

OOM Global Health University NNAM

NNAM2015



Toelichting OOM Global Health University NNAM

Deze polisvoorwaarden die horen bij de OOM Global Health University NNAM-verzekering bestaan uit algemene en bijzondere voorwaarden.

De algemene voorwaarden gelden voor alle modules die je hebt afgesloten. In de bijzondere voorwaarden is vastgelegd wat voor de specifieke modules geldt. De algemene en de bijzondere voorwaarden vormen 1 geheel en moeten in samenhang met elkaar gelezen worden.

Hieronder vind je welk deel van de voorwaarden van toepassing is op de diverse modules.

Welke verzekering?	Welke voorwaarden horen daar bij?	
Ziektekostenverzekering inclusief OOM Tandarts-dekking	Deel 1: de algemene voorwaarden	Deel 2: de bijzondere voorwaarden met daarin alles over de ziektekosten-verzekering
SOS-verzekering	Deel 1: de algemene voorwaarden	Deel 2: de bijzondere voorwaarden met daarin alles over de SOS-verzekering

Als er tegenstrijdigheden zijn tussen je polisblad, de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden, dan geldt de volgende rangorde:

- Wat op je polisblad staat, gaat voor op de algemene en de bijzondere voorwaarden.
- Wat in de bijzondere voorwaarden staat, gaat voor op de algemene voorwaarden.

Inhoudsopgave

Deel 1 – Algemene voorwaarden	4
Partijen bij de overeenkomst	4
Wat bedoelen we met?	5
1. Waar geldt je verzekering?	6
2. Wanneer vergoeden wij je schade?	6
3. Wat moet je doen bij ziekte en/of een ongeval?	7
4. Hoe berekenen we je schadevergoeding?	8
5. In welke situaties heb je geen dekking?	9
6. Hoe komt je verzekeringsovereenkomst tot stand?	9
7. Wat houdt de mededelingsplicht in en wat gebeurt er als je die niet nakomt?	9
8. Hoe gaan we om met je persoonsgegevens?	10
9. Wat is de looptijd van je verzekering?	11
10. Kun je je verzekering tussentijds opzeggen?	11
11. Kunnen wij je verzekering tussentijds opzeggen?	12
12. Wanneer betaal je de premie?	13
13. Wat zijn de gevolgen als je je premie niet op tijd betaalt?	13
14. Kunnen we de premie en polisvoorwaarden wijzigen?	14
15. Wat doe je als je (gezins)situatie wijzigt?	15
16. Wat doen we bij misleiding en fraude?	15
17. Wat kun je doen als je een klacht hebt?	16
Deel 2 – Bijzondere voorwaarden Ziektekosten- en SOS-verzekering	18
Wat bedoelen we met? – Uitleg over de begrippen in deze bijzondere voorwaarden (deel 2).	19
1. Wanneer vergoeden wij je ziektekosten?	19
2. Welke dekkingen zijn ingesloten bij de OOM Global Health University NNAM Ziektekostenverzekering	19
3. Kun je je pasgeboren kindje meeverzekeren?	20
4. Welke medische behandelingen dekt je OOM Global Health University NNAM Ziektekostenverzekering?	20
5. Welke tandartskosten vergoeden we met de OOM Tandarts-dekking?	25
6. Welke kosten vergoeden we met de SOS-dekking?	26
7. Welke kosten vergoeden we met de Molestdekking?	28
8. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt je OOM Global Health University NNAM Ziektekostenverzekering niet?	29

Deel 1 – Algemene voorwaarden

Partijen bij de overeenkomst

De partijen bij de overeenkomst zijn jij als verzekeringnemer en OOM als verzekeraar. Je kunt ondersteuning vragen aan de NNAM BV. De verzekering wordt bij ons aangevraagd door de NNAM BV. Zij zijn jouw assurantietussenpersoon. Wij kunnen ook rechtsgeldig mededelingen doorgeven aan je assurantietussenpersoon.

Verzekeringnemer

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

Verzekerde(n)

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

Als wij het in deze voorwaarden hebben over “je” of “jij”, dan bedoelen we de verzekeringnemer. In sommige gevallen bedoelen we de verzekerde, maar dan blijkt dat uit de tekst.

Assurantietussenpersoon

De NNAM BV. Zij zijn de financiële dienstverlener die als assurantietussenpersoon bemiddelt tussen jou als verzekeringnemer en OOM als verzekeraar. De assurantietussenpersoon ondersteunt je bij het afsluiten van de verzekering bij OOM en bij het beheren en uitvoeren van je verzekering.

OOM

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

- **OOM Global Care N.V.** – voor de ziektekosten- en SOS-verzekering

OOM Global Care N.V. is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12.000.623.

- **“O.O.M.” Onderlinge Molestverzekering-Maatschappij U.A.** – voor de molestdekking

De molestdekking zit standaard in de ziektekosten- en SOS-verzekering. “O.O.M.” Onderlinge Molestverzekering-Maatschappij U.A. valt niet onder het toezicht van de AFM en is daarom vrijgesteld van registratie.

Als we het in deze voorwaarden hebben over “we” of “wij”, dan bedoelen we OOM.

Wat bedoelen we met?

Invorderingskosten

Alle kosten die wij maken om je premie te ontvangen. Onder andere de kosten die een incassobureau voor ons maakt om een gerechtelijke procedure te voorkomen, voor te bereiden of te voeren.

Molest

Gewapend conflict: als staten of andere georganiseerde partijen met militaire machtsmiddelen elkaar bestrijden, of de een de ander bestrijdt. Of een gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.

Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is.

Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen binnen een staat.

Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag.

Muiterij: een min of meer georganiseerde beweging van leden van een gewapende macht tegen het gezag waar zij onder gesteld zijn.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981.

Samenloop

Als er op meerdere verzekeringen tegelijkertijd dekking is voor hetzelfde verzekerde belang tegen dezelfde verzekerde gebeurtenis.

1. Waar geldt je verzekering?

Je OOM Global Health University NNAM – verzekering geldt in principe in de hele wereld. Er zijn wel een paar uitzonderingen. Deze lees je in de tabel hieronder.

Ziektekostenverzekering

Je sluit de verzekering voor verblijf in Nederland. Als je tijdelijk verblijft buiten Nederland, blijft de verzekering 365 dagen geldig. Dit gaat in op de dag dat je Nederland verlaat.

Ben je zwanger en verblijf je in verband met je bevalling tijdelijk buiten Nederland? Je blijft dan tot 90 dagen vóór en 90 dagen ná de bevalling verzekerd.

De regio waarvoor je de verzekering hebt gesloten, regio NL, staat op je polisblad.

2. Wanneer vergoeden wij je schade?

Wij vergoeden alleen schade die is ontstaan tijdens de looptijd van je verzekering. Welke schade we vergoeden staat in de bijzondere voorwaarden van de modules die je hebt afgesloten.

We vergoeden je schade zoals hieronder beschreven, behalve als dat in de bijzondere voorwaarden van een specifieke module anders is omschreven.

Terrorisme

Om wettelijke redenen herverzekert OOM terrorisme bij een derde partij, de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Krijg je te maken met schade door terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen? Dan vergoeden we kosten die normaal gesproken onder de dekking van je 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 kun je downloaden via www.terrorismeverzekerd.nl of opvragen bij OOM.

3. Wat moet je doen bij ziekte en/of een ongeval?

Ziekte en/of ongeval melden

- Bij ziekte of ongeval in Nederland

Ziektekostenverzekering	<p>Bij ziekte of een ongeval, zoals ziekenhuisopname in Nederland, kun je contact opnemen met:</p> <p>NNAM BV Telefoon: +31 (0)50 544 56 88 (tijdens kantoor tijden in Nederland, van 08.30 - 17.00 uur) Website: www.nnam.nl E-mail: ziektekosten@nnam.nl</p> <p>Gebeurtenissen die niet spoedeisend zijn, maar die we wel vergoeden, hoef je niet apart bij ons te melden. Je kunt de kosten hiervoor declareren met een Declaratieformulier. Dit kun je downloaden van onze website www.nnam.nl.</p>
--------------------------------	--

- Melding via de alarmcentrale

In onderstaande situaties neem je contact op met de OOM Alarmcentrale.

Heb je een ziektekosten- of SOS-verzekering en gaat het om een behandeling in de Verenigde Staten? Daar neem je contact op met OOM Assistance USA.

	Wereldwijd (behalve in de VS en in Nederland)	In de Verenigde Staten
Ziektekostenverzekering	OOM Alarmcentrale	OOM Assistance USA
SOS-verzekering	<p>+31 (0)70 353 21 35 24 uur per dag 7 dagen per week In de Nederlandse taal</p> <p>In welke situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opname in een ziekenhuis buiten Nederland (behalve in de VS); • overlijden van de verzekerde; • repatriëring of noodzakelijke vroegtijdige terugkeer; • opsporing of redding; • bevalling. 	<p>1-855-701-2029 (gratis nummer, alleen vanuit de VS te bellen) 24 uur per dag 7 dagen per week In de Engelse taal</p> <p>Ben je buiten de VS en wil je contact met OOM Assistance USA dan kun je bellen met +1-954-308-3922 (internationaal tarief)</p> <p>In welke situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle medische behandelingen in de VS, zoals ziekenhuisopname, poliklinische behandeling, medicatievoorschriften en bevalling; • overlijden van de verzekerde; • repatriëring of noodzakelijke vroegtijdige terugkeer; • opsporing of redding.

Medewerking verlenen

Je bent verplicht mee te werken aan ons onderzoek. Overhandig binnen een redelijke termijn alle informatie en documenten die we nodig hebben om te beoordelen of we je ziektekosten vergoeden. Voert een andere partij, zoals een verzekeringsexpert of onderzoeksbureau, het onderzoek voor ons uit? Werk dan ook met deze partij mee.

Bij de **ziektekosten- en de SOS-verzekering** betekent dit dat je verplicht bent alle informatie te geven die voor ons van belang is om te beoordelen of wij je schade vergoeden, zoals recepten of medische verklaringen. Je geeft deze informatie aan ons, onze medisch adviseur of degene die voor de controle verantwoordelijk is. Dit houdt in dat je je nota's zo moet specificeren dat duidelijk is welke schade wij voor jou moeten vergoeden.

Gevolgen als je je plichten niet nakomt

Houd je je niet aan je plichten en heb je daardoor onze belangen geschaad? Dan hebben we het recht om je schade niet of niet helemaal te vergoeden.

4. Hoe berekenen we je schadevergoeding?

Vaststelling van de schade

Als wij een declaratie 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 maximumvergoedingen en vreemde valuta. Je ontvangt van ons schriftelijk bericht.

Maximumvergoedingen

De maximumvergoedingen staan in de bijzondere voorwaarden of op je polisblad.

Vreemde valuta

Dien je een nota in vreemde valuta bij ons in? Dan rekenen wij het bedrag om in euro volgens de koers op de dag waarop de gebeurtenis plaatsvond. Deze koers wordt ook gepubliceerd op <http://finance.yahoo.com/currency-converter>.

Uitbetaling

We betalen het bedrag uit dat overblijft nadat we het eventuele eigen risico hebben afgetrokken. Dit bedrag maken we in euro aan je over, behalve als we daar andere afspraken met je over maakten.

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

Eigen risico

Als je een eigen risico hebt, dan staat dit in de bijzondere voorwaarden of op je polisblad.

Terugvordering

Blijkt later dat je ook een vergoeding hebt gekregen van een overheid of een derde en hebben we bij onze vergoeding hier geen rekening mee gehouden? Dan herzien we onze vergoeding en vorderen we het eventueel te veel betaalde bedrag terug.

5. In welke situaties heb je geen dekking?

In de volgende situaties heb je geen dekking:

- **Atoomkernreactie.** Als de schade is ontstaan door een atoomkernreactie (iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit). Bij de Ziekte- kosten- en de SOS-verzekering geldt deze uitsluiting niet als die reactie is opgewekt door een medische behandeling.
- **Andere verzekering** Kun je aanspraak maken op een vergoeding of hulp van een andere verzekering, wet of voorziening? Of had je op een andere verzekering, wet of voorziening aanspraak kunnen maken als je de verzekering van OOM niet had gesloten? Dan is de verzekering van OOM pas in de laatste plaats geldig. Dit betekent dat je eerst aanspraak maakt op deze andere verzekering, wet of voorziening. Vergoeden zij niet je volledige schade, dan kun je voor het restant aanspraak maken op je verzekering bij OOM. De wettelijke regeling bij samenloop van verzekeringen uit artikel 7:961 lid 1 BW geldt niet. Deze uitsluiting geldt niet voor de ongevallenverzekering.
- **Kaping, staking, opstand of terreur.** Als de schade te maken heeft met of veroorzaakt is door je deelname aan een kaping, staking, opstand of terreurdaad.
- **Misdrijf.** Als de schade te maken heeft of veroorzaakt is doordat je een misdrijf hebt (mede)gepleegd.
- **Molest.** Als de schade is ontstaan door molest. Deze uitsluiting geldt niet voor de ziektekosten- en de SOS-verzekering.
- **Opzet en roekeloosheid.** Schade die het gevolg is van opzet, bewuste of onbewuste roekeloosheid, van jou of van iemand anders die belang heeft bij de uitkering. Deze uitsluiting geldt niet voor de ongevallen- en de aansprakelijkheidsverzekering, omdat daar specifiekere uitsluitingen gelden.

6. Hoe komt je verzekeringsovereenkomst tot stand?

Als je een verzekering bij ons afsluit, ga je een verzekeringsovereenkomst aan. De verzekeringsovereenkomst bestaat uit de aanmelding, het polisblad en de polisvoorwaarden.

Op al onze verzekeringsovereenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

7. Wat houdt de mededelingsplicht in en wat gebeurt er als je die niet nakomt?

Niet voldoen aan je mededelingsplicht kan de volgende gevolgen hebben:

- We vergoeden je medische kosten niet of niet helemaal.
- We doen een voorstel om de verzekering onder gewijzigde voorwaarden voort te zetten, bijvoorbeeld tegen een hogere premie of met een uitsluiting.
- We zeggen je verzekering op. Wij bepalen de datum waarop je verzekering eindigt. Dit is nooit met terugwerkende kracht. We mogen dit doen in de volgende situaties:
 - Als je niet aan je mededelingsplicht voldeed met de opzet om ons te misleiden. In dit geval betalen we geen premie terug.
 - Als we met de informatie die we nu hebben de verzekering niet hadden geaccepteerd. In dit geval betalen we te veel betaalde premie over de periode na de einddatum aan je terug.
- We registreren je gegevens op interne of externe waarschuwingslijsten van de verzekeringsmaatschappijen in Nederland.

Als blijkt dat je niet voldeed aan je mededelingsplicht, dan laten we je binnen 2 maanden na de ontdekking weten dat wij ons op de niet-nakoming van de mededelingsplicht beroepen. We informeren je dan ook welke gevolgen dit voor jou kan hebben.

Als we een beroep doen op het niet nakomen van de mededelingsplicht, dan mag je binnen 2 maanden de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang opzeggen. Je 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 je niet aan je mededelingsplicht voldeed met de opzet ons te misleiden, is dat een vorm van fraude. In artikel 16 lees je hoe we met fraude omgaan.

Deze regeling over de mededelingsplicht staat ook in de wet: artikelen 7:928 – 7:931 BW.

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

8. Hoe gaan we om met je persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of wijziging van je verzekering vragen we om je 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”. Wil je weten wat er in deze gedragscode staat? Download de gedragscode dan via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Je 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 ziektekostenverzekeringen en SOS-verzekeringen houden we ons ook aan de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars”. Wil je weten wat er in deze gedragscode staat? Download dan de gedragscode via de website van Zorgverzekeraars Nederland: www.zn.nl.

Je 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 je gegevens en die van de verzekerden raadplegen en vastleggen in het Centraal informatie-systeem van de verzekeringsmaatschappijen in Nederland. Het doel hiervan is risico's beheersen en fraude tegengaan.

Meer informatie kun je krijgen bij Stichting CIS.

Stichting CIS

Bordewijklaan 2

2591 XR Den Haag

www.stichtingcis.nl. (Hier vind je ook het privacyreglement van de Stichting CIS.)

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

9. Wat is de looptijd van je verzekering?

Bij de OOM Global Health University NNAM - verzekering staat de looptijd van je verzekering op het polisblad. De einddatum van de verzekering staat niet ingevuld, tenzij de verzekering is opgezegd.

10. Kun je je verzekering tussentijds opzeggen?

Ja, het is mogelijk je verzekering op te zeggen. Er zijn drie soorten opzeggingen:

- remigreren;
- de opzegging als wij premie of voorwaarden wijzigen;
- verplichte basisverzekering.

Als je een ziektekostenverzekering hebt afgesloten met daarbij de OOM Tandarts-dekking, dan eindigt de OOM Tandarts-dekking automatisch op dezelfde datum als de ziektekostenverzekering.

- **Remigreren**

Als je gaat remigreren kun je de verzekering opzeggen. Eventueel te veel betaalde premie krijg je van ons terug.

- **Opzegging als wij premie of voorwaarden wijzigen**

In artikel 14 lees je in welke situaties wij de premie of de voorwaarden van je verzekering mogen wijzigen. Je kunt de verzekering opzeggen als de wijziging nadelig is voor jou. Je hebt voor die opzegging de tijd:

- tot 1 maand na onze mededeling over die wijziging; of
- tot 1 maand na de datum waarop de wijziging ingaat.

We beëindigen je verzekering dan op de datum dat de wijziging in zou gaan. Eventueel te veel betaalde premie krijg je uiteraard van ons terug.

- **Verplichte basisverzekering**

De verzekering bij OOM wordt beëindigd per de ingangsdatum van de basisverzekering.

11. Kunnen wij je verzekering tussentijds opzeggen?

In bepaalde gevallen mogen we je verzekering schriftelijk opzeggen. In onderstaande tabel lees je wanneer wij je verzekering mogen opzeggen en of daar voorwaarden of een opzegtermijn aan verbonden zijn. Ook lees je er of je premie terugbetaald krijgt.

als je niet of niet op tijd je premie betaalt	Over de voorwaarden waaronder wij mogen opzeggen, de opzegtermijn en een eventuele premieruggave lees je meer in artikel 13.
als je niet aan je mededelingsplicht voldoet	Over de voorwaarden waaronder wij mogen opzeggen, de opzegtermijn en een eventuele premieruggave lees je meer in artikel 7.
bij misleiding en fraude	Over de voorwaarden waaronder wij mogen opzeggen, de opzegtermijn en een eventuele premieruggave lees je meer in artikel 16.

De opzegging gaat in op de dag van de schriftelijke opzegging of op een latere datum, maar in elk geval niet met terugwerkende kracht.

Wij houden ons aan een opzeggingstermijn van 2 maanden, behalve als je gehandeld hebt met de opzet ons te misleiden.

Bij tussentijdse opzegging wordt de premie naar redelijkheid verminderd. Behalve bij opzegging wegens de opzet ons te misleiden. In dat geval krijg je geen premie terug.

Als wij je verzekering om bovengenoemde redenen beëindigen, dan mogen wij dit registreren op interne of externe waarschuwingslijsten van de verzekeringsmaatschappijen in Nederland. Hierover lees je meer in artikel 8.

12. Wanneer betaal je de premie?

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

Aanvangspremie

De aanvangspremie is de premie die je de eerste keer betaalt als je een verzekering bij ons afsluit. Maar ook de premie die je de eerste keer betaalt als een verzekering tussentijds wijzigt en je daardoor premie moet bijbetalen. Je betaalt de aanvangspremie uiterlijk voor de premievervaldatum (de eerste dag van de periode waarvoor je de premie moet betalen) of voor de 30e dag na datering van het betalingsverzoek.

Vervolgpremie

De vervolgpremie is de premie die je na de eerste keer betaalt. Bijvoorbeeld omdat je in termijnen betaalt. Je betaalt de vervolgpremie uiterlijk voor de premievervaldatum.

13. Wat zijn de gevolgen als je je premie niet op tijd betaalt?

Als je je premie niet op tijd betaalt, heeft dat gevolgen voor de vergoeding van je schade. Ook kunnen wij je verzekering opzeggen.

In de onderstaande tabel lees je welke medische kosten wij niet vergoeden.

	Welke schade vergoeden we niet?	Welke voorwaarden gelden daarvoor?
Je betaalt de aanvangspremie niet of niet op tijd:	Medische kosten door een verzekerde gebeurtenis in de volgende periode: <ul style="list-style-type: none">• vanaf de ingangsdatum of wijzigingsdatum• tot en met de datum waarop we de volledige achterstallige premie ontvangen. Ook kosten die je op een later moment maakt voor een verzekerde gebeurtenis in deze periode vergoeden wij niet.	Geen. Wij hoeven niet eerst een schriftelijke aanmaning te sturen. Dit geldt ook als je ons laat weten dat je weigert de premie te betalen.
Je betaalt de vervolgpremie niet of niet op tijd:	Medische kosten door een verzekerde gebeurtenis in de volgende periode: <ul style="list-style-type: none">• vanaf de 15e dag na de aanmaning• tot en met de datum waarop we de volledige achterstallige premie ontvangen. Ook kosten die je op een later moment maakt voor een verzekerde gebeurtenis in deze periode vergoeden wij niet.	Na de datum waarop je betaald moest hebben, moeten wij je eerst een schriftelijke aanmaning sturen.

	<p>Laat je ons weten dat je de premie weigert te betalen? Dan vergoeden we geen schade door een verzekerde gebeurtenis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vanaf de premievervaldatum • tot en met de datum waarop we de volledige achterstallige premie ontvangen. 	<p>Geen. Als je weigert te betalen, hoeven wij niet eerst een schriftelijke aanmaning te sturen.</p>
--	---	--

Verzekering opzeggen

In onderstaande tabel lees je onder welke voorwaarden wij je verzekering mogen opzeggen als je je premie niet of niet op tijd betaalt.

	Welke voorwaarden gelden er om je verzekering te mogen opzeggen?
Je betaalt de aanvangspremie niet of niet op tijd:	Geen. Wij hoeven niet eerst een schriftelijke aanmaning te sturen.
Je betaalt de vervolgpremie niet of niet op tijd:	Na de datum waarop je betaald moest hebben, moeten wij je eerst een schriftelijke aanmaning sturen waarop staat dat wij de verzekering mogen opzeggen als je niet betaalt.
Je weigert de aanvangs- of de vervolgpremie te betalen:	Geen. Wij hoeven niet eerst een schriftelijke aanmaning te sturen.

Als we je verzekering opzeggen, ontvang je een schriftelijke opzegging van ons. Hierin staat op welke datum je verzekering eindigt. Wij hanteren hierbij een opzegtermijn van minimaal 2 maanden na de datum van de opzeggingsbrief.

Achterstallige premie

Je moet de achterstallige premie en de invorderingskosten altijd betalen. Ook als wij je verzekering opzeggen, moet je de achterstallige premie tot de einddatum betalen.

In de tussentijd vergoeden we eventuele schade niet. We vergoeden je schade weer vanaf de dag nadat wij alle achterstallige premie en kosten hebben ontvangen. Spreek je met ons af om de premie in termijnen te betalen, dan vergoeden we eventuele schade pas weer als je alle achterstallige termijnen hebt betaald.

14. Kunnen we 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 bepalen. We stellen je altijd schriftelijk van een wijziging op de hoogte. In sommige gevallen heb je dan het recht de verzekering op te zeggen met terugwerkende kracht. Hierover lees je meer in artikel 10. Horen we niks van je, dan zetten we je verzekering voort onder de nieuwe premie of polisvoorwaarden.

15. Wat doe je als je (gezins)situatie wijzigt?

Als er iets wijzigt in je (gezins)situatie of als je verhuist, geef je dit binnen 1 maand schriftelijk aan ons door of aan de NNAM BV. Vermeld bij een eventuele gezinsuitbreiding de volledige naam en geboortedatum. Als je de wijziging niet doorgeeft, heb je geen recht op eventuele premierestitutie en uitkering van schade. Tenzij de betreffende wijziging niet rechtvaardigt dat je recht op uitkering vervalt.

Kinderen

Kinderen die tijdens de looptijd van je verzekering worden geboren, kun je op elk moment op je verzekering aanmelden. Je kind wordt dan verzekerd vanaf de datum waarop wij het verzoek voor de aanmelding ontvangen. Of vanaf een latere datum als je daar om gevraagd hebt. Je kind krijgt een nieuw verzekeringsnummer en polisblad. Er is extra premie van toepassing.

16. Wat doen we bij misleiding en fraude?

Onder fraude verstaan wij 'het opzettelijk onder valse voorwendselen (proberen te) verkrijgen van een prestatie, uitkering of verzekeringsdekking waar geen recht op is'. Door de misleiding wordt OOM in haar belangen geschaad.

Bij het aangaan van de verzekering of claimen van een schade kunnen verschillende vormen van verzekeringsfraude en misleiding voorkomen. Hieronder lees je een aantal voorbeelden:

- Je 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 kom je ook de mededelingsplicht niet na (zie ook artikel 7).
- Je vertelt niet de waarheid, maar een ander verhaal.
- Je geeft een hoger bedrag op dan de geleden schade.
- Je voldoet opzettelijk niet aan de schadebeperkingsplicht.
- Je vervalst een nota.

Elke schademelding leggen wij dan ook nauwkeurig vast. Als wij denken dat er iets niet klopt, zullen wij dit onderzoeken. Hiermee willen wij misverstanden voorkomen.

Maatregelen

Als wij fraude vaststellen, dan kunnen wij een aantal maatregelen nemen, zoals:

- Je schade niet (geheel) vergoeden. Als de bedoelde gedragingen zijn gepleegd met de opzet om ons te misleiden bestaat geen aanspraak op de vergoeding van de kosten.
- Aan jou betaalde schade terugvorderen.
- Extra gemaakte kosten in rekening brengen.
- De aanvraag niet accepteren en/of lopende polis opzeggen. 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.
- Alle lopende verzekeringen bij ons (alle OOM-maatschappijen) opzeggen.
- De fraudeur registreren op interne of externe waarschuwingslijsten van de verzekeringsmaatschappijen in Nederland. Hierover lees je meer in artikel 8.
- Aangifte doen bij de politie.

Fraudebeheersing bij OOM

Fraude en misleiding zijn schadelijk voor de vertrouwensrelatie. Je betaalt – als betrouwbare klant – bovendien mee aan het frauduleuze gedrag van anderen. Daarom willen wij de negatieve effecten van fraude en misleiding zoveel mogelijk voorkomen en beheersen.

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

17. Wat kun je doen als je een klacht hebt?

Klachten over OOM

Wil je een klacht indienen over een van onze verzekeringen of ben je het niet eens met een beslissing? Dan dien je deze eerst in bij de afdeling Buitenland. Kom je er met de afdeling niet uit, dan kun je de klacht ook indienen bij de directie van OOM.

Klachten over de ziektekostenverzekering of de SOS-verzekering

Ben je niet tevreden over hoe wij je klacht over de ziektekostenverzekering of SOS-verzekering hebben afgehandeld, dan kun je 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

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

Let op: heb je een klacht over de molestdekking van je ziektekostenverzekering of SOS-verzekering, en kom je er met OOM niet uit, dan dien je die in bij het Kifid. De contactgegevens vind je hieronder.

Klachten over overige verzekeringen

Ben je niet tevreden over hoe wij je klacht hebben afgehandeld, dan kun je contact opnemen met:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoon: +31 (0)70 333 89 99

Website: www.kifid.nl

Rechter

Wil je de bovengenoemde mogelijkheden niet gebruiken, of ben je het niet eens met deze uitkomst? Dan kun je met je klacht naar de bevoegde rechter in Den Haag stappen.

Klachten over je assurantietussenpersoon

Heb je een klacht over je assurantietussenpersoon, dan dien je die bij de assurantietussenpersoon zelf in. Je kunt je klacht daarnaast wel melden bij onze directie, zodat wij op de hoogte zijn.

Wil je meer weten over het indienen van een klacht? Vraag dan de "Klachten- en geschillenregeling OOM Verzekeringen" op. Dit kan telefonisch via +31 (0)70 353 21 00 of via e-mail: info@oomverzekeringen.nl. Je kunt de regeling ook downloaden van onze website www.oomverzekeringen.nl.

Deel 2 – Bijzondere voorwaarden Ziektekosten- en SOS-verzekering

Als op het polisblad is vermeld dat de OOM Global Health University NNAM Ziektekostenverzekering is afgesloten en de premie die voor deze verzekering verschuldigd is, tijdig is betaald, dan heb je recht op de dekking zoals beschreven in de artikelen in de bijzondere voorwaarden (deel 2). Deze artikelen moeten wel in samenhang worden gelezen met de algemene voorwaarden (deel 1).

Wat bedoelen we met?

Uitleg over de begrippen in deze bijzondere voorwaarden (deel 2).

Kostprijs

In dit deel van de voorwaarden vermelden we vaak dat we de kostprijs vergoeden. Hiermee bedoelen we dat we het volledige tarief vergoeden dat de zorgverlener rekent voor de medische handelingen. Wel kan OOM onderhandelen met de zorgverlener over het berekende tarief.

Kraamzorg

Zorg door kraamverzorgende, zowel voor moeder en kind als huishouding.

Land van herkomst en wonen:

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

Ongeval

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

Ziekenhuis

Een door de bevoegde instanties erkende inrichting waar je 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.

1. Wanneer vergoeden wij je ziektekosten?

Wij vergoeden alleen medische kosten die je maakt tijdens de looptijd van je verzekering.

Medische noodzaak

Als en zolang het medisch noodzakelijk is, vergoeden we de kosten van medische hulp, zoals omschreven in artikel 4 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

Je bent vrij in je keuze van een ziekenhuis of zorgverlener.

Maximale vergoeding

OOM vergoedt nooit een bedrag dat hoger is dan de door de officiële instanties goedgekeurde maximum-tarieven.

2. Welke dekkingen zijn ingesloten bij de OOM Global Health University NNAM Ziektekostenverzekering?

SOS-dekking

Heb je een ziektekostenverzekering, dan heb je ook automatisch recht op de SOS-dekking. Deze dekking voor SOS-kosten kun je ook afsluiten zonder ziektekostenverzekering. In dat geval vergoeden we alleen de kosten die we in deze voorwaarden beschrijven onder "Welke kosten vergoeden we met de SOS-dekking?"

OOM Tandarts-dekking

Bovenop de ziektekostenverzekering kun je de OOM Tandarts-dekking afsluiten. Hiermee ben je voor een maximumbedrag per verzekerd jaar per persoon verzekerd voor tandartskosten. Indien je dit verzekerd hebt dan staat dit vermeld op je polisblad. Deze dekking is geldig voor verzekerden vanaf 21 jaar.

Molestdekking

Heb je een ziektekostenverzekering of SOS-verzekering, dan heb je automatisch recht op de molestdekking. De molestdekking is niet los af te sluiten.

In dit deel van de voorwaarden lees je welke kosten we bij welke dekking vergoeden.

3. Kun je je pasgeboren kindje meeverzekeren?

Geef je de geboorte van je kind binnen 1 maand schriftelijk aan ons door, dan is je kind vanaf de geboorte verzekerd, ook bij eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen.

Je kind krijgt automatisch dezelfde dekking als jij. Moet je als bij ons verzekerde moeder nog een tijdje in het ziekenhuis blijven en moet je pasgeboren kind voor de borstvoeding daarom ook nog in het ziekenhuis blijven? Dan vergoeden we voor beiden de kosten.

4. Welke medische behandelingen dekt je OOM Global Health University NNAM Ziektekostenverzekering?

Welke medische behandelingen en kosten we vergoeden, is afhankelijk van je dekking. Hieronder geven we per onderwerp en dekking aan op welke vergoeding je recht hebt.

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.

Wat vergoedt je OOM Global Health University NNAM verzekering?

Huisarts	Kostprijs. We vergoeden de kosten voor behandeling door de huisarts.
Geneesmiddelen en verbandmiddelen	Kostprijs. We vergoeden middelen die als geneesmiddel of verbandmiddel verhandeld mogen worden en die je 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.• Voor een second opinion is geen dekking.

Laboratoriumonderzoek	We vergoeden laboratoriumonderzoek op voorschrift van een huisarts of specialist. De rekening van het onderzoek komt van een ziekenhuis of laboratorium.
Ziekenhuisopname	<p>Kostprijs.</p> <p>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. • Als het ziekenhuis waarin je bent opgenomen meerdere verpleegklassen hanteert, dan vergoeden we kosten die gelijkwaardig zijn aan die van een meerpersoonskamer in een Nederlands ziekenhuis. • Meerkosten voor een 1- of 2-persoonskamer vergoeden we niet.
Ziekenvervoer	<p>Ambulancevervoer: kostprijs</p> <p>Zittend ziekenvervoer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Openbaar vervoer: ritprijs op basis van de klasse die overeenkomt met de laagste klasse in Nederland • Taxi: ritprijs • Eigen vervoer: € 0,20 p/km <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het ziekenvervoer is medisch noodzakelijk. • Je kunt medisch gezien niet meer zelfstandig reizen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de plaats van behandeling. • Je kiest altijd voor het meest voordelige vervoer. • 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. • Zittend ziekenvervoer moet direct voorafgaan of aansluiten op je bezoek aan een specialist of ziekenhuis.
Transplantatie	<p>Transplantatie: kostprijs</p> <p>Verpleging en behandeling van de donor: Op basis van de verpleegklasse waarvoor de donor is verzekerd.</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De vergoeding geldt voor een transplantatie van beenmerg, bot, hoornvlies, huidweefsel, nier, hart, lever (orthotoop), long, hart-long en nierpancreas. • Je hebt vooraf toestemming nodig van OOM. <p>Kosten van de donor:</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 houdt met de gedekte transplantatie.</p>
Nierdialyse	Kostprijs. We vergoeden de kosten van nierdialyse alleen als je vooraf onze toestemming hebt gekregen de dialyse uit te laten voeren.

<p>Behandeling door een plastisch chirurg</p>	<p>Kostprijs. 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; • je vooraf onze toestemming hebt gekregen om de ingreep uit te laten voeren.
<p>Revalidatiedagbehandeling</p>	<p>Kostprijs. We vergoeden behandeling, advies en begeleiding in een revalidatiekliniek per dag of dagdeel.</p> <p>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.</p> <p>De revalidatiekliniek moet door de bevoegde instanties erkend zijn voor revalidatie.</p>
<p>Verblijfkosten</p>	<p>Maximaal € 100,- per dag tot een maximum van € 2.000,- per ziektegeval.</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je ondergaat een medische behandeling buiten je woonplaats. • Een verblijf in de buurt van het ziekenhuis is medisch noodzakelijk. • De vergoeding geldt voor jou en eventueel je partner samen. • 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. • Je kunt de verblijfkosten aantonen met rekeningen van het hotel, motel of appartement.
<p>Vaccinaties tegen hondsdolheid en tetanus</p>	<p>Kostprijs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een vaccinatie tegen hondsdolheid vergoeden we alleen als een dier dat besmet kan zijn met hondsdolheid je heeft gekrabd, gebeten of gelikt. • Een vaccinatie tegen tetanus vergoeden we alleen als je na een verwonding risico hebt op een tetanusbesmetting en de preventieve vaccinaties niet genoeg bescherming bieden.
<p>Fysiotherapeut, oefentherapie, manuele therapie en chiropractie</p>	<p>We vergoeden in totaal maximaal 27 behandelingen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd. Het maximum aantal behandelingen geldt voor alle behandelingen bij elkaar. Bijvoorbeeld: Als je recht op 27 behandelingen en heb je al 11 keer fysiotherapie hebt gehad, dan heb je nog recht op maximaal 16 keer oefentherapie.</p>
<p>Dieetadvisering door een diëtist</p>	<p>Maximaal 10 behandelingen met een maximum van € 100,- per behandeling per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.. Je moet een verwijzing van een arts hebben.</p>
<p>Logopedie</p>	<p>Maximaal 25 behandelingen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.</p>

<p>Orthodontie</p>	<p>Maximaal € 1.200,- per verzekerde, voor zolang je bij OOM verzekerd bent. Het maakt niet uit of het om een of meerdere verzekeringsovereenkomsten gaat.</p> <p>Voor orthodontie geldt dat de behandeling gestart moet zijn voor het bereiken van de 21e jaar.</p> <p>De maximale vergoeding en de maximale leeftijd tot 21 jaar gelden niet bij de behandeling van een kaakorthopedische afwijking. We vergoeden dan altijd de kostprijs. Het gaat om behandelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • als gevolg van een lip-, kaak- of verhemeltespleet (schisis); • in de boven- of onderkaak, die gecorrigeerd moet worden met chirurgie (osteotomie) en waarbij voor- en nabehandeling noodzakelijk is.
<p>Zwangerschap en bevalling</p>	<p>Onvoorziene noodsituaties: We vergoeden de kostprijs. Het gaat om onvoorziene noodsituaties waarbij het volgens onze medisch adviseur noodzakelijk is om acuut medisch in te grijpen.</p> <p>Reguliere behandelingen: Wij vergoeden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verloskundige hulp door een specialist, huisarts of verloskundige; • onderzoeken en geneesmiddelen op voorschrift van de specialist, huisarts of verloskundige; • het gebruik van de polikliniek; • opname in een ziekenhuis of kraaminrichting. <p>We vergoeden de kostprijs</p>
<p>Kraamzorg</p>	<p>Wij vergoeden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kraamzorg in een ziekenhuis of kraaminrichting; ben je in een ziekenhuis of kraaminrichting bevallen – geen poliklinische bevalling – dan vergoeden we de kosten als je vanwege een medische noodzaak in het ziekenhuis moet blijven; <p>kraamzorg thuis: tot maximaal € 1.500,- verspreid over maximaal 10 dagen vanaf de bevalling. Ben je in een ziekenhuis of kraaminrichting bevallen – geen poliklinische bevalling – dan verminderen we het maximale bedrag voor elke opnamedag met € 150,-.</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De kraamverzorgende of doula heeft alle vereiste diploma's en werkt volgens de relevante protocollen. • De kraamverzorgende of doula is zelfstandig of in dienst of verbonden aan een kraamcentrum kraamhotel of ziekenhuis. • De huur van bedverhogers valt ook onder de dekking.
<p>Abortus provocatus</p>	<p>Geen dekking, behalve wanneer de kosten uit medische noodzaak of in verband met een zedenmisdrijf worden gemaakt.</p> <p>Een hiervoor gekwalificeerde specialist voert de abortus provocatus uit in een ziekenhuis.</p>
<p>Anticonceptie</p>	<p>De pil, prikpil, (koperhoudend) spiraaltje, nuvaring, hormoonstaafje of pessarium. We vergoeden de kostprijs.</p> <p>Een arts schrijft het anticonceptiemiddel voor.</p>

Psychotherapie	<p>Maximaal € 750,- per verzekerde per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je hebt vooraf onze toestemming voor de psychotherapeutische behandeling gekregen. • Een hiervoor bevoegde psychiater, psycholoog of praktiserend psychotherapeut behandelt je.
Hulpmiddelen	<p>Wij vergoeden onderstaande hulpmiddelen op voorschrift van een arts na een aantoonbaar ongeval:</p> <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. • Hulpmiddelen voor luchtwegaandoeningen. <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je koopt of huurt de hulpmiddelen binnen 90 dagen na het ongeval (maar wel binnen de looptijd van de verzekering). • Voor aangeboren afwijkingen gelden andere (ruimere) bepalingen.
Brillen en contactlenzen	<p>Wij vergoeden maximaal € 75 per 2 verzekeringsjaren of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.</p>
Reisvaccinaties	<p>Wij vergoeden maximaal € 50,- per 2 verzekeringsjaren of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.</p>

Tandheelkunde

De ziektekostenverzekering dekt ook bepaalde tandheelkundige behandelingen. Deze behandelingen moeten uitgevoerd worden door een bevoegd tandarts of kaakchirurg en erop gericht zijn het gebit te herstellen of te verbeteren.

Reguliere tandartskosten voor personen van 21 jaar en ouder zijn niet standaard meeverzekerd op de ziektekostenverzekering. Je kunt dit meeverzekeren met de OOM Tandarts-dekking. Als je de OOM Tandarts-dekking hebt afgesloten, staat dit op je polisblad.

In de tabel hieronder lees je welke dekking je hebt onder de ziektekostenverzekering. De dekking voor de OOM Tandarts-dekking staat in artikel 5.

Wat vergoedt je OOM Global Health University NNAM verzekering?

Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 20 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Medisch noodzakelijke tandheelkunde, zoals diagnostiek, preventie, gebitsreiniging; • het eerste en tweede preventieve onderzoek per jaar; • vullingen en verdovingen. <p>Deze kosten vergoeden we tot maximaal € 350,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.</p>
---	---

Tandheelkundige hulp voor verzekerden van 21 jaar en ouder.	<p>Maximaal € 350,- voor tandheelkunde in bijzondere gevallen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.</p> <p>Onder bijzondere gevallen wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • je ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of afwijking van het tand-kaak-mondstelsel is zo ernstig dat je zonder de behandeling geen goed werkende kaak meer hebt of kunt krijgen • een medische behandeling zal zonder deze zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat hebben en je zult geen goed functionerende kaak kunnen behouden of krijgen • je hebt volgens de richtlijnen van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde een extreme angst voor tandheelkundige behandelingen
Tandheelkunde na een ongeval	<p>Maximaal € 700,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.</p> <p>De behandeling is het gevolg van een ongeval.</p>
Kunstgebitten	<p>Aanschaf en plaatsing van een volledig kunstgebit: 75% van de kosten; Repareren of opnieuw passend maken (rebasen) van een kunstgebit: kostprijs</p>
Kaakchirurgie	<p>Het verwijderen van verstandskiezen. Dit bedrag telt niet mee voor het maximum van tandheelkunde. Wij vergoeden de kostprijs.</p>

Voorwaarden:

Een bevoegd tandarts of kaakchirurg voert de tandheelkundige behandeling uit. De behandeling is erop gericht het gebit te herstellen of te verbeteren volgens de algemeen aanvaarde medische normen. Om aanspraak te maken op vergoeding van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen moet je een verklaring van een tandarts overleggen/opsturen als wij je hier om vragen.

5. Welke tandartskosten vergoeden we met de OOM Tandarts-dekking?

Naast de verzekerde tandartskosten onder de ziektekostenverzekering krijg je als je 21 jaar wordt automatisch de OOM Tandarts-dekking toegevoegd. Deze staat dan op je polisblad. Hiermee kun je voor een maximaal bedrag van € 700,- per verzekeringsjaar tandartskosten declareren. Er is geen eigen risico of eigen bijdrage.

De OOM Tandarts-dekking biedt dekking voor:

- 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.
- Je 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, kun je niet op de OOM Tandarts-dekking claimen.

6. Welke kosten vergoeden we met de SOS-dekking?

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. Je moet dan een verklaring van bovengenoemde instantie naar ons opsturen. Zonder de verklaring heb je geen recht op een vergoeding. Voor opsporings- en reddingskosten betalen we maximaal € 25.000,- per gebeurtenis.
Repatriëring en evacuatie	Als medische behandeling in het land waar de verzekerde verblijft niet mogelijk is en de behandeling niet kan worden uitgesteld, vergoeden wij de volgende kosten voor repatriëring en evacuatie : <ul style="list-style-type: none">• de kosten voor de vliegreis en het verblijf van de patiënt;• de kosten voor de vliegreis en het verblijf van een begeleider, als begeleiding volgens onze medisch adviseur noodzakelijk is of bij kinderen tot 16 jaar;• de vliegreiskosten voor de terugreis naar je woonplaats;• de kosten voor de vliegreis en het verblijf van kinderen jonger dan 24 maanden, als de repatriëring van de moeder wordt vergoed en de kinderen bij ons zijn verzekerd.

<p>Repatriëring en evacuatie (vervolg)</p>	<p>Voor repatriëring en evacuatie gelden de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als je gerepatriëerd moet worden, meld je dit zo snel mogelijk bij de OOM Alarmcentrale of OOM Assistance USA (zie "Wat moet je doen als je schade hebt?" in de Algemene Voorwaarden). We vergoeden repatriëring alleen als je vooraf onze toestemming hebt gekregen. • De repatriëring of evacuatie is volgens OOM medisch noodzakelijk. Sociale indicatie, hygiënische omstandigheden ter plaatse en hiv-besmettingsgevaar zijn geen aanleiding om je kosten te vergoeden. • Je mag kiezen voor vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, een ziekenhuis in het land van herkomst, of een ziekenhuis in het land waar je woont. Adequate behandeling moet in dit ziekenhuis wel mogelijk zijn. • Je kiest een zo voordelig mogelijke vliegreis. Het maximale tarief voor vlieggasten is het tarief voor de toeristenklasse. • Je kiest een zo voordelig mogelijk verblijf. We vergoeden maximaal € 100,- per dag, tot een maximum van € 2.000,- per ziektegeval. • We mogen jou, de verzekerde, bij een (noodzakelijke) ziekenhuisopname repatriëren naar een ziekenhuis in het land waar je woont, zodra dit medisch verantwoord is. Ook als dit niet medisch noodzakelijk is. • We vergoeden de kosten van repatriëring en evacuatie alleen als de medische behandeling onder de dekking van je verzekering valt.
<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 € 25.000,- per gebeurtenis. 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>Bijzondere onkosten</p>	<p>We vergoeden de volgende bijzondere onkosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de kosten van noodzakelijke verlenging van een vliegticket, door ziekte of ongeval van de verzekerde tijdens verblijf in het land van herkomst. We vergoeden maximaal € 1.200,- per gebeurtenis; • de kosten van de verlenging van vliegtickets van de onder deze polis verzekerde gezinsleden, als de ziekte of het ongeval levensbedreigend is. We vergoeden maximaal € 1.200,- per persoon per gebeurtenis; • de reis- en verblijfskosten van maximaal één persoon die overkomt vanuit het land van herkomst, bij levensgevaar of overlijden van een verzekerde. We vergoeden maximaal € 100,- aan verblijfskosten per dag, tot een maximum van € 2.000,- per gebeurtenis; • de telefoonkosten die de verzekerde maakt voor een repatriëring die we vergoeden. We vergoeden tot maximaal € 150,- telefoonkosten per repatriëring.

7. Welke kosten vergoeden we met de Molestdekking?

Bij ziektekosten en SOS-kosten die verband houden met molest, kun je een beroep doen op "O.O.M." Onderlinge Molestverzekering-Maatschappij U.A. Deze maatschappij werkt met afdelingskassen. De afdelingskas voor deze verzekering heet "Ziektekosten Global Care" en valt binnen de afdeling ziektekosten. De hoogte van het bedrag dat in de afdelingskas zit, is belangrijk voor de hoogte van je schade-uitkering. We kunnen aan alle verzekerden samen namelijk niet meer schade betalen dan zij met elkaar aan premie hebben betaald. We leggen je daarom eerst uit hoe de afdelingskas gevuld wordt. Daarna leggen we uit hoe de afhandeling van een eventuele schade verloopt.

Vorming van afdelingskassen

1. Voor elk kalenderhalfjaar vormen we 1 afdelingskas.
2. Als het kalenderhalfjaar is afgelopen storten we alle verdiende premies in de afdelingskas. We trekken wel eerst de kosten af.
3. Na afloop van het kalenderhalfjaar betalen we alle schades. En ook de kosten die te maken hebben met het afwikkelen van de schade hebben we dan betaald. Als er aan het eind van het kalenderjaar dan premie over is, dan voegen we die toe aan de afdelingsreserve en voor maximaal 10% aan de algemene reserve. Hiervoor is een voorstel van de directie en goedkeuring van de Raad van Commissarissen nodig.
4. Als er in een kalenderhalfjaar niet genoeg premie is binnengekomen om de schades van te betalen (er zit niet genoeg in de afdelingskas), dan kunnen we de afdelingskas aanvullen met een bedrag uit de afdelingsreserve. Dit is dan maximaal de helft van de afdelingsreserve. Als dit nog steeds onvoldoende is om de schades volledig van te betalen, dan kan de directie een bedrag uit de algemene reserve aan de afdelingskas toevoegen. Hiervoor moeten zij wel eerst goedkeuring van de Raad van Commissarissen hebben.

Afhandeling van schade

1. OOM stelt de grootte van de schade vast en laat je schriftelijk weten op welke bedrag je maximaal recht hebt. We betalen de schade op dat moment nog niet uit.
2. Na afloop van een kalenderhalfjaar stellen we het totaal van alle schades van alle verzekerden samen vast en gaan we tot uitbetaling over. Waarbij we eventuele voorschotten verrekenen.
3. Als het totaal van de aanspraken van alle verzekerden voor een kalenderhalfjaar groter is dan het bedrag er in de afdelingskas zit, dan keren we een zo hoog mogelijk percentage uit van de schade. Dat is dan het maximale bedrag dat je krijgt uitgekeerd.
4. Als er in het ene kalenderhalfjaar niet genoeg premie in de kas zit om de schades volledig van te betalen, maar in het andere kalenderhalfjaar blijft er wel premie over, dan wordt dat overschot verdeeld over de verzekerden die in het ene kalenderhalfjaar geen volledige vergoeding hebben gekregen. Daarna is de schade volledig afgewikkeld. Ook als je dan geen 100% van je schade uitgekeerd hebt gekregen. Voorbeeld: Je hebt in maart een molestschade geleden. In totaal is er over de periode van januari tot en met juni € 80.000,- aan premie binnen gekomen, maar er is totaal € 100.000,- aan schade. Je krijgt dan 80% van je schade uitgekeerd. In de periode juli tot en met december is er ook € 80.000,- aan premie binnen gekomen, maar er is totaal € 60.000,- aan schade. Dan is er in dat kalenderhalfjaar een overschot van € 20.000,-. Dit overschot gebruiken we dan om zo veel mogelijk van je schade die nog niet is uitbetaald, alsnog aan je uit te betalen.
5. De totale vergoeding is nooit hoger dan de totale grootte van je schade.

Als later blijkt dat een overheid of derde vergoedingen uitkeert, waarmee bij de vergoeding geen rekening is gehouden, herzien we het oorspronkelijke bedrag. Eventueel vorderen we het teveel uitgekeerde bedrag terug.

De volgende situaties dekt de Molestdekking niet:

- Kosten die ontstaan doordat je zelf deelneemt aan een gewapend conflict, burgeroorlog, binnenlandse onlusten, opstand, oproer en munterij. Tenzij je daarmee je eigen leven of dat van lotgenoten beschermt.
- Als je door handelingen of uitingen een strafmaatregel tegen jezelf riskeert.
- Als een gebeurtenis verband houdt met terrorisme. We vergoeden dan wel de kosten die normaal gesproken onder de dekking van je verzekering vallen volgens de terrorismedekking (zie "Wanneer vergoeden wij je schade" in de algemene voorwaarden in deel 1).

8. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt je OOM Global Health University NNAM Ziekttekostenverzekering niet?

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

- **Huisapothek en/of handverkoop.** Kosten van huisapothek en/of handverkoop.
- **Vitamines en voedingssupplementen.** Kosten van vitamines en voedingssupplementen.
- Sterilisatie en vruchtbaarheid. Sterilisatiekosten en kosten voor het ongedaan maken daarvan en vruchtbaarheidsonderzoek.
- **Preventieve geneeskunde.** Kosten van preventieve geneeskunde.
- **Drugs en alcohol.** Kosten van medische handelingen ten gevolge van het misbruik van alcohol of het gebruik van genees-, bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen, anders dan op medisch voorschrift kan de dekking ernstig in gevaar brengen.

De overige situaties waarin geen dekking is, staan beschreven in artikel 5 van de Algemene voorwaarden (deel 1).

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