# KLACHTEN- EN GESCHILLENREGELING

**KR2008**

## INLEIDING

*U bent klant bij OOM Verzekeringen. Natuurlijk doen wij onze uiterste best om uw verzekeringszaken op de juiste manier af te wikkelen. Mocht u onverhoopt de afwikkeling onbevredigend vinden, dan kunt u een klacht indienen. In deze regeling leggen wij u uit welke mogelijkheden er zijn om een klacht in te dienen en welke procedures doorlopen kunnen of moeten worden.*

## DEFINITIE KLACHT

Onder een klacht wordt verstaan: Elke schriftelijke melding of reactie van een klant waaruit blijkt dat aan zijn/haar verwachting niet is voldaan. Het kan gaan om een klacht en/of een geschil.

- Een *geschil* betekent dat u het niet eens bent met een beslissing van de maatschappij.
- Een *klacht* is als u ergens ontevreden over bent.

Hierna wordt vaak alleen gesproken over "klacht"; daarmee worden uiteraard ook geschillen bedoeld.

## INDIENEN KLACHT

Een klacht dient schriftelijk te worden ingediend. Er zijn verschillende stappen die een klacht kan doorlopen.

*Stap 1: bij de afdeling*

Probeer uw klacht op te lossen met de desbetreffende afdeling. Dat hoeft niet met de oorspronkelijke behandelaar te zijn, het kan ook met een andere medewerker van die afdeling.

*Stap 2: bij de directie*

Wanneer u niet tot een oplossing komt met de afdeling, kunt u uw klacht voorleggen aan de directie.

*Stap 3: naar een derde onafhankelijke partij: rechter of klachteninstituut*

Wanneer u met de maatschappij niet tot een oplossing komt, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter in Den Haag.

Ook kunt u uw klacht voorleggen aan een klachteninstituut. Dit geldt echter uitsluitend voor consumenten.
Onder een consument wordt verstaan: "een natuurlijk persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf" en ook: "de rechtspersoon waarvan de doelstelling is gericht op het particuliere belang van bestuurders en/of deelnemers c.q. leden", maar niet: "de rechtspersoon die is opgericht met het doel ten behoeve van consumenten gerechtelijke of buitengerechtelijke procedures voor te bereiden en te voeren".

Niet-consumenten kunnen zich alleen tot de rechter wenden.

## PROCEDURE KLACHTBEHANDELING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

Wanneer u een klacht indient bij de maatschappij, zal uw klacht als volgt behandeld worden. Het maakt hierbij niet uit of u de klacht bij de afdeling zelf (stap 1) of bij de directie (stap 2) indient.

- Een klacht moet schriftelijk ingediend worden binnen 12 maanden, nadat het voorval waar de klacht of het geschil betrekking op heeft, zich heeft voorgedaan. Onder schriftelijk wordt verstaan: per (aangetekende) brief, fax of e-mail.
  De klacht moet in elk geval voorzien zijn van de volgende gegevens:
  - Uw contactgegevens (adres, telefoon, fax, e-mailadres),
  - Uw polisnummer,
  - Omschrijving waar de klacht over gaat,
  - Omschrijving wat het resultaat is wat u met de klacht wenst te bereiken.
- Binnen 15 dagen ontvangt u een schriftelijke (brief, fax of e-mail) inhoudelijke reactie.
- Wanneer een inhoudelijke reactie binnen 15 dagen niet haalbaar blijkt, ontvangt u in elk geval een ontvangstbevestiging, waarin vermeld is binnen welke termijn u een inhoudelijke reactie kunt verwachten. OOM Verzekeringen streeft ernaar om de klachten die niet binnen 15 dagen inhoudelijk behandeld kunnen worden, in elk geval binnen 30 dagen inhoudelijk te beantwoorden.
- Wanneer de verwachte reactietermijn niet haalbaar blijkt, wordt u hierover voor het einde van deze termijn schriftelijk bericht met vermelding van de reden van de vertraging en de nieuwe datum waarvóór de inhoudelijke afhandeling verwacht mag worden.
- Indien het inhoudelijke standpunt dat door de maatschappij ingenomen wordt, niet overeenkomt met hetgeen u met de klacht had willen bereiken, zal u geïnformeerd worden waar en binnen welke termijn een verdere klacht ingediend kan worden.
- Klachten en de afhandeling ervan worden door ons in het polisdossier opgenomen. U heeft de mogelijkheid een vertrouwelijke klacht in te dienen (dit geldt alleen als u de klacht zendt ter attentie van de directie, zoals omschreven in stap 2). Deze wordt dan niet in het polisdossier, maar in een gesloten dossier opgenomen, waartoe alleen de directie en/of de door de directie aangewezen klachtverantwoordelijke(n) toegang hebben.
- Klachten worden centraal geregistreerd. Tot deze registratie hebben alleen de directie en/of de door de directie aangewezen klachtverantwoordelijke(n) toegang.

## CONTACTGEGEVENS OOM VERZEKERINGEN

Een klacht bij de directie kan als volgt ingediend worden:
OOM Verzekeringen
T.a.v. de directie
Postbus 3036, 2280 GA RIJSWIJK (ZH)
E-mail: info@oomverzekeringen.nl
Fax: +31 (0)70 - 360 18 73

Voor een klacht bij de afdeling kunt u dezelfde gegevens gebruiken, waarbij u de klacht niet richt aan de directie, maar aan de betreffende afdeling.

## WELK KLACHTENINSTITUUT?

Op OOM Verzekeringen zijn 3 klachteninstituten van toepassing. Welk instituut over uw klacht gaat, is afhankelijk van het soort klacht en over welke verzekering het gaat. Hieronder vindt u een overzicht, waarin u kunt zien tot welk klachteninstituut u zich met uw klacht kunt wenden.

## KIFID

Welke maatschappijen van OOM Verzekeringen zijn bij Kifid aangesloten?

- *OOM Schadeverzekeringen N.V.* is als lid van het Verbond van Verzekeraars aangesloten bij Kifid, waarbij aan het bindend advies is gecommitteerd.
- *OOM Global Care N.V.* en *"O.O.M." Onderlinge Molestverzekering-Maatschappij U.A.* zijn *niet* bij Kifid aangesloten. Informatie waarom OOM Global Care N.V. *niet* bij Kifid is aangesloten, vindt u onder het kopje "Kifid behandelt géén ziektekostenverzekeringen". "O.O.M." Onderlinge Molestverzekering-Maatschappij U.A. kan zich *niet* bij Kifid aansluiten.

## SPELREGELS VAN KIFID

- Kifid neemt geen klachten in behandeling die in behandeling zijn (geweest) bij de rechter of wanneer de interne klachtenprocedure van de maatschappij nog niet volledig doorlopen is (t/m stap 2).
- Er kan alleen een klacht ingediend worden als de maatschappij bij Kifid is aangesloten (zie boven). Klachten over een ziektekosten-, SOS- of molestverzekering kunnen dus niet aan Kifid worden voorgelegd.
- De klacht moet ingediend worden binnen drie maanden nadat het standpunt door de directie van de verzekeraar (stap 2) bekend is geworden.
- Klachtbehandeling bij de Ombudsman is gratis. Voor de gang naar de Geschillencommissie moet u klachtgeld betalen. Over de hoogte van dit bedrag kan Kifid u informeren.

Kifid kent 3 manieren om een klacht te behandelen.

*1. Ombudsman Financiële Dienstverlening*

De Ombudsman zal proberen om langs de weg van bemiddeling tot een oplossing van het geschil te komen.

*2. Geschillencommissie Financiële Dienstverlening*

De Geschillencommissie Financiële Dienstverlening neemt een klacht alleen in behandeling nadat de Ombudsman Financiële Dienstverlening zich over de zaak heeft uitgesproken. De Geschillencommissie heeft tot taak om bij een geschil –meestal- een bindend advies te geven.

De maatschappij heeft bij aansluiting bij Kifid al kenbaar gemaakt of zij zich heeft gecommitteerd aan het principe van bindend advies. Wanneer u een klacht indient, krijgt u die keus ook. Wilt u geen bindend advies, dan zal de Geschillencommissie uw klacht niet in behandeling (kunnen) nemen. U kunt het geschil dan aan de rechter voorleggen.

Wanneer beide partijen akkoord gaan met bindend advies, dan is hoger beroep en/of de gang naar de rechter daarna niet meer mogelijk. Wanneer de maatschappij in het ongelijk gesteld wordt, moet binnen de gestelde termijn het advies uitgevoerd worden. Wanneer u, de consument, in het ongelijk gesteld wordt, kunt u niet meer naar de rechter.

De klacht wordt door de Geschillencommissie alleen in behandeling genomen als het bedrag dat met de klacht gemoeid is, hoger is dan € 100,-. Een bindend advies wordt gegeven voor klachten als het bedrag dat met de klacht gemoeid is, niet hoger is dan € 150.000,-. Gaat het om een hoger bedrag, dan kunt u bij de Geschillencommissie van Kifid niet terecht voor een bindend advies.
Na een niet-bindend advies is de gang naar de rechter wel mogelijk.

*3. Tuchtcommissie*

Naast en na de bemiddelings- en bindend adviesfunctie biedt Kifid een tuchtprocedure. De tuchtcommissie toetst of de verzekeraar de goede naam van, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak heeft geschaad. Zo toetst de tuchtcommissie bijvoorbeeld of gedragscodes nageleefd worden.

## CONTACTGEGEVENS KIFID

Kifid is als volgt te bereiken:
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)
Postbus 93257
2509 AG DEN HAAG
www.kifid.nl
Tel. 0900 - 355 22 48

U kunt online een klacht indienen.

## KIFID BEHANDELT GÉÉN ZIEKTEKOSTENVERZEKERINGEN

Kifid houdt zich niet bezig met klachten en geschillen op het gebied van ziektekostenverzekeringen. OOM Global Care N.V. is daarom niet aangesloten bij Kifid. Voor klachten en geschillen op het gebied van ziektekostenverzekeringen kan men terecht bij de Ombudsman Zorgverzekeringen (SKGZ).

## OMBUDSMAN ZORGVERZEKERINGEN (VAN HET SKGZ)

Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd. In deze wet is geregeld dat een zorgverzekeraar de mogelijkheid moet bieden om geschillen over de uitvoering van de zorgverzekering voor te leggen aan een onafhankelijke instantie. Om deze reden heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) samen met de Nederlandse Patiënten-Consumenten Federatie (NPCF) de SKGZ opgericht. SKGZ is een afkorting voor: Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen.

Binnen de SKGZ zijn er twee manieren om een klacht te behandelen:

1. *door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (bindend advies)*
   Deze commissie verstrekt een bindend advies bij geschillen over het wettelijk basispakket (de basisverzekering). OOM Verzekeringen biedt de basisverzekering niet, zodat deze commissie *niet op OOM Verzekeringen van toepassing* is.

2. *door de Ombudsman Zorgverzekeringen (bemiddeling)*
   Wel op OOM Verzekeringen van toepassing is de Ombudsman Zorgverzekeringen. Klachten of geschillen over een *ziektekosten- en/of SOS-verzekering* kunt u voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze zal bemiddelen tussen u en de maatschappij en proberen op die manier tot een oplossing te komen. Er is geen sprake van een bindend advies.

De Ombudsman Zorgverzekeringen neemt uw klacht alleen in behandeling wanneer u de klacht eerst bij de maatschappij (zie stap 2) heeft ingediend en er met de maatschappij niet bent uitgekomen. De klacht moet ingediend worden binnen een jaar nadat het standpunt door de directie van de verzekeraar (stap 2) bekend is geworden.

## CONTACTGEGEVENS OMBUDSMAN ZORGVERZEKERINGEN

De Ombudsman Zorgverzekeringen is als volgt te bereiken:
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
Ombudsman Zorgverzekeringen
Postbus 291
3700 AG ZEIST
Tel. 030 - 698 83 60

Op www.skgz.nl kunt u online een *klachtenformulier* invullen. Deze komt terecht bij de *Ombudsman Zorgverzekeringen*. Het indienen van een klacht bij de Ombudsman Zorgverzekeringen is gratis.
NB Let erop dat u het juiste formulier gebruikt. Voor de behandeling van een geschil door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen moet namelijk wel entreegeld betaald worden.

## NZA (NEDERLANDSE ZORGAUTORITEIT)

Wanneer u een klacht heeft over de *formulieren* waar OOM Verzekeringen gebruik van maakt voor de *ziektekostenverzekeringen*, kunt u een klacht neerleggen bij de NZa. Dit geldt bijvoorbeeld als u de aanvraag- of declaratieformulieren moeilijk te begrijpen, onduidelijk of overbodig vindt.
Een klacht bij de NZa kan ingediend worden door consumenten, zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. De uitspraak van de NZa betreft een bindend advies.

U dient echter eerst contact op te nemen met de maatschappij. Mocht u iets niet duidelijk zijn, leggen wij het u graag uit. Ook ontvangen wij graag tips voor verbeteringen in de formulieren. Zeer geregeld passen wij deze aan en graag nemen wij uw verbetervoorstellen hierin mee.

## CONTACTGEGEVENS NZA

De NZa is als volgt te bereiken:
Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT
informatielijn@nza.nl
www.nza.nl

De klacht kan per e-mail of brief worden ingediend.

**OOM Verzekeringen**
**Postbus 3036**
**2280 GA Rijswijk**
**Telefoon +31 (0)70 - 353 21 00**
**Fax +31 (0)70 - 360 18 73**
**E-mail info@oomverzekeringen.nl**
**www.oomverzekeringen.nl**

209-171007