

Samenvatting van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden van de Uitvaartverzekering

De gemeenschappelijke voorwaarden Pakket 2006 van ABN AMRO Verzekeringen blijven inhoudelijk onverminderd gelden. Dat geldt ook voor de speciale voorwaarden Pakket 1981 Uitvaartkostenverzekering 205.

Deze voorwaarden gelden vanaf 1 januari 2020 namens de verzekeraar Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. te Rotterdam. R.V.S. Levensverzekering N.V. te Rotterdam is hierin opgegaan. De samenvatting van de voorwaarden is geadministreerd onder nummer **FGA 2020.10.01**.

FlexGarant Assuradeuren B.V. administreert de uitvaartverzekering. Zij int ook de premies, voert wijzigingen door en keert uit. Dit doet FlexGarant Assuradeuren als gevolmachtigd agent namens de verzekeraar.

Wij zetten de voorwaarden hierna voor u op rij.

Inhoud van de voorwaarden

1. Voor wie geldt deze uitvaartverzekering?
2. Wanneer gaat de verzekering in?
3. Wie is de verzekeraar en uitvoerder?
4. Wat is de omvang van de dekking?
5. Wanneer betalen we?
6. Wanneer betalen we minder of niet?
7. Aan wie betalen we?
8. Wanneer stopt de verzekering?
9. Premie betalen.
10. Wat mag degene die de verzekering afsluit, veranderen aan de verzekering?
11. Als de verzekerde overlijdt door terrorisme
12. Andere afspraken.
13. Zorg dat uw adres klopt.
14. We gebruiken persoonlijke gegevens.
15. Hebt u vragen of klachten?

1. Voor wie geldt deze uitvaartverzekering?

Deze verzekering geldt voor de personen hieronder.

- De persoon die de verzekering afsluit is de verzekeringnemer. Degene die als verzekeringnemer op het polisblad staat, noemen we hierna ook 'u'. Met polisblad wordt eveneens bedoeld de verzekeringsovereenkomst, verzekeringsbewijs of de polis, welke al in uw bezit is.
- De perso(o)n(en) op wiens leven de verzekering wordt afgesloten, is(zijn) de verzekerde(n). Waar staat verzekerde wordt ook de tweede verzekerde bedoeld als deze er is.
- De persoon die na overlijden het verzekerd bedrag ontvangt is de begunstigde. Dat kunnen meerdere personen zijn. Dit staat op het polisblad vermeld.
- Wettige, gewettigde, stief -, pleeg of natuurlijke kinderen van de verzekerde(n), mits deze kinderen jonger zijn dan 21 jaar. Daaronder valt ook het pasgeboren of levenloos geboren kind van de verzekerde(n). We bedoelen daarmee een kind dat binnen 6 maanden na de geboorte overlijdt.

2. Wanneer gaat de verzekering in?

Deze verzekering begint op de datum die op het polisblad staat. Is de eerste premie nog niet betaald? Dan hoeven we geen uitkering te betalen. Over het betalen van de premie leest u meer in paragraaf 9. Voordat de verzekering ingaat, vult de verzekerde een gezondheidsverklaring in. Met deze gegevens bepalen we hoe groot ons risico is als we de verzekering afsluiten. Vinden we ons risico groot? Dan kunnen we beslissen om de eerste twee jaar alleen te betalen als de verzekerde overlijdt door een ongeval. Dus niet als de verzekerde overlijdt door bijvoorbeeld een ziekte. Als dat zo is, staat dat op het polisblad.

3. Wie is de verzekeraar en uitvoerder

Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. te Rotterdam is de verzekeraar. FlexGarant Assuradeuren B.V. te Heinoord administreert de uitvaartverzekering in haar rol als gevolmachtigde agent. FlexGARant Assuradeuren is de uitvoerder van de verzekering namens de verzekeraar. De gevolmachtigde agent en de verzekeraar worden ook aangeduid als "we", "wij" of "ons".

4. Wat is de omvang van de dekking?

Wat is verzekerd?

Een of meerdere verzekerd bedragen die in op het polisblad staan. Met inbegrip van de eventuele bedragen die door winstdeling zijn bijgeschreven.

De verzekeraar verplicht zich tot het doen van de uitkering van het verzekerd bedrag vermeerderd met het totaalbedrag aan winstbijijschrijvingen. Dit doen zij als de op het polisblad omschreven verzekerde gebeurtenis voordoet. We keren het verzekerd bedrag uit aan de begunstigde die op het polisblad staat.

Voor kinderen geldt het volgende verzekerd bedrag:

- Bij overlijden tot de zevende maand: € 453,78
- Bij overlijden vanaf de zevende maand: 60% van het verzekerd bedrag van de verzekerde.

Het totaal bedrag aan bijgeschreven winst keren we niet uit.

Winstdeling

De verzekering deelt in de winst van de verzekeraar en wel voor de eerste maal op de herzieningsdatum, die tenminste twaalf maanden na de ingangsdatum van de verzekering ligt.

Het bedrag dat beschikbaar is voor winstdeling wordt op de volgende manier bepaald.

De raad van commissarissen van de verzekeraar stelt het bedrag voor. Na advies van de directie van de verzekeraar wordt deze door de algemene vergadering van aandeelhouders van de verzekeraar definitief bepaald. De manier waarop het bedrag verdeeld wordt, wordt ook door deze algemene vergadering bepaald.

Vindt in een jaar winstdeling plaats? Dan wordt op de herzieningsdatum een nieuw polisblad toegestuurd. Hierop staat – naast het verzekerd bedrag - het totaalbedrag van alle winstbijijschrijvingen op de verzekering. Daarbij geldt wat hierna bij indexering staat.

Winstdeling vindt niet meer plaats als u ons verzoekt de verzekering premievrij te maken. De verzekering wordt dan voortgezet tegen een lager verzekerd bedrag. Zie ook punt 10.

Indexering

Ieder jaar wordt per herzieningsdatum nagegaan of het totaalprijsindexcijfer van de gezinsconsumptiereeks voor de totale bevolking, door het CBS vastgesteld op de meest recente tijdbasis (a), hoger is dan het overeenkomstige cijfer van het jaar daarvoor (b). Ter bepaling van het indexcijfer wordt uitgegaan van het twaalfmaandsgemiddelde van de laatst bekende definitieve indexcijfers.

Is het gevonden indexcijfer inderdaad hoger? Dan wordt het verzekerd bedrag verhoogd met:

- het bedrag dat wordt gevonden door het op dat ogenblik verzekerd bedrag te vermenigvuldigen met een factor, welke wordt verkregen door 1% van het nieuwe prijsindexcijfer (a) te delen door het vorige prijsindexcijfer (b), verminderd met:
- maximaal 60% van het over dat jaar beschikbare bedrag voor winstbijijschrijving.

De verschuldigde premie zal dan worden verhoogd met de berekende premie over de toename van het verzekerd bedrag. De premie wordt gebaseerd op het dan geldende tarief, met inachtneming van de leeftijd van de (eerste) verzekerde op moment van de verhoging.

Verhoging uit hoofde van de indexering vindt niet meer plaats:

- na de 26e van de maand, waarin de (eerste) verzekerde 70 jaar wordt
- als de verzekering premievrij wordt
- nadat u daartoe een schriftelijk verzoek aan ons hebt gedaan. Een besluit om te stoppen met de indexering kan niet worden herroepen.

5. Wanneer betalen we?

We betalen als (een van) de verzekerde(n) overlijdt. Of als het pasgeboren kindje van de verzekerde overlijdt. Of als het kindje van de verzekerde levenloos geboren wordt. Het maakt niet uit waar in de wereld dat gebeurt.

Regels voor betalen

- Degene die recht heeft op het geld uit deze verzekering – de begunstigde -, eist het geld binnen vijf jaar bij ons op. Die vijf jaar gaan in op het moment dat de verzekerde overlijdt. Na vijf jaar heeft niemand meer recht op het geld en komt dit toe aan de verzekeraar.
- De begunstigde mag het geld pas de dag na het overlijden opeisen.
- Als het polisblad zoek is vragen we de personen die belang hebben bij deze verzekering een verklaring te ondertekenen. In deze verklaring staat dat ze geen geld meer eisen uit deze verzekering als we eenmaal betaald hebben.
- Als de begunstigde het geld te laat krijgt, betalen we daar geen rente over. Behalve als het onze schuld is dat de begunstigde het geld te laat krijgt.
- We moeten ons uiterste best doen om het geld te betalen aan de begunstigde. Kost dat geld? Bijvoorbeeld omdat we die persoon moeten zoeken? En kunnen we bewijzen dat dat geld kost? Dan mogen we dat geld aftrekken van het bedrag dat we betalen.

6. Wanneer betalen we minder of niet?

Toen deze verzekering werd aangevraagd hebben we informatie van u ontvangen. Heeft iemand anders dan u de verzekering aangevraagd? Dan hebben we ook informatie van die persoon ontvangen. Klopt de informatie die we hebben ontvangen niet? Of hebben we niet alle informatie ontvangen? Dan betalen we minder of niet.

Daarnaast zijn er drie situaties waarin we minder betalen dan het verzekerd bedrag. Die situaties staan hieronder.

- Als de verzekerde overlijdt tijdens of ten gevolge van een oorlog of een georganiseerde gewapende strijd. Behalve als dat gebeurt omdat de verzekerde in dienst bent van het Nederlandse leger.
- Als de verzekerde overlijdt omdat hij testpiloot is tijdens het vliegen. Of omdat de verzekerde een proefvlucht maakt met een nieuw vliegtuig. Of als de verzekerde een militair bemanningslid is.
- Als de verzekerde overlijdt door zelfdoding binnen één jaar nadat de verzekering is afgesloten.

We berekenen in deze drie situaties de waarde van de verzekering op dat moment. Dat doen we door alle premies die u hebt betaald, bij elkaar op te tellen. Daar halen we dan al onze kosten van af. Dit zijn de administratiekosten, de kosten voor de medische beoordeling van de verzekerde, acceptatie en polisopmaak, de kosten om de premie te innen en de premies van gelopen overlijdensrisico. Wat overblijft, betalen we aan de begunstigde.

Overlijdt de verzekerde door zelfdoding binnen één jaar na een verhoging van het verzekerd bedrag? Dan betalen we het verzekerd bedrag van voor de verhoging.

Er zijn twee situaties waarin we niet betalen.

- Als iemand die belang heeft bij deze verzekering de verzekerde met opzet doodt. Of als iemand die belang heeft bij deze verzekering iets heeft gedaan terwijl hij had kunnen weten dat de verzekerde daardoor zou overlijden. Of als iemand die belang heeft bij deze verzekering iets juist niet heeft gedaan, terwijl hij had kunnen weten dat de verzekerde daardoor zou overlijden.
- Deze verzekering keert maar één keer uit bij het overlijden van een kind (jonger dan 21 jaar). Bij overlijden van een volgend kind wordt niet uitgekeerd.

Bij oorlog of gevaar van oorlog

Is er oorlog, gevaar van oorlog of een andere abnormale situatie? Dan kan de Minister van Financiën een noodwet laten gelden. Dat is de Noodwet Financieel Verkeer. Dat kan betekenen dat we minder of niet betalen.

7. Aan wie betalen we?

We betalen uit aan de begunstigde die op het polisblad staat. We kunnen op verzoek van de begunstigde ook rechtstreeks aan een Nederlandse uitvaartverzorger betalen. We betalen niet meer dan het verzekerd bedrag (inclusief de gevormde winst). We betalen dan (een deel van) de rekening van de begrafenis of crematie. De begrafenis of crematie moet in Nederland plaatsvinden.

Als we daarom vragen, stuurt de begunstigde het volgende aan ons op:

- De originele rekening van de uitvaartverzorger.
- Een uittreksel uit het overlijdensregister. Dat is bij de gemeente te krijgen.
- Een akte van cessie waarin staat dat de het verzekerd bedrag aan de uitvaartverzorger wordt uitgekeerd.

Let op: we sturen deze papieren niet meer terug.

Wanneer betalen we aan een ander dan de uitvaartverzorger?:

- Als het bedrag dat verzekerd is, hoger is dan het bedrag van de rekening. Dan betalen we de rest aan de begunstigde.
- Als degene die recht heeft op het geld daarom vraagt. In dit geval hebben we daarvoor nodig:
 - Een uittreksel uit het overlijdensregister. Dat is bij de gemeente te krijgen.
 - Een verklaring van erfrecht. Behalve als de degene die recht heeft op het geld met zijn naam op het polisblad staat. Een verklaring van erfrecht geeft een notaris.
 - Het bankrekeningnummer (IBAN) van degene die recht heeft op het geld.

Let op: we sturen deze papieren niet meer terug.

Wie heeft recht op het geld?

U beslist wie recht heeft op het geld. Op het polisblad heet deze persoon "begunstigde". U mag zichzelf en één of meer anderen aanwijzen. U mag alleen een natuurlijk persoon aanwijzen, dus geen bedrijf of instelling. Tenzij het de uitvaartverzorger is om de uitvaart of crematie te betalen. Wijst u niemand aan? Dan hebben de erfgenamen recht op het geld. Hieronder staan extra regels over wie recht heeft op het geld.

- *Iemand anders recht geven op het geld*
U mag iemand anders kiezen die recht heeft op het geld. U mag de keuze veranderen zolang als de verzekerde leeft. Uw keuze geldt pas als u ons een brief met uw keuze hebt gestuurd, en als we daarmee akkoord zijn.
- *Als er meer personen als begunstigde op het polisblad staan*
Staan er meerdere personen op het polisblad als begunstigde? Dan hebben zij een nummer. Nummer 1 heeft recht op het geld. Is deze persoon vermist, overleden of weigert hij het geld? Dan heeft nummer 2 recht op het geld. En daarna het volgende nummer, totdat er geen begunstigden meer zijn.
Staan er meerdere personen op het polisblad met hetzelfde nummer? In dat geval hebben ze allemaal recht op een even groot deel van het verzekerd bedrag. Behalve als op het polisblad staat dat de verdeling anders is. We betalen het hele bedrag aan één persoon. Deze persoon moet het geld eerlijk met de anderen delen. Alle personen moeten een brief ondertekenen waarin staat dat zij akkoord gaan dat aan die ene persoon wordt betaald.
- *Als degene die recht heeft op het geld na overlijden van de verzekerde ook overlijdt*
Overlijdt de verzekerde? En overlijdt daarna de begunstigde die recht heeft op het geld? Dan krijgen de erfgenamen van de begunstigde dat recht.
- *Als degene die recht heeft op het geld, dit niet wil*
Dan betalen we het geld aan de volgende persoon die als begunstigde op het polisblad staat. Wil de laatste begunstigde op het polisblad het geld niet? Dan betalen we het aan uw erfgenamen.

8. Wanneer stopt de verzekering?

Automatisch als de verzekerde overlijdt

De verzekering stopt als de verzekerde overlijdt. Is deze verzekering voor meerdere personen afgesloten? Dan stopt de verzekering als de laatste verzekerde overlijdt. Moeten wij betalen voor een kind jonger dan 21 jaar? Dan stopt de verzekering niet.

Als er niet op tijd betaald is

Ook wij mogen de verzekering stoppen. Dat doen we als de premie niet op tijd bij ons binnen is. In paragraaf 10 staat wat er dan gebeurt.

Als u de verzekering wilt stoppen

U mag ook zelf stoppen met deze verzekering. In paragraaf 10 staat hoe dit werkt.

Als er onjuiste informatie is gegeven

We mogen de verzekering ook stoppen als u of een verzekerde ons onjuiste informatie hebt/heeft gegeven.

9. Premie betalen

Wie betaalt de premie?

U betaalt de premie. We spreken met u af hoeveel premie u betaalt voor deze verzekering.

Wat gebeurt er met de premie?

Met een deel van de premie betalen we kosten die we voor de verzekering maken. Dat zijn bijvoorbeeld de administratiekosten en de kosten voor de medische beoordeling, acceptatie en opmaak van het polisblad. De rest van de premie hebben we nodig om het verzekerd bedrag te betalen als (een van) de verzekerde(n) overlijdt.

Wanneer en hoe premie betalen?

We schrijven de premie iedere maand of ieder jaar af van uw bankrekening (IBAN). De premie wordt vooraf betaald. Wordt er per maand betaald? Dan gebeurt dat uiterlijk op de 1ste van de maand. Het bedrag is dan voor de komende maand. Wordt er per jaar betaald? Dan gebeurt dat elk jaar uiterlijk op de 1ste van de maand na de maand waarin de verzekering is begonnen. Dat bedrag is voor het komende jaar.

U zorgt voor twee dingen:

U geeft ons toestemming om het geld van uw rekening af te schrijven. U geeft hiervoor een machtiging voor automatische incasso van de premie af. En u zorgt ervoor dat er genoeg geld op uw bankrekening (IBAN) staat om de premie af te schrijven.

Wat gebeurt er als de premie niet op tijd betaald is?

Hebben we een aanmaning gestuurd omdat de premie nog niet betaald is? En is de premie op de datum die op de aanmaning staat nog niet betaald? Dan wordt u voor de laatste keer in de gelegenheid gesteld de premie binnen 14 dagen te betalen. Blijft betaling dan nog uit? In dat geval kijken we of de verzekering voldoende waard is om door te gaan zonder premie te betalen. Als dat niet zo is, stoppen we de verzekering. Als dat wel zo is, veranderen we de verzekering in een premievrije verzekering. In paragraaf 10 leggen we uit wat een premievrije verzekering betekent. U krijgt een brief met onze beslissing.

Kan de premie omhoog gaan?

De premie kan alleen maar omhoog gaan door toepassing van indexering van het verzekerd bedrag zoals in paragraaf 4 staat.

10. Wat mag degene die de verzekering afsluit, veranderen aan de verzekering?

Alleen u mag ons vragen om iets te veranderen aan deze verzekering. U mag ons vragen het volgende te veranderen.

- Stoppen met premie betalen maar doorgaan met de verzekering.
- Stoppen met de verzekering.
- Een ander recht geven op het geld. In paragraaf 7 van deze voorwaarden staat hoe dat werkt.
- Het verzekerd bedrag niet meer verhogen met de stijging van de prijzen. In paragraaf 4, laatste alinea onder "indexering" staat hoe dat werkt.

We hoeven niet akkoord te gaan. Als de verandering niet mag van de wet, gaan we niet akkoord. We laten u dat dan weten. Bent u aan het scheiden, of bent u net gescheiden? Dan kunnen we een brief vragen waarin de (ex-) partner toestemming geeft voor de verandering.

Stoppen met premie betalen

In bepaalde gevallen mag u stoppen met premie betalen. Het verzekerd bedrag passen we dan aan. We berekenen wat het nieuwe verzekerd bedrag wordt. Is het nieuwe verzekerd bedrag lager dan € 113,45? Dan stopt de verzekering en keren we de waarde van de verzekering uit.

Over die waarde leest u meer in het onderdeel hierna: *Stoppen met deze verzekering*.

Is het nieuwe verzekerd bedrag gelijk aan € 113,45 of hoger? Dan blijft de verzekering geldig voor dat nieuwe verzekerde bedrag. Dit nieuwe verzekerd bedrag wordt nooit hoger. We berekenen het nieuwe verzekerd bedrag door alle premies die betaald zijn, bij elkaar op te tellen. Van dat bedrag halen we alle kosten af die we hebben gemaakt. Van het bedrag dat over is, berekenen we welk bedrag we dan voor u kunnen verzekeren. We houden hierbij rekening met onze kosten en opbrengsten die we nog verwachten. Dit nieuwe bedrag dat is verzekerd is dus minimaal € 113,45.

Hebben we nog niet alle premies gekregen die we hadden moeten krijgen? Dan trekken we het bedrag dat we nog tegoed hebben af van de waarde van de verzekering. We mogen ook rente rekenen voor dat bedrag. Die trekken we dan ook van de waarde van de verzekering af.

Hoe stoppen met premie betalen?

Wilt u stoppen met premie betalen? Dan vraagt u ons dat in een brief. We moeten eerst akkoord gaan. Pas dan regelen we dat de verzekering premievrij wordt.

Stoppen met deze verzekering

U mag stoppen met deze verzekering. Dat mag alleen als de verzekerde leeft en de verzekering nog bestaat. U moet ons wel van tevoren laten weten dat u wilt stoppen. Dat moet minimaal twee weken voordat we de volgende premie afschrijven. Als u stopt, krijgt u de waarde die de verzekering op dat moment heeft. We berekenen de waarde door alle premies die betaald zijn, bij elkaar op te tellen. Van dat bedrag halen we al onze kosten af die we hebben gemaakt. Kosten die we gemaakt hebben zijn de administratiekosten, de kosten voor de medische beoordeling, acceptatie en opmaak van het polisblad, de gemaakte maar nog niet terugbetaalde kosten en de kosten voor het gelopen overlijdensrisico.

De verzekering aan een ander overdragen

U kunt de verzekering niet aan iemand anders overdragen.

11. Als de verzekerde overlijdt door terrorisme

Overlijdt de verzekerde door terrorisme of kwaadwillige besmetting? Dan geldt wat op het Clausuleblad Terrorismedekking staat. Dit Clausuleblad vindt u op onze website: www.flexgarant.nl/terrorismedekking.

12. Andere afspraken

- We geven geen lening met deze verzekering als onderpand. U mag deze verzekering ook niet op een andere manier als zekerheid geven.
- Degene die recht heeft op geld uit deze verzekering, heeft dat recht nog steeds als hij onder bewind is gesteld. Dus al mag hij niet over zijn eigen geld beslissen, hij heeft toch recht op geld uit deze verzekering.
- Is het polisblad kwijtgeraakt? Dan kunt u ons om een nieuw polisblad vragen. Het oude vervalt daarna. Wij vragen daarvoor een geringe vergoeding van € 15,-.
- We mogen extra voorwaarden stellen voor we een nieuw polisblad geven.
- Staat er in deze voorwaarden iets dat niet klopt met de tekst op het polisblad? Dan geldt wat er staat op het polisblad.

13. Zorg dat uw adres klopt

Als we iets over deze verzekering willen laten weten, doen we dat met een brief. Zorg daarom dat we het goede adres hebben. We sturen alles naar het laatste adres dat we hebben. Dat doen we met de gewone post, dus niet aangetekend. We bewaren een kopie van de brieven op ons kantoor. Daarmee mogen we bewijzen dat we de brieven gestuurd hebben. Voor vragen over de brief kunt u contact opnemen met de adviseur die bemiddeld heeft bij de totstandkoming van de verzekering.

14. We gebruiken persoonlijke gegevens

Bij de aanvraag van de verzekering vragen we om persoonsgegevens. We gebruiken die voor het volgende:

- Om de verzekering te kunnen geven en te kunnen uitvoeren.
- Om fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Voor statistisch onderzoek.
- Om te voldoen aan wetgeving.

Verder houden we ons aan de “Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars”. Deze gedragscode geldt voor alle verzekeraars. U vindt de tekst van de gedragscode op www.verzekeraars.nl.

15. Hebt u vragen of klachten?

Hebt u een vraag of een klacht over hoe we deze overeenkomst uitvoeren? Dan kunt u ons daarover een brief sturen. Stuur uw brief naar FlexGarant Assuradeuren B.V., Postbus 1188, 3260 AD Oud-Beijerland. We behandelen uw klacht zorgvuldig.

Bent u toch niet tevreden? Dan kunt u bellen met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Het telefoonnummer is 070-3338999. Ook via de website www.kifid.nl kunt u een klacht indienen. Of u stuurt een brief naar: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Hebt u een conflict met ons over deze overeenkomst, waarbij ook de behandeling door het Klachteninstituut niet leidt tot een oplossing van het conflict? Dan beslist de Nederlandse rechter wie er gelijk heeft.