

Polisvoorwaarden

OOM Schengen

Visitor-verzekering

SV2025



Verzekeringen

Polisvoorwaarden OOM Schengen Visitor-verzekering

U heeft bij ons een OOM Schengen Visitor-verzekering afgesloten en mogelijk ook de Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren Schengen Visitor / Voorlopig Verblijf Nederland. In deze voorwaarden leest u wat u van ons mag verwachten. En wat wij van u verwachten.

Uw overeenkomst met ons bestaat uit:

- uw online aanvraag (en alles wat daarbij hoort);
- uw polis;
- de polisvoorwaarden.

De polisvoorwaarden bestaan uit algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden. Heeft u bij ons een ziektekostenverzekering én een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren? Dan horen bij elk van deze verzekeringen aparte regels. Deze regels staan in de bijzondere voorwaarden. In de algemene voorwaarden staan regels die voor alle verzekeringen gelden.

Staat er iets in deze algemene voorwaarden dat strijdig is met de bijzondere voorwaarden of wat er op uw polis staat? Dan geldt:

- eerst uw polis;
- dan de bijzondere voorwaarden;
- en ten slotte de algemene voorwaarden.

In dit document vindt u de algemene voorwaarden in deel 1. In deel 2 vindt u alles over de vergoedingen van de OOM Schengen Visitor-ziektekostenverzekering. De bijzondere voorwaarden voor de Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren Schengen Visitor / Voorlopig Verblijf Nederland leest u in een apart document.

Inhoudsopgave

Deel 1 - Algemene voorwaarden

Uw verzekering	4
1. Wie zijn wij?	4
2. Wat bedoelen we met...?	4
3. Wat is de looptijd van uw verzekering?	5
4. Wat als uw situatie wijzigt?	5
5. Wat als u uw verzekering wilt opzeggen?	5
6. Kunnen wij uw verzekering opzeggen?	6
7. Wanneer betaalt u de premie?	6
Schade en vergoeding	7
8. Wat als u schade heeft?	7
9. Wanneer vergoeden we uw schade?	8
Persoonsgegevens, mededelingsplicht, fraude en klachten	9
10. Hoe gaan we om met uw (persoons)gegevens?	9
11. Wat is de mededelingsplicht en wat als u die niet nakomt?	10
12. Wat doen we bij fraude?	10
13. Wat als u een klacht heeft?	11

Deel 2 - Bijzondere voorwaarden OOM Schengen Visitor-ziektekostenverzekering

Schade en vergoeding	12
14. Waar geldt uw OOM Schengen Visitor-ziektekostenverzekering?	12
15. Wat moet u doen als u schade heeft die valt onder de ziektekostenverzekering?	12
16. Hoe handelen wij declaraties af?	13
17. Welke medische behandelingen dekt uw OOM Schengen Visitor-verzekering?	13
18. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt uw OOM Schengen Visitor-ziektekostenverzekering niet?	16

Deel 1 - Algemene Voorwaarden

Uw verzekering

1. Wie zijn wij?

Deze algemene voorwaarden maken deel uit van de afspraken tussen u en OOM. Met OOM bedoelen we OOM Verzekeringen. Als we het hebben over 'we', 'wij' of 'ons', dan bedoelen we OOM. Op uw overeenkomst met OOM is het Nederlands recht van toepassing.

Onder OOM vallen de volgende 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.

Wij hebben een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB) voor het aanbieden van verzekeringen. OOM is statutair gevestigd in Den Haag (Nederland). Ons kantoor is in Rijswijk (ZH).

2. Wat bedoelen we met...?

Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die de verzekering afsluit en verantwoordelijk is voor het betalen van de premie. De naam van de verzekeringnemer staat op de polis.

Verzekerde(n)

De persoon of personen voor wie de verzekering bij OOM is afgesloten. De namen van de verzekerden staan op uw polis.

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.

Tussenpersoon

De financiële dienstverlener die met zijn bedrijf of zijn beroep als assurantietussenpersoon bemiddelt tussen u en OOM. U bepaalt zelf of u een tussenpersoon inschakelt. De tussenpersoon adviseert u en helpt u bij het afsluiten van uw verzekering. U kunt ook afspraken maken met uw tussenpersoon over het beheren en uitvoeren van uw verzekering. Dan helpt de tussenpersoon u bij de verzekering, bijvoorbeeld als uw situatie verandert of bij schade.

Land van herkomst

Het land waar u voor vertrek naar Nederland woonde of het land van uw nationaliteit.

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. Rusthuizen, herstellingsoorden en verpleeghuizen vallen hier niet onder.

3. Wat is de looptijd van uw verzekering?

Uw verzekering begint op de ingangsdatum en eindigt op de einddatum. Deze data staan op uw polisblad. De maximale looptijd van uw verzekering is 6 maanden. Op de einddatum zelf heeft u geen dekking meer. Het is niet mogelijk om uw verzekering te verlengen. U kunt aan het eind van de looptijd wel een nieuwe verzekering aanvragen. Na acceptatie van uw aanvraag sluiten we een nieuwe verzekeringsovereenkomst af. Ook voor deze nieuwe overeenkomst geldt dat kwalen en klachten die u al had op of voor de ingangsdatum van de nieuwe verzekering zijn uitgesloten.

4. Wat als uw situatie wijzigt?

Geef wijzigingen meteen aan ons door. Denk bijvoorbeeld aan de afgifte van een definitieve verblijfsvergunning, een verhuizing of verandering van contactgegevens.

Wat als u wijzigingen niet (op tijd) doorgeeft?

Het is in uw en ons belang dat u wijzigingen direct aan ons doorgeeft. Geeft u een wijziging niet (tijdig) aan ons door, dan heeft u geen recht op eventuele premierestitutie en uitkering van schade. Tenzij de betreffende wijziging niet rechtvaardigt dat uw recht op uitkering vervalt.

5. Wat als u uw verzekering wilt opzeggen?

U kunt uw **ziektekostenverzekering** tussentijds opzeggen, met teruggave van de teveel betaalde premie, 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, polisblad van een basisverzekering of kopie daarvan kunt bewijzen dat de verzekerde op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verplicht is de basisverzekering te sluiten. In dat geval eindigt de verzekering op de dag dat de verblijfsvergunning is afgegeven of de ingangsdatum van de basisverzekering.
- de verzekerde onverwacht eerder terugkeert naar het land van herkomst en dit kan bewijzen door bijvoorbeeld het overleggen van een kopie van een vliegticket. De verzekering eindigt op de dag nadat de verzekerde het dekkingsgebied heeft verlaten.
- de verzekerde komt te overlijden. We beëindigen de verzekering op de dag na het overlijden.

Zegt u de ziektekostenverzekering op vanwege een andere reden dan hierboven genoemd? Dan krijgt u de teveel betaalde premie van ons terug, maar wordt € 25,- aan administratiekosten in rekening gebracht.

Als u de ziektekostenverzekering opzegt, dan eindigt de eventueel afgesloten aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren automatisch op dezelfde datum als de ziektekostenverzekering.

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

Bedenktijd

Besluit u dat u toch geen verzekering bij ons wilt? Dan geldt het volgende: Zegt u op binnen 14 dagen nadat u de polis heeft ontvangen? Dan krijgt u al betaalde premie terug. Heeft u al een beroep gedaan op de verzekering (bijvoorbeeld door het melden van een schade)? Dan geldt de bedenktijd niet.

6. Kunnen wij uw verzekering opzeggen?

Wij kunnen uw verzekering opzeggen als u:

- niet (op tijd) uw premie betaalt;
- opzettelijk verkeerde of onvolledige informatie geeft met het doel ons te misleiden;
- bij uw aanvraag verkeerde of onvolledige informatie geeft en wij u niet hadden verzekerd als u wel de juiste informatie had verstrekt;
- fraudeert;
- zich schuldig maakt aan oplichting, dwang, bedreiging of bedrog;
- u, een verzekerde persoon of een andere belanghebbende bij toetsing van nationale of internationale sanctielijsten blijkt opgenomen te zijn op een van deze lijsten. Ook kunnen wij de verzekering opzeggen als u niet meewerkt aan het onderzoek in het kader van sanctiewetgeving.

Daarnaast kunnen wij uw verzekering opzeggen als we door wijzigingen in wet- of regelgeving of het intrekken van een vergunning deze verzekeringsovereenkomst niet meer (goed) kunnen uitvoeren.

Opzegging en verrekening premie

Zeggen wij uw verzekering op? Dan ontvangt u van ons een brief waarin staat wanneer wij uw verzekering beëindigen. Uw premie wordt naar redelijkheid verminderd, behalve als u probeerde ons opzettelijk te misleiden. Heeft u zich schuldig gemaakt aan oplichting, dwang, bedreiging, bedrog of fraude? Dan mogen wij uw verzekering met terugwerkende kracht beëindigen vanaf de dag waarop dit zich heeft voorgedaan.

Overlijdt de verzekeringnemer?

Dan moet dit aan ons worden doorgegeven. Wij overleggen dan met de nabestaanden of en hoe de verzekering kan worden voortgezet.

7. Wanneer betaalt u de premie?

Voor uw verzekering betaalt u premie. De premie bestaat naast de kosten van uw verzekering uit administratiekosten en (wanneer van toepassing) assurantiebelaasting. Wij brengen de premie in rekening in euro's. De kosten van het bankkanaal (handmatige overschrijving of PayPal) zijn niet meegenomen in deze premie en kunnen apart in rekening worden gebracht.

U betaalt de verschuldigde premie uiterlijk op de datum die wij hebben aangegeven aan ons vooruit.

U betaalt altijd de volledige afgesproken premie. Ontvangen we uw premie niet op tijd, dan bent u niet verzekerd.

Schade en vergoeding

8. Wat als u schade heeft?

Heeft u schade of maakt u medische kosten waarvan u meent dat ze onder uw verzekering vallen? Meld uw schade meteen. Hoe eerder hoe beter. In de tabel hieronder ziet u hoe u schade kunt melden.

Ziektekostenverzekering	Heeft u een spoedeisende ziekenhuisbehandeling/opname nodig? Bel: +31 (0)70 353 21 35 (lokaal tarief, 24/7)
	In alle andere gevallen meldt u schade bij: OOM Verzekeringen Bel: +31 (0)70 353 21 00 (lokaal tarief, ma t/m vr 8.30-17.00 uur CET) Fax: +31 (0)70 360 18 73 E-mail: info@oomverzekeringen.nl of via Mijn OOM op www.oomverzekeringen.nl
Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren	U meldt schade bij: OOM Verzekeringen Bel: +31 (0)70 353 21 25 (lokaal tarief, ma t/m vr 8.30-17.00 uur CET) Fax: +31 (0)70 353 21 26 E-mail: claims@oomverzekeringen.nl of via Mijn OOM op www.oomverzekeringen.nl

Wat gebeurt er als u schade meldt?

Nadat u een schade heeft gemeld, doen wij het volgende:

- Eerst kijken we of uw schade onder uw verzekering valt.
- Soms hebben we niet genoeg informatie om uw schade te beoordelen. Dan vragen we u (of een andere verzekerde) om meer informatie.
- Het kan zijn dat we een deskundige inschakelen. Bijvoorbeeld om de omvang van de schade vast te stellen. OOM betaalt de eventuele kosten voor het inschakelen van een deskundige.
- Bent u voor de schade verzekerd en hebben wij de omvang van de schade vastgesteld? Dan berekenen wij aan de hand daarvan uw vergoeding.

Wat verwachten wij van u bij schade?

Wij gaan ervan uit dat u niets doet wat onze belangen kan schaden. Doet u dat toch of komt u (een van) onderstaande afspraken niet na? Dan kan het zijn dat we uw schade niet vergoeden. Of dat u een al ontvangen vergoeding moet terugbetalen. Heeft u schade, dan:

- declareert u uw schade uiterlijk drie jaar nadat de schade is ontstaan.
- krijgen wij van u alle informatie die nodig is om uw schade te beoordelen. Dit betekent dat u nota's meestuurt en duidelijk aangeeft welke schade wij voor u moeten vergoeden.
- stuurt u ons de originele nota. Of u stuurt een kopie van de nota en bewaart het origineel. Wij kunnen u ter controle altijd om de originele nota vragen.
- stuurt u aanvullende informatie binnen een redelijke termijn als wij of iemand die wij hebben ingeschakeld daarom vraagt.
- laat u ons weten of uw schade mogelijk (ook) onder een andere verzekering valt, bijvoorbeeld uw basisverzekering of een reisverzekering. Hiervoor kunnen wij u onder andere vragen om uw polisblad toe te sturen.
- helpt u ons als wij uw schade op iemand anders willen verhalen.
- mag u geen aansprakelijkheid erkennen. Uiteraard mag u wel de feiten bevestigen. Dit kan onder andere betekenen dat u ons machtigt om de noodzakelijke gegevens te delen met een ander met als doel onze vordering te onderbouwen.

U heeft een eigen risico

Voor de ziektekostenverzekering geldt een eigen risico. Dit betekent dat u het eerste deel van de kosten zelf betaalt. Op uw polis staat wat uw eigen risico is. Heeft u schade waarvoor het eigen risico geldt? Dan brengen wij het eigen risico in mindering op het bedrag dat we vergoeden. Meer hierover leest u in artikel 16.

Voor de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren geldt geen eigen risico.

9. Wanneer vergoeden we uw schade?

Wij vergoeden uw schade als:

- de schade onder de dekking van uw verzekering valt;
- de schade is ontstaan tijdens de looptijd van uw verzekering;
- de kosten zijn gemaakt tijdens de looptijd van uw verzekering;
- u op het moment dat u de verzekering afsloot niet wist dat de schade zou ontstaan en dit onder normale omstandigheden ook niet te verwachten was, (artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek).

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.

Vrij om zorgverlener te kiezen

U bent vrij in uw keuze van een ziekenhuis of zorgverlener. Wel vragen we u om aanwijzingen van de OOM Hulpcentrale op te volgen.

Maximale vergoeding

OOM vergoedt nooit een bedrag dat hoger is dan de door de officiële instanties goedgekeurde tarieven. In Nederland worden de tarieven vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). 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 gebruiken wij de koers van de notadatum.

Hoe bent u verzekerd bij terrorisme?

Wij herverzekeren terrorisme bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT).

Voor schade door terrorisme geldt een maximale vergoeding. Meer hierover leest u 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.

U vindt deze documenten op de website van de NHT (www.terrorismeverzekerd.nl)

Persoonsgegevens, mededelingsplicht, fraude en klachten

10. Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Voor uw verzekering hebben wij persoonlijke gegevens van u nodig. Wij gebruiken deze gegevens om:

- overeenkomsten met u te sluiten en uit te voeren;
- schade op anderen te kunnen verhalen, bijvoorbeeld op uw basisverzekering;
- ervoor te zorgen dat OOM, onze klanten en medewerkers, en de financiële sector veilig en integer blijven;
- de relatie met u te behouden en uit te breiden;
- klanttevredenheid te meten;
- statistisch onderzoek te doen;
- te voldoen aan de wet.

Uitwisseling van gegevens

Bij de uitvoering van uw verzekering kan het nodig zijn dat wij uw persoonlijke gegevens doorgeven aan derden, zoals zorgverleners, zorginstellingen, leveranciers, expertisebureaus of incassobureaus. Heeft u goede redenen waarom zij uw gegevens niet mogen inzien? Dan kunt u dit schriftelijk bij ons melden. Het kan ook zijn dat dat overheidsinstanties zoals politie, justitie, de belastingdienst of toezichthouders bij ons om uw persoonlijke gegevens vragen. Wij geven uw gegevens door als we dat wettelijk verplicht zijn of als dat nodig is om onze belangen te beschermen.

Wij houden ons aan de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen'. Deze gedragscode kunt u bekijken op de site van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

Voor ziektekostenverzekeringen houden wij ons aan de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars'. Deze gedragscode kunt u bekijken op de site van Zorgverzekeraars Nederland (www.zn.nl).

Uw schade- en verzekeringsgegevens wisselen wij uit met het centrale informatiesysteem van de verzekeraars in Nederland. Dit doen we om verantwoord beleid te kunnen voeren voor acceptatie, schadebehandeling, risicobeheersing en fraudebestrijding. Meer informatie hierover vindt u op de site van de Stichting Centraal Informatie Systeem (www.stichtingcis.nl).

Meer weten?

Wilt u meer weten over hoe we met uw persoonsgegevens omgaan? Kijk dan op onze website www.oomverzekeringen.nl/privacy.

11. Wat is de mededelingsplicht en wat als u die niet nakomt?

De mededelingsplicht betekent dat u ons alle informatie moet geven die van belang kan zijn voor het beoordelen van uw aanvraag voor een verzekering.

Stellen wij vast dat u verkeerde of onvolledige informatie aan ons heeft verstrekt? Dan laten we dit binnen twee maanden aan u weten. Ook informeren we u over de gevolgen. Het kan zijn dat wij:

- uw schade niet (volledig) vergoeden;
- uw verzekering onder gewijzigde voorwaarden voortzetten, bijvoorbeeld dat een bepaalde schade niet onder de dekking valt;
- uw verzekering opzeggen. De einddatum van uw verzekering wordt dan door ons bepaald.
Wij mogen uw verzekering opzeggen als:
 - u opzettelijk verkeerde of onvolledige informatie heeft verstrekt met het doel ons te misleiden: in dit geval betalen wij geen premie terug.
 - u verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven en wij u niet hadden verzekerd als u ons wel de juiste informatie had verstrekt. Wij betalen de premie voor de periode na de einddatum van uw verzekering aan u terug.
- uw gegevens registreren op de waarschuwingslijsten van de verzekeraars in Nederland.
U leest hierover meer in artikel 12 van deze algemene voorwaarden.

12. Wat doen we bij fraude?

Er is sprake van fraude wanneer iemand bewust verkeerde of onvolledige informatie verstrekt om een voordeel te verkrijgen waarop geen recht bestaat. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer er wordt geprobeerd om een verzekeringsdekking, schadevergoeding of uitkering te verkrijgen, op basis van een verkeerde voorstelling van zaken.

Voorbeelden van frauderen zijn:

- u vertelt niet alles bij de aanvraag van de verzekering om toch een verzekering af te kunnen sluiten of te voorkomen dat er extra voorwaarden worden gesteld aan de verzekering. Hierdoor komt u ook de mededelingsplicht niet na (zie ook artikel 7).
- u geeft een hoger bedrag op dan de geleden schade.
- u voldoet opzettelijk niet aan de schadebeperkingsplicht.
- u vervalst een nota.
- u zet een inbraak in scene.

Bij fraude kunnen wij onder andere de volgende maatregelen treffen:

- aangifte doen bij de politie;
- de aanvraag voor een verzekering weigeren, of een lopende verzekering per direct wijzigen of beëindigen;
- terugvorderen van onterecht gedane uitkeringen en onderzoekskosten of niet overgaan tot uitkering;
- het incident registreren in interne en/of externe frauderegisters; In dat geval houden wij ons aan het protocol 'Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen'.
- een waarschuwing geven;
- het dossier melden bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) van het Verbond van Verzekeraars. Het CBV registreert de melding en informeert betrokken verzekeraars bij gelijkenissen tussen incidenten, die vervolgens onderling contact kunnen leggen. Verzekeraars kunnen de registratie bij het CBV raadplegen bij sollicitaties en aanstellingen en bij integriteitstoetsen op zakelijke relaties. Ook waarschuwt het CBV verzekeraars voor (bijzondere) wijze van handelen. Voor inzage in de registratie kunt u schrijven naar het CBV, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag. U dient een kopie van een geldig legitimatiebewijs mee te sturen.

Wilt u meer weten over hoe we omgaan met fraude? Bekijk dan onze brochure over uw rechten en plichten op onze website <https://www.oomverzekeringen.nl/fraudebeleid/>.

13. Wat als u een klacht heeft?

Met een klacht bedoelen we een melding of reactie waaruit blijkt dat niet aan uw verwachtingen is voldaan. Een misverstand dat we snel kunnen oplossen is geen klacht.

Heeft u een klacht? Dan doet u het volgende:

1. Meld uw klacht bij de afdeling Buitenland van OOM. Dit kan via Mijn OOM, per brief, e-mail (info@oomverzekeringen.nl) of telefonisch.
2. Komt u er met de afdeling niet uit? Leg uw klacht dan per brief, e-mail of telefonisch voor aan de directie van OOM. U ontvangt binnen tien werkdagen een inhoudelijk antwoord. Of wij laten u binnen tien werkdagen weten wanneer u een inhoudelijk antwoord kunt verwachten.
3. Bent u niet tevreden over hoe wij met uw klacht zijn omgegaan? Dan kunt u contact opnemen met een onafhankelijke klachtinstantie. In het overzicht ziet u waar u terecht kunt.

Klachtinstantie	Voor klachten over...
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen Postbus 291, 3700 AG Zeist Bel: +31 (0)30 698 83 60 www.skgz.nl	voorwaarden, service en procedures van uw ziektekostenverzekering
Nederlandse Zorgautoriteit Postbus 3017, 3502 GA Utrecht Bel: +31 (0)88 770 87 70 www.nza.nl	formulieren van uw ziektekostenverzekering, bijvoorbeeld als u die te ingewikkeld vindt
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening Postbus 93257, 2509 AG Den Haag Bel: +31 (0)70 333 89 99 www.kifid.nl	uw aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren

4. Wilt u geen gebruik maken van deze instanties? Dan kunt u uw klacht ook voorleggen aan de rechter in Den Haag. Dat kan alleen als u uw klacht eerst heeft voorgelegd aan OOM.

Natuurlijk doen we altijd ons best om een passende oplossing te vinden. Meer informatie over de klachtenregeling vindt u op onze website www.oomverzekeringen.nl.

Heeft u een klacht over uw tussenpersoon?

Klachten over uw tussenpersoon meldt u rechtstreeks bij de tussenpersoon. Natuurlijk kunt u uw klacht ook aan ons doorgeven, zodat wij op de hoogte zijn.

Tot slot

Heeft u nog vragen? Bel of mail ons gerust. Wij zijn op werkdagen bereikbaar van 8:30 tot 17:00 uur en helpen u graag.

Deel 2 - Bijzondere voorwaarden OOM Schengen Visitor-verzekering

Schade en vergoeding

14. Waar geldt uw OOM Schengen Visitor-ziektekostenverzekering?

Deze verzekering geldt in alle landen die ten tijde van een verzekerde gebeurtenis onder het Schengengebied vallen, en ook in de volgende landen: Bulgarije, Cyprus, Ierland, Kroatië, Roemenië en het Verenigd Koninkrijk. Deze verzekering geldt niet in overzeese gebieden van deze landen, zoals Aruba, Bonaire en Curaçao. De verzekering geldt niet in uw land van herkomst.

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?

Gebeurtenissen die voor vergoeding in aanmerking komen, meldt u zo snel mogelijk aan ons. Hieronder ziet u hoe u contact met ons kunt opnemen.

Neem in onderstaande situaties zo snel mogelijk telefonisch contact op:

- opname in een ziekenhuis
- overlijden;
- repatriëring;
- opsporing of redding.

In alle andere gevallen:

Gebeurtenissen die niet spoedeisend zijn, maar die we wel vergoeden, hoeft u niet apart bij ons te melden. U kunt de nota's hiervan uploaden via ons online klantenportaal "Mijn OOM".

OOM Hulpcentrale

+31 (0)70 353 21 35

24 uur per dag, 7 dagen per week, in de Nederlandse of Engelse taal

OOM Verzekeringen

Postbus 3036

2280 GA Rijswijk, Nederland

Telefoon: +31 (0)70 353 21 00

(tijdens kantoor tijden in Nederland, van 08.30 - 17.00 uur)

Fax: +31 (0)70 360 18 73

Website: www.oomverzekeringen.nl

E-mail: info@oomverzekeringen.nl

In de algemene voorwaarden vindt u de overige verplichtingen, zoals uw verplichting om mee te werken aan het onderzoek over de beoordeling van een schade. En ook de gevolgen als u uw verplichtingen niet nakomt.

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. U kunt uw declaraties ook via ons online klantenportaal “Mijn OOM” indienen.

Let op: u heeft een eigen risico.

Voor uw OOM Schengen Visitor-ziektekostenverzekering geldt een eigen risico. Het bedrag van uw eigen risico staat op uw polisblad. Het eigen risico geldt per verzekerde per verzekerde periode.

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.

17. Welke medische behandelingen dekt uw OOM Schengen Visitor-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 van behandeling door de huisarts
Geneesmiddelen	We vergoeden middelen die als geneesmiddel 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;• bezoek aan een andere specialist voor een second opinion. Dit geldt alleen als de eerste specialist een ingrijpende medische behandeling voorstelt;• bijkomende medische kosten voor specialistische behandeling, zoals kosten van röntgenfoto's, bloedtransfusies, bestralingen, narcose en gebruik operatiekamer of polikliniek.
Laboratoriumonderzoek	We vergoeden laboratoriumonderzoek uitgevoerd op voorschrift van een huisarts of specialist. De rekening van het onderzoek komt van een ziekenhuis of laboratorium.
Fysiotherapeut	We vergoeden in totaal maximaal 25 behandelingen per verzekerde persoon per verzekerde periode.

<p>Tandheelkundige behandelingen na een ongeval</p>	<p>We vergoeden maximaal € 350,- per verzekerde persoon per verzekerde periode, onder de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De behandeling is het gevolg van een ongeval en is erop gericht het gebit te herstellen of te verbeteren; <ul style="list-style-type: none"> - Onder een ongeval verstaan we: Plotseling en rechtstreeks geweld dat u overkomt en waardoor u lichamelijk letsel oploopt dat geneeskundig is vast te stellen. - Gebeurtenissen waarbij men vooraf kan voorzien dat schade aan het gebit kan ontstaan vallen niet onder deze definitie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het openen van een fles met de tanden, op iets hards bijten zoals noten, het niet dragen van gebitsbescherming bij relevante sporten en schade aan het gebit als gevolg van een ziekte. ● Een bevoegd tandarts of kaakchirurg voert de tandheelkundige behandeling uit.
<p>Ziekenhuisopname</p>	<p>We vergoeden een ziekenhuisopname onder de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● We vergoeden de kosten van uw ziekenhuisopname in Nederland, ook wanneer u na de einddatum van de verzekering nog opgenomen bent. De opname moet wel aangevangen zijn tijdens de verzekerde periode. ● Bent u op de einddatum van de verzekering opgenomen in een ziekenhuis buiten Nederland? Dan vergoeden we tot uiterlijk 30 dagen na de einddatum van de verzekering de verzekerde kosten van deze opname.
<p>Ambulancevervoer</p>	<p>We vergoeden medisch noodzakelijk ambulancevervoer als u niet zelfstandig naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de plaats van behandeling kunt reizen. Hieronder valt 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.</p>
<p>Transplantatie</p>	<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>
<p>Nierdialyse</p>	<p>We vergoeden de kosten van nierdialyse alleen als u vooraf onze toestemming heeft gekregen om de dialyse uit te laten voeren.</p>

<p>Behandeling door een plastisch chirurg</p>	<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; • u vooraf onze toestemming heeft gekregen om de ingreep uit te laten voeren.
<p>Hulpmiddelenzorg</p>	<p>Wij vergoeden onderstaande hulpmiddelen op voorschrift van een arts na een aantoonbaar ongeval:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor krukken en/of een rolstoel vergoeden we maximaal € 100,- per ongeval. Dit geldt zowel voor gehuurde als gekochte hulpmiddelen. • Voor prothesen (geen gebitsprothesen) en/of orthesen vergoeden we maximaal € 750,- per ongeval. <p>U koopt of huurt de hulpmiddelen binnen 90 dagen na het ongeval (maar wel binnen de looptijd van de verzekering).</p>
<p>Opsporing en redding</p>	<p>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.</p>
<p>Repatriëring</p>	<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>
<p>Vervoer stoffelijk overschot</p>	<p>De kosten van het rechtstreekse vervoer van een stoffelijk overschot naar het land van herkomst tot een maximum van € 10.000,- per gebeurtenis.</p> <p>We vergoeden:</p> <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. <p>De kosten van wassing of de begrafenis of crematie zelf vallen niet onder de dekking.</p>
<p>Diefstal of verlies van officiële reisdocumenten</p>	<p>Als u uw paspoort, visum of ander officieel reisdocument kwijtraakt door diefstal of verlies vergoeden wij de kosten van het aanschaffen van een vervangend reisdocument waarmee u de reis kunt voortzetten.</p> <p>De vergoeding bedraagt maximaal € 125,- per verzekerde voor de verzekerde periode.</p>

18. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt uw OOM Schengen Visitor-ziektekostenverzekering niet?

We sluiten een aantal situaties uit van uw verzekering. In onderstaande gevallen vergoeden we de behandeling en kosten van ziekte en ongevallen niet. Tenzij we dit uitdrukkelijk anders vermelden op uw polis. We vergoeden geen kosten voor:

- **Bestaande kwalen, klachten en afwijkingen.** Kosten die het gevolg zijn van kwalen, klachten en/of lichamelijke afwijkingen waaraan de verzekerde lijdt of heeft geleden op of voor de ingangsdatum van uw verzekering. Ook wanneer de verzekerde hier zelf niet bekend mee was. Kosten die met de kwaal, klacht of afwijking verband houden, vergoeden we ook niet.
Deze clausule lichten we graag met enkele voorbeelden toe:
 - *U sluit een verzekering bij ons af. Een paar dagen na de ingangsdatum wordt u in het ziekenhuis opgenomen met hartklachten. Uit het medisch onderzoek blijkt dat u al een tijd rondloopt met een vernauwde kransslagader. Ook al had u hier geen klachten van, er is wel sprake van een bestaande kwaal. Uw medische kosten worden dan niet vergoed.*
 - *U sluit een verzekering bij ons af. Enkele uren na het afsluiten van de verzekering (op de dezelfde dag, de ingangsdatum) wandelt u over straat en wordt u aangereden. U wordt met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht en daar behandeld voor een gebroken arm. De medische behandeling vindt plaats op de ingangsdatum van de verzekering, maar uw klachten zijn aantoonbaar ontstaan pas nadat u de verzekering heeft afgesloten. Uw medische kosten worden wel vergoed.*
- **Diabetes mellitus.** Kosten als gevolg van diabetes mellitus en alles wat daarmee verband houdt, zoals hart- en vaatandoeningen, nieraandoeningen en oogafwijkingen. Tenzij naar de mening van de medisch adviseur deze kosten geen verband houden met diabetes mellitus.
- **Gal- en nierstenen.** Kosten als gevolg van gal- en nierstenen.
- **Malariamedicijnen en vaccinaties.** Kosten van malariaprofylaxe en vaccinaties.
- **Huisapotheek en/of handverkoop.** Kosten van geneesmiddelen die vrij verkrijgbaar zijn zonder recept, ook wanneer deze zijn voorgeschreven door een arts.
- **Vitamines en voedingssupplementen.** Kosten van vitamines en voedingssupplementen.
- **Keuringen en attesten.** Keuringen en attesten. Kosten voor keuringen en attesten van medische onderzoeken die nodig zijn voor het verkrijgen van een baan of bijvoorbeeld een rijbewijs of geschiktheid voor een bepaalde sport.
- **Psychotherapie.** Kosten voor psychotherapeutische behandelingen.
- **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.
- **Zwangerschap en bevalling.** Kosten rond zwangerschap en bevalling, of zwangerschapsbevorderende behandelingen. Tenzij er sprake is van een onvoorziene en onverwachte zwangerschapscomplicatie die is ontstaan vóór 32 weken zwangerschap.
- **Draagmoederschap.** Kosten van zwangerschap, bevalling en kraamzorg in geval van draagmoederschap. Dit geldt tevens voor onvoorziene noodsituaties
- **Abortus provocatus.** Kosten van abortus provocatus en van de complicaties die hiermee verband houden of daaruit voortvloeien. Tenzij er sprake is van een onvoorziene en onverwachte zwangerschapscomplicatie die is ontstaan vóór 32 weken zwangerschap.
- **Anticonceptie.** Kosten van anticonceptiemiddelen of medische behandelingen die hiermee verband houden.
- **Sterilisatie, vruchtbaarheid en erfelijkheid.** Sterilisatiekosten en kosten voor het ongedaan maken daarvan, vruchtbaarheidsonderzoek en erfelijkheidsonderzoek.
- **Geslachtsziekten.** Kosten die het gevolg zijn van geslachtsziekten.
- **Logopedist of spraaktherapeut.** Kosten voor behandeling door een logopedist of spraaktherapeut.
- **Revalidatiedagbehandeling.** Kosten voor revalidatiedagbehandeling.
- **Tandheelkundige kosten.** Kosten voor tandheelkundige behandelingen door een tandarts, tandtechniker, kaakchirurg of orthodontist als ze niet het gevolg zijn van een ongeval.

- **Preventieve geneeskunde en alternatieve geneeswijzen.** Kosten van preventieve geneeskunde en alternatieve geneeswijzen.
- **Genderoperaties.** Kosten van geslachtsveranderende operaties en bijkomende kosten.
- **Verslavingszorg.** Kosten van verblijf in een instelling voor verslavingszorg.
- **Wlz of wmo.** Kosten van behandelingen of verstrekkingen die onder de Nederlandse Wet langdurige zorg (Wlz) of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen, zoals thuiszorg, 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-, record- en 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.** Schade door een atoomkernreactie. Tenzij die reactie is opgewekt door een medische behandeling.
- **Molest.** Schade die is ontstaan door molest: een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij.
- **Andere verzekering.** Heeft u recht op een vergoeding of hulp via een andere verzekering, wet of voorziening? Of had u aanspraak kunnen maken op een andere verzekering, wet of voorziening als u de verzekering van OOM niet had gesloten? Dan is de verzekering van OOM pas in de laatste plaats geldig. Dit betekent dat u eerst aanspraak maakt op de andere verzekering, wet of voorziening. Krijgt u niet de volledige schade vergoed, dan kunt u voor het restant aanspraak maken op uw verzekering bij OOM. De wettelijke regeling bij samenloop van verzekeringen uit artikel 7:961 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek geldt niet.
- **Sanctieregels.** Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waardoor het voor ons verboden kan zijn om een verzekering aan u te verkopen. Ook kan het zijn dat we geen schade mogen vergoeden. We mogen u geen verzekering verkopen of schade vergoeden als blijkt dat het op grond van de sanctiewet- of regelgeving verboden is om zaken met u te doen of u een financiële dienst te verlenen. Stel, na ingang van de verzekering blijkt dat uzelf, een verzekerde persoon, een verzekerde zaak of een andere belanghebbende direct of indirect betrokken is bij handelingen, transacties of gebeurtenissen die in strijd zijn met een sanctiewet. Of dat uzelf of een andere belanghebbende is opgenomen op een nationale of internationale sanctielijst. Als dat zo is dan:
 - vergoeden wij geen schade of schorten wij de dekking (tijdelijk) op,
 - is het (financiële) belang van die persoon, onderneming, overheid of andere entiteit uitgesloten van de verzekering,
 - of kunnen wij de verzekering beëindigen.
- **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.** Schade die te maken heeft met of veroorzaakt is door uw deelname aan een kaping, staking, opstand of terreurdaad.
- **Misdrijf.** Schade die te maken heeft met of veroorzaakt is doordat u een misdrijf heeft (mede)gepleegd.
- **Opzet of roekeloosheid.** Schade die het gevolg is 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) en OOM Schadeverzekering N.V. (AFM 12000624, KvK Den Haag 27155593). Deze ondernemingen zijn statutair gevestigd in Den Haag en houden gezamenlijk kantoor in Rijswijk.



Verzekeringen

OOM Verzekeringen

Postbus 3036 · 2280 GA Rijswijk · Nederland

T +31 (0)70 353 21 00 E info@oomverzekeringen.nl | www.oomverzekeringen.nl