



Voorwaarden

Gezinsongevallenverzekering

1 mei 2023 t/m 30 april 2024

Inhoud

1. Wat bedoelen wij met ...?	3
2. Algemeen	4
Wie is verzekerd?	4
Geldt de verzekering voor schade door terrorisme?	4
In welke landen geldt de verzekering?	4
Wanneer start uw verzekering en wanneer stopt deze?	4
Kunnen wij de voorwaarden van deze verzekering wijzigen?	4
3. Wat verzekerd is	5
Wat is verzekerd?	5
Welk bedrag keren wij bij overlijden uit?	5
Hoe stellen wij de vergoeding bij blijvende invaliditeit vast?	5
Wanneer vergoeden wij medische kosten?	6
Wanneer vergoeden wij tandheelkundige kosten?	6
4. Wat niet verzekerd is	7
Wat gebeurt er bij een opzettelijk veroorzaakt ongeval?	7
In welke andere gevallen biedt de verzekering geen dekking?	7
Wanneer is de verzekerde bij een sportongeval niet verzekerd?	7
Wanneer is er wel dekking, maar geen recht op uitkering?	8
5. Afhandeling van schade	9
Wat moet de verzekerde doen na een ongeval?	9
Wanneer keren wij uit?	9
6. Premie	10
Hoe berekenen wij uw premie?	10
Wanneer betaalt u de premie?	10
Wat gebeurt er als u de premie niet betaalt?	10
Kunnen wij de premie wijzigen?	10
7. Beëindiging van de verzekering/de dekking	11
Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?	11
Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?	11
Wanneer stopt de verzekering automatisch?	11
Wanneer eindigt de dekking?	11
8. Overige onderwerpen	12
Welke wettelijke regels gelden voor deze verzekering?	12
Naar welk adres sturen wij informatie?	12
Hoe gaan wij om met persoonsgegevens?	12
Hoe handelen wij een klacht af?	12

1. Wat bedoelen wij met ...?

U vindt hier de omschrijvingen van een aantal begrippen die in deze voorwaarden voorkomen.

Fraude

Het opzettelijk misleiden van ZLM bij de totstandkoming en/of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst met de bedoeling om onrechtmatig verzekeringsdekking, een schadevergoeding, prestatie of dienstverlening te krijgen.

Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muijerij. De exacte definitie staat in de tekst van het Verbond van Verzekeraars. Deze tekst heeft het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 op de griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag gedeponeerd.

Ongeval

Plotseling en onverwacht geweld van buitenaf. Alleen dit geweld is de directe oorzaak van het lichamelijk letsel of overlijden van een verzekerde. Dat moet medisch kunnen worden vastgesteld.

Onder ongeval valt ook:

- ongewild binnenkrijgen van een stof of voorwerp, behalve als het gaat om ziektekiemen;
- acute vergiftiging. Deze vergiftiging is niet veroorzaakt door ziektekiemen. En ook niet door het gebruik van een genees- of genotmiddel, behalve als de verzekerde hiervoor een voorschrift van een arts heeft;
- besmetting door ziektekiemen als gevolg van een onvrijwillige val in het water of een andere stof;
- wondinfectie, bloedvergiftiging of een andere ziekte die ontstaan is door het binnendringen van ziektekiemen. De ziekte is een direct gevolg van het ongeval;
- een complicatie of een verergering van de invaliditeit die het directe gevolg is van de eerste hulp of de medisch noodzakelijke behandeling van het letsel;
- verdrinking, verstikking, bevriezing, zonnesteek, verbranding;
- uitputting, verhongering, uitdroging of zonnebrand als gevolg van geïsoleerd raken, zoals bij schipbreuk, noodlanding of een natuurramp;
- verstuing, ontwrichting of scheuring van een spier of pees. Deze is plotseling ontstaan. Ook kunnen de aard en plaats van de aandoening medisch worden vastgesteld;
- lichamelijk letsel (inclusief alles wat hiervoor is genoemd) die de verzekerde opliep tijdens het redden van een mens, dier of zaak.

U/uw

Verzekeringnemer, de persoon die de verzekeringsovereenkomst met ZLM Verzekeringen heeft afgesloten.

Wij/ons

ZLM Verzekeringen, gevestigd in Goes, KvK-nummer 22 009 260.

Zaak

Ding, voorwerp.

2. Algemeen

Dit zijn de voorwaarden van de Gezinsongevallenverzekering van ZLM Verzekeringen. Deze voorwaarden maken duidelijk waarvoor u verzekerd bent en wat u van ons kunt verwachten. Bij ons staat de persoonlijke dienstverlening aan u centraal. Wij hebben de voorwaarden zo helder mogelijk opgeschreven. Heeft u toch nog vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Wie is verzekerd?

Behalve uzelf zijn ook diverse andere personen verzekerd:

- u als verzekeringnemer;
- uw partner met wie u duurzaam samenwoont;
- meerderjarige, ongehuwde kinderen van u en/of uw partner die bij u inwonen of voor studie buitenshuis wonen;
- alle andere personen die in gezinsverband bij u in huis wonen.

Geldt de verzekering voor schade door terrorisme?

De verzekerde is beperkt verzekerd voor schade door terrorisme. Wij geven een vergoeding tot maximaal het bedrag dat wij voor dit risico ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade (NHT). U vindt hierover meer informatie op www.zlm.nl/clausulebladterrorismen.

In welke landen geldt de verzekering?

Deze verzekering geldt in de hele wereld.

Wanneer start uw verzekering en wanneer stopt deze?

Op uw polisblad staat op welke datum uw verzekering begint. Hier vindt u ook de datum waarop uw verzekering stopt. Wij doen u ruim voor deze einddatum een voorstel voor verlenging. Uw verzekering wordt dan telkens voor één jaar verlengd.

Kunnen wij de voorwaarden van deze verzekering wijzigen?

Wij hebben het recht deze voorwaarden te wijzigen, als dit volgens ons nodig is. Ook kunnen wij de voorwaarden van de verzekering tussentijds wijzigen als het verzekerde risico of de handelwijze van de verzekerde daar aanleiding toe geeft. Wij laten u dat meteen weten. Bent u het niet eens met een wijziging? Dan kunt u de verzekering direct stoppen.

3. Wat verzekerd is

Wij keren een vast bedrag uit als een ongeval leidt tot blijvende invaliditeit of overlijden. Ook keren wij een bedrag uit als u medische- of tandheelkundige kosten heeft door een ongeval. In dit hoofdstuk leest u hoe dit bedrag wordt vastgesteld.

Wat is verzekerd?

De verzekerde ontvangt bij een ongeval een vaste uitkering. De hoogte van deze uitkering hangt af van de gevolgen van het ongeval:

- Overlijdt de verzekerde? Dan vergoeden wij het volledige bedrag voor overlijden dat op uw polisblad vermeld staat.
- Raakt de verzekerde blijvend invalide? Dan vergoeden wij een percentage van het bedrag voor blijvende invaliditeit dat op uw polisblad vermeld staat. Hoe hoog dit percentage is, wordt bepaald aan de hand van twee vragen:
 - Bij welke lichaamsdeel is er sprake van blijvende invaliditeit?
 - Is de functie van dat lichaamsdeel volledig of gedeeltelijk verloren gegaan?
- Maakt de verzekerde medische kosten? Dan vergoeden wij de gemaakte kosten tot maximaal het bedrag voor medische kosten dat op het polisblad vermeld staat.
- Heeft de verzekerde letsel aan het gebit? Dan vergoeden wij de gemaakte kosten tot maximaal het bedrag voor tandheelkundige kosten dat op het polisblad vermeld staat.

Welk bedrag keren wij bij overlijden uit?

Overlijdt een verzekerde als direct gevolg van een ongeval? Dan betalen wij het volledige verzekerde bedrag aan u uit. Dit bedrag staat vermeld op uw polis.

Overlijdt u als direct gevolg van het ongeval? Dan betalen wij het volledige verzekerde bedrag aan uw echtgenoot of echtgenote of uw geregistreerde partner. Heeft u geen partner, dan ontvangen uw erfgenamen de uitkering. Wij betalen de uitkering nooit aan een schuldeiser of de Nederlandse Staat.

Was de verzekerde eerst blijvend invalide voordat hij overleed als gevolg van hetzelfde ongeval? En hebben wij toen een bedrag of voorschot uitgekeerd? Dan trekken we dat bedrag af van de uitkering bij overlijden. Was de uitkering bij blijvende invaliditeit hoger dan de uitkering bij overlijden, dan vragen wij geen geld terug.

Hoe stellen wij de vergoeding bij blijvende invaliditeit vast?

Raakt een verzekerde als direct gevolg van een ongeval blijvend invalide? Dan betalen wij een percentage van het verzekerde bedrag aan de verzekerde uit. Dit bedrag staat vermeld op uw polis.

Bij volledig en blijvend functieverlies is er een vast uitkeringspercentage. Dit percentage verschilt per lichaamsdeel. De uitkeringspercentages bij volledig en blijvend functieverlies zijn:

• arm	75%	• gezichtsvermogen van één oog	35%
• hand	60%	• gezichtsvermogen van beide ogen	100%
• duim	25%	• gehoor van één oor	25%
• wijsvinger	15%	• gehoor van beide oren	100%
• een andere vinger	10%	• spraakvermogen	100%
• been	70%	• reuk en/of smaak	10%
• voet, tot in of vlak boven het enkelgewricht	50%	• nier	20%
• grote teen	10%	• milt	5%
• een andere teen	3%	• algehele verlamming	100%
		• verstandelijke vermogens	100%

Wij maken geen onderscheid tussen lichaamsdelen die links en rechts zitten.

Is de functie van een lichaamsdeel gedeeltelijk verloren gegaan? Dan kijken we in welke mate de verzekerde het lichaamsdeel nog kan gebruiken. Dit deel trekken wij af van de uitkering die de verzekerde bij volledig functieverlies zou ontvangen.

Is er sprake van letsel dat niet in de lijst staat? Dan krijgt de verzekerde een medisch onderzoek in Nederland. Wij stellen op basis van dit onderzoek de mate van blijvende invaliditeit vast. Daarmee bepalen wij dus ook het percentage van het verlies van de functie van het lichaamsdeel. Het uitgangspunt is de mate van invaliditeit die het letsel voor het hele lichaam oplevert. Vertrekpunt hierbij is de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association (AMA).

Wij hebben enkele bijzondere voorwaarden voor een uitkering bij blijvende invaliditeit:

- Wij betalen alleen de uitkering als de invaliditeit binnen 1 jaar na het ongeval is ontstaan.
- De totale uitkering die de verzekerde na 1 of meer ongevallen ontvangt, kan nooit hoger zijn dan het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.
- Was de verzekerde voor het ongeval al blijvend invalide en is dit door het ongeval verergerd? Dan kijken wij naar de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval. Op basis van het verschil stellen wij de uitkering vast.
- Wanneer de toestand van de verzekerde niet meer verandert, bepalen wij de mate van blijvende invaliditeit. Deze toestand noemen we de medische eindtoestand. Wij stellen de hoogte van de uitkering vast op grond van de definitieve mate van invaliditeit die volgens de medische rapporten te verwachten is.
- Hebben wij binnen 1 jaar na de datum van het ongeval nog geen blijvende invaliditeit vastgesteld? Dan vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering. Wij trekken voorschotten van het bedrag af. Wij vergoeden de rente vanaf de 366e dag nadat het ongeval plaatsvond.
- Overlijdt de verzekerde als gevolg van het ongeval voordat wij de blijvende invaliditeit hebben vastgesteld? Dan betalen wij de uitkering bij overlijden. Als de verzekerde vanwege een andere reden overlijdt, betalen wij de uitkering bij blijvende invaliditeit. Wij stellen de hoogte van de uitkering vast op grond van de definitieve mate van invaliditeit die volgens de medische rapporten te verwachten was als de verzekerde niet was overleden.

Wanneer vergoeden wij medische kosten?

Maakt een verzekerde als direct gevolg van een ongeval medische kosten? Dan betalen wij de gemaakte kosten tot maximaal het verzekerde bedrag uit. Dit bedrag staat vermeld op uw polisblad.

Voor de vergoeding van medische kosten geldt een aantal voorwaarden:

- Wij vergoeden alleen kosten die niet door een andere verzekering vergoed worden;
- Een arts moet kunnen vaststellen dat de kosten een direct gevolg zijn van het ongeval;
- De behandeling moet plaatsvinden binnen 24 maanden na de ongevalsdatum.

Wanneer vergoeden wij tandheelkundige kosten?

Heeft een verzekerde als direct gevolg van een ongeval letsel aan het gebit? Dan betalen wij de gemaakte tandheelkundige kosten tot maximaal het verzekerde bedrag uit. Dit bedrag staat vermeld op uw polisblad.

Voor de vergoeding van tandheelkundige kosten geldt een aantal voorwaarden:

- Wij vergoeden alleen kosten die niet door een andere verzekering vergoed worden.
- Een (tand)arts moet kunnen vaststellen dat de kosten een direct gevolg zijn van het ongeval.
- De behandeling moet plaatsvinden binnen 24 maanden na de ongevalsdatum.

4. Wat niet verzekerd is

Onze verzekering geldt voor veel ongevallen. Maar soms zijn de verzekerden niet verzekerd, bijvoorbeeld wanneer een verzekerde het ongeval opzettelijk heeft veroorzaakt. U vindt hier een overzicht van de gevallen waarbij de verzekering geen dekking biedt.

Wat gebeurt er bij een opzettelijk veroorzaakt ongeval?

De verzekering biedt geen dekking als het ongeval is veroorzaakt door of te maken heeft met opzettelijk of roekeloos handelen van de verzekerde. Niet verzekerd is een ongeval dat de verzekerde met opzet of door roekeloosheid heeft veroorzaakt of verergerd. Dit geldt ook als het ongeval al dan niet met stilzwijgende toestemming van de verzekerde is veroorzaakt of verergerd. Als verzekerde handelt u roekeloos als u zich buitengewoon onvoorzichtig gedraagt of iets nalaat, waardoor de kans groot is dat er een ongeval ontstaat en u dat wist of redelijkerwijs had moeten weten.

In welke andere gevallen biedt de verzekering geen dekking?

De verzekering biedt in de volgende gevallen geen dekking:

- De verzekerde pleegt een misdrijf of is daarbij betrokken. Hetzelfde geldt voor degene die na het overlijden van de verzekerde recht op een uitkering heeft.
- Als het aannemelijk is dat het ontstaan van het ongeval verband houdt met het gebruik van alcohol of een bedwelmend of opwekkend middel door de verzekerde, behalve als een arts dit middel heeft voorgeschreven.
- De verzekerde onderneemt een roekeloos waagstuk. Dat geldt niet als de actie nodig was om zichzelf te verdedigen. Of wanneer de verzekerde hiermee een mens, een dier, een zaak of geld redde of probeerde te redden.
- Het ongeval is ontstaan of bevorderd door een al bestaande ziekte. De verzekerde is wel verzekerd als de ziekte is veroorzaakt door een eerder ongeval waarvoor deze verzekering geldt. Wij keren maximaal het bedrag uit zoals wij uitkeren (bij een zelfde ongeval) aan iemand die gezond en valide is.
- Het ongeval is ontstaan of bevorderd door een abnormale toestand van lichaam of geest. De verzekerde is wel verzekerd als deze toestand is veroorzaakt door een eerder ongeval waarvoor deze verzekering geldt. Wij keren maximaal het bedrag uit zoals wij uitkeren (bij een zelfde ongeval) aan iemand die gezond en geen lichamelijke of geestelijke beperkingen heeft.
- Wij geven geen uitkering voor een ingewandsbreuk of een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi). Is deze breuk of uitstulping uitsluitend veroorzaakt door het ongeval? Dan geldt de verzekering wel.
- De verzekerde rijdt op een motor of scooter van meer dan 50cc. Dit geldt als de verzekerde bestuurder of passagier is.
- Het ongeval komt door molest.
- Het ongeval komt door een atoomkernreactie. Het maakt niet uit hoe deze reactie is ontstaan.

Wanneer is de verzekerde bij een sportongeval niet verzekerd?

De verzekerde is niet verzekerd voor een sportongeval:

- tijdens het beoefenen van een sport als beroep of nevenberoep;
- ontstaan bij voorbereiding of deelname aan snelheidswedstrijden of recordritten met een motorrijtuig, vaartuig of paard;
- tijdens het maken van een berg- of gletsjertocht. Er is wel dekking als de tocht onder leiding staat van een gids;
- tijdens het beoefenen van de volgende sporten: vechtsport, rugby, ijshockey, parachutespringen, bergsport, bobsleeën, skispringen, kitesurfen en andere sporten met een soortgelijk of hoger risico.

Wanneer is er wel dekking, maar geen recht op uitkering?

Er is geen recht op een uitkering:

- als de verzekerde fraude pleegt. Behalve dat wij geen uitkering doen, kunnen wij ook andere maatregelen nemen, zoals:
 - tussentijdse beëindiging van de verzekering en eventuele andere verzekeringen bij ons. Wij beëindigen de verzekeringen 14 dagen na de verzenddatum van de brief waarin wij u dit doorgeven;
 - een melding plaatsen in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van de verzekeringsmaatschappijen;
 - terugeisen van de uitbetaalde schadevergoeding inclusief de kosten die wij gemaakt hebben voor het onderzoek naar de toedracht;
 - aangifte doen bij de politie.
- als de verzekerde zich niet aan zijn verplichtingen in deze voorwaarden houdt en daarmee onze belangen schaadt.

5. Afhandeling van schade

Bij een schade wilt u natuurlijk dat alles zo snel mogelijk in orde komt. Dat willen wij ook. Daarom heeft de verzekerde een aantal verplichtingen. Het is bijvoorbeeld heel belangrijk om de schade zo snel mogelijk bij ons te melden. Wij kunnen de schademelding dan op een goede manier afhandelen.

Wat moet de verzekerde doen na een ongeval?

De verzekerde moet zich aan een aantal verplichtingen houden. Deze verplichtingen zijn:

- Probeer uitbreiding van de schade te voorkomen.
- Neem zo snel mogelijk contact met ons op.
- Geef ons alle belangrijke gegevens en werk goed mee.
- Bij letsel; werk actief aan uw herstel en verleen uw medewerking bij het in beeld brengen van de gevolgen van het ongeval op medisch gebied.
- Laat de leiding van de schaderegeling en de procedures aan ons over. Volg onze aanwijzingen en doe niets wat onze belangen kan schaden.

Als u zich niet aan deze verplichtingen houdt, kan dit betekenen dat de schade niet verzekerd is (zie hoofdstuk 4 onder 'Wanneer is er wel dekking, maar geen recht op uitkering?'). Als u zich wel aan de verplichtingen houdt, draagt dit bij aan een snelle afhandeling van de schademelding.

De verzekerde is verplicht ons zo snel mogelijk op de hoogte te stellen van het ongeval. Doet hij dit niet, dan kan hij ons later nog om een uitkering vragen. Dit kan tot 3 jaar na de datum waarop:

- de verzekerde op de hoogte was van deze verzekering en
- de verzekerde wist dat hij recht heeft op een uitkering op basis van deze verzekering.

De verzekerde moet bewijzen dat de invaliditeit alleen door het ongeval is veroorzaakt.

Wanneer keren wij uit?

Wij betalen de uitkering zodra wij de hoogte van de uitkering hebben vastgesteld.

6. Premie

Wij stellen jaarlijks uw premie voor het komend verzekeringsjaar vast. U betaalt deze premie vooruit.

Hoe berekenen wij uw premie?

Wij berekenen uw premie aan de hand van de gegevens die op uw polisblad staan. Verandert één van deze gegevens? Dan kan ook de premie wijzigen.

Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie en de bijbehorende assurantiebelasting vooruit. Beëindigt u de verzekering tussentijds of doen wij dat? Wij betalen dan de premie over de rest van het verzekeringsjaar terug.

Wat gebeurt er als u de premie niet betaalt?

Voor het betalen van de premie heeft u 21 dagen de tijd. Heeft u daarna nog niet betaald, dan ontvangt u van ons een eerste betalingsherinnering. Daarna heeft u 14 dagen om de premie volledig over te maken. Doet u dit niet, dan sturen wij u een tweede betalingsherinnering. Hierin staat vanaf welke datum u niet meer verzekerd bent voor een gebeurtenis als u niet betaalt. U bent verplicht de premie alsnog te betalen.

Als u van ons een schadevergoeding ontvangt, hebben wij het recht om het openstaande bedrag te verrekenen met deze vergoeding. Zodra wij de volledige premie ontvangen hebben, bent u weer verzekerd voor gebeurtenissen die vanaf dat moment plaatsvinden.

Betalingen die we via automatische incasso ontvangen worden toegerekend aan de premie van de maand die in de omschrijving op het bankafschrift vermeld staat. Ook als er sprake is van een betalingsachterstand op een oudere factuur. Handmatige betalingen worden toegerekend aan de oudste factuur, tenzij een factuurnummer bij de betaling staat vermeld.

Kunnen wij de premie wijzigen?

Wij hebben het recht de premie te wijzigen. Wij laten u dat meteen weten. Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering direct opzeggen.

7. Beëindiging van de verzekering/de dekking

Wilt u de verzekering beëindigen? Dat is geen probleem. Het beëindigen van de verzekering kan op elk moment. Wij kunnen ook uw verzekering beëindigen, bijvoorbeeld omdat u verhuist naar een andere provincie dan Noord-Brabant of Zeeland.

Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?

U kunt op elk moment de verzekering beëindigen. Dit doet u schriftelijk. De einddatum moet in de toekomst liggen. Wij kunnen de verzekering op zijn vroegst beëindigen zodra wij uw brief waarin u opzegt hebben ontvangen.

Is er binnen uw gezin niemand meer waarvoor de verzekering geldt? Beëindig dan de verzekering. Dit is uw eigen verantwoordelijkheid.

Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?

Ook voor ons geldt dat wij de verzekering alleen schriftelijk kunnen beëindigen.

Wij kunnen de verzekering beëindigen met 14 dagen opzegtermijn:

- als u de premie niet of niet op tijd betaalt;
- bij fraude of bij een onjuiste voorstelling van zaken om ons te misleiden (ook als dat bij een andere verzekering gebeurt).

Wij kunnen de verzekering beëindigen met 2 maanden opzegtermijn:

- op de einddatum van de overeenkomst. Wij doen dit ook als u verhuist naar een andere provincie dan Noord-Brabant of Zeeland;
- als u uw verplichtingen in deze overeenkomst niet nakomt;
- als wij u om belangrijke informatie vragen en u deze informatie niet aan ons geeft.

Wanneer stopt de verzekering automatisch?

Soms komt het voor dat uw belang bij de verzekering is overgegaan naar een ander. Dan eindigt de dekking. Overlijdt u? Dan blijft de verzekering nog 2 maanden gelden voor uw gezinsleden.

Wanneer eindigt de dekking?

De dekking eindigt automatisch:

- als de verzekerde meer dan 6 maanden buiten Europa verblijft;
- als de verzekerde 80 jaar wordt.

8. Overige onderwerpen

Hier vindt u informatie over een aantal uiteenlopende onderwerpen. Zoals de bescherming van de privacy van de verzekerde. Wij vinden dat heel belangrijk en gaan zorgvuldig met persoonsgegevens om.

Welke wettelijke regels gelden voor deze verzekering?

Voor uw gezinsongevallenverzekering geldt het Nederlands recht.

Naar welk adres sturen wij informatie?

Wij sturen onze mededelingen naar het meest recente adres dat wij van u hebben. Bent u verhuisd? Geef dan direct uw nieuwe adresgegevens aan ons door.

Hoe gaan wij om met persoonsgegevens?

Als u een verzekering bij ons aanvraagt of wijzigt, vragen wij u om persoonsgegevens en andere gegevens. Wij gaan zorgvuldig met deze gegevens om. Wij gebruiken de gegevens voor het:

- afsluiten en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst;
- uitvoeren van marketingactiviteiten;
- uitvoeren van klanttevredenheidsonderzoeken;
- waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en klanten;
- maken van statistische analyses;
- voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Stelt u geen prijs op informatie over onze producten of deelname aan klanttevredenheidsonderzoeken? Geef dit schriftelijk aan ons door.

Om een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid te kunnen voeren, kunnen wij persoonsgegevens raadplegen bij en doorgeven aan de Stichting CIS in Den Haag. CIS is de afkorting van het Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS. U vindt hierover meer informatie op www.stichtingcis.nl.

Bij de verwerking van persoonsgegevens houden wij ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars. U vindt deze code op www.verzekeraars.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars: Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, tel. 070 - 333 85 00.

Hoe handelen wij een klacht af?

Heeft een verzekerde een klacht over de uitvoering van deze verzekering? Dan heeft hij de volgende mogelijkheden om een klacht in te dienen:

- via internet: www.zlm.nl/klacht-doorgeven
- per mail: klachtenbehandeling@zlm.nl
- per post: ZLM Verzekeringen, t.a.v. klachtenbehandeling, antwoordnummer 172, 4460 VB Goes
- telefonisch: 0113 - 238 080

Is de verzekerde niet tevreden over onze afhandeling van zijn klacht? Dan kan de verzekerde contact opnemen met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag telefoon 070 - 333 89 99. U vindt hierover meer informatie op www.kifid.nl. De verzekerde kan er ook voor kiezen de zaak voor te leggen aan de burgerlijke rechter.