

Informatiebrochure

Ken uw rechten

IKR2012



Toelichting 'Ken uw rechten'

Verzekeraars verzekeren risico's. Het is belangrijk om de risico's goed in te schatten. Bij het afsluiten en uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst moeten de verzekeraar en de verzekeringnemer zich houden aan allerlei wet- en regelgeving. Sommige regels zijn opgesteld om consumenten te beschermen, andere om de veiligheid en integriteit van de financiële sector te waarborgen. In deze brochure leest u meer over de onderwerpen "Mededelingsplicht", "Gebruik van persoonsgegevens", "Fraude" en "Klachten".

Wij bieden u deze brochure aan, omdat u een verzekeringsproduct wilt afnemen van OOM Verzekeringen. Daarnaast vinden wij het belangrijk om u te wijzen op uw rechten en plichten.

Inhoudsopgave

1. Mededelingsplicht	4
1.1 Mededelingsplicht	4
1.2 Gevolgen als u niet aan uw mededelingsplicht voldoet	4
2. Gebruik van persoonsgegevens	5
2.1 Verwerking (persoons)gegevens	5
2.2 Gedragscodes voor verwerking van persoonsgegevens	5
2.3 Gebruik van medische gegevens	6
2.4 Gebruik van (persoons)gegevens om de veiligheid en integriteit te waarborgen	7
2.5 Bewaartermijnen	8
3. Incidenten en fraude	9
3.1 Incidenten en fraude	9
3.2 Wij treden op tegen fraude ook om uw premie betaalbaar te houden	9
3.3 Welke maatregelen nemen wij?	10
3.4 Wat is ons aangiftebeleid?	10
4. Klachten	10
4.1 Klachtenregeling bij OOM Verzekeringen	10
4.2 Klachten eerst bij OOM Verzekeringen	10
4.3 Klachteninstututen: Kifid en SKGZ	10
4.4 De rechter	11

1. Mededelingsplicht

1.1 Mededelingsplicht

Verzekeraars verzekeren risico's. Wij schatten deze risico's graag goed in. Bij het indienen van de aanvraag (tot wijziging) van de verzekering vragen wij daarom om informatie. In de gezondheidsverklaring bij een ziektekostenverzekering vragen wij informatie over uw gezondheid. U bent verplicht alles mee te delen wat voor de verzekeraar relevant is voor het beoordelen van uw aanvraag. Dit noemen we "**de mededelingsplicht**".

Vul alle vragen goed in

Beantwoord alle vragen volledig. Ook vragen waarvan u denkt dat wij het antwoord al weten of waarvan u vindt dat deze niet belangrijk zijn. Door het formulier zo goed mogelijk in te vullen voorkomt u problemen.

Bent u een **zakelijke klant**? Dat wil zeggen: u sluit de verzekering in de uitoefening van beroep of bedrijf? Dan gelden er voor u extra regels:

- U moet alle feiten en omstandigheden invullen waarvan u in redelijkheid kunt weten dat wij deze mogelijk relevant vinden om de aangevraagde verzekering te accepteren. Ook als wij er niet uitdrukkelijk naar gevraagd hebben. U kunt dit bijvoorbeeld begrijpen uit de overige vragen die in het (online) aanvraagformulier zijn gesteld of uit de aard van de verzekering. Als u niet weet bij welke vraag u bepaalde informatie kunt invullen, dan kunt u dat altijd nog doen bij de open slotvraag. Deze vraag moet u dus ook beantwoorden.
- Als u een vraag over andere verzekeringen, het schadeverloop, het strafrechtelijk verleden, de algemene slotvraag en de vraag over de rechtspersoon niet beantwoordt, dan nemen wij aan dat u deze vraag ontkennend heeft beantwoord. Een rechtspersoon is bijvoorbeeld een B.V. of een N.V.

Derden

Als er bij het sluiten van de verzekering een derde is van wie de belangen worden meeverzekerd, dan moeten de feiten en omstandigheden die bij deze derde bekend zijn, ook gemeld worden. Dit betekent dat u als aanvrager van de verzekering bij de andere verzekerden en belanghebbenden van 16 jaar en ouder moet navragen of zij informatie hebben die voor de aanvraag belangrijk is.

Als er feiten en omstandigheden veranderen

Als u de aanvraag heeft ingediend en u (of een meeverzekerde of belanghebbende) raakt daarna bekend met feiten en omstandigheden die voor de aanvraag van belang (kunnen) zijn, dan moet u deze informatie alsnog aan ons toesturen. U kunt dit aan ons melden per brief of e-mail.

Dit hoeft u alleen te doen:

- als u van ons nog geen bericht heeft gehad over de definitieve beslissing of wij uw aanvraag willen accepteren; én
- als deze informatie valt onder de vraagstelling van ons (online) aanvraagformulier.

1.2 Gevolgen als u niet aan uw mededelingsplicht voldoet

Als u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht voldoet, kan dat een aantal gevolgen hebben:

- uw recht op uitkering (vergoeding van claims) kan beperkt worden of zelfs vervallen;
- wij kunnen een voorstel doen om de verzekering onder gewijzigde voorwaarden voort te zetten (bijvoorbeeld tegen een hogere premie of met een beperking van uw verzekeringsdekking);
- wij kunnen uw verzekering opzeggen. Dat kunnen wij doen als één (of beide) van de volgende situaties zich voordoet:
 1. Als u niet aan uw mededelingsplicht voldoet met de opzet om ons te misleiden. In dit geval wordt er geen premie terugbetaald.

2. Als wij bij de ware stand van zaken besloten zouden hebben om de verzekering niet te accepteren, dan betalen wij de betaalde premie terug over de periode dat de verzekering niet meer loopt.
- wij kunnen uw gegevens registreren in het incidentenregister (zie verder: het hoofdstuk "incidenten en fraude" in deze brochure).

2. Gebruik van persoonsgegevens

2.1 Verwerking van (persoons)gegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering vragen wij persoonsgegevens en andere gegevens. Wij verwerken deze gegevens:

- voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten;
- voor marketingdoeleinden;
- voor statistische analyses;
- voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Inzage- en correctierecht

Als u inzage wilt hebben in de (persoons)gegevens die wij van u verwerken, dan kunt u dat schriftelijk opvragen. Vergeet dan niet een kopie van uw legitimatiebewijs mee te sturen.

Als u van mening bent dat de opgenomen gegevens onjuist zijn, of voor het doel van de verwerking onvolledig zijn of niet ter zake doen, of op een andere manier in strijd zijn met de wet- of regelgeving, dan kunt u een schriftelijk verzoek indienen om uw gegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen.

2.2 Gedragscodes voor verwerking van persoonsgegevens

Op de verwerking van persoonsgegevens is de "**Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen**" van toepassing. Bij de ziektekosten- en SOS-verzekeringen is ook de "**Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars**" van toepassing.

De volledige tekst van de "**Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen**" kunt u lezen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). Of u kunt ze opvragen bij het:

Verbond van Verzekeraars

Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Nederland
Tel. +31 (0)70 333 85 00

De volledige tekst van de "**Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars**" kunt u lezen via de website van het Zorgverzekeraars Nederland www.zn.nl. Of u kunt ze opvragen bij:

Zorgverzekeraars Nederland

Postbus 520
3700 AM Zeist
Nederland
Tel. +31(0)30 698 89 11

2.3 Gebruik van medische gegevens

Voor een ziektekostenverzekering vragen wij uw persoonlijke en medische informatie. De mededelingsplicht geldt ook bij het invullen van de gezondheidsverklaring voor de aanvraag van uw ziektekostenverzekering. Bij het indienen van declaraties verstrekt u ook medische informatie.

Medisch dossier

De medisch adviseur beoordeelt uw medische gegevens. Vervolgens geeft de medisch adviseur een medisch advies aan de afdelingen acceptatie en schade. Hierover volgt meer uitleg op pagina 5 onder het kopje 'de rol van de medisch adviseur'. Gezondheidsverklaringen en andere (te) ontvangen medische stukken bewaart de medisch adviseur in een medisch dossier. Bij het aangaan van de overeenkomst stemt u in met de verwerking van uw medische gegevens.

Wie kan uw informatie inzien?

Informatie over uw gezondheid is vertrouwelijk. De medisch adviseur en de medewerkers van het medisch secretariaat mogen uw informatie inzien. Soms mag een collega medisch adviseur, de schadebehandelaar of de partij die de schadebehandelingsactiviteiten verricht de informatie inzien. Wat wel en niet mag, leest u in de eerder genoemde Gedragscodes. Als u uw medisch dossier wilt lezen, dan kunt u gebruik maken van uw inzagerecht.

De rol van de medisch adviseur

De medisch adviseur adviseert onze acceptatieafdeling. De acceptant beslist of de aanvraag geaccepteerd kan worden. De volgende uitkomsten zijn mogelijk:

- het verzekeringsrisico is laag of gemiddeld. U krijgt de verzekering die u heeft aangevraagd;
- het verzekeringsrisico is hoger dan gemiddeld. U ontvangt van ons een voorstel onder welke voorwaarden wij uw verzekering willen accepteren (bijvoorbeeld met een uitsluitingsclausule);
- het verzekeringsrisico is te hoog. U krijgt dan geen verzekering.

De schadebehandelaar ontvangt uw declaraties. Bij de beoordeling van declaraties kan advies van de medisch adviseur gevraagd worden. De schadebehandelaar beslist welke kosten onder de dekking van de verzekering vallen en dus vergoed worden.

De medisch adviseur heeft extra informatie nodig

Het kan zijn dat een ziekte uit het verleden na een aantal jaar weer voor klachten zorgt. Bij andere ziekten hoeft dat niet zo te zijn. Dat moet de medisch adviseur kunnen beoordelen. Soms is de informatie uit de gezondheidsverklaring onvoldoende en vraagt de medisch adviseur u of de verzekerde om meer informatie. Ook kan het zijn dat de medisch adviseur informatie bij uw arts wil opvragen. Dan zal hij de betreffende verzekerde eerst om toestemming vragen. Zodra de medisch adviseur voldoende informatie heeft kan blijken dat u verzekerd kan worden, maar soms kan dat niet. Wilt u geen extra informatie opgeven, dan kunt u altijd uw verzekeringsaanvraag intrekken.

Het recht op eerste kennisneming (informatierecht)

U heeft het recht om de medisch adviseur te vragen zijn advies eerst aan u toe te sturen voordat hij het aan de acceptant – die over uw verzekeringsaanvraag beslist – stuurt.

Contactgegevens medisch secretariaat:

OOM Verzekeringen

Ta.v. Medisch secretariaat

Postbus 3036

2280 GA Rijswijk

Nederland

medisch@oomverzekeringen.nl

Als u van uw informatierecht gebruik wilt maken, kan het langer duren voordat wij een beslissing kunnen nemen of wij de aangevraagde verzekering willen accepteren. Houdt u hier rekening mee. Uw verzekering kan niet eerder ingaan dan op de datum waarop wij over de acceptatie beslissen.

Het blokkeringsrecht

U heeft het recht om aan de medisch adviseur aan te geven dat u niet wilt dat hij een advies uitbrengt aan de acceptant. Dit noemen we het "blokkeringsrecht".

Als u gebruik maakt van dit recht, dan stoppen wij uw aanvraag. Zonder medisch advies kunt u bij ons geen ziektekostenverzekering afsluiten, omdat wij dan geen goede risicobeoordeling kunnen maken.

Toelichting en herbeoordeling

Als u een afwijzing ontvangt, dan kunt u bij de medisch adviseur om een toelichting vragen. Als u het niet eens bent met het medisch advies of als uw gezondheidssituatie is veranderd, dan kunt u de medisch adviseur vragen om het medisch advies opnieuw te bekijken.

2.4 Gebruik van (persoons)gegevens om de veiligheid en integriteit te waarborgen

Stichting CIS

In verband met een verantwoord beleid voor acceptatie, schadebehandeling, risico- en fraudebeheersing kunnen wij gegevens raadplegen en vastleggen. Deze gegevens raadplegen wij en leggen wij vast in het Centraal informatiesysteem van de verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werkzaam zijn. Wij kunnen ook de gegevens van getuigen, tegenpartijen of andere betrokkenen verwerken bij Stichting CIS. Deelnemers van de Stichting CIS kunnen ook onderling gegevens uitwisselen.

Doelstelling van de verwerking van deze persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor ons als verzekeraar om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. De voorwaarden waaronder gegevens mogen worden geregistreerd staan hieronder verder uitgelegd.

Registratie van incidenten

Incidenten registreren wij in ons Incidentenregister. Dit is een register binnen OOM Verzekeringen waarin wij de gegevens opnemen van (rechts)personen die bij een incident zijn betrokken. Ook nemen wij er eventuele onderzoeksresultaten in op. Meer informatie over wat incidenten zijn, vindt u in het hoofdstuk "Incidenten en fraude" in deze brochure

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI)

Opname van (persoons)gegevens in het Incidentenregister vindt plaats als de Afdeling Speciale Zaken goede aanleiding daartoe heeft binnen de doeleinden van PIFI. Het Fraudeloket Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude (CBV) van het Verbond van Verzekeraars mag op grond van PIFI kennis nemen van informatie uit ons incidentenregister. Het doel hiervan is om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Meer informatie over wat incidenten zijn, vindt u in het hoofdstuk "Incidenten en fraude" in deze brochure.

Interne en externe verwijzingsregisters

Incidenten worden opgenomen in ons incidentenregister. Soms gaat het om registraties in het interne verwijzingsregister of in ons externe verwijzingsregister.

- Het interne verwijzingsregister is ons register waarin wij verwijzingsgegevens opnemen van (rechts)personen die voor OOM Verzekeringen een risico vormen. Het register wordt beheerd door de afdeling Speciale Zaken.
- Het externe verwijzingsregister is het systeem dat tussen verzekeraars gangbaar is. Hierin worden verwijzingsgegevens opgenomen van (rechts)personen die voor de financiële sector een risico vormen. Dit register wordt beheerd door de Stichting CIS.

U wordt geïnformeerd

De registratie in ieder van de genoemde registers kan gevolgen voor u hebben als u bijvoorbeeld een andere verzekering of een financieel product aanvraagt of solliciteert bij een financiële instelling. Als wij een (rechts) persoon in een van de registers opnemen, informeren wij u hier schriftelijk over.

Als u gebruik wilt maken van uw inzage- en correctierecht voor deze registers kunt u gebruik maken van de volgende contactgegevens:

Incidentenregister	Afdeling Speciale Zaken	OOM Verzekeringen Afdeling Speciale Zaken
Intern verwijzingsregister	Afdeling Speciale Zaken	Postbus 3036 2280 GA Rijswijk Nederland
Extern verwijzingsregister	Stichting CIS	Stichting CIS Postbus 91627 2509 EE Den Haag info@stichtingcis.nl www.stichtingcis.nl
Fraudeloket CBV	Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude	Verbond van Verzekeraars CBV Postbus 93.450 2509 AL Den Haag Nederland T: +31 (0)70 333 85 00 www.verzekeraars.nl

Vragen over het strafrechtelijke verleden

Om een goede verzekering te kunnen bieden, moeten we u als klant goed kennen en hebben we informatie nodig om het risico te kunnen beoordelen. Bij een aantal van onze verzekeringen vragen wij naar het strafrechtelijk verleden van u en medebelanghebbenden. U hoeft deze gegevens alleen over de laatste 8 jaar op te geven.

Deze gegevens worden bewaard in het polisdossier. Als u dat niet wilt, dan kunt u deze gegevens ook vertrouwelijk toesturen aan de afdeling Speciale Zaken. Zij stellen dan een advies op en sturen dat aan de acceptant die over uw aanvraag zal beslissen. In dat geval worden alleen het advies van Speciale Zaken aan het polisdossier toegevoegd.

2.5 Bewaartermijnen

Geen verzekering tot stand gekomen

Bij aanvragen die niet tot een verzekeringsovereenkomst hebben geleid, worden uw gegevens bewaard voor maximaal 1 jaar. Daarna wordt in een register opgenomen dat er een verzekeringsaanvraag is gedaan onder vermelding van de identificatiegegevens van de aanvrager en de verzekerden, welke verzekering is aangevraagd en de reden waarom de verzekering niet tot stand is gekomen. De aanvraag zelf wordt dan vernietigd. In het geval van een ziektekostenverzekering wordt het medisch dossier op dat moment ook vernietigd.

Na einde verzekering

Als er wel een verzekering tot stand is gekomen, worden uw gegevens bewaard tot 5 jaar na de einddatum van de verzekering.

Incidentenregister

De gegevens worden na 8 jaar uit het Incidentenregister, Intern verwijzingsregister en Extern verwijzingsregister verwijderd, behalve als zich relevante feiten hebben voorgedaan die een hernieuwde opname in het Incidentenregister rechtvaardigen.

3. Incidenten en fraude

3.1. Incidenten en fraude

Er zijn vele soorten incidenten. Als incident wordt in elk geval aangemerkt:

- het niet-nakomen van de mededelingsplicht of een vermoeden daarvan;
- elke aanleiding tot een tussentijdse opzegging door OOM Verzekeringen, bijvoorbeeld als gevolg van wanbetaling;
- fraude of een vermoeden daarvan.

Onder fraude verstaan wij: als iemand (verzekeringnemer, verzekerde of betrokkenen bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst) opzettelijk misbruik probeert te maken of maakt van een verzekeringsproduct of dienst om een prestatie (zoals schadevergoeding of uitkering) te verkrijgen waar men geen recht op heeft of om verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendzelen.

Voorbeelden van fraude zijn:

- Bij de aanvraag van een verzekering opzettelijk onjuiste gegevens doorgeven (bv. over het schadeverloop, een eerder roeyement of strafrechtelijk verleden);
- Liegen over de gezondheid bij een ziektekostenverzekering (hieronder valt ook verzwijgen);
- Bij een inbraak meer geld en goederen opgeven dan werkelijk is gestolen;
- Valse taxatierapporten geven voor een brandverzekering;
- Bij het claimen van schade nota's ophogen door cijfers toe te voegen;
- Opzettelijk medische schades dubbel claimen;
- Samenspannen met een arts, valse verklaringen geven.

3.2 Wij treden op tegen fraude ook om uw premie betaalbaar te houden

Vertrouwen tussen u en OOM Verzekeringen is heel belangrijk. Voor u, maar ook voor OOM Verzekeringen. U vertrouwt op een goede afhandeling van uw schade. Wij vertrouwen erop dat u ons correct informeert.

Helaas maken sommige mensen misbruik van financiële producten zoals verzekeringen. Voordat wij de aangevraagde verzekering accepteren of bepaalde claims behandelen, verrichten wij onderzoek. Hierbij nemen wij wet- en regelgeving en gedragscodes (zie voor meer informatie paragraaf 2.4) in acht.

Krijgt OOM Verzekeringen met fraude te maken, dan nemen wij maatregelen volgens ons fraudebeheersingsbeleid. Wij voeren een actief beleid om verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit te voorkomen, te signaleren en af te handelen. Dat is nodig om onze premies betaalbaar te houden, zodat u en andere klanten niet de dupe worden van oneerlijk gedrag. Verder werken wij nauw samen met andere verzekeraars, het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland, de overheid en andere strategische partners.

3.3 Welke maatregelen nemen wij?

Als we fraude vaststellen, kunnen we onder meer besluiten:

- de schade niet te vergoeden;
- een al betaalde schade terug te vorderen;
- de onderzoekskosten te verhalen;
- de polis(sen) niet te accepteren of te beëindigen;
- aangifte te doen bij de politie;
- de fraudeur te registreren op waarschuwingslijsten;
- de fraude vast te leggen in ons Incidentenregister.

Een (rechts)persoon die van fraude verdacht wordt informeren wij per brief, wettelijke uitzonderingen daargelaten. Volgens de wet heeft een (rechts)persoon de mogelijkheid om in te zien welke gegevens worden vastgelegd. Ook kan een van fraude verdachte (rechts)persoon bezwaar maken tegen de verwerking van deze gegevens.

3.4 Wat is ons aangiftebeleid?

Als we een strafbaar feit vermoeden, waardoor OOM Verzekeringen is benadeeld, kunnen wij aangifte bij politie en justitie doen. Overwegingen daarbij zijn:

- de ernst van het gepleegde strafbare feit;
- het financiële nadeel dat OOM Verzekeringen heeft geleden of verwacht;
- het belang van alle betrokkenen;
- het algemeen maatschappelijke belang;
- het belang van civielrechtelijke acties;
- de wettelijke verplichtingen;
- het conformeren aan het fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars.

4. Klachten

4.1 Klachtenregeling van OOM Verzekeringen

U bent klant bij OOM Verzekeringen. Wij doen natuurlijk onze uiterste best om uw verzekeringszaken op de juiste manier af te wikkelen. Als u niet tevreden bent over de afwikkeling, dan kunt u een klacht bij ons indienen.

Wij hebben daarvoor een klachtenregeling opgesteld. U kunt onze klachtenregeling raadplegen en downloaden via onze website www.oomverzekeringen.nl.

U kunt de regeling ook bij ons opvragen. In de brochure die u nu voor zich heeft, hebben wij alleen de hoofdlijnen opgenomen.

4.2 Klachten eerst bij OOM Verzekeringen

In eerste instantie legt u uw klacht altijd voor aan OOM Verzekeringen. Probeer uw klacht eerst op te lossen met de betreffende afdeling. Komt u er niet uit met de afdeling, dan kunt u de klacht ook aan de Directie voorleggen.

4.3 Klachteninstituten: Kifid en SKGZ

Vindt u dat wij uw klacht niet goed hebben behandeld, dan kunt u de klacht voorleggen aan het klachteninstituut. In het geval van een ziektekosten- of SOS-verzekering kunt u zich dan richten tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) en voor alle andere verzekeringen tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). De contactgegevens vindt u in onze klachtenregeling.

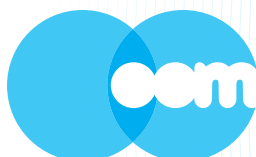
Zakelijke klanten

Alleen particuliere klanten kunnen een klacht voorleggen aan Kifid of SKGZ. Heeft u de verzekering gesloten in de uitoefening van beroep of bedrijf, dan is dat niet mogelijk. U kunt het geschil dan wel voorleggen aan de rechter.

4.4 De rechter

Als u uw klacht niet aan Kifid of SKGZ wilt of kunt voorleggen, dan kunt u het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter in Den Haag.

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.



gespecialiseerde
verzekeringen

OOM Verzekeringen
Postbus 3036
2280 GA Rijswijk
Nederland

T +31 (0)70 353 21 00
F +31 (0)70 360 18 73
E info@oomverzekeringen.nl
I www.oomverzekeringen.nl