

Voorwaarden De Uitvaartkostenverzekering

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Verzekeraar: N.V. Nederlandsche Algemeene Maatschappij van Levensverzekering Conservatrix, gevestigd te Baarn.
2. Bemiddelaar: de natuurlijke of rechtspersoon die is bevoegd te adviseren en te bemiddelen bij de totstandkoming en het beheer van overeenkomsten van levensverzekering.
3. Verzekeringnemer: de natuurlijke of rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan.
4. Verzekerde: de natuurlijke persoon op wiens leven de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
5. Begunstigde: de natuurlijke of rechtspersoon die bij uitkering voor het ontvangen van het verzekerd kapitaal is aangewezen.
6. Partner: onder partner wordt verstaan:
 - a. De wettelijk echtgenoot/echtgenote van verzekeringnemer.
 - b. De geregistreerd partner van verzekeringnemer.
 - c. De persoon, met wie verzekeringnemer een notarieel samenlevingscontract heeft opgesteld.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

1. Totstandkoming
 - a. De verzekeringsovereenkomst komt tot stand op basis van de gegevens die de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar hebben verstrekt door middel van een daartoe bestemd aanvraag-formulier en die hebben geleid tot de acceptatie van het aangeboden risico door de verzekeraar.
 - b. De acceptatie van het aangeboden risico blijkt uit de afgifte van de ondertekende polis door de verzekeraar. De polis omvat de verzekering en de voorwaarden waarop de overeenkomst is aangegaan, alsmede de premie die door de verzekeringnemer is verschuldigd en de datum van ingang van de verzekering.
 - c. De verzekeraar is niet aansprakelijk voor mededelingen en toezeggingen die door de bemiddelaar zijn gedaan, voor zover deze afwijken van of meer inhouden dan wat in de polis staat vermeld.
 - d. De verzekeraar wordt geacht niet bekend te zijn met feiten en omstandigheden die door de verzekeringnemer en de verzekerde werden medegedeeld aan de bemiddelaar, voor zover deze door middel van het aanvraagformulier aan de verzekeraar dienden te worden gemeld.
 - e. Indien de verzekerde een vaste woon- of verblijfplaats buiten de Europese Gemeenschap kiest, dient dit feit aan de verzekeraar te worden gemeld. Op basis van het door haar gevoerde acceptatiebeleid zal de verzekeraar alsdan vaststellen of de verzekering onverkort kan worden gehandhaafd, dan wel dient te worden beëindigd onder uitkering van de afkoopwaarde.
2. Persoonsgegevens
 - a. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyses en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.
 - b. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing.
 - c. De volledige tekst van deze gedragscode kan worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon: 070-3338777, via internet: www.verzekeraars.nl.
 - d. Bij de registratie van persoonsgegevens houdt de verzekeraar zich tevens aan de richtlijnen van het College Bescherming Persoonsgegevens, het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) en de Wet op het financieel toezicht (Wft).
3. Verkeerde opgave(n) en verzwijging
 - a. Indien de verzekeraar constateert dat de verzekeringnemer en/of de verzekerde bij de aanvraag of wijziging van de verzekeringsovereenkomst met opzet misleidend hebben gehandeld of dat bij kennis van de ware stand van zaken bij de acceptatie van de verzekering geen overeenkomst door de verzekeraar zou zijn aangegaan, kan deze verzekeringsovereenkomst binnen twee maanden na de constatering onmiddellijk worden beëindigd door de verzekeraar.
 - b. De verzekeraar is geen uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of een derde indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde met opzet misleidend hebben gehandeld. Evenmin is de verzekeraar

- een uitkering aan een derde verschuldigd indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde met de opzet om te misleiden, niet hebben voldaan aan hun mededelingsplicht met betrekking tot die derde.
- c. Bij gereede twijfel behoudt de verzekeraar zich het recht voor de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens te raadplegen.
- d. Indien sprake is van onopzettelijke verzwijging, maar de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen of de verzekeringsovereenkomst tot een lager verzekerd kapitaal zou zijn aangegaan, wordt de uitkering vermindert naar evenredigheid van wat de premie meer of het verzekerd kapitaal minder zou hebben bedragen.
4. Aanvraag en/of melding van wijziging niet in papieren vorm
 - a. Indien de verzekeringnemer de verzekering heeft aangevraagd bij de verzekeraar of een wijziging ter zake van de verzekering heeft meegedeeld aan de verzekeraar, anders dan in papieren vorm, is van toepassing hetgeen verder in dit lid is bepaald.
 - b. De gegevens die als basis dienen voor de verzekeringsovereenkomst en die door de verzekeringnemer en/of de verzekerde zijn verstrekt aan de verzekeraar, worden door de verzekeraar op de polis vermeld.
 - c. De verzekeringnemer dient bij ontvangst van de polis de gegevens daarop vermeld op juistheid te controleren. Bij akkoord dient de verzekeringnemer de polis te ondertekenen. Bij het doorgeven van een wijziging heeft de verzekeringnemer ook de plicht om de bevestiging van de verzekeraar op juistheid te controleren.
 - d. Indien de gegevens vermeld op de polis niet correct zijn, dient de verzekeringnemer de polis binnen 14 dagen aan de verzekeraar te retourneren. Na ontvangst van de geretourneerde polis zorgt de verzekeraar voor een nieuwe polis met de juiste gegevens.
 - e. Indien is overeengekomen dat de premies voor de verzekeringsovereenkomst periodiek door de verzekeringnemer aan de verzekeraar worden betaald op basis van een verstrekte machtiging tot automatische incasso, bevestigt de verzekeringnemer diens machtiging door de polis voor akkoord te ondertekenen.
 - f. De voor akkoord ondertekende polis blijft in het bezit van de verzekeringnemer.
 - g. Indien de polis niet kan worden overlegd aan de verzekeraar, zijn de gegevens vastgelegd in de administratie van de verzekeraar leidend voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.
 - h. Indien de verzekeraar binnen 30 dagen na de afgifte datum van de polis geen reactie van de verzekeringnemer heeft ontvangen en/of de polis niet geretourneerd heeft gekregen, neemt de verzekeraar aan dat de verzekeringnemer akkoord is met de overeengekomen verzekering.

Artikel 3 Aanvang en opzegging verzekering

1. De verzekeringsovereenkomst gaat in op de op de polis vermelde ingangsdatum, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.
2. De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst elektronisch of schriftelijk per de ingangsdatum opzeggen bij de verzekeraar binnen 30 dagen nadat hij of zij de polis of een ander bericht van acceptatie heeft ontvangen. Indien de overeenkomst langer dan 30 dagen van kracht is, kan deze alleen nog schriftelijk worden opgezegd.

Artikel 4 Premiebetaling

1. De premie voor de verzekeringsovereenkomst wordt in de regel betaald door middel van automatische incasso door de verzekeraar op basis van een door de premiebetaler verstrekte machtiging.
2. Indien de premie gedurende twee maanden niet volledig door de verzekeraar is ontvangen, maakt de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst volgens de verzekeringsvoorwaarden premievrij, nadat de verzekeringnemer eerder werd gemaand de achterstallige premie binnen 14 dagen te voldoen. Indien premievrij maken niet mogelijk is, vervalt de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 5 Premievrije waarde en afkoop

1. De verzekeringnemer heeft het recht om de verzekeringsovereenkomst premievrij te maken indien de premievrije waarde, berekend conform de bij de verzekeraar gebruikelijke grondslagen, tenminste €50,- bedraagt.

2. De verzekeringnemer heeft recht op afkoop indien de verzekeringsovereenkomst een premievrije waarde en een afkoopwaarde resteert na aftrek van de afkoopkosten van € 200,-.

Artikel 6 Betaling van verschuldigde bedragen

1. Zodra een verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, vindt uitbetaling door de verzekeraar in euro's plaats nadat de volgende daartoe benodigde documenten aan de verzekeraar zijn overlegd:
 - de originele polis en
 - een overlijdensbewijs uit de gemeentelijke basisadministratie of een akte met gelijke rechtskracht.
2. Het door de verzekeraar verschuldigde bedrag wordt tegen behoorlijke kwijting uitbetaald aan degene die uit aan de verzekeraar over te leggen documenten, zoals een verklaring van erfrecht, de recht-hebbende blijkt te zijn. Indien een aantal personen gezamenlijk recht op uitkering van het bedrag heeft, mag de verzekeraar uitbetalen in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting. Indien de verzekeraar daartoe verzoekt, moeten er tevens medische gegevens betreffende de overleden verzekerde en/of een verklaring inzake de doodsoorzaak af te geven door de arts van de overledene, aan de verzekeraar dan wel diens medisch adviseur worden verstrekt.
3. Van het uit te betalen bedrag worden achterstallige premies, wettelijke rente en al hetgeen anderszins verschuldigd mocht zijn, door de verzekeraar ingehouden.
4. De verzekeraar vergoedt geen interest over de tijd gelegen tussen het opvorderbaar worden en de feitelijke uitbetaling van een verschuldigd bedrag.
5. Belastingen en/of andere wettelijke heffingen worden door de verzekeraar, voor zover verplicht, op het (de) uit te betalen bedrag(en) ingehouden.

Artikel 7 Kinderuitkering

Bij een kind dat krachtens deze overeenkomst is verzekerd, wordt 50% van het verzekerde bedrag aan de rechthebbende uitgekeerd bij overlijden in de leeftijd van 0 tot en met 3 jaar. Deze uitkering is per kind gemaximeerd op € 2.500,-. Bij overlijden van een verzekerd kind na de derde verjaardag wordt geen beperking op de uitkering toegepast.

Artikel 8 Extra uitkering

Indien de verzekeringsovereenkomst tenminste zes maanden bestaat, ontvangt de verzekerde een uitkering van 20% van het verzekerde bedrag tot een maximum van € 1.250,- ingeval het kind van de verzekerde levenloos ter wereld komt. Voormelde regeling geldt eveneens bij het overlijden van een kind van de verzekerde binnen één maand na de geboorte, mits in dit verband geen andere uitkeringen zijn verschuldigd. De aanvraag tot uitkering dient binnen twee weken na de uitvaart bij de verzekeraar te zijn ingediend onder overlegging van de betreffende uitvaartnota die respectievelijk het levenloos geboren zijn of de geboortedatum van het kind aantoont.

Artikel 9 Voorschot

Indien uit een aan de verzekeraar overlegde verklaring van de (huis)arts van de verzekerde blijkt dat de verzekerde zich in de laatste levensfase bevindt tengevolge van een ongeneeslijke ziekte, kan de verzekeringnemer of de door hem of haar aangewezen vertegenwoordiger de verzekeraar verzoeken een voorschot te verstrekken op de uitkering bij overlijden. Het voorschot dat wordt verstrekt bedraagt ten hoogste 50% van het verzekerde bedrag tot een maximum van € 3.000,-. Ingeval van betaling van een voorschot blijft de verzekeringsovereenkomst ongewijzigd in stand. Het voorschot wordt in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden van de verzekerde.

Artikel 10 Uitgesloten risico's

1. Indien op de polis is aangegeven dat de kinderclausule van toepassing is, zijn alle tot het gezin behorende kinderen tot hun 18e verjaardag meeverzekerd voor het op de polis vermelde verzekerde bedrag zolang de verzekeringsovereenkomst bestaat. Onder kinderen wordt verstaan:
 - a. de op het aanvraagformulier vermelde (pleeg)kinderen, voor zover zij door de verzekeraar als verzekerden zijn geaccepteerd en
 - b. (pleeg)kinderen die na de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst tot het gezin van de verzekeringnemer gaan behoren.
2. De verzekeringsdekking als bedoeld bij lid 1 sub b vervalt indien het kind niet binnen twee maanden nadat het tot het gezin is gaan behoren door de verzekeringnemer is aangemeld bij en geaccepteerd door de verzekeraar en treedt wederom in werking nadat het kind is aangemeld bij en geaccepteerd door de verzekeraar.
3. Een kind dat bij de verzekeraar op meer dan één uitvaartverzekering is aangemeld, is alleen verzekerd onder de polis met het hoogste verzekerde kapitaal waarvoor het kind is aangemeld. Artikel 7 blijft in dat geval onverkort van toepassing.

Artikel 11 Winstdeling

1. Deze verzekeringsovereenkomst geeft recht op rentewinstdeling. De rentewinst wordt in de vorm van jaarlijkse verhogingen van het verzekerde bedrag op de polis bijgeschreven.
2. De verhogingen uit de rentewinst zijn gelijk aan $0,2 \times (r - 3)\%$ van het verzekerde bedrag uit het voorafgaande jaar, waarbij 'r' het gemiddelde netto rendement is van alle in het jaar voorafgaande aan de datum van de rentewinstbepaling door de verzekeraar verstrekte hypotheken.
3. De winstbijschrijvingen vinden alleen plaats indien en voor zover de totale winst van de verzekeraar dit toelaat.
4. Van de verhogingen van het verzekerde bedrag ontvangt de verzekeringnemer tenminste eens per vijf jaar bericht van de verzekeraar.
5. Het recht op winstdeling blijft gehandhaafd totdat het verzekerde bedrag opeisbaar wordt.
6. Een premievrij gemaakte verzekering, anders dan door premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid of het voldaan hebben van de gehele verschuldigde premie, geeft geen recht op winstbijschrijving.

Artikel 12 Kinderclausule

Indien op de polis is aangegeven dat de kinderclausule van toepassing is, zijn alle tot het gezin behorende kinderen tot hun 18e verjaardag meeverzekerd voor het op de polis vermelde verzekerde bedrag zolang de verzekeringsovereenkomst bestaat. Onder kinderen wordt verstaan:

1. de op het aanvraagformulier vermelde (pleeg)kinderen, voor zover zij door de verzekeraar als verzekerden zijn geaccepteerd en
2. (pleeg)kinderen die na de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst tot het gezin van de verzekeringnemer gaan behoren.

De verzekeringsdekking als bedoeld bij sub 2 vervalt indien het kind niet binnen twee maanden nadat het tot het gezin is gaan behoren door de verzekeringnemer is aangemeld bij en geaccepteerd door de verzekeraar en treedt wederom in werking nadat het kind is aangemeld bij en geaccepteerd door de verzekeraar.

Artikel 13 Automatische waardeaanpassing

Indien op de polis is aangegeven dat het recht op automatische waardeaanpassing van toepassing is, verhoogt de verzekeraar jaarlijks per 1 januari het verzekerde bedrag met een percentage dat overeenkomt met de gemiddelde procentuele kostenstijging voor uitvaarten in Nederland over het voorafgaande jaar. Dit percentage wordt jaarlijks door de verzekeraar vastgesteld op basis van de haar ter beschikking staande gegevens. De automatische waardeaanpassing geschiedt onder de volgende voorwaarden:

1. Indien de verhoging van het verzekerde bedrag door winstbijschrijving niet voldoende is om de procentuele stijging van de uitvaartkosten te compenseren wordt het verzekerde bedrag extra verhoogd.
2. Voor de extra verhoging wordt per dezelfde datum de verschuldigde premie verhoogd conform het dan geldende premietarief.
3. De automatische waardeaanpassing geschiedt tot de 80-jarige leeftijd van de verzekerde, zonder dat de verzekerde een gezondheidsverklaring behoeft te overleggen.
4. De waardeaanpassing wordt van tevoren schriftelijk door de verzekeraar aan de verzekeringnemer medegedeeld.
5. De verzekeringnemer heeft het recht deze verhoging te weigeren. Deze weigering dient hij of zij schriftelijk aan de verzekeraar mede te delen. Na deze weigering vervalt het recht op automatische waardeaanpassing.
6. Een premievrij gemaakte verzekeringsovereenkomst, anders dan door premievrijstelling wegens arbeidsongeschiktheid, kan geen waarde-aanpassingen meer ondergaan.
7. Bij een verzekering waarop premievrijstelling is verleend wegens arbeidsongeschiktheid, dient over de verhoging door de automatische waardeaanpassing na de premievrijstelling wel premie te worden betaald.

Artikel 14 Aanpassing polisvoorwaarden

Indien de verzekeringnemer verzoekt om wijziging van de verzekeringsovereenkomst, heeft de verzekeraar het recht de toepasselijke polisvoorwaarden te wijzigen in de op het tijdstip van wijziging geldende voorwaarden. Onder wijziging van de verzekering wordt in dit artikel verstaan:

1. een wijziging van de oorspronkelijke duur, premie of verzekerde bedragen;
2. een wijziging van de verzekerde(n);
3. een omzetting naar een andere verzekeringsvorm;
4. een uitbreiding van de verzekeringsdekking.

Artikel 15 En bloc clausule

1. Indien verzekeringsvoorschriften of bijzondere omstandigheden daartoe naar het oordeel van de verzekeraar aanleiding geven heeft de verzekeraar het recht de voorwaarden, de premie, de kosten en/of de grondslagen van de met haar overeengekomen verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien.

2. Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekeringsovereenkomst en gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum of vindt periodiek om de vijf jaar plaats.
3. De verzekeraar zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer danwel, indien andere mogelijkheden ontbreken, door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.
4. Tenzij de wijzigingen voortvloeien uit verzekeringsvoorschriften heeft de verzekeringnemer het recht per aangetekend schrijven, binnen dertig dagen na verzending van het bericht of de publicatie van de wijziging door de verzekeraar, bedoelde wijzigingen te weigeren. Het gevolg hiervan kan dan zijn dat de verzekering, zo mogelijk, met lagere verzekerde bedragen wordt voortgezet en/of wordt afgekocht en dus wordt beëindigd dan wel premievrij wordt gemaakt.

Artikel 16 Verjaring

Het recht van vorderen van het verzekerde kapitaal verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de uitkering opeisbaar is.

Artikel 17 Zoekgeraakte polis

Als de verzekeringspolis verloren is gegaan of is vernietigd, wordt na een schriftelijke verklaring van de verzekeringnemer dat de polis niet in handen van derden is gegeven, op zijn of haar verzoek eenmaal een bewijs van inschrijving verstrekt door de verzekeraar tegen betaling van de kosten. Door de afgifte van dit duplicaat vervalt de oorspronkelijke polis hetgeen op het duplicaat wordt vermeld.

Artikel 18 Belastingen en premies sociale verzekeringen

1. Belastingen en premies sociale verzekeringen die met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst zijn of worden geheven, komen niet voor rekening van de verzekeraar.
2. Indien de verzekeraar door de Belastingdienst aansprakelijk wordt gesteld of redelijkerwijs kan vermoeden door haar aansprakelijk te worden gesteld voor enige door de rechthebbende tot de uitkering te betalen belasting en/of boete met betrekking tot de verzekering, heeft de verzekeraar het recht de uitkering op te schorten of te verminderen met het bedrag waarvoor de Belastingdienst de verzekeraar aansprakelijk stelt of kan stellen. De uitkering of het deel dat daarop is ingehouden is eerst opeisbaar nadat de Belastingdienst het bedrag waarvoor zij de verzekeraar aansprakelijk stelt of kan stellen aan de verzekeraar heeft meegedeeld, danwel op enigerlei wijze duidelijk is geworden dat geen aansprakelijkstelling zal volgen.
3. De verzekeraar is wettelijk verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de bij haar afgesloten levensverzekeringen. De Belastingdienst krijgt informatie aan de hand van de naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer (BSN) van de verzekeringnemer. Daardoor is de verzekeringnemer wettelijk verplicht bij de aanvraag van een nieuwe verzekering zijn of haar BSN op te geven. Indien er twee verzekeringnemers zijn dan moeten beiden hun BSN opgeven. Indien de begunstiging als vermeld op het aanvraagformulier is aanvaard dan dient bij de naam en de geboortedatum van deze begunstigde ook zijn of haar BSN te worden vermeld; dat eveneens bedoeld voor de meldingsplicht van de verzekeraar aan de Belastingdienst.

Artikel 19 Onvoorziene gevallen

In die gevallen waarin deze voorwaarden van verzekering en eventueel daaraan verbonden clausules niet voorzien, beslist de directie van de verzekeraar.

Artikel 20 Geschillen en toepasselijk recht

1. Belanghebbenden kunnen betreffende advies, overleg en eventuele geschillen met betrekking tot de juiste totstandkoming en uitvoering van de verzekering achtereenvolgens terecht bij:
 - a. het klachtenbureau van de verzekeraar, Postbus 6, 3740 AA Baarn;
 - b. Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, www.kifid.nl;
 - c. de rechtbank te Amsterdam.
2. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

December 2012