft het overleg geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een formele klacht indienen bij KZN via het klachtenformulier. U kunt ook een brief sturen aan:

*De Directie van
KZN Assurantiën B.V.
Postbus 213
1430 AE Aalsmeer*

Geef in uw brief antwoord op de volgende drie vragen:

- Wat is uw klacht?
- Wat is het resultaat van Stap 1?
- Welke oplossing van uw klacht stelt u voor?

Vergeet niet uw naam, adres, woonplaats en contract-/polisnummer te vermelden. U ontvangt zo spoedig mogelijk een inhoudelijke reactie.

Stap 3: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)

Als ook uw formele klacht over uw financiële product of de dienstverlening van KZN niet naar tevredenheid is opgelost, kunt u uw klacht voorleggen aan de onafhankelijke Ombudsman Financiële Dienstverlening. Dit moet u doen binnen drie maanden nadat u een definitieve reactie van KZN hebt gekregen. De Ombudsman maakt deel uit van het KiFiD en bemiddelt tussen partijen.

Het adres van de Ombudsman is:

*KiFiD, Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257 2509 AG DEN HAAG
Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-355 22 48*

Voor meer informatie: website KiFiD. Aan het indienen van een klacht bij het KiFiD zijn kosten verbonden. Indien het geschil niet door bemiddeling van de Ombudsman tot een bevredigende oplossing is gebracht, is het in het algemeen mogelijk uw klacht voor te leggen aan de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van het KiFiD. Dit dient u te doen binnen drie maanden nadat u het oordeel van de Ombudsman hebt vernomen. In de regel is de uitspraak van de Geschillencommissie bindend voor beide partijen.

Als ook uw formele klacht over uw zorgverzekeringsproduct niet naar tevredenheid is opgelost door uw zorgverzekeraar, kunt u uw klacht voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen of de Ombudsman Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. Uw zorgverzekeraar hoort binnen zes weken antwoord te geven. Bent u het dan nog niet steeds niet eens met de verzekeraar, dan kunt u een klacht indienen bij de SKGZ. Dit moet u doen binnen 13 maanden nadat uw klacht bij de zorgverzekeraar heeft gemeld of binnen één jaar nadat de zorgverzekeraar op uw klacht heeft gereageerd.

Heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen al bemiddeld? En wilt u een uitspraak van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen? Dan heeft u drie maanden de tijd om bij de Geschillencommissie om een uitspraak te vragen. Deze termijn gaat in op de dag dat de Ombudsman u zijn conclusie heeft gestuurd.

Het adres van de Geschillencommissie en de Ombudsman is:

*SKGZ, Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
Postbus 291
3700 AG Zeist
Telefoon: 030-698 83 60
Voor meer informatie: www.SKGZ.nl*

Stap 4: De rechter

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

U bent tevreden?

Als u tevreden bent, zijn wij dat natuurlijk ook. En eerlijk gezegd horen wij dat ook graag. Uw tevredenheid is immers onze beste reclame!