

Bijzondere voorwaarden **OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering**

ZKT2024

Toelichting Bijzondere voorwaarden OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering

Is op het polisblad vermeld dat de OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering is afgesloten en heeft u de premie op tijd betaald? Dan heeft u recht op de dekking die is beschreven in deze bijzondere voorwaarden. Deze artikelen moeten wel in samenhang worden gelezen met de algemene voorwaarden.

Inhoudsopgave

Wat bedoelen we met? – Uitleg over de gebruikte begrippen in deze polisvoorwaarden	4
1. Waar geldt uw verzekering?	5
2. Wanneer vergoeden we uw schade?	5
3. Welke dekkingen kunt u kiezen bij de OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?	5
4. Zijn uw kinderen ook meeverzekerd?	6
5. Wat moet u doen als u schade heeft?	7
6. Hoe handelen wij declaraties af?	7
7. Welke medische behandelingen dekt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?	8
8. Welke tandartskosten vergoeden we met de OOM Tandarts-dekking?	20
9. Welke kosten vergoeden we met de SOS-dekking?	21
10. Welke kosten vergoeden we met de Molestdekking?	22
11. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering niet?	23

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 de kraamverzorgende, zowel voor moeder en kind als huishouding.

Land van herkomst en wonen

- **Land van herkomst:** Het land waar u voor vertrek naar het buitenland woonde of het land van uw nationaliteit.
- **Wonen:** De plaats waar u woont. Over het algemeen is deze plek het middelpunt van uw dagelijks leven. Waar u woont, stellen we vast aan de hand van uw juridische, economische en sociale binding met een land en uw bindingen met het land van herkomst. 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 een de ander bestrijdt, waarbij ze militaire machtsmiddelen gebruiken. Of een gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- **Burgeroorlog:** een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is.

- **Binnenlandse onlusten:** min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen binnen een staat.
- **Opstand:** georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- **Oproer:** een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag.
- **Muiterij:** een min of meer georganiseerde beweging van leden van een gewapende macht tegen het gezag waar zij onder gesteld zijn.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag heeft gedeponeerd.

Ongeval

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

Ziekenhuis

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

1. Waar geldt uw verzekering?

Op uw polisblad staat aangegeven voor welke regio u verzekerd bent.

- **Regio A:** u bent verzekerd in de hele wereld.
- **Regio B:** u bent verzekerd in de hele wereld, maar niet in de Verenigde Staten.

Let op: de SOS-dekking geldt 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.

Voorwaarden:

Bent u verzekerd voor regio B, maar maakt u kosten in de Verenigde Staten? Of bent u van plan een medische behandeling te ondergaan in regio A en wijzigt u hiervoor uw verzekering? Dan vergoeden we die kosten voor 50%.

2. 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 de 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.

3. Welke dekkingen kunt u kiezen bij de OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

Bij de OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering kunt u kiezen voor verschillende dekkingen:

- **Light**-dekking;
- **Regular**-dekking;
- **Comfort**-dekking.

Het verschil in dekking leest u in artikel 7.

SOS-dekking

Heeft u een ziektekostenverzekering met Light-, Regular- of Comfort-dekking, dan heeft u ook automatisch recht op de SOS-dekking. Deze dekking voor SOS-kosten kunt u ook los afsluiten. In dat geval vergoeden we alleen de kosten die we in deze voorwaarden beschrijven onder "Welke kosten vergoeden we met de SOS-dekking?"

OOM Tandarts-dekking

Bovenop op de Light-, Regular-, of Comfort-dekking 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 Light-, Regular- of Comfort-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 Light-, Regular- of Comfort-dekking 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 één 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.

4. Zijn uw kinderen ook meeverzekerd?

Geeft u de geboorte van uw kind binnen één 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 Comfort-dekking, dan krijgt uw kind die dekking ook. Uitzondering hierop vormt de Light-dekking. Heeft u zelf de Light-dekking, dan krijgt uw kind de Regular-dekking.

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 dan is uw kind vanaf de datum van de acceptatie verzekerd.

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

5. Wat moet u doen als u schade heeft?

Gebeurtenissen die voor vergoeding in aanmerking komen, meldt u zo snel mogelijk aan ons.

Wereldwijd

OOM Hulpcentrale

+31 (0)70 353 21 35

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

In welke situaties:

- opname in een ziekenhuis buiten Nederland;
- overlijden van de verzekerde;
- medische repatriëring of noodzakelijke vroegtijdige terugkeer;
- opsporing of redding;
- zwangerschap en bevalling (uiterlijk 10 weken voor de uitgerekende 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.

In alle andere gevallen, zoals ziekenhuisopname in Nederland, kunt u contact opnemen met:

OOM Verzekeringen

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

Fax: +31 (0)70 360 18 73

Website: www.oomverzekeringen.nl

E-mail: info@oomverzekeringen.nl

Gebeurtenissen die niet spoedeisend zijn, maar die we wel vergoeden, hoeft u niet apart bij ons te melden. U kunt uw nota's uploaden via ons online klantportaal "MijnOOM".

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.

6. Hoe handelen wij declaraties af?

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

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

Heeft u een eigen risico?

Voor de Light-, Regular- of Comfort-dekking 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 kiest u bij het aanvragen van de verzekering en staat op uw polisblad. Voor de SOS-dekking 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.

Als u premieachterstand heeft, keren we de vergoeding pas uit nadat u de premie die nog open staat heeft betaald.

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>.

7. Welke medische behandelingen dekt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-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 Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Alle behandelingen door een huisarts	Kostprijs	Kostprijs	Kostprijs

Geneesmiddelen en verbandmiddelen

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Geneesmiddelen en verbandmiddelen	Kostprijs	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 Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Specialistische behandeling	Kostprijs	Kostprijs	Kostprijs
Bijkomende medische kosten	Kostprijs	Kostprijs	Kostprijs
Second opinion	Geen dekking	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 behandelingen zoals kosten van röntgenfoto's, bloedtransfusies, bestralingen, narcose en gebruik operatiekamer of polikliniek.

Laboratoriumonderzoek

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Laboratoriumonderzoek	Kostprijs	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 Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Ziekenhuisopname	Kostprijs	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.

Ziekenvervoer

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Ambulancevervoer	Kostprijs	Kostprijs	Kostprijs
Zittend ziekenvervoer	Geen dekking	<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 en aansluiten op uw bezoek aan een huisarts, specialist of ziekenhuis.

Transplantatie

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Transplantatie	Geen dekking	Kostprijs	Kostprijs
Verpleging en behandeling van de donor	Geen dekking	Op basis van de verplegingsklasse waarvoor de donor is verzekerd	Op basis van de verplegingsklasse waarvoor de donor is verzekerd

Voorwaarden:

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

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 drie maanden recht op medische behandeling vanaf de datum dat hij het ziekenhuis na een transplantatie verlaat. Dit geldt alleen voor medische behandelingen van de donor die verband houden met de gedekte transplantatie.

Nierdialyse

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Nierdialyse	Geen dekking	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

- U heeft vooraf onze toestemming gekregen.

Behandeling door een plastisch chirurg

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Behandeling door een plastisch chirurg	Geen dekking	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 Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Revalidatiedagbehandeling	Geen dekking	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 Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Verblijfskosten	Geen dekking	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.
- Een verblijf 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.

Vaccinaties tegen hondsdolheid en tetanus

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Vaccinaties en immuglobinen	Geen dekking	Kostprijs	Kostprijs

Voorwaarden:

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

Fysiotherapie, oefentherapie, chiropractie of manuele therapie

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Fysiotherapie, oefentherapie, chiropractie en manuele therapie	Geen dekking	Maximaal 9 behandelingen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd	Maximaal 25 behandelingen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd

Voorwaarden:

- Het maximum aantal behandelingen geldt voor alle behandelingen bij elkaar. Bijvoorbeeld: Als u de Regular-dekking heeft, heeft u recht op negen behandelingen. Heeft u al zes keer fysiotherapie gehad, dan heeft u nog recht op maximaal drie keer oefentherapie.

Logopedie

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Logopedie	Geen dekking	Maximaal 12 behandelingen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd	Maximaal 25 behandelingen per verzekerde persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd

Tandheelkunde na een ongeval

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Tandheelkunde na een ongeval	Maximaal € 225,- per verzekerde persoon per verzekeringjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd	Maximaal € 350,- per verzekerde persoon per verzekeringjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd	Maximaal € 475,- per verzekerde persoon per verzekeringjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd

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 tandheelkundige behandeling uit.
- 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 8.

Orthodontie

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Orthodontie voor verzekerden tot 21 jaar	Geen dekking	Geen dekking	Maximaal € 1.200,- per verzekerde voor zolang die bij OOM verzekerd is. Het maakt niet uit of het om een of meerdere verzekeringsover- eenkomsten gaat.

Voorwaarden:

De maximale vergoeding en de maximale leeftijd tot 21 jaar gelden niet bij de behandeling van een kaakorthopedische afwijking. We vergoeden dan altijd de kostprijs. Het gaat om behandelingen:

- als gevolg van een lip-, kaak- of verhemeltespleet (schisis);
- in de boven- of onderkaak, die gecorrigeerd moet worden met chirurgie (osteotomie) en waarbij voor- en nabehandeling noodzakelijk is.

Zwangerschap, bevalling en kraamzorg

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

Light	Zwangerschap en bevalling Geen dekking, ook niet voor complicaties of onvoorziene noodsituaties. Kraamzorg Geen dekking.
Regular	Zwangerschap en bevalling We vergoeden de kosten van zwangerschap en bevalling alleen bij onvoorziene noodsituaties waarbij het volgens de medisch adviseur van OOM noodzakelijk is om acuut medisch in te grijpen. Kraamzorg Geen dekking.
Comfort	Zwangerschap, bevalling en kraamzorg Vanaf de tiende maand na de ingangsdatum van de verzekering, vergoeden we: <i>Zwangerschap</i> <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; <i>Bevalling</i> <ul style="list-style-type: none">• het gebruik van de polikliniek;• opname in een ziekenhuis of kraaminrichting. <i>Kraamzorg</i> <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 tien 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,-

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 diploma's en werkt volgens de relevante protocollen.
- De kraamverzorgende of doula is zelfstandig of in dienst bij of verbonden aan een kraamcentrum, kraamhotel of ziekenhuis.

Vruchtbaarheidsbevordering en (voor)onderzoek

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Vruchtbaarheidsbevordering	Geen dekking, ook niet voor complicaties als gevolg van vruchtbaarheidsbevordering	Geen dekking, ook niet voor complicaties als gevolg van vruchtbaarheidsbevordering	<ul style="list-style-type: none">• KID / KIE / OI: kostprijs• IVF / ICSI: maximaal drie 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). Ook is deze vrouw ten minste twaalf maanden verzekerd op de Comfort-dekking.
- 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 drie 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 redenen worden uitgevoerd, zoals pre-implantatie genetische diagnose of selectie (PGD).

Sterilisatie

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Sterilisatie	Geen dekking	Geen dekking	<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 Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Abortus provocatus	Geen dekking, ook niet voor complicaties als gevolg van abortus provocatus	Geen dekking, ook niet voor complicaties als gevolg van abortus provocatus	Kostprijs

Voorwaarden:

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

Anticonceptie

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Anticonceptie	Geen dekking	Geen dekking	Kostprijs van de pil, prikpil, (koperhoudend) spiraaltje, nuvaring, hormoonstaafje of pessarium

Voorwaarden:

- Een arts schrijft het anticonceptiemiddel voor.

Psychotherapie

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Psychotherapie	Geen dekking	5 zittingen tot maximaal € 500,- per verzekerde per persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd	8 zittingen tot maximaal € 800,- per verzekerde per persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd

Voorwaarden:

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

Preventieve geneeskunde

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

Preventieve geneeskunde	Light Geen dekking
	Regular Geen dekking
	Comfort <ul style="list-style-type: none">• Onderzoek van hart- en bloedvaten, één keer per twee jaar;• Onderzoek naar baarmoederhalskanker, voor vrouwen vanaf 21 jaar. Eén keer per vijf jaar vergoeden we een 'uitstrijkje';• Onderzoek naar borstkanker voor vrouwen vanaf 30 jaar. Eén keer per twee jaar vergoeden we de kosten van een MRI-scan of een röntgen-mammografie;• Onderzoek naar prostaatkanker, voor mannen vanaf 40 jaar. Eén keer per twee jaar vergoeden we de kosten van een Prostaat Specifiek Antigeen-test;• 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.
Vaccinaties (preventief)	Light Geen dekking
	Regular Geen dekking
	Comfort <ul style="list-style-type: none">• Vaccinaties tegen griep;• De kosten van reisvaccinaties tot een maximum van € 100,- per twee verzekeringsjaren. <p>Bij de Comfort-dekking vergoeden we ook kindervaccinaties. U heeft in ieder geval recht op vergoeding van de vaccinaties zoals die in Nederland beschreven 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.</p>

Erfelijkheidsonderzoek

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Erfelijkheidsonderzoek	Geen dekking, ook niet voor complicaties als gevolg van erfelijkheidsonderzoek	Geen dekking, ook niet voor complicaties als gevolg van erfelijkheidsonderzoek	Kostprijs

Voorwaarden:

- U heeft vooraf onze toestemming gekregen.

Hulpmiddelen

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

Hulpmiddelen	<p>Light en Regular</p> <p>Wij vergoeden onderstaande hulpmiddelen op voorschrift van een arts na een aantoonbaar ongeval:</p> <ul style="list-style-type: none">• Voor krukken en een rolstoel vergoeden we maximaal € 100,- per ongeval. Dit geldt zowel voor gehuurde als gekochte hulpmiddelen.• Voor prothesen (geen gebitsprothesen) vergoeden we maximaal € 750,- per ongeval. U koopt of huurt de hulpmiddelen binnen 90 dagen na het ongeval (maar wel binnen de looptijd van de verzekering). <p>Comfort</p> <p>Bij de Comfort-dekking vergoeden wij de hulpmiddelen die hierboven bij de Light- en Regular- dekking staan. Daarnaast vergoeden we ook 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.</p>
---------------------	---

Bril en contactlenzen

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Brillen en contactlenzen	Geen dekking	Geen dekking	Maximaal € 75,- per persoon per twee verzekeringsjaren of verzekerde periode als u korter bent verzekerd

Voorwaarden:

- We vergoeden monturen, brilglazen op sterkte, een zonnebril op sterkte en contactlenzen op sterkte of nachtlenzen.
- U koopt de brillen of contactlenzen bij een opticien of optiekbedrijf.

Alternatieve geneeswijzen

Wat vergoedt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering?

	Light	Regular	Comfort
Alternatieve geneeswijzen	Geen dekking	Geen dekking	Maximaal € 50,- per consult met een maximum van € 500,- per persoon per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd

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.

8. Welke tandartskosten vergoeden we met de OOM Tandartsdekking?

Bij de OOM Tijdelijk in het Buitenland-verzekering kunt u de OOM Tandartsdekking afsluiten, waarmee u voor een maximaal bedrag verzekerd bent voor tandartskosten. Dit maximaal verzekerd bedrag geldt per verzekeringsjaar of verzekerde periode als u korter bent verzekerd. Als u deze module verzekerd heeft, staat het verzekerde bedrag op uw polisblad. Er is geen eigen risico of eigen bijdrage.

Heeft u de OOM Tandartsdekking dan bent u tot het maximaal verzekerde bedrag verzekerd voor de volgende kosten:

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

Voorwaarden

Voor de OOM Tandartsdekking 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.

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

<p>Opsporing en redding</p>	<p>We vergoeden kosten voor opsporing, redding of berging van een vermiste of verongelukte verzekerde persoon. Dit geldt alleen als dit gebeurt in opdracht van een officiële instantie, bijvoorbeeld de politie. U moet dan een verklaring van boven-genoemde 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>
<p>Repatriëring en evacuatie</p>	<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 een Light-, Regular- of Comfort-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. 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 verblijfkosten van maximaal één persoon die overkomt vanuit het land van herkomst; • ofwel de reis- en verblijfkosten 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.

10. Welke kosten vergoeden we met de Molestdekking?

Als u een ziektekosten- en/of SOS-verzekering heeft, dan 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 (Light, Regular of Comfort). 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. 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 munitie. Tenzij u daarmee uw eigen leven of dat van lotgenoten beschermt.
- Als u door handelingen of uitingen een strafmaatregel tegen uzelf riskeert.
- Als een gebeurtenis verband houdt met terrorisme. We vergoeden dan wel 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 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 moet 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 welke 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. Als er in het ene kalenderhalfjaar niet genoeg premie in de kas zit om de schades volledig van te betalen, maar er in het andere kalenderhalfjaar wel premie over blijft, 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 uw schade dan niet voor 100% is uitgekeerd. 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.
4. 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.

11. Welke medische behandelingen en overige kosten dekt uw OOM Tijdelijk in het Buitenland-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:

- **Huisapothek 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 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.
- **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.
- **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.

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