

Polisvoorwaarden  
**OOM Global Health  
University-verzekering  
NNAM**

NNAM2020



## Toelichting OOM Global Health University NNAM

---

Je hebt bij ons een OOM Global Health University NNAM-verzekering afgesloten. Dit is een collectieve verzekering. In deze voorwaarden lees je wat je van ons mag verwachten. En wat wij van jou verwachten.

**De polisvoorwaarden bestaan uit algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden. Voor de ziektekostenverzekering en SOS-verzekering gelden aparte regels, die in de bijzondere voorwaarden staan. In de algemene voorwaarden staan regels die voor *alle* verzekeringen gelden.**

Hieronder lees je welke voorwaarden bij welke verzekering horen.

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 ziektekostenverzekering en de OOM Tandarts-dekking
SOS-verzekering	Deel 1: de algemene voorwaarden	Deel 2: de bijzondere voorwaarden met daarin alles over de SOS-verzekering

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

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

### Heb je vragen of wil je iets wijzigen?

Neem dan contact met ons op.

- Bel: +31 (0)70 353 21 00 (maandag t/m vrijdag, 8.30-17.00 uur)
- Fax: +31 (0)70 360 18 73
- E-mail: [info@oomverzekeringen.nl](mailto:info@oomverzekeringen.nl)
- Chat: via [www.oomverzekeringen.nl](http://www.oomverzekeringen.nl)

## Wat als je schade hebt?

Meld je schade meteen. Hoe eerder hoe beter. In de tabel hieronder zie je hoe je schade kunt melden.

<b>Ziektekosten- of SOS-verzekering</b>	<b>Heb je direct hulp nodig of onderga je een medische behandeling?</b> In de Verenigde Staten Bel: +1 855 701 2029 (gratis in de VS, 24/7)  In Nederland en de rest van de wereld Bel: +31 (0)70 353 21 35 (lokaal tarief, 24/7) <hr/> <b>In alle andere gevallen meld je schade bij:</b> 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: <a href="mailto:info@oomverzekeringen.nl">info@oomverzekeringen.nl</a>
---	---

# Inhoudsopgave

---

<b>Deel 1 – Algemene Voorwaarden</b>	<b>5</b>
<b>Je verzekering</b>	<b>5</b>
1. Wie zijn wij?	5
2. Wat bedoelen we met...?	5
3. Waar geldt je verzekering?	6
4. Wanneer vergoeden we je schade?	6
5. Wat is de looptijd van je verzekering?	7
6. Wat als je situatie wijzigt?	7
7. Wat als je je verzekering wilt opzeggen?	7
8. Kunnen wij je verzekering opzeggen?	8
9. Wanneer betaal je de premie?	9
10. Kunnen wij je premie en polisvoorwaarden wijzigen?	10
11. Wat is de mededelingsplicht en wat als je die niet nakomt?	10
<b>Schade en vergoeding</b>	<b>10</b>
12. Wat als je schade hebt?	10
13. In welke situaties heb je geen dekking?	11
<b>Persoonsgegevens, fraude en klachten</b>	<b>12</b>
14. Hoe gaan we om met je (persoons)gegevens?	12
15. Wat doen we bij fraude?	13
16. Wat als je een klacht hebt?	14
<b>Deel 2 – Bijzondere voorwaarden Ziektekosten- en SOS-verzekering</b>	<b>15</b>
<b>Wat bedoelen we met...?</b>	<b>16</b>
1. Wanneer vergoeden we je schade?	17
2. Wat moet je doen als je schade hebt?	17
3. Kun je je pasgeboren kindje meeverzekeren?	18
4. Welke dekkingen vallen er nog meer onder de OOM Global Health University NNAM-ziektekostenverzekering?	18
5. Welke medische behandelingen dekt je OOM Global Health University NNAM-ziektekostenverzekering?	18
6. Welke kosten vergoeden we met de OOM Tandarts-dekking?	24
7. Welke kosten vergoeden we met de SOS-dekking?	25
8. Welke kosten vergoeden we met de Molestdekking?	26
9. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt je OOM Global Health University NNAM-ziektekostenverzekering niet?	27

# Deel 1 – Algemene voorwaarden

## Je verzekering

---

### 1. Wie zijn wij?

---

Deze algemene voorwaarden maken deel uit van de afspraken tussen jou en OOM.

Met OOM bedoelen we OOM Verzekeringen. Als we het hebben over 'we', 'wij' of 'ons', dan bedoelen we OOM. Op je overeenkomst met OOM is het Nederlands recht van toepassing.

OOM staat in het register van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB) voor het aanbieden van verzekeringen. Onder OOM vallen de volgende bedrijven:

**OOM Global Care N.V.** (AFM 12.000.623)

Voor ziektekosten- en SOS-verzekeringen.

**OOM Schadeverzekering N.V.** (AFM 12.000.624)

Voor het verzekeren van aansprakelijkheid voor particulieren, inboedel, reis, rechtsbijstand en persoonlijke ongevallen.

**"O.O.M." Onderlinge Molestverzekering-Maatschappij U.A.** (niet onder toezicht van de AFM, vrijgesteld van registratie)

Voor de molestdekking. Deze dekking maakt deel uit van de ziektekosten- en SOS-verzekering.

OOM is statutair gevestigd in Den Haag (Nederland). Onze bedrijven houden gezamenlijk kantoor in Rijswijk (Nederland).

### 2. Partijen bij de overeenkomst

---

De partijen bij deze collectieve verzekeringsovereenkomst zijn jij als verzekeringnemer en OOM als verzekeraar. De verzekering wordt bij ons aangevraagd door NNAM BV, dit is je tussenpersoon. Je kunt ondersteuning vragen aan je tussenpersoon. Wij kunnen ook rechtsgeldig mededelingen doorgeven aan je tussenpersoon.

#### **Verzekeringnemer**

De persoon die de verzekering bij OOM afsluit. De naam van de verzekeringnemer staat op je polis.

#### **Verzekerde(n)**

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

#### **Tussenpersoon**

NNAM BV. Zij zijn de financiële dienstverlener die bemiddelt tussen jou als verzekeringnemer en OOM als verzekeraar. NNAM BV helpt je bij het afsluiten van je verzekering bij OOM en kan jou adviseren hierover. NNAM BV helpt je ook bij het beheren en uitvoeren van je verzekering.

### 3. Waar geldt je verzekering?

---

Je OOM Global Health University NNAM-verzekering sluit je af voor je verblijf in Nederland. De regels die hierbij horen lees je in de tabel hieronder.

<b>Ziektekostenverzekering</b>	<p>Je sluit de verzekering voor verblijf in Nederland. De regio waarvoor je de verzekering hebt gesloten, regio NL, staat op je polisblad.</p> <p>Je hebt ook dekking buiten Nederland: als je tijdelijk verblijft buiten Nederland, blijft de verzekering maximaal 365 dagen geldig. Dit gaat in op de dag dat je Nederland verlaat.</p> <p>Belangrijk om te weten: de SOS-dekking geldt in de hele wereld.</p> <p>Ben je verplicht om de Nederlandse basisverzekering of een andere wettelijke ziektekostenverzekering af te sluiten volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of een andere wettelijke bepaling? Dan geldt je OOM ziektekostenverzekering niet in Nederland. De dekking in het buitenland blijft dan wel van kracht.</p>
--------------------------------	--

---

### 4. Wanneer vergoeden we je schade?

---

Wij vergoeden je schade als:

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

In de bijzondere voorwaarden van je verzekering(en) bij OOM lees je wat wel en niet onder de dekking valt.

#### Hoe ben je verzekerd bij molest?

Molestschade is schade die is ontstaan door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Molest is verzekerd op je ziektekosten- en SOS-verzekering bij OOM. In de bijzondere voorwaarden van de ziektekosten- en SOS-verzekering lees je hoe wij molestschade vergoeden. Terrorisme valt niet onder de molestdekking.

#### Hoe ben je verzekerd bij terrorisme?

Wij herverzekeren terrorisme bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden nv (NHT). Voor schade door terrorisme geldt een maximale vergoeding. Meer hierover lees je in:

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

Deze staan op de website van de NHT ([www.terrorismeverzekerd.nl](http://www.terrorismeverzekerd.nl)).

## 5. Wat is de looptijd van je verzekering?

---

Je verzekering begint op de ingangsdatum. Die staat op je polis. De einddatum van je verzekering staat alleen op je polis als de verzekering is opgezegd. In andere gevallen staat de einddatum niet vermeld.

### Hoe gaat de aanmelding?

NNAM BV zorgt voor je aanmelding. De aanmelding gebeurt bij voorkeur voordat je vertrekt naar Nederland, maar in ieder geval binnen 14 dagen na je vertrek.

### Hoe gaat de afmelding?

Als je de verzekering wilt beëindigen, moet de verzekeringnemer dat zelf regelen. In artikel 7 staat in welke situaties je de verzekering kunt opzeggen.

Je verzekering eindigt altijd:

- als de collectieve verzekering niet meer is ondergebracht bij OOM;
- als er niet wordt voldaan aan het minimale aantal deelnemers aan de collectieve verzekering. Of als er niet wordt voldaan aan het aselecte karakter van de groep deelnemers;
- als je definitief terugkeert naar je land van herkomst.

Meld je af vóór de gewenste einddatum, maar in ieder geval binnen 14 dagen erna.

## 6. Wat als je situatie wijzigt?

---

Geef wijzigingen meteen aan ons door, bijvoorbeeld als je verhuist of als er iets anders verandert in je contactgegevens.

### Wat als je wijzigingen niet (op tijd) doorgeeft?

Het is voor jou en OOM belangrijk dat je wijzigingen direct doorgeeft. Geef je een wijziging niet (tijdig) aan OOM door, dan geldt het volgende:

- Zou de wijziging geen invloed hebben gehad op de premie en voorwaarden van je verzekering? Dan vergoeden wij je schade volgens de bestaande afspraken.
- Zouden wij de premie en/of voorwaarden van je verzekering hebben aangepast als je de wijziging wel (op tijd) had doorgegeven? Dan bepalen de aangepaste voorwaarden of en tot welk bedrag wij je schade vergoeden.
- Zouden wij je verzekering hebben opgezegd als je de wijziging (op tijd) had doorgegeven? Dan vergoeden wij je schade niet. Tenzij:
  - de schade binnen twee maanden na de wijziging is ontstaan, óf;
  - je kunt aantonen dat de schade niets te maken heeft met de reden waarom wij de verzekering zouden hebben beëindigd.

## 7. Wat als je je verzekering wilt opzeggen?

---

Je kunt je verzekering opzeggen in de volgende situaties:

- Je studeert niet meer aan een Nederlandse onderwijsinstelling of je werkt er niet meer.
- Je keert definitief terug naar je land van herkomst (remigratie).
- Je bent verplicht om de Nederlandse basisverzekering af te sluiten.

### **Remigratie**

Als je de verzekering opzegt omdat je definitief terugkeert naar je land van herkomst, betalen wij de te veel betaalde premie terug.

### **Verplichte basisverzekering**

Ben je verplicht om de basisverzekering in Nederland af te sluiten? Dan eindigt je ziektekostenverzekering op de ingangsdatum van je basisverzekering.

### **Tandarts-dekking**

Heb je de OOM Tandarts-dekking? Dan eindigt deze automatisch op dezelfde datum als de ziektekostenverzekering.

### **Opzeggen als de premie of voorwaarden van je verzekering wijzigen**

In artikel 10 lees je in welke situaties wij de premie of voorwaarden van je verzekering mogen wijzigen en welke mogelijkheden jij dan hebt om je verzekering op te zeggen.

### **Bedenktijd**

Heb je je aangemeld, maar wil je de verzekering toch niet afsluiten? Als je opzegt binnen 14 dagen nadat je de polis hebt ontvangen, dan krijg je de al betaalde premie terug. De bedenktijd geldt niet, als je al een beroep hebt gedaan op de verzekering (bijvoorbeeld als je een schade hebt gemeld).

## **8. Kunnen wij je verzekering opzeggen?**

---

Wij kunnen je verzekering opzeggen als je:

- de premie niet (op tijd) betaalt;
- opzettelijk verkeerde of onvolledige informatie geeft om ons te misleiden;
- niet meer studeert aan een Nederlandse onderwijsinstelling, en dat niet aan ons hebt gemeld;
- bij je aanvraag verkeerde of onvolledige informatie geeft en wij je niet hadden verzekerd als je wel de juiste informatie had verstrekt;
- fraudeert;
- je schuldig maakt aan oplichting, dwang, bedreiging of bedrog;
- jij, 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 je niet meewerkt aan het onderzoek in het kader van sanctiewetgeving.

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

### **Opzegging en verrekening premie**

Zeggen wij je verzekering op? Dan ontvang je van ons een brief waarin staat wanneer wij je verzekering beëindigen. Je premie wordt naar redelijkheid verminderd, behalve als je probeerde ons opzettelijk te misleiden. Heb je je schuldig gemaakt aan oplichting, dwang, bedreiging, bedrog of fraude? Dan mogen wij je verzekering met terugwerkende kracht beëindigen vanaf de dag waarop dit zich heeft voorgedaan. Heb je niet aan ons doorgegeven dat je niet meer studeert in Nederland? Dan mogen wij de verzekering met terugwerkende kracht beëindigen vanaf de dag dat je daar niet meer studeerde of werkte.



## 9. Wanneer betaal je de premie?

---

Je betaalt premie voor je verzekering. De premie bestaat uit de kosten van je verzekering, administratiekosten en (wanneer van toepassing) assurantiebelasting.

### 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 de premie daardoor stijgt. Je betaalt de aanvangspremie binnen 30 dagen na de ingangsdatum van je verzekering of binnen 30 dagen nadat wij de nota hebben verstuurd.

### Vervolgpremie

De vervolgpremie is alle premie die je betaalt na de aanvangspremie. Betaal je je premie niet in één keer bij het afsluiten van je verzekering, dan kun je op de volgende manieren betalen:

- je ontvangt van ons een nota, die je betaalt vóórdat de nieuwe termijn ingaat;
- je geeft ons toestemming om de premie met een automatische incasso af te schrijven van je bankrekening. We laten dan vooraf weten wanneer wij de premie afschrijven.

### Betaling via je tussenpersoon NNAM BV

Staat er op je polis dat je via je tussenpersoon betaalt, dan geldt het volgende:

- De tussenpersoon betaalt de premie aan OOM conform de samenwerkingsvoorwaarden OOM Verzekeringen-intermediair.
- De tussenpersoon en jij regelen onderling de verrekening van de premie.
- Als je de premie niet betaalt aan de tussenpersoon, kan de tussenpersoon conform de samenwerkingsvoorwaarden de premie-incasso overdragen aan OOM. OOM verzoekt je dan nogmaals om betaling. Als je niet binnen de betalingstermijn betaalt, schorst OOM de dekking van de verzekering.
- Ook na schorsing van de dekking ben je verplicht de nota en de eventuele invorderingskosten te betalen.

### Wat als je niet (op tijd) betaalt?

Betaal je de **aanvangspremie** niet (op tijd), dan mogen wij - zonder je vooraf te waarschuwen:

- de dekking schorsen vanaf de ingangs- of wijzigingsdatum tot de datum waarop wij alle achterstallige premie hebben ontvangen;
- de verzekering met terugwerkende kracht opzeggen vanaf de ingangsdatum.

Betaal je de **vervolgpremie** niet op tijd? Dan ontvang je een schriftelijke betalingsherinnering. Betaal je niet binnen 15 dagen na het versturen van deze betalingsherinnering, dan mogen wij:

- de dekking schorsen vanaf de dag waarop de betalingsachterstand is ontstaan tot en met de dag waarop wij alle achterstallige premie hebben ontvangen;
- de verzekering opzeggen. Je ontvangt dan een brief met de datum waarop wij je verzekering beëindigen.

### *Achterstallige premie en incassokosten*

Maken wij kosten om achterstallige premie bij je te incasseren? Dan brengen wij deze kosten bij je in rekening. Je moet altijd de volledige premie tot de einddatum van je verzekering betalen, ook als wij je verzekering tussentijds hebben opgezegd.

### *Schorsing en hervatting van de dekking*

Is de dekking van je verzekering geschorst? Dan gaat de dekking weer in op de dag nadat we alle achterstallige premie (plus incassokosten) hebben ontvangen. Dat geldt ook als je met ons afsprekt je achterstallige premie in termijnen te betalen. Wij vergoeden geen schade vanwege een gebeurtenis in de periode dat de dekking was geschorst. Ook niet als de dekking intussen is hervat.

## 10. Kunnen wij je premie en polisvoorwaarden wijzigen?

---

Wij mogen je premie en polisvoorwaarden elk moment wijzigen. Je krijgt vooraf van ons bericht over de wijziging. Is de wijziging voor jou nadelig en ben je het er niet mee eens? Dan kun je tot 30 dagen na het ingaan van de wijziging je verzekering met terugwerkende kracht opzeggen. Je verzekering eindigt dan op de dag dat de wijziging is ingegaan.

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

---

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

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

- je schade niet (volledig) vergoeden;
- je verzekering onder gewijzigde voorwaarden voortzetten, bijvoorbeeld dat een bepaalde schade niet onder de dekking valt;
- je verzekering opzeggen. Wij bepalen dan de einddatum van je verzekering. We mogen je verzekering opzeggen als:
  - je opzettelijk verkeerde of onvolledige informatie hebt verstrekt met het doel ons te misleiden; in dit geval betalen wij geen premie terug.
  - je verkeerde of onvolledige informatie hebt gegeven en wij je niet hadden verzekerd als je ons wel de juiste informatie had verstrekt; premie voor de periode na de einddatum van je verzekering betalen wij terug.
- je gegevens registreren op de waarschuwingslijsten van de verzekeraars in Nederland (meer hierover lees je in artikel 15 van deze algemene voorwaarden).

## Schade en vergoeding

---

### 12. Wat als je schade hebt?

---

Heb je schade of maak je medische kosten waarvan je meent dat ze onder je verzekering vallen? Dan zie je in de tabel in de eerste paragraaf van deze algemene voorwaarden waar je terecht kunt.

#### **Wat gebeurt er als je schade meldt?**

Nadat je een schade hebt gemeld, doen wij het volgende:

- We kijken eerst of je schade onder je verzekering valt.
- Soms hebben we niet genoeg informatie om je schade te beoordelen. Dan vragen we jou (of een andere verzekerde op de polis) 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.
- Ben je verzekerd voor de schade en hebben wij de omvang van de schade vastgesteld? Dan berekenen wij aan de hand daarvan je vergoeding.

### Wat verwachten wij van jou bij schade?

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

- declareer je je schade uiterlijk drie jaar nadat de schade is ontstaan;
- krijgen wij van jou alle informatie die nodig is om je schade te beoordelen. Dit betekent dat je nota's meestuurt en duidelijk aangeeft welke schade wij voor je moeten vergoeden;
- stuur je ons de originele nota. Of je stuurt een kopie van de nota en bewaart het origineel. Wij kunnen je ter controle altijd om de originele nota vragen;
- stuur je aanvullende informatie binnen een redelijke termijn als wij of iemand die wij hebben ingeschakeld daarom vraagt;
- laat je ons weten of je schade mogelijk (ook) onder een andere verzekering valt, bijvoorbeeld je basisverzekering of een reisverzekering;
- help je ons als wij je schade op iemand anders willen verhalen;
- mag je geen aansprakelijkheid erkennen. Uiteraard mag je wel de feiten bevestigen.

### Wat als je een eigen risico hebt?

Voor sommige verzekeringen, zoals de ziektekostenverzekering, kan het zijn dat je een eigen risico hebt. Dit betekent dat je het eerste deel van de kosten zelf betaalt. Op je polis staat wat je eigen risico is. Heb je schade waarvoor het eigen risico geldt? Dan brengen wij het eigen risico in mindering op het bedrag dat we vergoeden.

### 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.

### Vreemde valuta

Dien je 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 of SOS-verzekering, dan gebruiken wij de koers van de notadatum.

### 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.

## 13. 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 Ziektekosten- 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 aanspraak kunnen maken op een andere verzekering, wet of voorziening 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. Krijg je niet de volledige schade vergoed, 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.

- **Sanctieregels.** Het kan verboden zijn dat wij een verzekering met je sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. De verzekering komt niet tot stand als blijkt dat het verboden is om op grond van de sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen. Als na ingang van de polis blijkt dat jij, een verzekerde persoon of zaak of andere belanghebbende is opgenomen op een nationale of internationale sanctielijst dan:
  - vergoeden wij geen schade, waarin op grond van nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld;
  - is het (financiële) belang van een persoon, onderneming, overheid en andere entiteit die wij op grond van nationale of internationale regelgeving niet mogen verzekeren van de verzekering uitgesloten.
- **Misleiding.** Als jij of een tot uitkering gerechtigde persoon ons opzettelijk misleidt door feiten of omstandigheden te verzwijgen of valse informatie te verstrekken. Tenzij de misleiding de uitsluiting niet rechtvaardigt.
- **Verkeerde voorstelling van zaken.** Als je een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een opgave doet waardoor je onze belangen schaadt. Tenzij deze onjuiste voorstelling niet zo essentieel is, dat de uitsluiting is te rechtvaardigen. Wij beperken dan wel je recht op uitkering. Als de uitkering al is uitbetaald, zullen wij de schade terugvorderen. Als je met opzet de verkeerde voorstelling van zaken geeft om ons te misleiden, heb je nooit recht op vergoeding van kosten.
- **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.
- **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.

## Persoonsgegevens, fraude en klachten

---

### 14. Hoe gaan wij om met je (persoons)gegevens?

---

Voor jouw verzekering hebben wij persoonlijke gegevens van je nodig. Wij gebruiken deze gegevens om:

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

#### Uitwisseling van gegevens

Soms is het nodig dat wij je persoonlijke gegevens doorgeven aan bijvoorbeeld zorgverleners, zorginstellingen, leveranciers, expertisebureaus, incassobureaus, Vecozo en Vektis. Heb je goede redenen waarom zij je gegevens niet mogen inzien? Dan kun je dit schriftelijk bij ons melden.

Het kan ook zijn dat overheidsinstanties zoals politie, justitie, de belastingdienst of toezichthouders bij ons om jouw persoonlijke gegevens vragen. Wij geven je 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 kun je bekijken op de site van het Verbond van Verzekeraars ([www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl)).

Voor ziektekosten- en SOS-verzekeringen houden wij ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars. Deze gedragscode kun je bekijken op de site van Zorgverzekeraars Nederland ([www.zn.nl](http://www.zn.nl)).

Je 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 vind je op de site van de Stichting Centraal Informatie Systeem ([www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl)).

### Meer weten?

Wil je meer weten over hoe we met je persoonsgegevens omgaan? Kijk dan op onze website [www.oomverzekeringen.nl/privacy](http://www.oomverzekeringen.nl/privacy).

## 15. Wat doen we bij fraude?

---

Met fraude bedoelen we dat iemand opzettelijk verkeerde of onvolledige informatie verstrekt om een voordeel te krijgen waarop hij of zij geen recht heeft. Bijvoorbeeld een verzekeringsdekking, schadevergoeding of uitkering. Door fraude kunnen de belangen van OOM worden geschaad. Voorbeelden van frauderen zijn:

- een verkeerde voorstelling van zaken geven;
- vervalste of misleidende stukken inleveren;
- een onware opgave doen van een ingediende vordering;
- feiten verzwijgen die voor ons van belang kunnen zijn om een ingediende vordering of aanvraag te beoordelen.

Stellen wij fraude vast? Dan informeren wij je per brief, tenzij dat niet in het belang van opsporing en vervolging is. Het kan zijn dat wij:

- aangifte doen bij de politie;
- de aanvraag voor een verzekering weigeren;
- een lopende verzekering per direct opzeggen. De lopende premie betalen wij niet terug;
- de verzekering wijzigen;
- schade niet (volledig) vergoeden of vergoedingen teruggeisen die we al betaald hebben;
- civielrechtelijke maatregelen nemen, zoals aansprakelijkheidsstelling;
- onderzoekskosten teruggeisen;
- een waarschuwing geven (inclusief verscherpte controles);
- het incident vastleggen in interne en externe frauderegisters. In dat geval houden wij ons aan het protocol 'Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen';
- 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 kun je schrijven naar het CBV, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag. Je moet een kopie van een geldig legitimatiebewijs meesturen.

Wil je meer weten over hoe we omgaan met fraude? Bekijk dan onze brochure over je rechten en plichten op onze website [www.oomverzekeringen.nl](http://www.oomverzekeringen.nl).

## 16. Wat als je een klacht hebt?

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

Heb je een klacht? Dan doe je het volgende:

- 1) Meld je klacht bij de afdeling Buitenland van OOM. Dit kan per brief, e-mail (info@oomverzekeringen.nl) of telefonisch.
- 2) Kom je er met de afdeling niet uit? Leg dan je klacht per brief, e-mail of telefonisch voor aan de directie van OOM. Binnen tien dagen ontvang je een inhoudelijk antwoord of laten wij weten wanneer je een inhoudelijk antwoord kunt verwachten.
- 3) Ben je niet tevreden over hoe wij met je klacht zijn omgegaan? Dan kun je contact opnemen met een onafhankelijke klachtinstantie. In het overzicht zie je waar je terecht kunt.

Klachtinstantie	Voor klachten over...
<b>Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen</b> Postbus 291, 3700 AG Zeist Bel: +31 (0)30 698 83 60 www.skgz.nl	voorwaarden, service en procedures van je ziektekosten- of SOS-verzekering
<b>Nederlandse Zorgautoriteit</b> Postbus 3017, 3502 GA Utrecht Bel: +31 (0)88 770 87 70 www.nza.nl	formulieren van je ziektekosten- of SOS-verzekering, bijvoorbeeld als je die te ingewikkeld vindt
<b>Klachteninstituut Financiële Dienstverlening</b> Postbus 93257, 2509 AG Den Haag Bel: +31 (0)70 333 89 99 www.kifid.nl	de molestdekking van je ziektekosten- of SOS-verzekering of over andere verzekeringen bij OOM

- 4) Wil je geen gebruik maken van deze instanties? Dan kun je je klacht ook voorleggen aan de rechter in Den Haag. Dat kan alleen als je je klacht eerst hebt voorgelegd aan OOM.

Natuurlijk doen we altijd ons best om een passende oplossing te vinden. Meer informatie over de klachtenregeling vind je op onze website [www.oomverzekeringen.nl](http://www.oomverzekeringen.nl).

### Heb je een klacht over je tussenpersoon?

Klachten over je tussenpersoon meld je rechtstreeks bij de tussenpersoon. Uiteraard kun je je klacht ook aan ons doorgeven, dan zijn wij ook op de hoogte.

## Deel 2 – Bijzondere voorwaarden Ziektekosten- en SOS-verzekering

Als op de polis staat dat de OOM Global Health University NNAM-ziektekostenverzekering is afgesloten en je hebt de premie voor deze verzekering, tijdig betaald, dan heb je recht op de dekking zoals beschreven in de artikelen in de bijzondere voorwaarden (deel 2). De algemene voorwaarden (deel 1) en de bijzondere voorwaarden vormen samen met de polis één geheel. Lees ze daarom allemaal goed door.

## Wat bedoelen we met...?

---

### 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. OOM kan wel onderhandelen met de zorgverlener over het berekende tarief.

### Kraamzorg

Zorg door een kraamverzorgende, voor moeder, kind, en huishouding.

### Land van herkomst en wonen

- **Land van herkomst:** Het land waar je voor je vertrek naar het land waar je studeert naar het buitenland woonde of het land van je nationaliteit.
- **Wonen:** De plaats waar je woont. Over het algemeen is deze plek het middelpunt van je dagelijkse 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.

### Molest

- **Gewapend conflict:** als staten of andere georganiseerde partijen elkaar bestrijden, of de een de ander bestrijdt, waarbij ze militaire machtsmiddelen gebruiken. 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 heeft gedeponereerd.

### Ongeval

Een onverwachte gebeurtenis die lichamelijk letsel veroorzaakt, 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 sanatoria. Rusthuizen, herstellingsoorden en verpleeghuizen vallen hier niet onder.



## 1. Wanneer vergoeden we je schade?

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 5 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 maximumtarieven.

Als wij een declaratie van jou 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 maximumvergoedingen. Deze vind je in artikel 5 van deze voorwaarden.

## 2. Wat moet je doen als je schade hebt?

Gebeurtenissen die voor vergoeding in aanmerking komen, meld je zo snel mogelijk aan ons. In onderstaande situaties neem je hiervoor contact op met de OOM Alarmcentrale. Behalve in de Verenigde Staten, daar neem je contact op met OOM Assistance USA.

Wereldwijd (behalve in de VS)	In de Verenigde Staten
OOM Alarmcentrale	OOM Assistance USA
+31 (0)70 353 21 35 24 uur per dag, 7 dagen per week, in de Nederlandse of Engelse taal	1-855-701-2029 (gratis nummer, alleen vanuit de VS te bellen) 24 uur per dag, 7 dagen per week, in de Engelse taal
<b>In welke situaties:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• opname in een ziekenhuis (behalve in de VS);</li><li>• overlijden;</li><li>• medische repatriëring of noodzakelijke vroegtijdige terugkeer;</li><li>• opsporing of redding;</li><li>• zwangerschap en bevalling.</li></ul>	<b>In welke situaties:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• alle medische behandelingen in de VS, zoals ziekenhuisopname, poliklinische behandeling, medicatievoorschriften en bevalling;</li><li>• overlijden;</li><li>• repatriëring of noodzakelijke vroegtijdige terugkeer;</li><li>• opsporing of redding.</li></ul>

In alle andere gevallen kun je contact opnemen met:

**OOM Verzekeringen**

Telefoon: +31 (0)70 353 21 00 (tijdens kantooortijden in Nederland, van 08.30 – 17.00 uur)

Fax: +31 (0)70 360 18 73

Website: [www.oomverzekeringen.nl](http://www.oomverzekeringen.nl)

E-mail: [info@oomverzekeringen.nl](mailto:info@oomverzekeringen.nl)

Gebeurtenissen die niet spoedeisend zijn, maar die we wel vergoeden, hoef je niet apart bij ons te melden. Je kunt de kosten hiervoor declareren via Mijn OOM.

In de algemene voorwaarden vind je de overige verplichtingen, zoals je verplichting om mee te werken aan het onderzoek over de beoordeling van een schade, en de gevolgen als je je verplichtingen niet nakomt.

### 3. Kun je je pasgeboren kind meeverzekeren?

---

Je kind is vanaf de geboorte verzekerd, als je de geboorte van je kind binnen 1 maand schriftelijk aan ons doorgeeft. De verzekering geldt in dat geval ook voor eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen. Je kind krijgt automatisch dezelfde dekking als jij. Moet je als bij ons verzekerde moeder in het ziekenhuis verblijven en moet je pasgeboren kind vanwege de borstvoeding bij jou blijven? Dan vergoeden we voor beiden de kosten.

### 4. Welke dekkingen vallen er nog meer onder de OOM Global Health University NNAM-ziektekostenverzekering?

---

**SOS-dekking**

Heb je de OOM Global Health University NNAM-ziektekostenverzekering? Dan heb je ook automatisch recht op 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. Als je dit verzekerd hebt, dan staat dit op je polis. 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.

### 5. Welke medische behandelingen dekt je OOM Global Health University NNAM-ziektekostenverzekering?

---

Hieronder geven we per onderwerp en dekking aan op welke vergoeding je recht hebt.

Behandelingen door een zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts, therapeut of specialist) komen alleen voor vergoeding in aanmerking als de zorgverlener is erkend door bevoegde instanties en bevoegd is om die behandelingen uit te voeren

Welke medische behandeling?	Vergoeding
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 uitsluitend op voorschrift van een huisarts of specialist verkrijgbaar zijn bij een apotheek of apotheekhoudende huisarts.
Specialistische behandeling	Kostprijs. We vergoeden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Specialistische behandelingen</b>, zoals behandeling of onderzoek door een specialistische arts. De behandeling of het onderzoek behoort tot het specialisme waarvoor de arts staat ingeschreven.</li> <li>• <b>Bijkomende medische kosten</b> voor specialistische behandeling, zoals kosten van röntgenfoto's, bloedtransfusies, bestralingen, narcose en gebruik operatiekamer of polikliniek.</li> <li>• Voor een <b>second opinion</b> is geen dekking.</li> </ul>
Laboratoriumonderzoek	Kostprijs. <b>Voorwaarden:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je laat het laboratoriumonderzoek uitvoeren op voorschrift van een huisarts of specialist.</li> <li>• De rekening van het onderzoek komt van een ziekenhuis of laboratorium.</li> </ul>
Ziekenhuisopname	Kostprijs. <b>Voorwaarden:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Meerkosten voor een 1- of 2-persoonskamer vergoeden we niet.</li> </ul>
Ziekenvervoer	<b>Ambulancevervoer:</b> kostprijs <b>Zittend ziekenvervoer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Openbaar vervoer: ritprijs op basis van de klasse die overeenkomt met de laagste klasse in Nederland.</li> <li>• Taxi: ritprijs.</li> <li>• Eigen vervoer: € 0,20 p/km.</li> </ul> <b>Voorwaarden:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ziekenvervoer is medisch noodzakelijk.</li> <li>• Je kunt medisch gezien niet meer zelfstandig reizen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de plaats van behandeling.</li> <li>• Je kiest altijd voor het meest voordelige vervoer.</li> <li>• 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.</li> <li>• Zittend ziekenvervoer moet direct voorafgaan of aansluiten op je bezoek aan een specialist of ziekenhuis.</li> </ul>

<p><b>Transplantatie</b></p>	<p><b>Transplantatie:</b> kostprijs</p> <p><b>Verpleging en behandeling van de donor:</b> Op basis van de verpleegklasse waarvoor de donor is verzekerd.</p> <p><b>Voorwaarden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De vergoeding geldt voor een transplantatie van beenmerg, bot, hoornvlies, huidweefsel, nier, hart, lever (orthotoop), long, hart-long en nier-pancreas.</li> <li>• Je hebt vooraf toestemming nodig van OOM.</li> </ul> <p><b>Kosten van de donor:</b></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 de transplantatie verlaat. Dit geldt alleen voor medische behandeling van de donor die verband houdt met de gedekte transplantatie.</p>
<p><b>Nierdialyse</b></p>	<p>Kostprijs.</p> <p>We vergoeden de kosten van nierdialyse alleen als je vooraf onze toestemming hebt gekregen de dialyse te laten uitvoeren.</p>
<p><b>Behandeling door een plastisch chirurg</b></p>	<p>Kostprijs.</p> <p>We vergoeden behandeling door een plastisch chirurg alleen als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• deze ingreep het gevolg is van een ongeval of wegens direct bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijkingen;</li> <li>• je vooraf onze toestemming hebt gekregen om de ingreep te laten uitvoeren.</li> </ul>
<p><b>Revalidatiedagbehandeling</b></p>	<p>Kostprijs.</p> <p>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><b>Verblijfkosten</b></p>	<p>Maximaal € 100,- per dag tot een maximum van € 2.000,- per ziektegeval.</p> <p><b>Voorwaarden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je ondergaat een medische behandeling buiten je woonplaats.</li> <li>• Een verblijf in de buurt van het ziekenhuis is medisch noodzakelijk.</li> <li>• De vergoeding geldt voor jou en eventueel je partner samen.</li> <li>• 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.</li> <li>• Je kunt de verblijfkosten aantonen met rekeningen van het hotel, motel of appartement.</li> </ul>

<b>Vaccinaties tegen hondsdolheid en tetanus</b>	<p>Kostprijs.</p> <p><b>Voorwaarden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een vaccinatie tegen hondsdolheid vergoeden we alleen als een dier dat besmet kan zijn met hondsdolheid je heeft gekrabd, gebeten of gelikt.</li> <li>• Een vaccinatie tegen <b>tetanus</b> vergoeden we alleen als je na een verwonding risico hebt op een tetanusbesmetting en de preventieve vaccinaties niet genoeg bescherming bieden.</li> </ul>
<b>Fysiotherapeut, oefentherapie, manuele therapie en chiropractie</b>	<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 9 keer fysiotherapie hebt gehad, dan heb je nog recht op maximaal 18 keer oefentherapie.</p>
<b>Dieetadvisering door een diëtist</b>	<p>We vergoeden 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>
<b>Logopedie</b>	<p>We vergoeden maximaal 25 behandelingen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.</p>
<b>Orthodontie</b>	<p>We vergoeden in totaal maximaal € 1.200,- per verzekerde, zolang je bij OOM verzekerd bent. Het maakt niet uit of het om een of meerdere verzekeringsovereenkomsten gaat.</p> <p>De behandeling moet zijn gestart voordat de verzekerde 21 jaar is. 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"> <li>• als gevolg van een lip-, kaak- of verhemeltespleet (schisis);</li> <li>• in de boven- of onderkaak, die gecorrigeerd moet worden met chirurgie (osteotomie) en waarbij voor- en nabehandeling noodzakelijk is.</li> </ul>
<b>Zwangerschap en bevalling</b>	<p><b>Onvoorziene noodsituaties:</b> 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><b>Reguliere behandelingen:</b> We vergoeden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verloskundige hulp door een specialist, huisarts of verloskundige;</li> <li>• onderzoeken en geneesmiddelen op voorschrift van de specialist, huisarts of verloskundige;</li> <li>• het gebruik van de polikliniek;</li> <li>• opname in een ziekenhuis of kraaminrichting.</li> </ul>

<p><b>Kraamzorg</b></p>	<p>We vergoeden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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,-.</li> <li>• De huur van bedverhogers.</li> </ul> <p><b>Voorwaarden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De kraamverzorgende of doula heeft alle vereiste diploma's en werkt volgens de relevante protocollen.</li> <li>• De kraamverzorgende of doula is zelfstandig of in dienst of verbonden aan een kraamcentrum, kraamhotel of ziekenhuis.</li> </ul>
<p><b>Abortus provocatus</b></p>	<p>Dit wordt niet vergoed, behalve wanneer de kosten uit medische noodzaak of in verband met een zedenmisdrijf worden gemaakt. Een hiervoor gekwalificeerde specialist voert de abortus provocatus uit in een ziekenhuis.</p>
<p><b>Anticonceptie</b></p>	<p>De pil, prikpil, (koperhoudend) spiraaltje, vaginale ring, hormoonstaafje of pessarium. We vergoeden de kostprijs. Een arts schrijft het anticonceptiemiddel voor.</p>
<p><b>Psychotherapie</b></p>	<p>Psychotherapeutische behandelingen tot maximaal € 750,- per verzekerde per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.</p> <p><b>Voorwaarden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een hiervoor bevoegde psychiater, psycholoog of praktiserend psychotherapeut behandelt je.</li> </ul>
<p><b>Hulpmiddelen</b></p>	<p>Wij vergoeden onderstaande hulpmiddelen op voorschrift van een arts na een aantoonbaar ongeval:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor krukken en een rolstoel vergoeden we maximaal € 100,- per ongeval. Dit geldt zowel voor gehuurde als gekochte hulpmiddelen.</li> <li>• Voor prothesen en orthesen (geen gebitsprothesen) vergoeden we maximaal € 750,- per ongeval.</li> </ul> <p><b>Voorwaarden:</b></p> <p>Je koopt of huurt de hulpmiddelen binnen 90 dagen na het ongeval (maar wel binnen de looptijd van de verzekering).</p>
<p><b>Alternatieve geneeswijzen</b></p>	<p>Maximaal € 50,- per consult met een maximum van € 500,- per persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.</p> <p><b>Voorwaarden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wij vergoeden alternatieve geneeswijzen zoals osteopathie, homeopathie, antroposofie of acupunctuur. Experimentele behandelingen en ontspanningstherapieën zoals yoga vergoeden wij niet.</li> <li>• De alternatief genezer moet ingeschreven staan bij een erkende beroepsvereniging in het land waar de behandeling plaatsvindt.</li> </ul>

<b>Brillen en contactlenzen</b>	Wij vergoeden maximaal € 75,- per 2 verzekeringsjaren of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.
<b>Reisvaccinaties</b>	Wij vergoeden maximaal € 50,- per 2 verzekeringsjaren of verzekerde periode als je korter bent verzekerd.

### 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 6.

<b>Welke behandeling?</b>	<b>Vergoeding</b>
<b>Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 20 jaar</b>	We vergoeden de volgende tandartskosten tot maximaal € 350,- per verzekerde per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter verzekerd bent: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisch noodzakelijke tandheelkunde, zoals diagnostiek, preventie, gebitsreiniging;</li> <li>• Twee preventieve onderzoeken per jaar;</li> <li>• vullingen en verdovingen.</li> </ul>
<b>Tandheelkundige hulp voor verzekerden van 21 jaar en ouder</b>	We vergoeden maximaal € 350 voor tandheelkunde in bijzondere gevallen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd. <p>Onder bijzondere gevallen wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• je hebt een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, die zo ernstig is dat je zonder de behandeling geen goed werkende kaak meer hebt of kunt krijgen;</li> <li>• zonder de betreffende zorg zal een medische behandeling aantoonbaar onvoldoende resultaat hebben en je zult geen goed functionerende kaak kunnen behouden of krijgen;</li> <li>• je hebt volgens de richtlijnen van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde een extreme angst voor tandheelkundige behandelingen.</li> </ul>
<b>Tandheelkunde na een ongeval</b>	We vergoeden maximaal € 700,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als je korter bent verzekerd. <p>De behandeling is het gevolg van een ongeval.</p>
<b>Kunstgebitten</b>	Aanschaf en plaatsing van een volledig kunstgebit: 75% van de kosten. Repareren of opnieuw passend maken (rebasen) van een kunstgebit: kostprijs
<b>Kaakchirurgie</b>	Het verwijderen van verstandskiezen. Dit bedrag telt niet mee voor het maximum van tandheelkunde. Wij vergoeden de kostprijs.

**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.

## 6. Welke kosten vergoeden we met de OOM Tandarts-dekking?

---

Tot 21 jaar ben je via de OOM Global Health University NNAM- ziektekostenverzekering verzekerd voor de in artikel 5 van deze voorwaarden genoemde tandartskosten.

Vanaf 21 jaar kan de OOM Tandarts-dekking worden toegevoegd aan je verzekering. Dat staat dan vermeld op je polis. Hiermee kun je tandartskosten declareren tot maximaal € 700,- per verzekeringsjaar. Er is geen eigen bijdrage of eigen risico.

Heb je de OOM Tandarts-dekking dan ben je tot het maximaal verzekerde bedrag verzekerd voor de volgende kosten:

- medisch noodzakelijke tandheelkunde, zoals diagnostiek, preventie, gebitsreiniging;
- behandelingen zoals wortelkanaalbehandelingen, kronen en bruggen;
- twee preventieve onderzoeken 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 ontvangt 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.



## 7. Welke kosten vergoeden we met de SOS-dekking?

Welke kosten?	Vergoeding
Opsporing en redding	<p>We vergoeden <b>kosten voor opsporing, redding of berging van een vermiste of verongelukte verzekerde persoon</b>. 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. We vergoeden maximaal € 25.000,- per gebeurtenis.</p>
Repatriëring en evacuatie	<p>Als medische behandeling in het land waar de verzekerde verblijft niet mogelijk is en de behandeling niet kan worden uitgesteld, vergoeden wij de volgende <b>kosten voor repatriëring en evacuatie</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• de kosten voor de vliegreis en het verblijf van de patiënt;</li><li>• 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;</li><li>• de vliegreiskosten voor de terugreis naar je woonplaats;</li><li>• 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.</li></ul> <p>Voor repatriëring en evacuatie gelden de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Als je gerepatriëerd moet worden, meld je dit zo snel mogelijk bij de OOM Alarmcentrale of OOM Assistance USA (zie "Wat als je schade hebt?" in de Algemene Voorwaarden). We vergoeden repatriëring alleen als je vooraf onze toestemming hebt gekregen.</li><li>• De repatriëring of evacuatie is volgens OOM medisch noodzakelijk. Dit betekent dat er sprake moet zijn van een medisch noodzakelijke behandeling die niet uitgevoerd kan worden in het land waar de verzekerde verblijft en die niet uitgesteld kan worden.</li></ul> <p><b>Belangrijk om te weten:</b> Een botbreuk kan in bijna alle landen van de wereld goed behandeld worden. In dat geval is er dus meestal geen recht op vergoeding van repatriëring.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De alarmcentrale beoordeelt de medische noodzaak per situatie. Sociale indicatie, hygiënische omstandigheden ter plaatse en hiv-besmettingsgevaar zijn geen aanleiding om je kosten te vergoeden.</li><li>• 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.</li><li>• Je kiest een zo voordelig mogelijke vliegreis. De vlieggkosten van een lijnvlucht of charter worden vergoed volgens het tarief geldend voor de toeristenklasse.</li><li>• De kosten van een ambulancevlucht worden vergoed als deze manier van vervoer volgens de alarmcentrale medisch noodzakelijk is.</li><li>• Je kiest een zo voordelig mogelijk verblijf. We vergoeden maximaal € 100,- per dag, tot een maximum van € 2.000,- per ziektegeval.</li><li>• 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.</li><li>• We vergoeden de kosten van repatriëring en evacuatie alleen als de medische behandeling onder de dekking van je verzekering valt.</li></ul>

<b>Vervoer stoffelijk overschot</b>	De kosten van het <b>rechtstreekse vervoer van een stoffelijk overschot</b> naar het land van herkomst tot een maximum van € 25.000,- per gebeurtenis. We vergoeden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• de kosten van een binnenkist die volgens geldende voorschriften noodzakelijk is;</li> <li>• overige kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot.</li> </ul>
<b>Bijzondere onkosten</b>	We vergoeden de volgende <b>bijzondere onkosten</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• de kosten van de verlenging van vliegtickets van de meeverzekerde gezinsleden, als de ziekte of het ongeval levensbedreigend is. We vergoeden maximaal € 1.200,- per persoon per gebeurtenis;</li> <li>• de telefoonkosten die je maakt voor een repatriëring die we vergoeden. We vergoeden tot maximaal € 150,- telefoonkosten per repatriëring.</li> </ul>

## 8. Welke kosten vergoeden we met de Molestdekking?

Als je een ziektekosten- en/of SOS-verzekering hebt, heb je automatisch recht op de Molestdekking. Hiermee kun je aanspraak maken op vergoeding van ziektekosten en/of SOS-kosten door molest.

De volgende situaties vallen niet onder de Molestdekking:

- Kosten die ontstaan doordat je zelf deelneemt aan een gewapend conflict, burgeroorlog, binnenlandse onlusten, opstand, oproer en munitie. Tenzij je daarmee je eigen leven of dat van lotgenoten beschermt.
- Als je door je eigen gedrag of uitlatingen een strafmaatregel tegen jezelf riskeert.
- Als je schade hebt door terrorisme.

Bij schade door terrorisme geldt artikel 4 van de algemene voorwaarden.

Als je schade hebt door molest, dan 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 je vergoeding hangt af van wat er in de afdelingskas zit. We kunnen aan alle verzekerden samen nooit meer uitkeren dan er in de afdelingskas zit.

De maximale vergoeding en dekking van ziektekosten door molest is gelijk aan de dekking van je ziektekostenverzekering. Maar de werkelijke hoogte van je vergoeding hangt af van het bedrag dat in de afdelingskas zit. Hieronder lees je hoe de afdelingskas gevormd wordt en hoe de afhandeling van een schade gaat.

### Vorming van afdelingskassen

1. Voor elk kalenderhalfjaar vormen we één afdelingskas.
2. Na afloop van het kalenderhalfjaar storten we alle ontvangen premies in de afdelingskas, na aftrek van de kosten.
3. Na afloop van het kalenderhalfjaar betalen we alle schades uit. Het eventueel resterende bedrag in de afdelingskas voegen we toe aan de afdelingsreserve en voor maximaal 10% aan de algemene reserve. Hiervoor is een voorstel van de directie van OOM en goedkeuring van de Raad van Commissarissen nodig.

4. Als er in een kalenderhalfjaar onvoldoende geld beschikbaar is in de afdelingskas om de schades te betalen, dan kan OOM de afdelingskas aanvullen met een bedrag uit de afdelingsreserve. Deze aanvulling is maximaal 50% van de afdelingsreserve. Als dit nog steeds onvoldoende is om de schades volledig te betalen, dan kan de directie van OOM een bedrag uit de algemene reserve aan de afdelingskas toevoegen. Hiervoor is goedkeuring van de Raad van Commissarissen nodig.

#### **Afhandeling van schade**

1. We stellen de omvang van de schade vast en laten je schriftelijk weten op welk 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. Daarna volgt de uitbetaling van de schade, waarbij we eventuele voorschotten verrekenen.
3. Als het totaal van de aanspraken van alle verzekerden voor een kalenderhalfjaar groter is dan het bedrag dat 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. Zit er in een kalenderhalfjaar onvoldoende in kas om de schades volledig te vergoeden en is er in het andere kalenderhalfjaar een overschot in kas? Dan wordt het overschot verdeeld over de verzekerden die in het eerste kalenderhalfjaar geen volledige vergoeding hebben gekregen.  
Bijvoorbeeld: Je hebt in maart een molestschade geleden. In totaal is er over de periode van januari tot en met juni € 80.000 aan premie binnengekomen, maar er is in totaal € 100.000 schade. Je krijgt dan 80% van jouw schade uitgekeerd. In de periode juli tot en met december is er ook € 80.000 aan premie binnengekomen, maar de schade bedraagt in totaal € 60.000. Dan is er in dat kalenderhalfjaar een overschot van € 20.000,-. We gebruiken het overschot om zo veel mogelijk van je schade die nog niet is uitbetaald, alsnog uit te betalen.
5. De totale vergoeding die je ontvangt is nooit hoger dan je totale schadebedrag.

Blijkt later dat een overheid of andere partij je schade vergoedt en hebben wij hiermee geen rekening gehouden? Dan herzien wij het oorspronkelijke bedrag. We kunnen het teveel betaalde bedrag terugvorderen.

## **9. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt je OOM Global Health University NNAM-ziektekosten-verzekering niet?**

---

De volgende kosten van medische zorg vallen niet onder de dekking van je verzekering, tenzij we dit uitdrukkelijk anders vermelden op je polis.

- **Huisapothek en/of handverkoop.**
- **Vitamines en voedingssupplementen.**
- **Malariamedicijnen en vaccinaties.** Met uitzondering van malariaprofylaxe en de vaccinaties genoemd in artikel 5 van de bijzondere voorwaarden.
- **Keuringen en attesten.**
- **Wet langdurige zorg.** Kosten van behandelingen of verstrekkingen die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen, tenzij we deze expliciet noemen in deze voorwaarden.
- **Sterilisatie en vruchtbaarheid.** Sterilisatiekosten en kosten voor het ongedaan maken daarvan en vruchtbaarheidsonderzoek.
- **Preventieve geneeskunde.** Dit geldt ook voor de jeugdgezondheidszorg zoals deze in Nederland verleend wordt door het consultatiebureau.

- **Drugs en alcohol.** Kosten van medische handelingen ten gevolge van het misbruik van alcohol of het gebruik van genees-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, anders dan op medisch voorschrift.
- **Erfelijkheidsonderzoek.** Kosten van erfelijkheidsonderzoek. Ook niet voor complicaties als gevolg van erfelijkheidsonderzoek.

De overige situaties waarin geen dekking is, vind je in artikel 13 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](mailto:info@oomverzekeringen.nl)  
**I** [www.oomverzekeringen.nl](http://www.oomverzekeringen.nl)