

Polisvoorwaarden
**OOM Voorlopig Verblijf
Nederland-verzekering**

VVN2012



Toelichting Algemene voorwaarden en Bijzondere voorwaarden OOM Voorlopig Verblijf Nederland-verzekering

Deze algemene voorwaarden gelden voor de OOM Voorlopig Verblijf Nederland-verzekering en de Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren Schengen Visitor / Voorlopig Verblijf Nederland, als u deze heeft afgesloten. In de bijzondere voorwaarden is vastgelegd wat voor de specifieke verzekeringen geldt. De algemene en de bijzondere voorwaarden vormen 1 geheel en moeten in samenhang met elkaar gelezen worden. Bij tegenstrijdigheden tussen de bijzondere voorwaarden en de algemene voorwaarden, dan geldt wat in de bijzondere voorwaarden staat. Bij tegenstrijdigheden tussen het polisblad en de algemene of de bijzondere polisvoorwaarden, dan geldt wat op het polisblad staat.

In dit document vindt u de algemene voorwaarden in deel 1. In deel 2 vindt u alles over de vergoedingen van de OOM Voorlopig Verblijf Nederland-ziektekostenverzekering.

Inhoudsopgave

Partijen bij de overeenkomst	4
Wat bedoelen we met? – Uitleg over de gebruikte begrippen in deze polisvoorwaarden	5
Deel 1 – Algemene voorwaarden	
Begin, looptijd en einde van de verzekering	
1. Hoe komt uw verzekeringsovereenkomst tot stand?	6
2. Wat houdt de mededelingsplicht in en wat gebeurt er als u die niet nakomt?	6
3. Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?	7
4. Wat is de looptijd van uw verzekering?	8
5. Kunt u uw verzekering tussentijds opzeggen?	8
6. Kunnen wij uw verzekering tussentijds opzeggen?	8
Premie	
7. Wanneer betaalt u de premie?	9
8. Kunnen wij de premie en polisvoorwaarden wijzigen?	10
Uitgangspunten voor de dekking	
9. Wanneer vergoeden we uw schade?	10
10. Wat zijn uw verplichtingen als u schade heeft?	11
Wijzigingen doorgeven	
11. Wat doet u als uw situatie wijzigt?	11
Fraude en klachten	
12. Wat doen we bij fraude?	11
13. Wat kunt u doen als u een klacht heeft?	12
Deel 2 – Bijzondere voorwaarden OOM Voorlopig Verblijf Nederland-ziektekostenverzekering	
Schade en vergoeding	
14. Waar geldt uw OOM Voorlopig Verblijf Nederland-ziektekostenverzekering?	14
15. Wat moet u doen als u schade heeft die valt onder de ziektekostenverzekering?	14
16. Hoe handelen wij declaraties af?	15
17. Welke medische behandelingen dekt uw OOM Voorlopig Verblijf Nederland-verzekering?	15
18. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt uw OOM Voorlopig Verblijf Nederland-verzekering niet?	19

Partijen bij de overeenkomst

Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon die de verzekeringsovereenkomst met OOM heeft afgesloten. Deze staat als verzekeringnemer op het polisblad vermeld.

Verzekerde(n)

Dit zijn de natuurlijke personen voor wie deze verzekering is afgesloten. Wij vermelden deze als verzekerden op het polisblad.

Als wij het in deze voorwaarden hebben over "u", dan bedoelen we de verzekeringnemer. In sommige gevallen bedoelen we de verzekerde, maar dan blijkt dat uit de tekst.

Bemiddelaar

De financiële dienstverlener die met zijn beroep of bedrijf als assurantietussenpersoon bemiddelt tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar: OOM.

OOM

Onder OOM verstaan we OOM Verzekeringen. Onder OOM Verzekeringen vallen een aantal bedrijven:

- **OOM Global Care N.V.** – voor de ziektekostenverzekering. OOM Global Care N.V. is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12.000.623.
- **OOM Schadeverzekering N.V.** – voor de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren Schengen Visitor / Voorlopig Verblijf Nederland. OOM Schadeverzekering N.V. is geregistreerd bij de AFM onder nummer 12.000.624.

Als we het in deze voorwaarden hebben over "wij", dan bedoelen we OOM.

Wat bedoelen we met?

Land van herkomst en wonen

- **Land van herkomst:** Het land waar u voor vertrek naar Nederland woonde of het land van uw nationaliteit.
- **Wonen:** De plaats waar u woont. Over het algemeen is deze plek het middelpunt van uw dagelijks leven. Waar u woont, stellen we vast aan de hand van uw juridische, economische en sociale binding met een land en uw bindingen met het land van herkomst.

Ongeval

Plotseling en rechtstreeks geweld dat u overkomt en waardoor u lichamelijk letsel oploopt, dat geneeskundig is vast te stellen.

Ziekenhuis

Een door de bevoegde instanties erkende inrichting waar u zich bij ziekte kunt laten verplegen, behandelen en onderzoeken. Onder deze omschrijving vallen ook inrichtingen speciaal bedoeld voor revalidatie en een sanatorium. Rusthuizen, herstellingsoorden en verpleeghuizen vallen hier niet onder.

Deel 1 – Algemene voorwaarden

1. Hoe komt uw verzekeringsovereenkomst tot stand?

Als u een verzekering bij ons afsluit, gaat u een verzekeringsovereenkomst aan. De verzekeringsovereenkomst bestaat uit de aanvraag, het polisblad en de polisvoorwaarden. De aanvraag bestaat uit alle gegevens die u op het aanvraagformulier invult. Ook alle extra mededelingen en eventuele foto's die u aanlevert, zijn onderdeel van de aanvraag.

Heeft u op de website van OOM Verzekeringen een aanvraag ingevuld? Dan geldt dat ook als aanvraagformulier.

Op al onze verzekeringsovereenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

2. Wat houdt de mededelingsplicht in en wat gebeurt er als u die niet nakomt?

U bent verplicht alles wat voor ons relevant is voor het beoordelen van uw aanvraag of wijziging mee te delen. Deze wettelijke verplichting is vastgelegd in artikel 7:928 BW.

Komen wij erachter dat u niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht, dan laten wij binnen 2 maanden na ontdekking hiervan weten wat de mogelijke gevolgen zijn. Als u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht voldoet, kan dat een aantal gevolgen hebben:

- Uw recht op uitkering (vergoeding van claims) kan beperkt worden of zelfs vervallen (artikel 7:930 BW).
- Wij kunnen een voorstel doen om de verzekering onder gewijzigde voorwaarden voort te zetten (bijvoorbeeld tegen een hogere premie of met een uitsluitingsclausule).
- Wij kunnen uw verzekering opzeggen. Dat kunnen wij doen als een (of beide) van de volgende situaties zich voordoet:
 - Als u niet aan uw mededelingsplicht voldoet met de opzet om ons te misleiden. In dit geval betalen we geen premie terug.
 - Als wij op basis van de ware stand van zaken besloten hadden de verzekering niet te accepteren. In dit geval betalen we de al betaalde premie over de periode dat de verzekering niet meer loopt terug.
- Wij kunnen uw gegevens registreren in het incidentenregister.

Als wij een beroep doen op de niet-nakoming van de mededelingsplicht, dan heeft u gedurende 2 maanden het recht de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen. U kunt de beëindiging beperken tot de persoon op wie het beroep op de niet-nakoming betreft. Dit laatste geldt alleen bij persoonsverzekeringen, zoals de ziektekostenverzekering.

Als u niet aan uw mededelingsplicht heeft voldaan met de opzet ons te misleiden, is dat een vorm van fraude.

Wilt u meer weten over de mededelingsplicht, dan kunt u onze brochure over uw rechten en plichten opvragen, telefonisch + 31 (0)70 353 21 00 of via e-mail: info@oomverzekeringen.nl. De brochure kunt ook downloaden van onze website www.oomverzekeringen.nl

3. Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of wijziging van uw verzekering vragen we om uw persoonlijke gegevens. We gebruiken die gegevens:

- voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst;
- voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten;
- voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- om statistische berekeningen uit te voeren;
- om aan onze wettelijke verplichtingen te voldoen.

Gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen”

We houden ons aan de regels in de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen”. Wilt u weten wat er in deze gedragscode staat? Download de gedragscode dan via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

U kunt de gedragscode ook opvragen bij het:

Verbond van Verzekeraars

Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Telefoon: +31 (0)70 333 85 00

Gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars”

Bij de ziektekostenverzekering houden we ons ook aan de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars”. Wilt u weten wat er in deze gedragscode staat? Download dan de gedragscode via de website van Zorgverzekeraars Nederland: www.zn.nl.

U kunt de gedragscode ook opvragen bij:

Zorgverzekeraars Nederland

Postbus 520
3700 AM Zeist
Telefoon: +31 (0)30 698 89 11

Stichting CIS

In verband met een verantwoord beleid voor acceptatie, schadebehandeling en risico- en fraudebeheersing kunnen wij uw gegevens en die van de verzekerden raadplegen en vastleggen in het Centraal informatie-systeem van de verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werkzaam zijn. Het doel hiervan is risico's beheersen en fraude tegengaan.

Stichting CIS

Bordewijklaan 2
2591 XR Den Haag

Kijk voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van de Stichting CIS.

Wilt u meer weten over de omgang met persoonsgegevens, dan kunt u hierover onze brochure over uw rechten en plichten opvragen, telefonisch + 31 (0)70 353 21 00 of via e-mail: info@oomverzekeringen.nl. Ook kunt u deze brochure downloaden van onze website www.oomverzekeringen.nl.

4. Wat is de looptijd van uw verzekering?

De looptijd van uw verzekering staat op het polisblad. Dit is maximaal 12 maanden. Het is niet mogelijk om uw verzekering te verlengen. U kunt aan het einde van de looptijd wel een nieuwe verzekering aanvragen. Na acceptatie van uw aanvraag sluiten we een nieuwe verzekeringsovereenkomst af.

5. Kunt u uw verzekering tussentijds opzeggen?

U kunt uw **ziektekostenverzekering** alleen tussentijds opzeggen als:

- u met een afwijzingsbrief van de ambassade of het consulaat kunt bewijzen dat de visumaanvraag van de verzekerde is afgewezen. De verzekering wordt dan geannuleerd.
- u met een verblijfsvergunning of kopie daarvan kunt bewijzen dat de verzekerde op basis van de Zorgverzekeringwet (Zvw) verplicht is de basisverzekering te sluiten. In dat geval eindigt de verzekering op de dag dat de verblijfsvergunning is afgegeven;
- de verzekerde krijgt geen reguliere verblijfsvergunning en woont niet langer in Nederland. U zendt ons een kopie van de afwijzingsbeschikking en u bewijst dat de verzekerde is vertrokken. In dat geval eindigt de verzekering op de dag nadat verzekerde het dekkinggebied heeft verlaten;
- de verzekerde komt te overlijden. We beëindigen de verzekering op de dag na het overlijden.

Eventueel te veel betaalde premie krijgt u van ons terug. OOM mag de administratiekosten hiervan aftrekken.

Als u de ziektekostenverzekering opzegt, dan eindigen de eventueel afgesloten aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren en de OOM Tandarts-dekking automatisch op dezelfde datum als de ziektekostenverzekering.

Als u alleen de **aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren** wilt opzeggen, dan geldt een andere regeling: de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren kunt u op elk moment opzeggen. Dit kan alleen schriftelijk: per post, e-mail of fax. Wij beëindigen uw verzekering op de datum waarop we uw schriftelijke opzegging ontvangen. Eventueel te veel betaalde premie krijgt u van ons terug. U kunt ook zelf aangeven op welke datum u de verzekering wilt beëindigen. Maar let op: u kunt uw verzekering nooit met terugwerkende kracht opzeggen.

6. Kunnen wij uw verzekering tussentijds opzeggen?

Wij mogen uw verzekering, onder voorwaarden, in de volgende situaties schriftelijk opzeggen:

- als u niet of niet op tijd uw premie betaalt;
- als u niet aan uw mededelingsplicht voldoet;
- als u fraudeert;
- als u zich schuldig maakt aan oplichting, dwang, bedreiging of bedrog. In deze gevallen eindigt de verzekeringsovereenkomst met ingang van de dag waarop het bedoelde feit heeft plaatsgevonden of op een andere datum die wij bepalen.

De voorwaarden voor bovengenoemde situaties leggen we in artikel 2, 7 en 12 verder uit.

Wij nemen een opzeggingstermijn van 2 maanden in acht, behalve als sprake is van oplichting, dwang, bedreiging of bedrog of opzet tot misleiding.

Een opzegging door OOM kan niet eerder ingaan dan de dag van dagtekening van de schriftelijke opzegging. Bij tussentijdse opzegging wordt de premie naar redelijkheid verminderd. Behalve bij opzegging wegens de opzet ons te misleiden.

7. Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de verschuldigde premie, inclusief eventuele assurantiebelasting, aan OOM vooruit.

Aanvangspremie

De aanvangspremie is de premie die u de eerste keer moet betalen als u een verzekering bij ons afsluit. Maar ook de premie die u de eerste keer betaalt als een verzekering tussentijds wijzigt. U betaalt de aanvangspremie uiterlijk voor de premieervaldatum (de eerste dag van de periode waarvoor u de premie moet betalen) of voor de 30e dag na datering van het betalingsverzoek. Doet u dat niet, dan vergoeden wij uw schade niet. Ook mogen we uw verzekering beëindigen. Wij hoeven hiervoor niet eerst een schriftelijke aanmaning te sturen.

Vervolgpremie

De vervolgpremie is de premie die u na de eerste keer betaalt. Bijvoorbeeld omdat u in termijnen betaalt. U betaalt de vervolgpremie uiterlijk voor de premieervaldatum. Doet u dat niet, dan krijgt u van ons een schriftelijke aanmaning. Heeft u 15 dagen na datering van de aanmaning nog steeds niet betaald? Dan vergoeden wij uw schade niet. Ook mogen we uw verzekering beëindigen.

Achterstallige premie

U moet de achterstallige premie en de invorderingskosten altijd voldoen. Onder invorderingskosten verstaan we ook de kosten van een incassobureau ter voorkoming, voorbereiding of het voeren van een gerechtelijke procedure. Uw kosten zijn weer gedekt vanaf de dag dat wij alle achterstallige premie en kosten hebben ontvangen. Spreekt u met ons af om de premie in termijnen te betalen, dan is eventuele schade pas weer gedekt als u alle achterstallige termijnen heeft betaald.

Wanneer is er geen dekking als u te laat betaalt?

Als u te laat betaalt, dan betalen we de volgende kosten niet:

- Bij aanvangspremie: de kosten die u maakt in de periode vanaf de ingangsdatum of wijzigingsdatum tot en met de datum waarop wij de volledige achterstallige premie hebben ontvangen.
- Bij vervolgpremie: de kosten die u maakt in de periode vanaf de 15e dag na de aanmaning tot en met de datum waarop wij de volledige achterstallige premie hebben ontvangen.
- Bij aanvangspremie en bij vervolgpremie: Als er in de periode dat er door de te late betaling geen dekking was, een gebeurtenis plaatsvindt waarvoor u kosten maakt in de periode dat er wel weer dekking is (u heeft in de tussentijd betaald), dan vergoeden wij die kosten ook niet.

Kunnen wij de verzekering beëindigen als u te laat betaalt?

Ja, dat kan onder de volgende voorwaarden:

- Bij aanvangspremie: wij mogen de verzekering opzeggen.
- Bij vervolgpremie: wij mogen de verzekering opzeggen, als wij u een schriftelijke aanmaning hebben gestuurd waarop staat dat als u niet betaalt, wij de verzekering mogen opzeggen.

U ontvangt dan een schriftelijke opzegging van ons. Hierin staat op welke datum uw verzekering eindigt. Dit is niet eerder dan 2 maanden na de datering van de opzeggingsbrief. In de tussentijd is eventuele schade niet gedekt.

8. Kunnen wij de premie en polisvoorwaarden wijzigen?

Ja, wij kunnen de premie en polisvoorwaarden van lopende verzekeringen groepsgewijs wijzigen. Die wijziging gaat in op een datum die wij vaststellen. We stellen u altijd schriftelijk van een wijziging op de hoogte. Gaat u niet akkoord met de wijziging als deze nadelig is voor u of een uitkeringsgerechtigde, dan mag u in ieder geval uw verzekering opzeggen binnen een maand nadat wij u van de wijziging op de hoogte hebben gebracht. Wij beëindigen uw verzekering dan op de datum dat de wijziging in zou gaan. Eventueel te veel betaalde premie krijgt u uiteraard van ons terug. Horen we niks van u, dan zetten we uw verzekering voort onder de nieuwe premie of polisvoorwaarden.

9. Wanneer vergoeden wij uw schade?

Wij vergoeden alleen schade die is ontstaan tijdens de looptijd van uw verzekering. Verder vergoeden wij schade alleen als het op het moment dat u de verzekering afsloot voor u en voor ons onbekend was dat die schade zou ontstaan tijdens de looptijd van de verzekering. En als dit onder normale omstandigheden ook niet te verwachten was. Deze eis van onzekerheid staat in de wet: artikel 7:925 BW.

Maximale vergoeding

OOM vergoedt nooit een bedrag dat hoger is dan de door de officiële instanties goedgekeurde tarieven. Maakt u in het buitenland zorgkosten, zoals genoemd in artikel 17 van deze voorwaarden? Dan vergoeden we maximaal 2 keer de in Nederland geldende tarieven. Als maximum vergoeding voor de ziektekostenverzekering geldt een bedrag van € 500.000,- per verzekerde per verzekerde periode.

Vreemde valuta

Dient u een nota in vreemde valuta bij ons in? Dan rekenen wij het bedrag om in euro's volgens de koers op de dag waarop de gebeurtenis plaatsvond. Gaat het om een nota van de ziektekostenverzekering, dan rekenen wij het bedrag om in euro's volgens de koers op de laatste dag van de maand die voorafgaat aan de notadatum. Deze koers wordt ook gepubliceerd op www.gwktravelex.nl.

Medische noodzaak

Als en zolang het medisch noodzakelijk is, vergoeden we de kosten van medische hulp, zoals omschreven in artikel 17 van deze voorwaarden. Onder medische noodzaak verstaan we dat de noodzaak berust op algemeen erkende, medisch wetenschappelijke overwegingen. Behandeling of onderzoek is volgens medische normen algemeen aanvaard.

Terrorisme

Om wettelijke redenen herverzekert OOM terrorisme bij een derde partij, de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Krijgt u te maken met schade door terrorisme, dan vergoeden wij kosten die normaal gesproken onder de dekking van uw verzekering vallen. Hoeveel we in dit geval maximaal vergoeden, staat beschreven in:

- het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.;
- het Protocol afwikkeling claims Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. en de bijbehorende toelichting.

De tekst hiervan kunt u downloaden via www.terrorismeverzekerd.nl of opvragen bij OOM.

Kosten als gevolg van terrorisme buiten Nederland vergoeden we tot maximaal € 30.000,-.

10. Wat zijn uw verplichtingen als u schade heeft?

U bent verplicht om bij schade zo snel mogelijk aan ons, onze geneeskundige adviseur of degene die voor de controle verantwoordelijk is alle informatie te geven die voor ons van belang is om te beoordelen of wij uw schade vergoeden, zoals recepten of medische verklaringen. Dit houdt in dat u uw nota's zo moet specificeren dat duidelijk is welke schade wij voor u moeten vergoeden.

Het is uw plicht om niets te doen wat onze belangen zou kunnen schaden. Verder mag u geen aansprakelijkheid erkennen. Er is geen sprake van belangenschending bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of als het alleen om het bevestigen van feiten gaat.

Medewerking verlenen

U bent verplicht mee te werken aan ons onderzoek. Dit houdt onder meer in dat u binnen een redelijke termijn alle informatie en documenten moet overhandigen die wij nodig hebben om te beoordelen of wij uw schade vergoeden. Als een andere partij die controle voor ons uitvoert, bijvoorbeeld een verzekeringsexpert, moet u de informatie en documenten ook aan die partij overhandigen.

Verder bent u verplicht om aan ons te laten weten welke andere verzekeringen u heeft die de schade mogelijk dekken. Tot slot willen we dat u ons helpt als wij de schade eventueel op een derde willen verhalen.

Gevolgen als u uw plichten niet nakomt

Houdt u zich niet aan bovenstaande plichten en heeft u daardoor onze belangen geschaad, dan hebben wij het recht om uw schade niet te vergoeden. Bent u bovenstaande plichten niet nagekomen omdat u ons wilde misleiden, dan heeft u geen enkel recht meer op uitkering van schade. Tenzij de misleiding niet rechtvaardigt dat uw recht op uitkering vervalt.

11. Wat doet u als uw situatie wijzigt?

Als er iets wijzigt in uw (gezins)situatie, zoals de afgifte van een definitieve verblijfsvergunning of u gaat verhuizen, geeft u dit binnen 1 maand schriftelijk aan ons door.

Als u de wijziging niet doorgeeft, heeft u geen recht op eventuele premierestitutie en uitkering van schade. Tenzij de betreffende wijziging niet rechtvaardigt dat uw recht op uitkering vervalt.

12. Wat doen we bij fraude?

Onder fraude verstaan we het opzettelijk misbruik (proberen te) maken van een verzekeringsproduct of dienst door u, verzekerde of betrokkenen bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst om een prestatie te verkrijgen waar geen recht op is of om verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendzelen. Bijvoorbeeld om een vergoeding of uitkering te krijgen waar u eigenlijk geen recht op heeft.

Als we fraude vaststellen, kunnen we onder meer besluiten:

- uw schade niet (geheel) te vergoeden;
- al betaalde schade terug te vorderen;
- onderzoekskosten te verhalen;

- de polis(sen) niet te accepteren of te beëindigen. Dit geldt voor ook voor polissen die bij andere OOM-maatschappijen lopen. De verzekeringsovereenkomst wordt dan zonder inachtneming van een opzegtermijn beëindigd op een door ons te kiezen tijdstip. De lopende premie wordt bij fraude niet verminderd;
- aangifte te doen bij de politie;
- de fraudeur te registreren op waarschuwingslijsten;
- de fraude vast te leggen in ons incidentenregister.

Wij houden ons bij registraties in het incidentenregister aan het protocol "Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen". We informeren een van fraude verdachte (rechts)persoon per brief, wettelijke uitzonderingen daargelaten.

Wilt u meer weten over de omgang met fraude, dan kunt u onze brochure over uw rechten en plichten opvragen, telefonisch + 31 (0)70 353 21 00 of via e-mail: info@oomverzekeringen.nl. Ook kunt u deze brochure downloaden van onze website www.oomverzekeringen.nl.

13. Wat kunt u doen als u een klacht heeft?

Wilt u een klacht indienen over een van onze verzekeringen of bent u het niet eens met een beslissing? Kijk dan in onze klachten- en geschillenregeling hoe u dat kunt aanpakken. U kunt de "Klachten- en geschillenregeling OOM Verzekeringen" downloaden via onze website: www.oomverzekeringen.nl. U kunt het reglement ook bij ons opvragen via +31 (0)70 353 21 00 of info@oomverzekeringen.nl.

Directieklachten

Als u een klacht heeft over de verzekeringsovereenkomst of over de uitvoering van die overeenkomst, kunt u die indienen bij de directie van OOM. Maar heeft u een klacht over uw bemiddelaar, dan moet u die bij de bemiddelaar zelf indienen. U kunt uw klacht daarnaast wel melden bij onze directie, zodat wij op de hoogte zijn.

Klachten over de ziektekostenverzekering

Bent u niet tevreden over hoe wij uw klacht over de ziektekostenverzekering hebben afgehandeld, dan kunt u contact opnemen met:

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKZG)

Postbus 291

3700 AG Zeist

Telefoon: +31 (0)30 698 83 60

Website: www.skgz.nl

Heeft u een klacht over een formulier van ons, bijvoorbeeld omdat dit te uitgebreid of te ingewikkeld is? Dan kunt u deze klacht indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Is de NZa het met u eens, dan zijn wij verplicht om onze formulieren aan te passen. Op www.nza.nl vindt u meer informatie over hoe u een klacht over een formulier bij de NZa kunt indienen.

Klachten over de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren

Bent u niet tevreden over hoe wij uw klacht hebben afgehandeld, dan kunt u contact opnemen met:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoon: +31 (0)70 333 89 99

Website: www.kifid.nl

Let op: alleen als consument kunt u contact opnemen met het Kifid.

Rechter

Wilt u de bovengenoemde mogelijkheden niet gebruiken, of bent u het niet eens met deze uitkomst? Dan kunt u met uw klacht naar de bevoegde rechter in Den Haag stappen.

Deel 2 – Bijzondere voorwaarden OOM Voorlopig Verblijf Nederland-ziektekostenverzekering

14. Waar geldt uw OOM Voorlopig Verblijf Nederland-ziektekostenverzekering?

Deze verzekering geldt in Europa, de Azoren, Canarische Eilanden, Madeira, Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Palestina, Syrië, Tunesië en geheel Turkije. De verzekering geldt niet in overzeese gebieden van deze landen, zoals Aruba, Bonaire en Curaçao. De verzekering geldt ook niet in uw land van herkomst.

Buiten Nederland is de dekking beperkt tot maximaal 30 dagen tijdens de totale verzekerde periode.

Reizen met het vliegtuig

Reist u binnen de looptijd van de verzekering met het vliegtuig, dan geldt uw verzekering vanaf het moment dat u het grondgebied van het land van herkomst verlaat met een zo rechtstreeks mogelijke vlucht naar het dekkinggebied, zonder overbodige tussenstops. In alle andere gevallen gaat de dekking in op het moment dat u in het dekkinggebied aankomt.

De dekking eindigt op het moment dat het vliegtuig landt waarmee u vanuit het dekkinggebied bent teruggekeerd in het land van herkomst. Dit moet een zo rechtstreeks mogelijke vlucht zijn, zonder overbodige tussenstops. In alle andere gevallen eindigt de dekking op het moment dat u het dekkinggebied heeft verlaten.

15. Wat moet u doen als u schade heeft die valt onder de ziektekostenverzekering?

U bent verplicht OOM zo snel mogelijk op de hoogte te brengen van ziekenhuisopname, opsporing, redding of vervoer van een stoffelijk overschot. Neem daarvoor contact op met:

OOM Verzekeringen

Postbus 3036

2280 GA Rijswijk, Nederland

Telefoon + 31 (0)70 353 21 00

Fax + 31 (0)70 360 18 73

E-mail: info@oomverzekeringen.nl

www.oomverzekeringen.nl

16. Hoe handelen wij declaraties af?

Als wij een declaratie van u ontvangen, kijken we eerst of de schade voor vergoeding in aanmerking komt. En zo ja, hoe hoog die vergoeding is. Hierbij houden we onder meer rekening met de maximumvergoeding.

Let op: u heeft een eigen risico.

Voor uw OOM Voorlopig Verblijf Nederland-ziektekostenverzekering geldt een eigen risico. De hoogte van het bedrag van het eigen risico staat op uw polisblad. Het eigen risico geldt per verzekerde per verzekerde periode. Voor de OOM Tandarts-dekking geldt geen eigen risico.

We betalen het bedrag uit dat overblijft na eventuele aftrek van het eigen risico. Dit bedrag maken we in euro's aan u over, tenzij we daar met u andere afspraken over hebben gemaakt.

Wij hebben het recht om eventueel voorgeschoten eigen risico met een automatische incasso van u terug te vorderen.

Als u premieachterstand heeft, keren we de vergoeding pas uit nadat u de premie die nog open staat heeft betaald. Of we verrekenen de vergoeding en uw premieachterstand met elkaar.

17. Welke medische behandelingen dekt uw OOM Voorlopig Verblijf Nederland-verzekering?

Uw ziekenhuis en zorgverlener mag u zelf kiezen. Voor behandelingen door een zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts, therapeut of specialist) geldt dat deze door bevoegde instanties erkend moet zijn en bevoegd is om die behandelingen uit te voeren.

Huisarts	We vergoeden de kosten voor behandeling door de huisarts .
Geneesmiddelen en verbandmiddelen	We vergoeden middelen die als geneesmiddel of verbandmiddel verhandeld mogen worden en die u uitsluitend met een voorschrift van een huisarts of specialist kunt ophalen bij een apotheek of apotheekhoudende huisarts.
Specialistische behandeling	<ul style="list-style-type: none">• specialistische behandelingen, zoals behandeling of onderzoek door een specialistische arts. De behandeling of het onderzoek behoort tot het specialisme waarvoor de arts staat ingeschreven;• bijkomende medische kosten voor specialistische behandeling, zoals kosten van röntgenfoto's, bloedtransfusies, bestralingen, narcose en gebruik operatiekamer of polikliniek.
Laboratoriumonderzoek	We vergoeden laboratoriumonderzoek op voorschrift van een huisarts of specialist. De rekening van het onderzoek komt van een ziekenhuis of laboratorium.

Ziekenhuisopname	<p>We vergoeden een ziekenhuisopname onder de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De opname in het ziekenhuis duurt maximaal een aaneengesloten periode van 365 dagen. Bij een onderbreking van meer dan 30 dagen begint een nieuwe periode. • Bent u op de einddatum van de verzekering opgenomen in een ziekenhuis dan vergoeden we tot uiterlijk 30 dagen na de einddatum van de verzekering de verzekerde kosten van deze opname. • Als het ziekenhuis waar u bent opgenomen meerdere verpleegklassen heeft, dan vergoeden we de kosten op basis van de verpleegklasse vergelijkbaar met een meerpersoonskamer in een Nederlands ziekenhuis. De meerkosten voor een 1- of 2-persoonskamer vergoeden we niet.
Ziekenvervoer	<p>We vergoeden medisch noodzakelijk ambulancevervoer als u niet zelfstandig naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de plaats van behandeling kunt reizen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • We vergoeden uitsluitend ambulancevervoer over de weg. Vervoer over water of door de lucht vergoeden we alleen als een andere vorm van vervoer niet beschikbaar is of dit om medische redenen niet kan. • We vergoeden zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer (laagste klasse), taxi of eigen vervoer. Voor eigen vervoer vergoeden we maximaal € 0,20 per kilometer. Zittend ziekenvervoer moet direct voorafgaan en aansluiten op uw bezoek aan een huisarts, specialist of ziekenhuis.
Transplantatie	<p>Transplantatiekosten van de volgende weefsels en organen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beenmerg; • bot; • hoornvlies; • huidweefsel; • nier; • hart; • lever (orthotoop); • long; • hart-long; • nierpancreas. <p>We betalen deze transplantaties alleen als de transplantatie het gevolg is van een ongeval en u vooraf onze toestemming heeft gekregen de ingreep te laten uitvoeren.</p> <p>De donor krijgt een vergoeding voor de verpleeg- en behandelkosten op basis van de klasse waarvoor de donor verzekerd is. Bovendien heeft de donor 3 maanden recht op medische behandeling vanaf de datum dat hij het ziekenhuis na een transplantatie verlaat. Dit geldt alleen voor medische behandeling van de donor die verband houden met de gedekte transplantatie.</p>
Nierdialyse	<p>We vergoeden de kosten van nierdialyse alleen als u vooraf onze toestemming heeft gekregen om de dialyse uit te laten voeren.</p>
Behandeling door een plastisch chirurg	<p>We vergoeden behandeling door een plastisch chirurg alleen als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deze ingreep het gevolg is van een ongeval of bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijkingen; • u vooraf onze toestemming heeft gekregen om de ingreep uit te laten voeren.

Revalidatie-dagbehandeling	We vergoeden behandeling, advies en begeleiding in een revalidatiekliniek per dag of dagdeel. De behandeling, het advies en de begeleiding vinden plaats door een team dat in ieder geval bestaat uit een specialist, een paramedicus en een psycholoog of deskundige op het gebied van maatschappelijk werk, arbeidskunde of revalidatie en de bijbehorende verzorging. De revalidatiekliniek moet door de bevoegde instanties erkend zijn voor revalidatie.
Verblijfskosten	We vergoeden uw verblijfskosten tot maximaal € 100,- per dag voor u en eventueel uw partner samen, tot een maximum van € 2.000,- per ziektegeval. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • U ondergaat een medische behandeling buiten uw woonplaats. • Een verblijf in de buurt van het ziekenhuis is medisch noodzakelijk. • We vergoeden alleen kosten voor verblijf in een hotel, motel of appartement op basis van logies. Verblijf bij bijvoorbeeld familie of vrienden wordt niet vergoed. • U kunt de verblijfskosten aantonen met rekeningen van het hotel, motel of appartement.
Vaccinaties tegen hondsdolheid en tetanus	We vergoeden vaccinaties onder de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • We vergoeden vaccinaties tegen hondsdolheid alleen als een dier dat besmet kan zijn met hondsdolheid u heeft gekrabd, gebeten of gelikt. • We vergoeden vaccinaties tegen tetanus alleen als u na een verwonding risico heeft op een tetanusbesmetting en de preventieve vaccinaties niet genoeg bescherming bieden.
Fysiotherapie, oefentherapie, chiropractie of manuele therapie	We vergoeden in totaal maximaal 9 behandelingen per verzekerde persoon per verzekerde periode. Het maximum aantal behandelingen geldt voor alle behandelingen bij elkaar. Bijvoorbeeld: Heeft u al 6 keer fysiotherapie heeft gehad, dan heeft u nog recht op maximaal 3 keer oefentherapie.
Logopedie	We vergoeden maximaal 12 behandelingen per verzekerde persoon per verzekerde periode.
Tandheelkunde na een ongeval	We vergoeden maximaal € 350,- per verzekerde persoon per verzekerde periode, onder de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • De behandeling is het gevolg van een ongeval en is er op gericht het gebit te herstellen of te verbeteren; • Een bevoegd tandarts of kaakchirurg voert de tandheekkundige behandeling uit.
Psychotherapie	We vergoeden 5 zittingen tot maximaal € 500,- per verzekerde persoon per verzekerde periode. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • U heeft vooraf onze toestemming voor de psychotherapeutische behandeling gekregen. • Een hiervoor bevoegde psychiater, psycholoog of praktiserend psychotherapeut behandelt de verzekerde.
Hulpmiddelenzorg	Wij vergoeden onderstaande hulpmiddelen op voorschrift van een arts na een aantoonbaar ongeval: <ul style="list-style-type: none"> • Voor krukken en een rolstoel vergoeden we maximaal € 100,- per ongeval. Dit geldt zowel voor gehuurde als gekochte hulpmiddelen. • Voor prothesen (geen gebitsprothesen) vergoeden we maximaal € 750,- per ongeval. U koopt of huurt de hulpmiddelen binnen 90 dagen na het ongeval (maar wel binnen de looptijd van de verzekering).

Opsporing en redding	We vergoeden kosten voor opsporing, redding of berging van een vermiste of verongelukte verzekerde persoon . Dit geldt alleen als dit gebeurt in opdracht van een officiële instantie, bijvoorbeeld de politie. U moet dan een verklaring van bovengenoemde instantie naar ons opsturen. Zonder de verklaring heeft u geen recht op een vergoeding. Voor opsporings- en reddingskosten betalen we maximaal € 10.000,- per gebeurtenis.
Repatriëring	<p>We vergoeden de kosten van repatriëring onder de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De repatriëring is volgens de medisch adviseur van OOM noodzakelijk. • U heeft vooraf onze toestemming gekregen. • U wordt vanuit het dekkingsgebied naar Nederland of het land van herkomst gerepatriëerd. <p>We vergoeden de volgende kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ziekenvervoer, waaronder het vervoer per vliegtuig; • ambulancevliegtuig, als u vanwege uw gezondheidstoestand niet met een passagiersvliegtuig, ambulanceauto of taxi kunt reizen. Deze manier van terugreizen is alleen verzekerd, wanneer de repatriëring uw leven kan redden of een eventuele invaliditeit voorkomt of vermindert; • begeleider(s), als begeleiding medisch noodzakelijk is. <p>Voor repatriëring met een lijnvlucht of charter vergoeden we maximaal het tarief dat geldt voor de toeristenklasse. De maximum vergoeding per verzekerde is € 30.000,- per repatriëring of gebeurtenis.</p>
Vervoer stoffelijk overschot	De kosten van het rechtstreekse vervoer van een stoffelijk overschot naar het land van overschot herkomst tot een maximum van € 10.000,- per gebeurtenis. We vergoeden: <ul style="list-style-type: none"> • de kosten van een binnenkist die volgens geldende voorschriften noodzakelijk is; • overige kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot.

OOM Tandarts-dekking

Bij de OOM Voorlopig Verblijf Nederland-verzekering kunt u de OOM Tandarts-dekking afsluiten, waarmee u voor een maximaal bedrag verzekerd bent voor tandartskosten. Als u deze module verzekerd heeft, staat het verzekerd bedrag op uw polisblad. Er is geen eigen risico of eigen bijdrage.

Heeft u een OOM Tandarts-dekking dan bent u tot het maximaal verzekerde bedrag verzekerd voor de volgende kosten:

- medisch noodzakelijke tandheelkunde, zoals diagnostiek, preventie, gebitsreiniging;
- behandelingen zoals wortelkanaalbehandelingen, kronen en bruggen;
- het eerste en tweede preventieve onderzoek per jaar;
- vullingen en verdovingen;
- inlays;
- etsbruggen;
- dummy's;
- wortelkappen;
- implantaten in een niet-tandeloze kaak.

Voorwaarden:

Voor de OOM Tandarts-dekking gelden de volgende voorwaarden:

- De behandeling of het onderzoek moet erop gericht zijn het gebit te herstellen of te verbeteren volgens de algemeen aanvaarde medische normen.
- We vergoeden nooit meer dan het maximaal verzekerde bedrag.

- U krijgt van ons geen vergoeding voor niet-nagekomen afspraken en abonnementskosten. En ook niet voor cosmetische tandheelkunde, zoals het bleken van tanden.
- Een door de officiële instanties erkende en bevoegde tandarts, mondhygiënist, tandtechniker, tandprotheticus of kaakchirurg voert de tandheelkundige behandeling uit.
- Als tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval hoger zijn dan het maximum verzekerd bedrag van de ziektekostenverzekering, kunnen de kosten boven dat maximum geclaimd worden op deze OOM Tandarts-dekking. Kosten die onder het eigen risico van de ziektekostenverzekering vallen, kunt u niet op de OOM Tandarts-dekking claimen.

18. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt uw OOM Voorlopig Verblijf Nederland-verzekering niet?

In onderstaande gevallen vergoeden we de behandeling van ziekte en ongevallen niet. Tenzij we dit uitdrukkelijk anders vermelden op uw polisblad. We vergoeden geen kosten voor:

- **Malariamedicijnen en vaccinaties.** Kosten van malariaprofylaxe en vaccinaties, behalve tegen hondsdolheid en tetanus.
- **Huisapotheek en/of handverkoop.** Kosten van huisapotheek en/of handverkoop.
- **Vitamines en voedingssupplementen.** Kosten van vitamines en voedingssupplementen.
- **Keuringen en attesten.** Kosten voor keuringen en attesten.
- **Kunst- en hulpmiddelen.** Kosten van kunst- en hulpmiddelen, tenzij we deze expliciet noemen in deze voorwaarden (artikel 17). Wij vergoeden geen kosten van brillen, contactlenzen en gebitsprothesen.
- **Sterilisatie, vruchtbaarheid en erfelijkheid.** Sterilisatiekosten en kosten voor het ongedaan maken daarvan, vruchtbaarheidsonderzoek en erfelijkheidsonderzoek.
- **Zwangerschap en bevalling.** Kosten rond zwangerschap en bevalling, of zwangerschapsbevorderende behandelingen of complicaties die hiermee te maken hebben, zoals een miskraam.
- **Abortus provocatus.** Kosten van abortus provocatus en van de complicaties die hiermee verband houden of daaruit voortvloeien.
- **Anticonceptie.** Kosten van anticonceptiemiddelen of medische behandelingen die hiermee verband houden.
- **Second opinion.** Kosten van een bezoek aan een andere specialist voor een second opinion als de eerste specialist een ingrijpende medische behandeling voorstelt.
- **Preventieve geneeskunde of alternatieve geneeswijzen.** Kosten voor preventieve geneeskunde of alternatieve geneeswijzen. Chiropractie en manuele therapie vergoeden we wel (artikel 17).
- **AWBZ.** Kosten van behandelingen of verstrekkingen die onder de AWBZ vallen, tenzij we deze expliciet noemen in deze voorwaarden.
- **Zelfdoding.** Kosten die het gevolg zijn van (poging tot) zelfdoding.
- **Ziekenhuisopname zonder spoed.** Kosten van ziekenhuisopname als het medisch verantwoord is om de behandeling uit te stellen tot na de einddatum van deze verzekering.
- **Motorrijtuigen of motorvoertuigen.** Kosten die het gevolg zijn van deelname aan of voorbereiding van snelheids-, records betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvoertuigen.
- **Luchtvaartuigen.** Kosten die u maakt wanneer u, anders dan als passagier van een vliegtuig voor de burgerluchtvaart, in, aan of op een luchtvaartuig aanwezig bent.

In de volgende situaties geeft deze verzekering ook geen dekking:

- **Atoomkernreactie.** Als de schade is ontstaan door een atoomkernreactie. Tenzij die reactie is opgewekt door een medische behandeling.
- **Molest.** Als de schade is ontstaan door molest: een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

- **Andere verzekering.** Kunt u, als u deze verzekering niet zou hebben gesloten, aanspraak maken op een vergoeding, uitkering of hulp van een andere verzekering, wet of voorziening? Dan is deze verzekering van OOM pas in de laatste plaats geldig. We vergoeden in elk geval alleen de kosten die u maakt boven het bedrag waarop u aanspraak zou maken via deze andere verzekering, wet of voorziening. Of waarop u aanspraak zou kunnen maken als u de verzekering van OOM niet zou hebben gesloten. Artikel 7:961 lid 1 BW geldt niet.
- **Misleiding.** Als u of een tot uitkering gerechtigde persoon ons opzettelijk misleidt door feiten of omstandigheden te verzwijgen of valse opgaven te verstrekken. Tenzij de misleiding de uitsluiting niet rechtvaardigt.
- **Verkeerde voorstelling van zaken.** Als u een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een opgave doet waardoor u onze belangen schaadt. Tenzij deze onjuiste voorstelling niet zo essentieel is, dat de uitsluiting is te rechtvaardigen. Wij beperken dan wel uw recht op uitkering. Als de uitkering al is uitbetaald, zullen wij de schade terugvorderen. Als u met opzet de verkeerde voorstelling van zaken geeft om ons te misleiden, heeft u nooit recht op vergoeding van kosten.
- **Kaping, staking, opstand of terreur.** Als de schade te maken heeft met of veroorzaakt is door uw deelname aan een kaping, staking, opstand of terreurdaad.
- **Misdrijf.** Als de schade te maken heeft of veroorzaakt is doordat u een misdrijf heeft (mede)gepleegd.
- **Roekeloosheid.** Kosten die het gevolg zijn van opzet, bewuste of onbewuste roekeloosheid, van u of van iemand die belang heeft bij de uitkering.

De handelsnaam OOM Verzekeringen wordt gebruikt door OOM Holding N.V. (KvK Den Haag 27194193), OOM Global Care N.V. (AFM 12000623, KvK Den Haag 27111654), OOM Schadeverzekering N.V. (AFM 12000624, KvK Den Haag 27155593) en "O.O.M." Onderlinge Molestverzekering-Maatschappij U.A. (KvK Den Haag 27117235). Deze ondernemingen zijn statutair gevestigd in Den Haag en houden gezamenlijk kantoor in Rijswijk.



OOM Verzekeringen
Postbus 3036
2280 GA Rijswijk
Nederland

T +31 (0)70 353 21 00
F +31 (0)70 360 18 73
E info@oomverzekeringen.nl
I www.oomverzekeringen.nl