

Polisvoorwaarden
**OOM International-
verzekering**

012024

Polisvoorwaarden

OOM International-verzekering

U heeft bij ons een OOM International-verzekering. In deze voorwaarden leest u wat u van ons mag verwachten. En wat wij van u verwachten.

Uw overeenkomst met ons bestaat uit:

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

De polisvoorwaarden bestaan uit algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden. In de algemene voorwaarden staan regels die voor alle verzekeringen gelden. In de bijzondere staan de vergoedingen die bij uw verzekering horen.

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

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

In dit document vindt u de algemene voorwaarden in deel 1. In deel 2 vindt u de bijzondere voorwaarden met daarin alles over de vergoedingen van de OOM International-verzekering.

Heeft u vragen of wilt u iets wijzigen?

U kunt op verschillende manieren contact met ons opnemen. Bijvoorbeeld als u vragen heeft over uw verzekering, de afhandeling van een schade of uw premie. Of als u iets wilt wijzigen.

- Mijn OOM of chat: via www.oomverzekeringen.nl
- 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

Wat als u schade heeft?

In de tabel ziet u hoe u schade kunt melden.

Ziektekosten- of SOS-verzekering	<p>Heeft u direct hulp nodig of ondergaat u een medische behandeling? Bel: +31 (0)70 353 21 35 (lokaal tarief, 24/7)</p> <hr/> <p>In alle andere gevallen declareert u uw schade: Via Mijn OOM op www.oomverzekeringen.nl</p> <p>Met vragen kunt u terecht bij: OOM Verzekeringen Bel: +31 (0)70 353 21 00 (lokaal tarief, ma t/m vr 8.30-17.00 uur CET) Fax: +31 (0)70 360 18 73 E-mail: info@oomverzekeringen.nl</p>
Reisverzekering	<p>Is er een noodgeval? Bel: +31 (0)70 253 21 40 (lokaal tarief, 24/7) Wat is een noodgeval?</p> <ul style="list-style-type: none">• als u vanwege ziekte, ongeval of overlijden van een naast familielid naar huis moet;• als uw huis, inboedel of bedrijf ernstig beschadigd raakt en u aanwezig moet zijn;• als uw paspoort, id-kaart of visum wordt gestolen of u het document verliest;• als u telecommunicatiekosten maakt voor een gedekte gebeurtenis. <hr/> <p>In alle andere gevallen meldt u schade: Via Mijn OOM op www.oomverzekeringen.nl</p> <p>Met vragen kunt u terecht bij: OOM Verzekeringen Bel: +31 (0)70 353 21 25 (lokaal tarief, ma t/m vr 8.30-17.00 uur CET) Fax: +31 (0)70 353 21 26 E-mail: claims@oomverzekeringen.nl</p>
<ul style="list-style-type: none">• Aansprakelijkheidsverzekering• Annuleringsverzekering• Inboedelverzekering• Ongevallenverzekering	<p>U meldt schade: Via Mijn OOM op www.oomverzekeringen.nl</p> <p>Met vragen kunt u terecht bij: OOM Verzekeringen Bel: +31 (0)70 353 21 25 (lokaal tarief, ma t/m vr 8.30-17.00 uur CET) Fax: +31 (0)70 353 21 26 E-mail: claims@oomverzekeringen.nl</p>
Rechtsbijstandverzekering	<p>Heeft u een conflict, of wilt u overleggen? Neem dan contact op met: ARAG Bel: + 31 (0)33 434 23 42 (lokaal tarief, ma t/m vr 8.30-17.30 uur CET) E-mail: servicecenter@arag.nl of via de website www.arag.nl</p>

Inhoudsopgave

Wat bedoelen we met...?	5
Deel 1: Algemene voorwaarden	6
Uw verzekering	6
1. Wie zijn wij?	6
2. Wanneer vergoeden we uw schade?	6
3. Wat is de looptijd van uw verzekering?	7
4. Wat als uw situatie wijzigt?	7
5. Wat als u uw verzekering wilt opzeggen?	8
6. Kunnen wij uw verzekering opzeggen?	8
7. Wanneer betaalt u de premie?	9
8. Kunnen wij uw premie en polisvoorwaarden wijzigen?	10
9. Wat is de mededelingsplicht en wat als u die niet nakomt?	10
Schade en vergoeding	11
10. Wat als u schade heeft?	11
Persoonsgegevens, mededelingsplicht, fraude en klachten	12
11. Hoe gaan we om met uw persoonsgegevens?	12
12. Wat doen we bij fraude?	12
13. Wat als u een klacht heeft?	13
Deel 2: Bijzondere voorwaarden	15
1. Wat bedoelen we met...?	15
2. Waar geldt uw verzekering?	16
3. Wanneer vergoeden we uw schade?	16
4. Welke dekkingen kunt u kiezen bij de OOM International-verzekering?	17
5. Zijn uw kinderen ook meeverzekerd?	18
6. Wat moet u doen als u schade heeft?	18
7. Hoe handelen wij declaraties af?	19
8. Welke medische behandelingen dekt uw OOM International-verzekering?	20
9. Welke kosten worden vergoed vanuit het Zorgplan?	39
10. Welke tandartskosten vergoeden we met de OOM Tandarts-dekking?	43
11. Welke kosten vergoeden we met de SOS-dekking?	44
12. Welke kosten vergoeden we met de Molestdekking?	45
13. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt uw OOM International-verzekering niet?	47

Wat bedoelen we met...?

Verzekeringnemer

De natuurlijke of rechtspersoon die de verzekering bij OOM afsluit. De naam van de verzekeringnemer staat op uw polis.

Verzekerde(n)

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

Tussenpersoon

De financiële dienstverlener die met zijn beroep of bedrijf bemiddelt tussen u en OOM. U bepaalt zelf of u een tussenpersoon inschakelt. De tussenpersoon helpt u bij het afsluiten van uw verzekering bij OOM. U kunt ook afspraken maken met uw tussenpersoon over hulp bij het beheren en uitvoeren van uw verzekering.

Deel 1 – Algemene voorwaarden

Uw verzekering

1. Wie zijn wij?

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

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, annulering, 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. Wanneer vergoeden we uw schade?

Wij vergoeden uw schade als:

- de schade onder de dekking van uw verzekering valt;
- de schade is ontstaan tijdens de looptijd van uw verzekering;
- de kosten zijn gemaakt tijdens de looptijd van uw verzekering;
- u op het moment van afsluiten van uw 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 uw verzekering(en) bij OOM leest u wat wel en niet onder de dekking valt.

Hoe bent u verzekerd bij molest?

Molestschade is schade ontstaan door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij. Molest is verzekerd op uw ziektekosten- en SOS-verzekering bij OOM, maar niet op de andere verzekeringen. In de bijzondere voorwaarden van de ziektekosten- en SOS-verzekering leest u hoe wij molestschade vergoeden. Terrorisme valt niet onder de molestdekking.

Hoe bent u verzekerd bij terrorisme?

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

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

Deze staan op de website van de NHT (www.terrorismeverzekerd.nl).

3. Wat is de looptijd van uw verzekering?

Uw verzekering begint op de ingangsdatum. Deze staat op uw polis. Uw verzekering heeft geen einddatum. Uw verzekering eindigt als u de verzekering opzegt (meer hierover leest u in artikel 5 van deze algemene voorwaarden). In sommige gevallen kunnen wij uw verzekering opzeggen (meer hierover leest u in artikel 6 van deze algemene voorwaarden).

4. Wat als uw situatie wijzigt?

Geef wijzigingen meteen aan ons door. Denk bijvoorbeeld aan wijzigingen in uw gezinssituatie, een verhuizing of verandering van contactgegevens.

Geboorte en adoptie

Krijgt u tijdens de looptijd van uw verzekering een kind? Of adopteert u een kind? Dan kunt u uw kind bijschrijven op uw verzekering. Stuur ons een e-mail (info@oomverzekeringen.nl) met de geboortedatum en de volledige naam van uw kind. Vermeld ook uw polisnummer. Uw kind is verzekerd vanaf de dag waarop wij uw bericht ontvangen, of een latere datum die u zelf heeft aangegeven.

Let op: Afhankelijk van welke verzekering u heeft, heeft het bijschrijven van een kind gevolgen voor de hoogte van uw premie. U vindt de nieuwe premie op de polis of u kunt dit vooraf bij ons opvragen.

Voor de *ziektekostenverzekering* gelden bij geboorte en adoptie andere regels. Bekijk hiervoor de bijzondere voorwaarden van de ziektekostenverzekering.

Wat als u wijzigingen niet (op tijd) doorgeeft?

Het is in uw en ons belang dat u wijzigingen direct aan ons doorgeeft. Geeft u een wijziging niet (tijdig) aan ons door, dan geldt het volgende:

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

5. Wat als u uw verzekering wilt opzeggen?

U kunt uw verzekering dagelijks opzeggen vanaf 1 jaar na de ingangsdatum. Dat kan schriftelijk: per e-mail, post, fax of via Mijn OOM. Uw verzekering eindigt op de datum waarop wij uw bericht ontvangen. Of op een latere datum die u heeft aangegeven.

Heeft u al premie betaald voor de periode na beëindiging van uw verzekering? Dan krijgt u die terug. U kunt uw verzekering niet met terugwerkende kracht opzeggen. Dat kan alleen als wij de premie of polisvoorwaarden in uw nadeel hebben aangepast (meer hierover leest u in artikel 8 van deze algemene voorwaarden).

Heeft u bij ons een ziektekostenverzekering met de aanvullende OOM Tandarts-dekking? Dan eindigt de aanvullende dekking altijd tegelijk met de ziektekostenverzekering.

Bedenkijd

Besluit u dat u toch geen verzekering bij ons wilt? Dan geldt het volgende: Zegt u op binnen 14 dagen nadat u het polisblad heeft ontvangen? Dan krijgt u al betaalde premie terug.

Heeft u al een beroep gedaan op de verzekering (bijvoorbeeld door het melden van een schade)? Dan geldt de bedenkijd niet.

6. Kunnen wij uw verzekering opzeggen?

Soms is er een situatie waarin wij uw verzekering kunnen opzeggen. Dit kunnen we als u:

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

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

Opzegging en verrekening premie

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

7. Wanneer betaalt u de premie?

Voor uw verzekering betaalt u premie. De premie bestaat naast de kosten van uw verzekering uit administratiekosten en (wanneer van toepassing) assurantiebelasting.

Aanvangspremie

De aanvangspremie is de premie die u de eerste keer betaalt als u een verzekering bij ons afsluit. Maar ook de premie die u de eerste keer betaalt als een verzekering tussentijds wijzigt en u daardoor premie moet bijbetalen. U betaalt de aanvangspremie uiterlijk voor de premievervaldatum of binnen 30 dagen nadat wij de nota hebben verstuurd.

Vervolgpremie

De vervolgpremie is alle premie die u betaalt na de aanvangspremie. U kunt op de volgende manieren betalen:

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

Wat als u niet (op tijd) betaalt?

Als u niet op tijd betaalt heeft dat gevolgen voor de dekking. Ook kunnen wij de verzekering opzeggen. Hieronder leest u hier meer over.

U betaalt de aanvangspremie niet of niet op tijd

Dan mogen wij, zonder u vooraf te waarschuwen:

- de dekking schorsen *vanaf* de ingangsdatum of wijzigingsdatum tot en met de datum waarop we alle achterstallige premie ontvangen;
- de verzekering met terugwerkende kracht opzeggen vanaf de ingangsdatum.

U betaalt de vervolgpremie niet of niet op tijd

Dan sturen wij u een schriftelijke betalingsherinnering, waarin wij u erop wijzen dat wij:

- de dekking mogen schorsen vanaf de 15e dag na de betalingsherinnering tot en met de datum waarop we alle achterstallige premie ontvangen;
- de verzekering mogen opzeggen. Als we uw verzekering opzeggen, ontvangt u een brief met de datum waarop wij uw verzekering beëindigen. Daarbij geldt een opzegtermijn van twee maanden.

Achterstallige premie en incassokosten

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

Schorsing en hervatting van de dekking

Is de dekking van uw verzekering geschorst? Dan gaat de dekking weer in op de dag nadat we alle achterstallige premie (plus incassokosten) hebben ontvangen. Dat geldt ook als u met ons afsprekt uw 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.

8. Kunnen wij uw premie en polisvoorwaarden wijzigen?

Wij mogen de premie en/of de polisvoorwaarden op elk moment wijzigen. We laten u dat altijd vooraf schriftelijk (per brief of per e-mail) weten.

Is de verandering nadelig voor u? Dan kunt u tot 30 dagen na het ingaan van de wijziging uw verzekering met terugwerkende kracht opzeggen. Uw verzekering eindigt dan op de datum dat de wijziging zou ingaan. Horen we niets van u, dan loopt uw verzekering gewoon door en gelden de nieuwe premie en/of voorwaarden.

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

De mededelingsplicht betekent dat u ons alle informatie moet geven die van belang kan zijn voor het beoordelen van uw aanvraag voor een verzekering. Dat geldt ook als u uw verzekering wilt wijzigen. Het kan zijn dat we u extra vragen stellen.

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

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

Wilt u meer weten over de mededelingsplicht? Bekijk dan onze brochure over uw rechten en plichten op onze website www.oomverzekeringen.nl.

Schade en vergoeding

10. Wat als u schade heeft?

Heeft u schade of maakt u medische kosten waarvan u meent dat ze onder uw verzekering vallen? Dan ziet u in de tabel op pagina 3 van deze algemene voorwaarden waar u terecht kunt. U vindt deze informatie ook in de bijzondere voorwaarden van uw verzekering(en).

Wat gebeurt er als u schade meldt?

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

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

Wat verwachten wij van u bij schade?

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

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

Wat als u een eigen risico heeft?

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

Persoonsgegevens, fraude en klachten

11. Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

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

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

Uitwisseling van gegevens

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

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

Voor ziektekosten- en SOS-verzekeringen houden wij ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars. Deze gedragscode kunt u bekijken op de site van Zorgverzekeraars Nederland (www.zn.nl).

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

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

12. Wat doen we bij fraude?

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

Voorbeelden van frauderen zijn:

- u vertelt niet alles bij de aanvraag van de verzekering om toch een verzekering af te kunnen sluiten of te voorkomen dat er extra voorwaarden worden gesteld aan de verzekering. Hierdoor komt u ook de mededelingsplicht niet na (zie ook artikel 9).
- u geeft een hoger bedrag op dan de geleden schade.
- u voldoet opzettelijk niet aan de schadebeperkingsplicht.
- u vervalst een nota.
- u zet een inbraak in scene.

Bij fraude kunnen wij onder andere de volgende maatregelen treffen:

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

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

13. Wat als u een klacht heeft?

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

Heeft u een klacht? Dan doet u het volgende:

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

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

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

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

Heeft u een klacht over uw tussenpersoon?

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

Deel 2 – Bijzondere voorwaarden Ziektekosten- en SOS-verzekering

1. Wat bedoelen we met...?

Kostprijs

In de voorwaarden vermelden we vaak dat we de kostprijs vergoeden. Hiermee bedoelen we dat we het volledige tarief vergoeden dat de zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts, therapeut of specialist) rekent voor de medische handelingen. Wel kan OOM 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 vertrek naar Nederland woonde of het land van je nationaliteit.
- **Wonen:** De plaats waar u woont. Over het algemeen is deze plek het middelpunt van uw dagelijks leven. Waar u woont, stellen we vast aan de hand van uw juridische, economische en sociale binding met een land en uw bindingen met het land van herkomst. Bijvoorbeeld: in welk land u ingeschreven staat of waar u werkt en belasting betaalt.

Molest

- **Gewapend conflict:** als staten of andere georganiseerde partijen elkaar bestrijden, of de één 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 u zich bij ziekte kunt laten verplegen, behandelen en onderzoeken. Onder deze omschrijving vallen ook inrichtingen speciaal bedoeld voor revalidatie en een sanatorium. Rusthuizen, herstellingsoorden en verpleeghuizen vallen hier niet onder.

2. Waar geldt uw verzekering?

Op uw polisblad staat voor welke regio u verzekerd bent. Er zijn 3 regio's:

- **Wereld:** u bent verzekerd in de hele wereld.
- **Wereld exclusief VS:** u bent verzekerd in de hele wereld, maar niet in de Verenigde Staten.
- **Wereld exclusief VS, China, Hongkong, Maleisië, Singapore en Indonesië:** u bent verzekerd in de hele wereld, maar niet in de Verenigde Staten, China, Hongkong, Maleisië, Singapore en Indonesië.

Let op: de SOS-dekking en de OOM Tandarts-dekking gelden in de hele wereld.

Onafhankelijk van de verzekerde regio, is er geen dekking in Nederland zolang u een verzekeringsplicht heeft voor de basisverzekering of een andere wettelijke ziektekostenverzekering volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of een andere wettelijke bepaling.

De volgende bepalingen gelden wanneer u medische behandelingen ondergaat in een regio waarvoor u niet verzekerd bent:

- Bent u verzekerd voor de regio "Wereld exclusief VS", maar maakt u kosten in de Verenigde Staten? Of bent u van plan een medische behandeling te ondergaan in de Verenigde Staten en wijzigt u hiervoor uw verzekering? Dan vergoeden we die kosten voor 75%.
- Bent u verzekerd voor de regio "Wereld exclusief VS, China, Hongkong, Maleisië, Singapore en Indonesië", maar maakt u kosten in de Verenigde Staten? Of bent u van plan een medische behandeling te ondergaan in de Verenigde Staten en wijzigt u hiervoor uw verzekering? Dan vergoeden we die kosten voor 50%.
- Bent u verzekerd voor de regio "Wereld exclusief VS, China, Hongkong, Maleisië, Singapore en Indonesië" maar maakt u kosten in China, Hongkong, Maleisië, Singapore en Indonesië?

Dan vergoeden wij de volgende kosten:

- o Spoedeisende medische behandeling: 100%. Het gaat hierbij uitsluitend om: kosten van behandeling in een ziekenhuis en ziekenvervoer per ambulance over de weg naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, voor zover deze kosten onder de door u gekozen dekking vallen. Er moet sprake zijn van een acuut ontstane ziekte of ongeval waarvoor u direct medisch behandeld moet worden.
- o 75% van de kosten voor overige medische behandelingen, voor zover deze onder de door u gekozen dekking vallen.

Gaat u naar een regio waarvoor een hogere premie geldt met als doel om een medische behandeling te ondergaan? Dan is hiervoor geen dekking tenzij u hiervoor van OOM of de OOM Hulpcentrale toestemming hebt gekregen.

3. Wanneer vergoeden we uw schade?

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

Medische noodzaak

Als en zolang het medisch noodzakelijk is, vergoeden we de kosten van medische hulp, zoals omschreven in artikel 7 van deze voorwaarden. Onder medische noodzaak verstaan we dat de noodzaak berust op algemeen erkende, medisch wetenschappelijke overwegingen. Behandeling of onderzoek is volgens medische normen algemeen aanvaard.

Vrij om zorgverlener te kiezen

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

Maximale vergoeding

OOM vergoedt nooit een bedrag dat hoger is dan de door de officiële instanties goedgekeurde maximumtarieven.

4. Welke dekkingen kunt u kiezen bij de OOM International-verzekering?

Bij de OOM International-verzekering kunt u kiezen voor verschillende dekkingen:

- **Plus**-dekking
- **Top**-dekking

Het verschil in dekking leest u artikel 8.

SOS-dekking

Heeft u een ziektekostenverzekering met Plus- of Top-dekking, dan heeft u ook automatisch recht op de SOS-dekking.

OOM Tandarts-dekking

Bovenop op de Plus- of Topdekking kunt u de OOM Tandarts-dekking afsluiten. Hiermee bent u voor een maximumbedrag verzekerd. Dit maximumbedrag geldt voor tandartskosten per verzekerde persoon per verzekeringsjaar. De tandartsdekking is niet los af te sluiten.

Molestdekking

Heeft u een ziektekostenverzekering met Plus- of Top-dekking dan heeft u automatisch recht op de molestdekking. De molestdekking is niet los af te sluiten.

In deze bijzondere voorwaarden leest u welke kosten we bij welke dekking vergoeden.

Korting als u een basisverzekering heeft

Voor de Plus- of Topdekking geldt dat u 15% korting op de premie krijgt, als u deze afsluit naast de Nederlandse basisverzekering. Voorwaarde is dat u bewijst dat u een basisverzekering heeft. Hiervoor kunt u ons een kopie van het polisblad toesturen als wij daar om verzoeken. Komt uw recht op de basisverzekering te vervallen, dan moet u ons binnen 1 maand informeren. In dat geval vervalt namelijk ook de korting. Vanaf het moment dat uw recht op de basisverzekering eindigt, betaalt u weer de volledige premie. Indien blijkt dat u geen basisverzekering heeft, brengen wij vanaf het moment dat u hier geen recht meer op had de volledige premie in rekening. Dit betekent dat u over die periode premie moet bijbetalen.

Leeftijdsverhoging

Uw leeftijd is van invloed op de premie van uw ziektekostenverzekering. Bij het bereiken van de leeftijd van 18, 30 en 40 jaar (en daarna elke vijf jaar totdat de leeftijd van 70 jaar) stijgt uw premie voor de ziektekostenverzekering.

5. Zijn uw kinderen ook meeverzekerd?

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

Als u te laat bent met het aanmelden, dan kunt u een aanvraag doen met een gezondheidsverklaring. Als wij uw kind accepteren, is uw kind vanaf de datum van de acceptatie verzekerd.

Uw kind krijgt automatisch dezelfde dekking als u. Dus heeft u bijvoorbeeld de Plus-dekking, dan krijgt uw kind die dekking ook.

Adopteert u een kind, dan is uw kind niet automatisch bij ons verzekerd. U kunt dan een aanvraag doen met een gezondheidsverklaring. Als wij uw kind accepteren, is uw kind vanaf de datum van de acceptatie verzekerd.

Let op: Vanaf het moment dat uw kind bij ons verzekerd is, betaalt u ook premie voor uw kind.

Moet u als bij ons verzekerde moeder nog een tijdje in het ziekenhuis blijven en moet uw pasgeboren kind ook nog in het ziekenhuis blijven? Dan vergoeden we voor beiden de kosten.

6. Wat moet u doen als u schade heeft?

In onderstaande situaties neemt u contact op met de OOM Hulpcentrale.

Wereldwijd

OOM Hulpcentrale
+31 (0)70 353 21 35

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

In welke situaties:

- opname in een ziekenhuis;
- overlijden van de verzekerde;
- medische repatriëring of noodzakelijke vroegtijdige terugkeer;
- opsporing of redding;
- zwangerschap en bevalling (uiterlijk 10 weken voor de uitgerkende bevallingsdatum, om samen met de OOM Hulpcentrale een geschikt lokaal ziekenhuis uit te zoeken voor uw bevalling).

Let op:

- Vergoed nooit zelf de kosten aan een zorgverlener als er een betalingsgarantie is afgegeven door de OOM Hulpcentrale. Ook niet als de zorgverlener u korting aanbiedt;
- Houdt er rekening mee dat er een medische beoordeling nodig is om een betalingsgarantie af te geven bij niet spoedeisende, planbare zorg. Dit kan enkele dagen duren.

Gebeurtenissen die niet spoedeisend zijn, hoeft u niet apart bij ons te melden. U kunt uw nota's uploaden via ons online klantenportaal Mijn OOM op www.oomverzekeringen.nl.

Bij vragen kunt u contact opnemen met:

OOM Verzekeringen

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

Fax: +31 (0)70 360 18 73

Website: www.oomverzekeringen.nl

E-mail: info@oomverzekeringen.nl

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

7. Hoe handelen wij declaraties af?

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

U kunt uw declaraties via ons online klantenportaal "Mijn OOM" indienen.

Heeft u een eigen risico?

Voor de Plus- en Topdekking kan het zijn dat u een eigen risico heeft gekozen. Dit eigen risico geldt per verzekerde per verzekeringsjaar. Is de verzekerde periode korter dan een jaar, dan geldt het eigen risico voor de verzekerde periode. De hoogte van het bedrag van het eigen risico staat op uw polisblad. Voor de SOS-dekking, Zorgplan en de OOM Tandarts-dekking geldt geen eigen risico. Als u in het ene verzekeringsjaar in het ziekenhuis bent opgenomen en in het volgende verzekeringsjaar het ziekenhuis verlaat, geldt het eigen risico maar 1 keer.

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

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

Vreemde valuta

Dient u een nota in vreemde valuta bij ons in? Dan rekenen wij het bedrag om in euro's volgens de koers op de dag waarop de gebeurtenis plaatsvond. Gaat het om een nota van de ziektekostenverzekering of SOS-verzekering, dan gebruiken wij de koers van de notadatum. Wij hanteren de koers van <http://finance.yahoo.com>.

8. Welke medische behandelingen dekt uw OOM International-verzekering?

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

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

Huisarts

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Alle behandelingen door een huisarts	Kostprijs	Kostprijs

Geneesmiddelen en verbandmiddelen

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Geneesmiddelen en verbandmiddelen	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

We vergoeden middelen die als geneesmiddel of verbandmiddel verhandeld mogen worden en die u uitsluitend met een voorschrift van een huisarts of specialist kunt ophalen bij een apotheek of apotheekhoudende huisarts.

Specialistische behandeling en second opinion

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Specialistische behandeling	Kostprijs	Kostprijs
Bijkomende medische kosten	Kostprijs	Kostprijs
Second opinion	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

- Een specialist doet de behandelingen of onderzoeken.
- De behandeling of het onderzoek behoort tot het specialisme waarvoor de arts staat ingeschreven.
- Wij vergoeden ook bijkomende medische kosten voor specialistische behandeling, zoals kosten van röntgenfoto's, bloedtransfusies, bestralingen, narcose en gebruik operatiekamer of polikliniek.

Laboratoriumonderzoek

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Laboratoriumonderzoek	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

- U laat het laboratoriumonderzoek uitvoeren op voorschrift van een huisarts of specialist.
- De rekening van het onderzoek komt van een ziekenhuis of laboratorium.

Ziekenhuisopname

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Ziekenhuisopname	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

- 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.
- Meerkosten voor een 1- of 2-persoonskamer vergoeden we niet, tenzij u de dekking Zorgplan heeft afgesloten.

Ziekenvervoer

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Ambulancevervoer	Kostprijs	Kostprijs
Zittend ziekenvervoer	<ul style="list-style-type: none">• Openbaar vervoer: laagste klasse• Taxi: kostprijs• Eigen vervoer: € 0,20 p/km	<ul style="list-style-type: none">• Openbaar vervoer: laagste klasse• Taxi: kostprijs• Eigen vervoer: € 0,20 p/km

Voorwaarden:

- Het ziekenvervoer is medisch noodzakelijk.
- U kunt medisch gezien niet meer zelfstandig reizen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de plaats van behandeling.
- U 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 aan en aansluiten op uw bezoek aan een huisarts, specialist of ziekenhuis.

Transplantatie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Transplantatie	Kostprijs	Kostprijs
Verpleging en behandeling van de donor	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

- De vergoeding geldt voor een transplantatie van beenmerg, bot, hoornvlies, huidweefsel, nier, hart, lever (orthotoop), long, hart-long en nierpancreas.
- U heeft vooraf onze toestemming gekregen.

Kosten van de donor:

De donor krijgt een vergoeding voor de verpleeg- en behandelkosten op basis van de klasse waarvoor de donor verzekerd is. Bovendien heeft de donor 3 maanden recht op medische behandeling vanaf de datum dat hij het ziekenhuis na een transplantatie verlaat. Dit geldt alleen voor medische behandeling van de donor die verband houden met de gedekte transplantatie.

Nierdialyse

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Nierdialyse	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

U heeft vooraf onze toestemming gekregen.

Behandeling door een plastisch chirurg

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Behandeling door een plastisch chirurg	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

We vergoeden behandeling door **een plastisch chirurg** alleen als:

- deze ingreep het gevolg is van een ongeval of bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijkingen;
- u vooraf onze toestemming heeft gekregen om de ingreep uit te laten voeren.

Revalidatiedagbehandeling

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Revalidatiedagbehandeling	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

- We vergoeden behandeling, advies en begeleiding in een revalidatiekliniek per dag of dagdeel.
- De behandeling, het advies en de begeleiding vinden plaats door een team dat in ieder geval bestaat uit een specialist, een paramedicus en een psycholoog of deskundige op het gebied van maatschappelijk werk, arbeidskunde of revalidatie en de bijbehorende verzorging.
- De revalidatiekliniek moet door de bevoegde instanties erkend zijn voor revalidatie.

Verblijfskosten

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Verblijfskosten	Maximaal € 100,- per dag tot een maximum van € 2.000,- per ziektegeval	Maximaal € 100,- per dag tot een maximum van € 2.000,- per ziektegeval

Voorwaarden:

- U ondergaat een medische behandeling buiten uw woonplaats en verblijft in de buurt van het ziekenhuis is medisch noodzakelijk.
- De vergoeding geldt voor u en eventueel uw 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.
- U kunt de verblijfskosten aantonen met rekeningen van het hotel, motel of appartement.

Verblijf gezinslid logeerhuis

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Verblijf van een gezinslid in een logeerhuis bij een verzekerde tot 18 jaar	Maximaal € 12,50 per dag tot een maximum van € 260,- per ziektegeval voor meeverzekerde ouders	100% voor meeverzekerde ouders
Verblijf van een gezinslid in een logeerhuis bij een verzekerde vanaf 18 jaar	Maximaal € 25,- per dag voor een meeverzekerd gezinslid	100% voor een meeverzekerd gezinslid

Voorwaarden:

- We vergoeden de kosten van een logeerhuis dat verbonden is aan het ziekenhuis waarin u bent opgenomen.

Vaccinaties tegen hondsdolheid en tetanus

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Vaccinaties en immunoglobulinen	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

- Een vaccinatie tegen **hondsdolheid** vergoeden we alleen als een dier dat besmet kan zijn met hondsdolheid u heeft gekrabd, gebeten of gelikt.
- Een vaccinatie tegen **tetanus** vergoeden we alleen als u na een verwonding risico heeft op een tetanusbesmetting en de preventieve vaccinaties niet genoeg bescherming bieden.

Fysiotherapie, oefentherapie, chiropractie of manuele therapie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Fysiotherapie, oefentherapie, chiropractie en manuele therapie	Maximaal 25 behandelingen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar	Onbeperkt

Voorwaarden:

- Het maximum aantal behandelingen geldt voor alle behandelingen bij elkaar. Bijvoorbeeld: Als u de Plus-dekking heeft, heeft u recht op 25 behandelingen. Heeft u al 6 keer fysiotherapie gehad, heeft u nog recht op maximaal 19 keer oefentherapie.

Ergotherapie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Advisering, instructie, training of behandeling door een ergotherapeut	Kostprijs tot aan een maximum van 10 uren per verzekerde per verzekeringsjaar	Kostprijs tot aan een maximum van 10 uren per verzekerde per verzekeringsjaar

Logopedie en stottertherapie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Logopedie	Maximaal 25 behandelingen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar	Onbeperkt

Diëtetiek

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Diëetadvisering door een diëtist	Kostprijs tot aan een maximum van 4 uren per verzekerde per verzekeringsjaar	Kostprijs tot aan een maximum van 4 uren per verzekerde per verzekeringsjaar

Tandheelkunde tot 18 jaar

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Tandheelkunde tot 18 jaar	<ul style="list-style-type: none">• Medisch noodzakelijke tandheelkunde, zoals diagnostiek, preventie, gebitsreiniging;• twee preventieve onderzoeken 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>	<ul style="list-style-type: none">• Medisch noodzakelijke tandheelkunde, zoals diagnostiek, preventie, gebitsreiniging;• twee preventieve onderzoeken 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>

Bijzondere tandheeskunde vanaf 18 jaar

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Bijzondere tandheeskunde vanaf 18 jaar	<p>Maximaal € 350 voor tandheeskunde in bijzondere gevallen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd. Onder bijzondere gevallen wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uw ontwikkelings-stoornis, groeistoornis of afwijking van het tand-kaak-mondstelsel is zo ernstig dat u zonder de behandeling geen goed werkende kaak meer hebt of kunt krijgen• een medische behandeling zal zonder deze zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat hebben en u zult geen goed functionerende kaak kunnen behouden of krijgen• U hebt volgens de richtlijnen van het Centrum voor Bijzondere Tandheeskunde een extreme angst voor tandheeskundige behandelingen	<p>Maximaal € 350 voor tandheeskunde in bijzondere gevallen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd. Onder bijzondere gevallen wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uw ontwikkelings-stoornis, groeistoornis of afwijking van het tand-kaak-mondstelsel is zo ernstig dat u zonder de behandeling geen goed werkende kaak meer hebt of kunt krijgen• een medische behandeling zal zonder deze zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat hebben en u zult geen goed functionerende kaak kunnen behouden of krijgen• U hebt volgens de richtlijnen van het Centrum voor Bijzondere Tandheeskunde een extreme angst voor tandheeskundige behandelingen

Reguliere tandartskosten zijn niet standaard meeverzekerd op de ziektekostenverzekering. Als u de OOM Tandarts-dekking heeft afgesloten, staat dit op uw polisblad. De dekking wordt beschreven in artikel 10.

Tandheeskunde na een ongeval

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Tandheeskunde na een ongeval	<p>Maximaal € 475,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd</p>	<p>Maximaal € 600,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd</p>

Voorwaarden:

- De behandeling is het gevolg van een ongeval en is erop gericht het gebit te herstellen of te verbeteren.
- Een bevoegd tandarts of kaakchirurg voert de tandheeskundige behandeling uit.

Kaakchirurg en tandheelkundige implantaten

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Kaakchirurg en tandheelkundige implantaten	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van tandheelkundige implantaten en het inbrengen daarvan in de kaak, als:

- de behandeling wordt uitgevoerd door een kaakchirurg;
- bij u sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak;
- het implantaat dient voor bevestiging van een volledige uitneembare prothese;
- de voorgestelde behandeling doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;
- Wij vooraf toestemming hebben gegeven.

Wij vergoeden alleen het honorarium van de kaakchirurg en de bijkomende ziekenhuiskosten.

Niet vergoed worden de kosten van het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur op implantaten en van de (overkappings)prothese.

Kaakorthopedie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Kaakorthopedie	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

Het gaat om behandelingen van een kaakorthopedische afwijking

- als direct 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;
- als direct gevolg van een lichamelijke ontwikkelingsstoornis (dysostosis cleido cranialis), waarbij één van de symptomen is een teveel aan gebitselementen met vertraagde of verstoorde doorbraak.

Orthodontie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Orthodontie voor verzekerden tot 21 jaar	Maximaal € 1.200,- per verzekerde, voor zolang die bij OOM verzekerd is. Het maakt niet uit of het om een of meerdere verzekeringsovereenkomsten gaat.	Maximaal € 1.800,- per verzekerde, voor zolang die bij OOM verzekerd is. Het maakt niet uit of het om een of meerdere verzekeringsovereenkomsten gaat.
Orthodontie voor verzekerden vanaf 21 jaar	Geen dekking	50% van de kostprijs, tot maximaal € 1.000,- per verzekerde, voor zolang die bij OOM verzekerd is. Het maakt niet uit of het om een of meerdere verzekeringsovereenkomsten gaat.

Zwangerschap, bevalling en kraamzorg

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

Plus	
	Zwangerschap <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.
	Bevalling <ul style="list-style-type: none">• het gebruik van de polikliniek;• opname in een ziekenhuis of kraaminrichting.
	Kraamzorg <ul style="list-style-type: none">• kraamzorg in een ziekenhuis of kraaminrichting: bent u in een ziekenhuis of kraaminrichting bevallen – geen poliklinische bevalling – dan vergoeden we de kosten als u vanwege een medische noodzaak in het ziekenhuis moet blijven;• kraamzorg thuis: tot maximaal € 1.500,- verspreid over maximaal 10 dagen vanaf de bevalling. Bent u in een ziekenhuis of kraaminrichting bevallen – geen poliklinische bevalling – dan verminderen we het maximale bedrag voor elke opnamedag met € 150,-.

Top

Zwangerschap

- verloskundige hulp door een specialist, huisarts of verloskundige;
- onderzoeken en geneesmiddelen op voorschrift van de specialist, huisarts of verloskundige.

Bevalling

- het gebruik van de polikliniek;
- opname in een ziekenhuis of kraaminrichting.

Kraamzorg

- kraamzorg in een ziekenhuis of kraaminrichting: bent u in een ziekenhuis of kraaminrichting bevallen – geen poliklinische bevalling – dan vergoeden we de kosten als u vanwege een medische noodzaak in het ziekenhuis moet blijven;
- kraamzorg thuis of in kraamhotel: tot maximaal € 2.250,- verspreid over maximaal 10 dagen vanaf de bevalling. Bent u in een ziekenhuis of kraaminrichting bevallen – geen poliklinische bevalling – dan verminderen we het maximale bedrag voor elke opnamedag met € 225,-.

Voorwaarden:

- Uiterlijk tien weken voor de uitgerekende bevallingsdatum geeft u het ziekenhuis van uw voorkeur door aan de OOM Hulpcentrale. De OOM Hulpcentrale geeft u goedkeuring of biedt u een alternatief.
- Als u besluit te bevallen in een ziekenhuis zonder goedkeuring van de OOM Hulpcentrale, vergoeden wij 75% van de kosten van de bevalling.
- De kraamverzorgende of doula heeft alle vereiste en geldige diploma's en werkt volgens de relevante protocollen.
- De kraamverzorgende of doula is zelfstandig ondernemer of in dienst bij of verbonden aan een kraamcentrum, kraamhotel of ziekenhuis.

Vruchtbaarheidsbevordering en (voor)onderzoek

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Vruchtbaarheids-bevordering en (voor) onderzoek	<ul style="list-style-type: none">• KID / KIE / OI: kostprijs• IVF / ICSI maximaal 3 behandelingen met een maximum van € 3.000,- per behandeling	<ul style="list-style-type: none">• KID / KIE / OI: kostprijs• IVF / ICSI maximaal 3 behandelingen met een maximum van € 3.000,- per behandeling

Voorwaarden:

- De vrouw die de (voor)onderzoeken en behandelingen ondergaat, is jonger dan 43 jaar en kan zelf geen kinderen krijgen (primaire kinderloosheid).
- Uit onderzoek moet blijken dat het voor de vrouw onmogelijk is om op de natuurlijke manier kinderen te krijgen.
- De behandeling geldt alleen voor een eerste kind.
- De behandeling vindt plaats in een ziekenhuis dat hiervoor geschikt is. OOM geeft hiervoor voorafgaand schriftelijke goedkeuring.
- We vergoeden de kosten voor ovulatie-inductie (OI).

- We vergoeden de kosten voor kunstmatige inseminatie voor eigen partner of donor (KIE/KID). Voor maximaal 3 behandelingen inclusief medicatie vergoeden we:
 - de kosten die verbonden zijn aan een in vitro fertilisatiebehandeling (IVF of ICSI), tot maximaal € 3.000,- per behandeling.
- We vergoeden vruchtbaarheidsbehandelingen niet als ze om andere reden worden uitgevoerd, zoals pre-implantatie genetische diagnose of selectie (PGD).

Sterilisatie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Sterilisatie	<ul style="list-style-type: none"> • Bij mannen: maximaal € 450,- per verzekerde • Bij vrouwen: kostprijs 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij mannen: maximaal € 450,- per verzekerde • Bij vrouwen: kostprijs

Voorwaarden:

Complicaties van sterilisatie of het ongedaan maken van sterilisatie vergoeden we niet.

Abortus provocatus

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Abortus provocatus	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

Een hiervoor gekwalificeerde specialist voert de abortus provocatus uit in een ziekenhuis.

Anticonceptie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Anticonceptie	Kostprijs van de pil, prikpil, (koperhoudend) spiraaltje, nuvaring, hormoonstaafje of pessarium	Kostprijs van de pil, prikpil, (koperhoudend) spiraaltje, nuvaring, hormoonstaafje of pessarium

Voorwaarden:

Een arts schrijft het anticonceptiemiddel voor.

Psychotherapie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Psychotherapie	8 zittingen tot maximaal € 800,- per verzekerde per verzekeringsjaar	15 zittingen tot maximaal € 1.500,- per verzekerde per verzekeringsjaar
Opname in een psychiatrisch ziekenhuis	Kostprijs, zie hiervoor de voorwaarden benoemd bij "Ziekenhuisopname"	Kostprijs, zie hiervoor de voorwaarden benoemd bij "Ziekenhuisopname"

Voorwaarden:

Een hiervoor bevoegde psychiater, psycholoog of praktiserend psychotherapeut behandelt de verzekerde.

Preventieve geneeskunde

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

Preventieve geneeskunde	<p>Plus</p> <ul style="list-style-type: none">• onderzoek van hart- en bloedvaten, 1 keer per 2 jaar;• onderzoek naar baarmoederhalskanker, voor vrouwen vanaf 21 jaar. 1 keer per 5 jaar vergoeden we een 'uitstrijkje';• onderzoek naar borstkanker voor vrouwen vanaf 30 jaar. 1 keer per 2 jaar vergoeden we de kosten van een MRI-scan of een röntgen-mammografie;• onderzoek naar prostaatkanker, voor mannen vanaf 40 jaar. 1 keer per 2 jaar vergoeden we de kosten van een Prostaat Specifiek Antigeen-test;• onderzoek naar darmkanker, 1 keer per 5 jaar;• jeugdgezondheidszorg door arts of verpleegkundige, zoals die wordt verleend door het consultatiebureau in Nederland dat de (algemene) ontwikkeling van het verzekerde kind volgt, voor de motoriek, zintuigen, groei en gewicht. <p>Top</p> <p>We vergoeden dezelfde kosten als bij de Plus-dekking. Daarnaast vergoeden we 1 keer per 5 verzekeringsjaren 75% van een Full Body Scan of compleet preventief onderzoek tot maximaal € 800,-.</p>
-------------------------	---

Vaccinaties (preventief)

Plus

- vaccinaties tegen griep;
- COVID-19 vaccinaties, tenzij deze worden vergoed door de overheid van het land waar u verblijft;
- de kosten van reisvaccinaties tot een maximum van €100,- per 2 verzekeringsjaren.

We vergoeden ook kindervaccinaties. U heeft in ieder geval recht op vergoeding van de vaccinaties zoals die in Nederland staan in het geldende Rijksvaccinatieprogramma van het RIVM. De tekst kunt u downloaden via www.rivm.nl/rvp of opvragen bij OOM.

Als in het land waar u verblijft, andere vaccinaties gebruikelijk zijn dan in Nederland, vergoeden wij deze ook. Dit moet u dan wel kunnen aantonen met een officieel vaccinatieprogramma van het land waar u verblijft.

Top

- vaccinaties tegen griep;
- COVID-19 vaccinaties, tenzij deze worden vergoed door de overheid van het land waar u verblijft;
- de kosten van reisvaccinaties tot een maximum van €150,- per 2 verzekeringsjaren.

We vergoeden ook kindervaccinaties. U heeft in ieder geval recht op vergoeding van de vaccinaties zoals die in Nederland staan in het geldende Rijksvaccinatieprogramma van het RIVM. De tekst kunt u downloaden via www.rivm.nl/rvp of opvragen bij OOM.

Als in het land waar u verblijft, andere vaccinaties gebruikelijk zijn dan in Nederland, vergoeden wij deze ook. Dit moet u dan wel kunnen aantonen met een officieel vaccinatieprogramma van het land waar u verblijft.

Erfelijkheidsonderzoek

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Erfelijkheidsonderzoek	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

U heeft vooraf onze toestemming gekregen.

Hulpmiddelen

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

Hulpmiddelen

Onderstaande vergoedingen gelden per verzekerde:

Plus en Top

Wij vergoeden onderstaande **hulpmiddelen op voorschrift** van een arts **na een aantoonbaar ongeval**:

- Voor krukken en een rolstoel vergoeden we maximaal € 100,- per ongeval. Dit geldt zowel voor gehuurde als gekochte hulpmiddelen;
- Voor prothesen (geen gebitsprothesen) en/of orthesen vergoeden we maximaal € 750,- per ongeval.

U koopt of huurt de hulpmiddelen binnen 90 dagen na het ongeval (maar wel binnen de looptijd van de verzekering).

Daarnaast vergoeden we **hulpmiddelen die u om andere redenen dan na een ongeval nodig heeft**. In het Reglement Hulpmiddelen staat onder welke voorwaarden wij een hulpmiddel vergoeden, wat de gebruikstermijnen zijn en wanneer u vooraf schriftelijke goedkeuring van ons nodig heeft. Het reglement maakt deel uit van de verzekeringsvoorwaarden en dus van de verzekeringsovereenkomst. U kunt het reglement downloaden via www.oomverzekeringen.nl of opvragen bij OOM.

Overige hulpmiddelen

Onderstaande vergoedingen gelden per verzekerde:

Plus

Bewakingsapparatuur wiegendood

OOM vergoedt de kosten van huur of bruikleen van bewakingsapparatuur voor een periode van maximaal 18 maanden, op verwijzing van de behandelend arts en als OOM toestemming vooraf heeft verleend.

Steunzolen

OOM vergoedt de kosten van steunzolen op voorschrift van de behandelend arts als een orthopedisch schoentechnicus de steunzolen levert. De vergoeding bedraagt maximaal € 150,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar.

Plaswkker

OOM vergoedt de kosten van huur of de aanschaf van een plaswkker (inclusief sensorbroekjes) tot maximaal € 85,- per verzekerde persoon voor de gehele looptijd van de verzekering, op voorschrift van de behandelend arts.

Verpleegartikelen

OOM vergoedt de kosten van huur van verpleegartikelen. Er bestaat geen recht op vergoeding als een aanspraak bestaat op verstrekking volgens een wettelijke voorziening of als de verstrekking redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is.

Top

Bewakingsapparatuur wiegendood

OOM vergoedt de kosten van huur of bruikleen van bewakingsapparatuur, op verwijzing van de behandelend arts en als OOM toestemming vooraf heeft verleend.

Steunzolen

OOM vergoedt de kosten van steunzolen als een orthopedisch schoentechnicus de steunzolen levert.

Plaswkker

OOM vergoedt de kosten van huur of de aanschaf van een plaswkker (inclusief sensorbroekjes), op voorschrift van de behandelend arts.

Verpleegartikelen

OOM vergoedt de kosten van huur van verpleegartikelen. Er bestaat geen recht op vergoeding als een aanspraak bestaat op verstrekking volgens een wettelijke voorziening of als de verstrekking redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is.

Bril en contactlenzen

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Bril, contactlenzen en ooglaserverhandeling	Geen dekking	Maximaal € 350,- per persoon per 2 verzekeringsjaren

Voorwaarden:

- We vergoeden monturen, brilglazen op sterkte, een zonnebril op sterkte, contactlenzen op sterkte, geïmplanteerde lenzen met visus corrigerende werking of nachtlenzen.
- U koopt de brillen of contactlenzen bij een opticien of optiekbedrijf.

Alternatieve geneeswijzen

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Alternatieve geneeswijzen	Maximaal € 30,- per consult met een maximum van € 250,- per persoon per verzekeringsjaar	Maximaal € 65,- per consult met een maximum van € 1.000,- per persoon per verzekeringsjaar

Toelichting

Wij vergoeden alternatieve geneeswijzen zoals osteopathie, homeopathie, antroposofie of acupunctuur. Experimentele behandelingen en ontspanningstherapieën zoals yoga vergoeden wij niet.

Voorwaarden:

De alternatief genezer moet ingeschreven staan bij een erkende beroepsvereniging in het land waar de behandeling plaatsvindt.

Dermatologie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Acnebehandeling tot 21 jaar	Maximaal € 500,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar	100% per verzekerde persoon per verzekeringsjaar
Camouflage-instructie	Maximaal € 70,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar voor maximaal 2 instructielessen, bij ernstige huidafwijkingen in gelaat en/of hals, instructielessen inclusief camouflagemiddelen	Maximaal € 120,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar voor maximaal 2 instructielessen, bij ernstige huidafwijkingen in gelaat en/of hals, instructielessen inclusief camouflagemiddelen
Elektrische epilatie/laserbehandeling	Maximaal € 350,- per verzekerde persoon voor de gehele duur van de verzekering bij overmatige haargroei in het gelaat	Maximaal € 1.500,- per verzekerde persoon voor de gehele duur van de verzekering bij overmatige haargroei in het gelaat

Voorwaarden:

- De behandeling vindt plaats op voorschrift van een dermatoloog of (huis)arts.
- Voor de acnebehandeling tot 21 jaar of elektrische epilatie/laserbehandeling heeft u vooraf onze toestemming nodig.

Kuuroord

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Kuuroord binnen Europa bij reuma en psoriasis	Geen vergoeding	Maximaal € 500,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar

Voorwaarden:

De vergoeding geldt voor behandeling en verblijf in een kuuroord binnen Europa als u lijdt aan reumatoïde artritis of psoriasis.

Psoriasis dagbehandeling

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Psoriasis dagbehandeling	Maximaal € 500,- per verzekerde persoon per verzekeringsjaar	Kostprijs

Voorwaarden:

OOM vergoedt de kosten van behandeling in een erkend psoriasisdagbehandelingscentrum. U heeft een voorschrift van uw behandelend arts gekregen hiervoor.

Overgangsconsulente

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Voorlichting, advies en zorg tijdens de menopauze door een overgangsconsulente	Geen vergoeding	Kostprijs

Pedicure

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Pedicure	Maximaal € 100,- per verzekerde per verzekeringsjaar	Kostprijs

Voorwaarden:

OOM vergoedt de kosten van voetzorg door een pedicure bij diabetes mellitus of reumatoïde artritis, en de daarbij geleverde orthesen en nagelbeugels.

Podotherapie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Podotherapie	Maximaal € 250,- per verzekerde per verzekeringsjaar	Kostprijs

Voorwaarden:

OOM vergoedt de kosten van zorg door een podotherapeut, registerpodoloog of podoposturaal therapeut. Daarbij vergoedt OOM ook de vervaardigde podotherapeutische zolen, orthesen en nagelbeugels.

Stottertherapie

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Stottertherapie	Maximaal € 350,- voor de gehele duur van de verzekering	Kostprijs

Voorwaarden:

- De behandeling vindt plaats bij een instituut voor stottertherapie.
- De behandeling vindt plaats op voorschrift van een arts.
- U heeft vooraf onze toestemming gekregen.

Therapeutisch kamp voor jongeren

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Therapeutisch kamp voor jongeren	Maximaal € 250,- per verzekerde persoon voor de vergoeding van de eigen bijdrage voor 1 kamp per verzekeringsjaar	100% van de eigen bijdrage voor 1 kamp per verzekeringsjaar

Voorwaarden:

- Het verblijf vindt plaats op verwijzing van een arts.
- Het gaat om een therapeutisch kamp voor jongeren met astma, diabetes mellitus, overgewicht, constitutioneel eczeem of een oncologische aandoening.

Zorghotel in Nederland

Wat vergoedt uw OOM International-verzekering?

	Plus	Top
Zorghotel in Nederland	Geen vergoeding	Kostprijs

Voorwaarden:

- OOM vergoedt de kosten van verblijf in een door OOM erkend zorghotel (ook wel herstellingsoord) voor verzekerden die tijdelijk in Nederland zijn. Het verblijf is bedoeld voor herstel na een lichamelijke ziekte of een daaraan verbonden medische behandeling.
- Het verblijf vindt plaats op verwijzing van de behandelend arts en OOM heeft vooraf toestemming gegeven.

9. Welke kosten worden vergoed vanuit het Zorgplan?

Als u de module Zorgplan verzekerd heeft, staat deze module genoemd op uw polisblad. Hiermee bent u voor extra comfort en faciliteiten verzekerd in het geval van medische behandeling. U betaalt geen eigen risico of eigen bijdrage.

Heeft u het Zorgplan verzekerd, dan bent u tot het maximaal verzekerde bedrag ook verzekerd voor de volgende kosten:

Ziekenhuisopname

Wat vergoedt uw Zorgplan?

Ziekenhuisopname: extra luxe en comfort	Maximaal € 2.500,- per verzekerde per verzekeringsjaar
---	--

In veel ziekenhuizen kunt u gebruik maken van extra voorzieningen of service om uw ziekenhuisopname iets aangenamer te maken. Vanuit Zorgplan vergoeden we de 4 voorzieningen die hieronder staan. De maximale vergoeding geldt per kalenderjaar voor al die voorzieningen samen. Het moet gaan om een ziekenhuisopname in Nederland, België of Duitsland die noodzakelijk is voor onderzoek of behandeling door de medisch specialist.

Wij vergoeden:

1. een eenpersoonskamer die u op eigen verzoek krijgt in plaats van een meerpersoonskamer. Het gaat dus niet om een eenpersoonskamer die u krijgt omdat u apart moet worden verpleegd, bijvoorbeeld vanwege infectiegevaar. Of een compensatie van € 75,- per opnamedag als het ziekenhuis wel deze eenpersoonskamers op-verzoek heeft, maar ze tijdens uw opname niet beschikbaar zijn.

2. het luxepakket dat het ziekenhuis aanbiedt. Dat kan zijn voor:

- bellen met een toestel op uw kamer, binnen Nederland
- koelkast, gevuld met dranken
- krant of tijdschrift
- koffie en thee voor uw bezoek
- luxe maaltijden of een extra snack
- gebruik televisie en internet

3. een extra bed op de kamer of extra maaltijd als uw partner tijdens uw opname bij u kan verblijven.

4. een bedrag voor parkeerkosten. Bij een opname van maximaal 5 dagen is dit bedrag € 50,-. Bij een opname van 6 dagen of langer is dit bedrag € 100,-.

Dit wordt niet vergoed:

- de vergoeding van een eenpersoonskamer geldt niet bij ziekenhuisopname in de Verenigde Staten van Amerika, Singapore, Maleisië, Indonesië, China of Hongkong;
- de vergoeding geldt niet bij opname in een ggz-instelling of op de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis.

Ziekenhuisopname: extra service voor en na

Wat vergoedt uw Zorgplan?

Extra service voor en na	Maximaal 2 overnachtingen na ontslag Overnachting: max. € 100,- per nacht
--------------------------	--

Wij vergoeden aansluitend op uw ontslag uit het ziekenhuis: maximaal 2 overnachtingen voor uzelf in een logeerkamer, zorghotel of andere (betaalde) overnachtingsmogelijkheid bij het ziekenhuis, tot maximaal € 100,- per nacht. Zo kunt u een extra dag herstellen in de buurt van het ziekenhuis, zonder dat de arts dit voorschrijft. Bijvoorbeeld als u het gevoel heeft dat het ontslag wat vroeg komt. Moet u vóór 10 uur 's morgens in het ziekenhuis aanwezig zijn? En woont u er meer dan 50 kilometer vandaan? Dan kunt u er ook voor kiezen om 1 overnachting voorafgaand aan de ziekenhuisopname te gebruiken.

Eerstelijns verblijf

Wat vergoedt uw Zorgplan?

Eerstelijns verblijf	100% extra faciliteiten tijdens opname
----------------------	--

Kunt u door de zorg die u nodig heeft even niet thuis wonen, maar is opname in het ziekenhuis niet (meer) nodig? Of moet uw medische situatie extra in de gaten gehouden worden? Dan kan de huisarts u tijdelijk laten opnemen voor eerstelijns verblijf.

Tijdens uw opname krijgt u huisartsenzorg, en als dat nodig is verpleging en verzorging. U werkt ernaartoe om weer naar huis te gaan. Dit is anders als de zorg te maken heeft met de laatste levensfase.

Biedt de instelling waar u verblijft extra faciliteiten aan? Vanuit Zorgplan worden de extra faciliteiten volledig vergoed. De extra faciliteiten moeten wel te maken hebben met uw verblijf. Dan gaat het om bijvoorbeeld meer keuze bij maaltijden, een bed op de kamer voor uw partner, wifi, tv of tablet, en extra koffie en thee op de kamer. Wij vergoeden (dus) niet: wellness (zoals fitness, yoga, zwembad, zonnebank) en persoonlijke uitgaven (zoals kapper, pedicure, sport, muziek, horeca).

De arts die u laat opnemen, weet waar u terecht kunt voor eerstelijns verblijf. Dit kan bijvoorbeeld een speciale afdeling van een verpleeghuis zijn. Er zijn ook ziekenhuizen met 'huisartsenbedden'. Er is in ieder geval 24 uur per dag een verpleegkundige dichtbij beschikbaar.

Dit wordt niet vergoed:

- opname om uw mantelzorger te ontlasten (respijtzorg). Daarvoor is het zorgloket van uw gemeente het aanspreekpunt (in Nederland).
- verblijf voor geriatrische revalidatie of voor zorg rond de bevalling.

Hospice

Wat vergoedt uw Zorgplan?

Hospice	100% van de eigen bijdrage
---------	----------------------------

Als de laatste fase van het leven aanbreekt, kunt u ervoor kiezen die door te brengen in een hospice. Daar bieden zorgverleners en vrijwilligers zorg en ondersteuning in een huiselijke omgeving. De zorg is gericht op het wegnemen van pijn en ongemak.

U betaalt bijna altijd een eigen bijdrage aan het hospice, voor bijvoorbeeld de maaltijden die u er krijgt. Bij sommige hospices kunt u ook extra faciliteiten 'bijbestellen'. Bijvoorbeeld een extra bed en maaltijden voor uw partner. Of extra koffie, thee of fruit op uw kamer. Vanuit Zorgplan wordt de eigen bijdrage vergoed.

Krijgt u het verblijf uit de Wlz of de Wmo vergoed? Dan betaalt u naast de bijdrage aan het hospice meestal ook een wettelijke eigen bijdrage. Die geldt voor alle zorg en ondersteuning uit de Wlz en Wmo. Deze wettelijke eigen bijdrage vergoeden wij niet.

Geriatrische revalidatie

Wat vergoedt uw Zorgplan?

Geriatrische revalidatie	100% voor extra faciliteiten
--------------------------	------------------------------

Moet u revalideren? Dan krijgt u fysiotherapie, oefentherapie of ergotherapie. Of, als u specialistische revalidatiezorg nodig heeft, medisch-specialistische revalidatie. Dan gelden die vergoedingen.

Speciaal voor mensen op leeftijd met meer gezondheidsproblemen tegelijk, is er **geriatrische revalidatie**. Daarvoor geldt de vergoeding die u nu leest.

U krijgt geriatrische revalidatie als u na een opname of een specialistische behandeling in het ziekenhuis niet meteen terug kunt naar uw thuissituatie en 'gewone' revalidatie voor u te zwaar is. Dat betekent dat 1 van deze 2 situaties voor u moet gelden:

- U bent opgenomen in het ziekenhuis voor behandeling door de medisch specialist. Bijvoorbeeld voor een gebroken heup, of na een beroerte. De geriatrische revalidatie start binnen een week na uw ontslag uit het ziekenhuis.
- U heeft plotselinge gezondheidsklachten gekregen waardoor u niet meer mobiel bent, of zich niet meer zelf kunt redden. Een medisch specialist heeft u voor de klachten behandeld, bijvoorbeeld op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis, of op de polikliniek voor ouderenzorg (geriatrie). Of een specialist ouderengeneeskunde heeft de acute gezondheidsklachten vastgesteld terwijl u thuis was, of opgenomen in een instelling voor eerstelijns verblijf. Uw klachten zijn daarmee nog niet verholpen.

Bijna altijd zal uw arts of de transferverpleegkundige de mogelijkheid van geriatrische revalidatie al met u bespreken terwijl u nog in het ziekenhuis bent.

De bedoeling is dat u zó herstelt dat u weer terug kunt naar uw thuissituatie. Soms gaat dat stapsgewijs. Dan slaapt u bijvoorbeeld al wel thuis, maar gaat u overdag nog naar de instelling voor therapie.

Biedt de instelling waar u verblijft extra faciliteiten aan? Vanuit uw Zorgplan vergoeden wij de extra faciliteiten volledig. De extra faciliteiten moeten wel te maken hebben met uw verblijf. Dan gaat het om bijvoorbeeld meer keuze bij maaltijden, een bed op de kamer voor uw partner, wif, tv of tablet, en extra koffie en thee op de kamer. Wij vergoeden (dus) niet: wellness (zoals fitness, yoga, zwembad, zonnebank) en persoonlijke uitgaven (zoals kapper, pedicure, sport, muziek, horeca).

Zorghotel

Wat vergoedt uw Zorgplan?

Zorghotel	100% in een zorghotel
-----------	-----------------------

Moet u na een operatie of door een lichamelijke ziekte herstellen? Als dat nodig is, regelt uw arts of de transferverpleegkundige van het ziekenhuis dat u een indicatie krijgt voor de juiste zorg. Bijvoorbeeld voor revalidatie, geriatrie revalidatie (voor ouderen), of eerstelijns verblijf. Voor andere herstellende zorg kunt u terecht in een zorghotel. Dit wordt ook wel een herstellingsoord genoemd. Het zorghotel lijkt op een gewoon hotel. Maar er is extra aandacht voor uw herstel. Een zorghotel biedt daarom bijvoorbeeld ook verpleging en fysiotherapie. Het aanbod verschilt per zorghotel.

Bij de start van uw verblijf stelt de verpleegkundige van het zorghotel samen met u een zorgplan op. Daarin staan het doel van uw verblijf, en afspraken over de zorg.

Vanuit Zorgplan vergoeden wij het verblijf in een zorghotel. Wij vergoeden het verblijf niet voor herstel van een psychische aandoening, of als u een indicatie heeft of had kunnen krijgen voor (geriatrie) revalidatie, eerstelijns verblijf of voor Wlz-zorg.

Voor de verpleging, fysiotherapie en andere zorg gelden de 'gewone' vergoedingen.

Kraamzorg

Wat vergoedt uw Zorgplan?

Kraamzorg	100% voor extra faciliteiten in het geboortecentrum Tijdens opname
-----------	---

Bevalt u in een geboortecentrum en biedt dit centrum hotelfaciliteiten of andere luxezorg aan? De aanvullende verzekering Zorgplan vergoedt deze faciliteiten als die te maken hebben met uw verblijf. Het kan gaan om extra keuze bij de maaltijden. Of om verblijf van uw partner of kinderen in het geboortecentrum. Of extra service voor uw bezoek.

Vanuit Zorgplan vergoeden we ook het vervoer zonder medische noodzaak bij een ziekenhuisopname en bij uw ontslag uit een Nederlands ziekenhuis.

De vergoeding is:

- auto: € 0,27 per kilometer
- taxi: volledig

Dit wordt niet vergoed:

- parkeerkosten en andere bijkomende kosten
- vervoer van een begeleider als u zelf niet meereist, bijvoorbeeld als u bent opgenomen of blijft logeren en de begeleider alleen terugreist
- bij logeren: (extra) kosten voor overnachting(en) van een begeleider
- bij logeren: kosten voor maaltijden en andere extra kosten

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

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

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

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

Opsporing en redding	<p>We vergoeden kosten voor opsporing, redding of berging van een vermiste of verongelukte verzekerde persoon. Dit geldt alleen als dit gebeurt in opdracht van een officiële instantie, bijvoorbeeld de politie. U moet dan een verklaring van bovengenoemde instantie naar ons opsturen. Zonder de verklaring heeft u geen recht op een vergoeding. Voor opsporings- en reddingskosten betalen we maximaal € 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 kosten voor repatriëring en evacuatie:</p> <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 de medisch adviseur van OOM noodzakelijk is of bij kinderen tot 16 jaar;• de vliegreiskosten voor de terugreis naar uw 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>Voor repatriëring en evacuatie gelden de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none">• Als u gerepatriëerd moet worden, meldt u dit zo snel mogelijk bij de OOM Hulpcentrale (zie "Wat moet u doen als u schade heeft?"). We vergoeden repatriëring alleen als u vooraf onze toestemming heeft gekregen. 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 verzekerde verblijft en die niet uitgesteld kan worden.• Let op: 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.• De OOM Hulpcentrale beoordeelt de medische noodzaak van geval tot geval. Sociale indicatie, hygiënische omstandigheden ter plaatse en hiv-besmettingsgevaar zijn geen aanleiding om uw kosten te vergoeden.• U mag kiezen voor vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, een ziekenhuis in het land van herkomst, of een ziekenhuis in het land waar u woont. Adequate behandeling moet in dit ziekenhuis wel mogelijk zijn.• U kiest een zo voordelig mogelijke vliegreis. De vlieggasten van een lijnvlucht of charter worden vergoed volgens het tarief geldend voor de toeristenklasse.• De kosten van een ambulancevlucht worden vergoed als deze manier van vervoer volgens de OOM Hulpcentrale medisch noodzakelijk is.• U kiest een zo voordelig mogelijk verblijf. We vergoeden maximaal € 100,- per dag, tot een maximum van € 2.000,- per ziektegeval. <p>Als u Plus- of Top-ziektekostendekking heeft afgesloten, geldt:</p> <ul style="list-style-type: none">• We mogen de verzekerde bij een (noodzakelijke) ziekenhuisopname repatriëren naar een ziekenhuis in het land waar hij 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 uw verzekering valt. <p>Heeft u een losse SOS-dekking bij ons afgesloten? Dan zijn de bovenstaande twee punten voor u niet van toepassing.</p>

Vervoer stoffelijk overschot	<p>De kosten van het rechtstreekse vervoer van een stoffelijk overschot naar het land van herkomst tot een maximum van €25.000,- per gebeurtenis.</p> <p>We vergoeden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de kosten van een binnenkist die volgens geldende voorschriften noodzakelijk is; • overige kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot.
Bijzondere onkosten	<p>We vergoeden de volgende bijzondere onkosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de kosten van noodzakelijke omboeking 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 omboeking 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 telefoonkosten die de verzekerde maakt voor een repatriëring die we vergoeden. We vergoeden tot maximaal € 150,- telefoonkosten per repatriëring. <p>In geval van levensgevaar of overlijden van een verzekerde persoon die bij OOM een SOS-verzekering heeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ofwel de reis- en verblijfskosten van maximaal één persoon die overkomt vanuit het land van herkomst; • ofwel de reis- en verblijfskosten van maximaal één meeverzekerde persoon (een persoon die ook een lopende SOS-verzekering heeft bij OOM Verzekeringen) die bij levensgevaar of overlijden mee terug reist naar Nederland; • We vergoeden de kosten van vliegtickets en hotelovernachtingen tot een maximum van € 2.000,- per gebeurtenis. Kosten van maaltijden, dranken en dergelijke zijn hierbij uitgesloten.

12. Welke kosten vergoeden we met de Molestdekking?

Als u een ziektekosten- en/of SOS-verzekering heeft, heeft u automatisch recht op de Molestdekking. Hiermee kunt u aanspraak maken op vergoeding van ziektekosten en/of SOS-kosten als gevolg van molest. Voor ziektekosten geldt dat de omvang van de dekking voor schade als gevolg van molest gelijk is aan de dekking van uw ziektekostenverzekering (Plus of Top). De hoogte van uw vergoeding hangt af van de hoogte van de afdelingskas. Hierover vindt u meer in de paragraaf "afhandeling van schade".

Heeft u schade door molest, dan kunt u 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 uw schade-uitkering. We kunnen aan alle verzekerden samen namelijk niet meer schade betalen dan u met elkaar aan premie heeft betaald. We leggen u daarom eerst uit hoe de afdelingskas gevuld wordt. Daarna leggen we uit hoe de afhandeling van een eventuele schade verloopt.

De volgende situaties dekt de Molestdekking niet:

- Kosten die ontstaan doordat u zelf deelneemt aan een gewapend conflict, burgeroorlog, binnenlandse onlusten, opstand, oproer en munitierij. Tenzij u daarmee uw eigen leven of dat van lotgenoten beschermt.
- Als u door handelingen of uitingen een strafmaatregel tegen uzelf riskeert.
- Mocht u schade hebben als gevolg van terrorisme, dan vergoeden we de kosten die normaal gesproken onder de dekking van uw verzekering vallen volgens de terrorismedekking (zie "Wanneer vergoeden wij uw schade?" in de algemene voorwaarden).

Vorming van afdelingskassen

1. Voor elk kalenderhalfjaar vormen we één 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 u schriftelijk weten op welk bedrag u maximaal recht heeft. 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 dat in de afdelingskas zit, dan keren we een zo hoog mogelijk percentage uit van de schade. Dat is dan het maximale bedrag dat u krijgt uitgekeerd.
4. Als in het ene kalenderhalfjaar niet genoeg premie in de kas zit om de schades volledig te betalen, maar in het andere kalenderhalfjaar blijft 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 u dan geen 100% van uw schade uitgekeerd heeft gekregen. Voorbeeld: U heeft 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. U krijgt dan 80% van uw 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 uw schade die nog niet is uitbetaald, alsnog aan u uit te betalen.
5. De totale vergoeding is nooit hoger dan de totale grootte van uw 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.

13. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt uw OOM International-verzekering niet?

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

- **Huisapotheek en/of handverkoop.**
- **Vitamines en voedingssupplementen.**
- **Malariamedicijnen en vaccinaties.** Kosten van malariaprofylaxe en vaccinaties die we niet in artikel 7 noemen.
- **Gebitsprothesen.**
- **Keuringen en attesten.**
- **Wlz.** Kosten van behandelingen of verstrekkingen die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen, tenzij we deze expliciet noemen in deze voorwaarden.

In de volgende situaties geeft deze verzekering ook geen dekking:

- **Atoomkernreactie.** Als de schade is ontstaan door een atoomkernreactie. Tenzij die reactie is opgewekt door een medische behandeling.
- **Andere verzekering.** Kunt u, als u deze verzekering niet zou hebben gesloten, aanspraak maken op een vergoeding, uitkering of hulp van een andere verzekering, wet of voorziening? Dan is deze verzekering van OOM pas in de laatste plaats geldig. We vergoeden in elk geval alleen de kosten die u maakt boven het bedrag waarop u aanspraak zou maken via deze andere verzekering, wet of voorziening. Of waarop u aanspraak zou kunnen maken als u de verzekering van OOM niet zou hebben gesloten. Artikel 7:961 lid 1 BW geldt niet.
- **Misleiding.** Als u of een tot uitkering gerechtigde persoon ons opzettelijk misleidt door feiten of omstandigheden te verzwijgen of valse opgaven te verstrekken. Tenzij de misleiding de uitsluiting niet rechtvaardigt.
- **Verkeerde voorstelling van zaken.** Als u een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een opgave doet waardoor u onze belangen schaadt. Tenzij deze onjuiste voorstelling niet zo essentieel is, dat de uitsluiting is te rechtvaardigen. Wij beperken dan wel uw recht op uitkering. Als de uitkering al is uitbetaald, zullen wij de schade terugvorderen. Als u met opzet de verkeerde voorstelling van zaken geeft om ons te misleiden, heeft u nooit recht op vergoeding van kosten.
- **Kaping, staking, opstand of terreur.** Als de schade te maken heeft met of veroorzaakt is door uw deelname aan een kaping, staking, opstand of terreurdaad.
- **Sanctieregels.** Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waardoor het voor ons verboden kan zijn om een verzekering aan u te verkopen. We mogen u geen verzekering verkopen als blijkt dat het op grond van de sanctiewet- of regelgeving verboden is om u een financiële dienst te verlenen. Stel, na ingang van de verzekering blijkt dat uzelf, een verzekerde persoon, een verzekerde zaak of een andere belanghebbende direct of indirect betrokken is bij handelingen, transacties of gebeurtenissen die in strijd zijn met een sanctiewet. Of dat uzelf of een andere belanghebbende is opgenomen op een nationale of internationale sanctielijst. Als dat zo is dan:
 - vergoeden wij geen schade of schorten wij de dekking (tijdelijk) op;
 - is het (financiële) belang van die persoon, onderneming, overheid of andere entiteit uitgesloten van de verzekering.
- **Misdrijf.** Als de schade te maken heeft of veroorzaakt is doordat u een misdrijf heeft (mede)gepleegd.
- **Roekeloosheid.** Kosten die het gevolg zijn van opzet, bewuste of onbewuste roekeloosheid, van u of van iemand die belang heeft bij de uitkering.

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



OOM Verzekeringen

Postbus 3036
2280 GA Rijswijk
Nederland

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