

Polisvoorwaarden  
Uitvaartverzekering

# Inhoudsopgave

Gebruik van deze voorwaarden	2
Algemene voorwaarden Uitvaartverzekering UVV-061	3
Bijzondere voorwaarden basispakket UBP-061	17
Bijlage: Clausuleblad terrorismedekking	19

## **Gebruik van deze voorwaarden**

Op het polisblad staat vermeld welke voorwaarden op de verzekering van toepassing zijn. Eventuele afwijkingen op de voorwaarden worden door middel van een clause op het polisblad vastgelegd.

## **Richtlijnen bij overlijden van de verzekerde of de verzekeringnemer**

De nabestaanden dienen zo spoedig mogelijk telefonisch contact op te nemen met EuroCross International, tel. (071) 364 1278.

Centraal Beheer Achmea dient na het overlijden van de verzekerde tenminste (een uittreksel uit) de akte van overlijden te ontvangen.

De nabestaanden doen er tevens verstandig aan zo snel mogelijk contact op te nemen met een notaris. Zij kunnen dat doen met iedere notaris in Nederland. Deze onderzoekt wie de erfgenamen zijn en of de overledene een testament heeft laten opmaken. Met de notaris kunnen alle erfrechtelijke zaken worden geregeld.

Na het overlijden van de verzekeringnemer, indien deze niet dezelfde persoon is als de verzekerde, dient Centraal Beheer Achmea zo spoedig mogelijk bericht te krijgen. Centraal Beheer Achmea treedt dan met de erfgenamen in overleg over de voortzetting van de verzekering en de gevolgen hiervan voor de polis.

# Algemene voorwaarden Uitvaartverzekering UUV-061

## Begripsomschrijvingen

### Artikel 1

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- a. **maatschappij**  
Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V.;
- b. **verzekeringnemer**  
degene die de verzekeringsovereenkomst (hierna te noemen verzekering) met de maatschappij of diens rechtsopvolger is aangegaan;
- c. **verzekerde**  
degene op wiens leven de verzekering gesloten is, zijn vaste woonplaats in Nederland heeft en opgenomen is in de basisadministratie persoonsgegevens van de gemeente aldaar;
- d. **meeverzekerd kind**  
het ongehuwde, minderjarige kind van de op de polis verzekerde ouder waarmee het kind in gezinsverband samenwoont ofwel voor studie dan wel stage uitwonend is;
- e. **begunstigde**  
degene aan wie de uitkering moet geschieden;
- f. **basisbedrag**  
een minimaal verzekerd bedrag waarvoor de bekostiging van het basispakket gegarandeerd wordt. Dit bedrag kan jaarlijks worden bijgesteld;
- g. **basispakket**  
een pakket standaard voorzieningen dat wordt aangeboden door een met de maatschappij samenwerkende uitvaartondernemer bij de verzorging van de uitvaart in Nederland van een verzekerde en/of meeverzekerd kind;
- h. **verzekerd bedrag**  
het totaal verzekerd bedrag, bestaande uit het basisbedrag en een eventueel aanvullend verzekerd bedrag, dat kan worden aangewend voor de verzorging van de uitvaart;
- i. **samenwerkende uitvaartondernemer**  
de uitvaartondernemer waarmee de maatschappij een overeenkomst heeft gesloten die ten behoeve van de verzekerde de uitvaart regelt;
- j. **afkoop**  
beëindiging van de verzekering, waarbij de afkoopwaarde van de verzekering wordt uitgekeerd aan de verzekeringnemer;
- k. **afkoopwaarde**  
de op moment van afkoop opgebouwde waarde, die wordt vastgesteld volgens de bij de maatschappij gebruikelijke actuariële methode waarbij rekening wordt gehouden met betaalde premies, rente, het door de maatschappij gelopen risico en de in de tarieven doorberekende kosten;

- l. **premiervrije waarde**  
het kapitaal dat verzekerd is wanneer voor de resterende duur van de verzekering geen premies worden betaald;
- m. **actuariële methode**  
wiskundige berekeningswijze met behulp waarvan de maatschappij de premies berekent en de premievrije waarde en afkoopwaarde vaststelt;
- n. **kerninstallatie**  
een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip;
- o. **molest**
  - a. gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
  - b. burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
  - c. opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
  - d. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
  - e. oproer: een min of meer georganiseerde, plaatselijke gewelddadige beweging, die gericht is tegen het openbaar gezag;
  - f. munterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, die gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- p. **belening**  
het verstrekken van een geldlening door de maatschappij waarbij de verzekering als zekerheid dient;
- q. **verpanding**  
het aan derden in pand geven van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst tot zekerheid van de terugbetaling van een geldsom.

Waar in de voorwaarden de mannelijke persoonsaanduiding wordt gebruikt, worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

## **Grondslag van de verzekering**

### Artikel 2

De grondslag van de verzekering wordt gevormd door:

- de door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de maatschappij schriftelijk verstrekte gegevens en verklaringen;
- de door de maatschappij afgegeven polis en op het polisblad vermelde, daarvan onderdeel uitmakende bescheiden.

## **Strekking van de verzekering**

### Artikel 3

- 3.1 De verzekering geeft de verzekerde op grond van het basisbedrag recht op verzorging en bekostiging van de uitvaart in Nederland, conform het basispakket zoals benoemd op het polisblad en beschreven in de bijzondere voorwaarden, met inachtneming van het overige gestelde in deze voorwaarden.
- 3.2 Het eventueel aanvullend verzekerde bedrag kan worden aangewend ten behoeve van de uitvaartkosten die niet onder de specificatie van het basispakket vallen.
- 3.3 Indien de kosten van de verzorging van de uitvaart lager blijken dan het verzekerde bedrag wordt het restant verzekerde bedrag aan de begunstigde uitgekeerd.
- 3.4 Indien geen gebruik wordt gemaakt van de samenwerkende uitvaartondernemer zal het verzekerde bedrag aan de begunstigde worden uitgekeerd.

## **Acceptatievoorwaarden bij aanvang en wijziging van de verzekering**

### Artikel 4

Acceptatie van de verzekering of acceptatie van de wijziging van de verzekering vindt plaats op basis van:

- a. het volledig ingevulde deelnameformulier;
- b. de ontvangen opgave van de wijziging;
- c. eventuele medische bescheiden.

## **Ingangsdatum verzekering**

### Artikel 5

De ingangsdatum van de verzekering is de datum die met de maatschappij is overeengekomen.

## **Valuta**

### Artikel 6

Alle voorkomende bedragen hebben betrekking op euro's tenzij op de polis uitdrukkelijk een andere valuta is vermeld.

## **Verzekeringsgebied**

### Artikel 7

De verzekering is over de gehele wereld van kracht met dien verstande dat recht op verzorging volgens het basispakket slechts bestaat bij overlijden van de verzekerde binnen Nederland.

## **En bloc clause**

### Artikel 8

- 8.1 De maatschappij stelt de tarieven vast volgens welke premies worden berekend. Zij is bevoegd deze tarieven in bepaalde gevallen en bloc, dat wil zeggen groepsgewijs, te wijzigen. Hetzelfde geldt voor de voorwaarden.
- 8.2 Indien verzekeringsvoorschriften of bijzondere omstandigheden daartoe naar het oordeel van de maatschappij aanleiding geven, heeft de maatschappij het recht de voor de verzekering geldende tarieven en voorwaarden van de reeds bestaande verzekeringen en bloc te wijzigen. Het gaat hierbij om nieuwe omstandigheden die - indien ze reeds op de ingangsdatum aanwezig waren geweest - meebrengen dat de maatschappij de verzekering niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben aangeboden. Voorbeelden van dergelijke omstandigheden zijn:
  - de premie is niet langer voldoende om het toegenomen risico te dekken;
  - overheidsmaatregelen zoals wetswijzigingen;
  - het Clauseblad terrorismedekking bij de NHT;
  - een wijziging van de (rente)winstdeling, rekenrente, actuariële grondslagen, beheerskostenstijgingen in verband met beleggingen en/of administratie, systeemwijzigingen en productharmonisatie.
- 8.3 Een en bloc aanpassing van tarieven en/of voorwaarden geldt alleen voor de toekomst en heeft geen invloed op dat deel van de verzekering waarvoor de premies en/of koopsommen reeds zijn betaald vóór de ingangsdatum van die aanpassing. De mogelijkheid tot aanpassing via de en bloc clause, draagt ertoe bij dat de maatschappij ook in vorenbedoelde omstandigheden aan zijn verplichtingen naar alle polishouders kan blijven voldoen. Daarbij is ook van belang dat de aanpassingen bedrijfsmatig op een efficiënte en kostenbewuste wijze kunnen worden uitgevoerd.
- 8.4 In het tarief zit een opslag voor kosten. Ook kunnen kosten in rekening worden gebracht voor op verzoek van de verzekeringnemer uitgevoerde handelingen die voortvloeien uit deze polisvoorwaarden. De maatschappij

heeft het recht de kosten te wijzigen en andere kosten in rekening te brengen voor handelingen die voortvloeien uit deze polisvoorwaarden. Indien deze kosten afgeleid worden van de waarde van de verzekering, dan wordt de totale waarde in aanmerking genomen. Daarnaast kan de maatschappij kosten in rekening brengen bij een op verzoek van de verzekeringnemer aangebrachte wijziging waarin de polisvoorwaarden niet voorzien.

- 8.5 De gewijzigde tarieven en/of voorwaarden treden in werking vanaf een door de maatschappij te bepalen datum.
- 8.6 Indien de en bloc clause wordt toegepast, bericht de maatschappij de verzekeringnemer tenminste 31 dagen van tevoren schriftelijk over de voorgenomen wijziging.
- 8.7 Indien de verzekeringnemer het niet eens is met de nieuwe voorwaarden of tarieven, en deze wijzigingen zijn in zijn nadeel, dan kan hij de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 31 dagen vanaf de datum waarop de wijziging aan hem ter kennis is gebracht. De opzeggingsmogelijkheid geldt niet indien deze door de overheid is voorgeschreven. Indien de op de betreffende verzekering van toepassing zijnde wetgeving dit toelaat, kan een eventuele afkoopwaarde worden uitgekeerd of worden overgedragen naar een andere verzekeraar, of kan de verzekering premievrij worden voortgezet, indien de verzekering dit toelaat. Heeft de maatschappij vóór de hiervoor genoemde dag geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt deze geacht met de wijziging te hebben ingestemd.
- 8.8 Een klacht over de toepassing van de en bloc clause kan bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen ingediend worden.

## **Premiebetaling**

### Artikel 9

- 9.1 De verzekeringnemer is verplicht telkens de premie op de vervaldag bij vooruitbetaling te voldoen.
- 9.2 Bij overlijden van de verzekerde is de premie verschuldigd tot de eerstkomende premievervaldag.
- 9.3 Overeengekomen kan worden dat de verzekeringnemer de maatschappij machtigt de door hem verschuldigde premie van een door de verzekeringnemer op te geven bank- of girorekening af te schrijven. De verzekeringnemer dient ervoor te zorgen dat de verschuldigde premie uitsluitend van een Nederlandse bank- of girorekening kan worden afgeschreven. Indien



de premie niet van een Nederlandse bank- of girorekening kan worden afgeschreven, wordt geacht dat de verschuldigde premie niet is voldaan.

### **Achterstallige betaling**

#### Artikel 10

- 10.1 a. De maatschappij zal, bij het uitblijven van betaling van de premie, de verzekeringnemer schriftelijk in kennis stellen van de achterstand in de betaling en de gevolgen daarvan.  
De verzekeringnemer wordt vervolgens in de gelegenheid gesteld het achterstallige bedrag verhoogd met intrest binnen een termijn van een maand aan te zuiveren.
- b. Tevens licht de maatschappij dan de begunstigde in, indien deze blijkens aantekening op de polis zijn aanwijzing als zodanig heeft aanvaard.
- c. Tevens licht de maatschappij dan de beslaglegger in, indien er een beslag rust op de polis.
- 10.2 Wordt de premie ook binnen de in artikel 10.1.a genoemde termijn niet voldaan dan wordt de verzekering premievrij voortgezet indien de premievrije waarde van de verzekering tenminste gelijk is aan het bedrag waarbij op basis van wettelijke regelingen de verzekering premievrij kan worden voortgezet. Indien de premievrije waarde van de verzekering lager is dan wordt de verzekering beëindigd en wordt de eventuele afkoopwaarde uitgekeerd.

### **Einde van de verzekering**

#### Artikel 11

- 11.1 Opzegging door de verzekeringnemer
- a. Uiterlijk binnen 30 dagen na ontvangst van de polis heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering kosteloos te annuleren. De reeds afgegeven polis dient dan te worden teruggezonden.
- b. Maakt de verzekeringnemer van het in artikel 11.1.a genoemde recht gebruik, dan is geen premie verschuldigd. In dat geval wordt hij geacht nimmer verzekeringnemer te zijn geweest en kunnen derhalve geen rechten aan de verzekering worden ontleend.
- c. Is er reeds premie betaald, dan zal de maatschappij het totaalbedrag van deze premies terugstorten.
- d. Wordt van het in artikel 11.1.a genoemde recht geen gebruik gemaakt, dan is de verzekeringnemer gehouden de premie te betalen gerekend vanaf de ingangsdatum van de verzekering.
- e. Op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering per eerstkomende premievervaldatum worden beëindigd. Als er tenminste 24 maanden na aanvang van de verzekering zijn verlopen, wordt de verzekering afgekocht en keert de maatschappij de afkoopwaarde uit. Als er minder dan 24 maanden na aanvang van de verzekering zijn verlopen en

de premievrije waarde is tenminste gelijk aan het bedrag waarbij op basis van wettelijke regelingen de verzekering premievrij kan worden voortgezet, dan wordt de verzekering premievrij voortgezet.

## 11.2 Opzegging door de maatschappij

De maatschappij heeft het recht de verzekering per de ingangsdatum van de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen als de verzekeringnemer heeft gehandeld met de opzet de maatschappij te misleiden.

## **Begunstiging**

### Artikel 12

12.1 De verzekeringnemer heeft het recht de begunstigde aan te wijzen en de begunstiging te wijzigen.

12.2 Wijziging van de begunstigde is niet mogelijk:

- a. bij een opeisbaar geworden bedrag;
- b. als de begunstiging is aanvaard.

12.3 Zodra een begunstigde zijn aanwijzing als begunstigde met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer aanvaardt, wordt hiervan aantekening gedaan op de polis. Na die aanvaarding kan de verzekeringnemer zijn rechten slechts uitoefenen na schriftelijke toestemming van deze begunstigde.

12.4 De uitkering van het verzekerde bedrag wordt aan de begunstigde(n) gedaan in de hierna aangegeven volgorde tenzij op de polis anders is vermeld:

1. de verzekeringnemer;
2. de echtgenoot van de verzekeringnemer of de partner met wie hij geregistreerd samenwoont ten tijde van het overlijden;
3. de op het tijdstip van opeisbaarheid van de uitkering in leven zijnde kinderen die in familierechtelijke betrekking staan tot de verzekeringnemer alsmede de kinderen die zowel in familierechtelijke betrekking staan tot de verzekeringnemer als tot zijn echtgenoot of partner met wie hij geregistreerd samenwoont, ieder voor een gelijk deel;
4. de erfgenamen van de verzekeringnemer die wettig tot de nalatenschap zijn geroepen, ieder in de verhouding tot zijn aandeel in de nalatenschap, ook als hij de nalatenschap tenslotte niet zou aanvaarden.

12.5 Indien de begunstigde op het tijdstip van opeisbaarheid van de uitkering is overleden of ontbreekt, zal de onmiddellijk opvolgende begunstigde hiervoor in aanmerking komen.

12.6 Indien meer personen voor dezelfde uitkering als begunstigde zijn aangewezen, kunnen zij hun rechten slechts gezamenlijk handelend uitoefenen.

## **Rechten van de verzekeringnemer**

### Artikel 13

- 13.1 Indien meer personen voor dezelfde verzekering als verzekeringnemer optreden, kunnen zij hun rechten slechts gezamenlijk handelend uitoefenen.
- 13.2 De verzekeringnemer is bevoegd de rechten en verplichtingen die uit de verzekering voortvloeien aan een derde over te dragen.

## **Premievrij maken/Afkopen/Verpanden/Aanpassen aanvullend verzekerde bedrag/Belonen**

### Artikel 14

#### 14.1 Premievrij maken

Op verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering premievrij worden gemaakt nadat premies gedurende tenminste 15 jaar na aanvang van de verzekering zijn voldaan. Indien minder dan 15 jaar na aanvang van de verzekering premies zijn voldaan dan is premievrij maken slechts mogelijk als de premievrije waarde tenminste gelijk is aan of hoger is dan het bedrag waarbij op basis van wettelijke regelingen de verzekering premievrij kan worden voortgezet. De premievrije waarde wordt vastgesteld volgens de bij de maatschappij gebruikelijke actuariële methode waarbij rekening gehouden wordt met betaalde premies, rente, het door de maatschappij gelopen risico en de in de tarieven doorberekende kosten. Hierdoor vervalt het recht op het basispakket en op bijstelling van het basisbedrag als bedoeld in de bijzondere voorwaarden. Na overlijden van de verzekerde wordt de premievrije waarde aan de begunstigde uitgekeerd.

Als niet aan de hiervoor genoemde voorwaarden wordt voldaan, wordt bij een verzoek van de verzekeringnemer om de verzekering premievrij te maken de verzekering beëindigd en voorzover de verzekering afkoopwaarde heeft, wordt de afkoopwaarde uitgekeerd. De polis dient aan de maatschappij te worden teruggezonden.

#### 14.2 Afkopen

Op verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering nadat tenminste 24 maanden na aanvang van de verzekering zijn verlopen worden afgekocht. Bij afkoop van de verzekering voordat 24 maanden na aanvang van de verzekering zijn verlopen, wordt de verzekering beëindigd en vindt geen uitkering plaats. Vanaf dat moment vervallen alle rechten en plichten van zowel de maatschappij als de verzekeringnemer. Bij afkoop van de verzekering dient de polis aan de maatschappij te worden teruggezonden.

#### 14.3 Verpanden

Verpanden van de verzekering is niet mogelijk.

#### 14.4 Belenen

Belenen van de verzekering is niet mogelijk.

#### 14.5 Aanpassen van het aanvullend verzekerde bedrag

##### 1. Verlagen van het aanvullend verzekerde bedrag

Het aanvullend verzekerde bedrag kan met € 500,- of een veelvoud ervan worden verlaagd.

##### 2. Verhogen van het verzekerde bedrag

Het aanvullend verzekerde bedrag kan met € 500,- of een veelvoud ervan worden verhoogd tot het door de maatschappij vast te stellen maximumbedrag.

### **Uitkering**

#### Artikel 15

15.1 Wanneer aan alle daartoe gestelde voorwaarden is voldaan, zal de maatschappij bij overlijden van de verzekerde overgaan tot uitkering aan de begunstigde. Deze uitkering geschiedt onder verrekening van eventueel nog verschuldigde premies, rente en kosten.

15.2 Wanneer de verzekerde ten tijde van zijn overlijden zijn vaste woonplaats buiten Nederland heeft, vervalt het recht op het basispakket voor die verzekerde.

15.3 De maatschappij vergoedt geen rente over door haar verschuldigde bedragen, waarvan de betaling is vertraagd als gevolg van het niet ontvangen van de benodigde stukken dan wel ten gevolge van overmacht.

15.4 Tot behoud van het recht op uitkering dient de begunstigde desgevraagd, in te stemmen met, en mee te werken aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt en alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen.

15.5 De maatschappij heeft het recht de uitkering terug te vorderen op de begunstigde als blijkt dat de uitkering ten onrechte is gedaan.

15.6 De maatschappij heeft het recht bewijsstukken van verstrekte gegevens te behouden.

### **Jaarlijkse bijstelling van het basisbedrag**

#### Artikel 16

Het verzekerde basisbedrag kan door de maatschappij eenmaal per jaar worden verhoogd met een bedrag dat overeenkomt met de wijziging van de kosten van het basispakket ten opzichte van de kosten van het basispakket van het voorafgaande jaar. Deze verhoging heeft een verhoging van de premie tot gevolg.

## **Meeverzekerde kinderen**

### Artikel 17

- 17.1 Een kind is meeverzekerd voorzover dit kind bij aanvang van de verzekering bij de maatschappij is aangemeld.
- 17.2 Een kind van een op de polis vermelde verzekerde, geboren na de ingangsdatum van de verzekering, wordt geacht vanaf de geboorte te zijn verzekerd indien binnen 60 dagen na de geboorte dit kind aan de maatschappij is opgegeven. Indien tijdige opgave achterwege blijft, wordt het kind geacht niet verzekerd te zijn geweest. Bij latere opgave is acceptatie uitsluitend mogelijk onder nader door de maatschappij te stellen voorwaarden.
- 17.3 Een kind van de op de polis verzekerde ouder is meeverzekerd tot de dag van overlijden van de verzekerde ouder, doch uiterlijk tot de eerste van de maand volgend op de maand waarin het de 18-jarige leeftijd bereikt. Indien het minderjarige verzekerde kind trouwt, eindigt de verzekering op het leven van dit kind op de dag waarop het in het huwelijk treedt.
- 17.4 Bij overlijden van een meeverzekerd kind wordt het verzekerde bedrag, doch maximaal het basisbedrag uitgekeerd.
- 17.5 Bij de geboorte van een levenloos kind of een kind dat binnen 60 dagen na de geboorte overlijdt, wordt, wanneer de ouder op de polis verzekerd is, 50% van het verzekerde bedrag, doch maximaal 50% van het bedrag waarmee het basispakket kan worden bekostigd, uitgekeerd.
- 17.6 Onder een levenloos geboren kind wordt verstaan een kind waarvan de moeder minstens 24 weken in verwachting was.
- 17.7 Indien een meeverzekerd kind op meerdere bij de maatschappij gesloten polissen gratis is verzekerd, dan zal het totaalbedrag van de uitkering uit alle polissen tezamen nooit meer bedragen dan het bedrag waarmee het basispakket kan worden bekostigd. Voor een kind als bedoeld in artikel 17.5 geldt dat het totaalbedrag van de uitkering uit alle polissen tezamen nooit meer bedraagt dan 50% van het bedrag waarmee het basispakket kan worden bekostigd.

## **Duplicaatpolis**

### Artikel 18

- 18.1 De maatschappij kan op verzoek van de verzekeringnemer een nieuwe polis verstrekken als de polis verloren is gegaan. Hiervoor kunnen polis-kosten in rekening worden gebracht. Slechts aan de laatst afgegeven polis kunnen rechten ontleend worden.

18.2 Indien op de polis die verloren is gegaan door de maatschappij is aangetekend dat een begunstigde zijn aanwijzing als zodanig heeft aanvaard, zal afgifte van een nieuwe polis slechts kunnen plaatsvinden met schriftelijke toestemming van die begunstigde.

## **Beperkingen en uitsluiting**

### Artikel 19

19.1 De verzekering geeft een uitkering ter grootte van de afkoopwaarde indien het overlijden:

- a. veroorzaakt is door tijdens of als gevolg van het deel uitmaken van een andere dan een Nederlandse gewapende macht;
- b. het directe gevolg is van gevechtshandelingen tijdens zijn uitzending als militair of als ambtenaar bij het Ministerie van Defensie in burgerlijke openbare dienst, naar een gebied buiten Nederland in het kader van operaties, uitgevoerd door of onder toezicht van volkenrechtelijke organisaties;
- c. veroorzaakt of ontstaan is uit molest;
- d. veroorzaakt is door zelfmoord of als gevolg van een poging daartoe, tenzij meer dan twee jaren zijn verlopen na aanvang van de verzekering. Dit geldt ook in geval van een verhoging van een verzekering, voor die verhoging;
- e. opgetreden is bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

19.2 De beperking van artikel 19.1.e geldt niet als de verzekerde overlijdt als direct gevolg van radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. De verzekering dekt het in dit lid genoemde uitsluitend als er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor het overlijden aansprakelijk is, vindt artikel 19.2 geen toepassing.

19.3 Als het overlijden van de verzekerde veroorzaakt is door opzet of roekeloosheid van de begunstigde is uitkering ingevolge de verzekering uitgesloten, voor zover de uitkering die begunstigde ten goede komt. In dat geval wordt een uitkering ter grootte van de afkoopwaarde uitgekeerd aan de opvolgende begunstigde.

19.4 Beperking terrorismerisico

Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorberei-

ding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het “terroriserisico” is de schadevergoeding beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Onder schade wordt in dit verband verstaan: arbeidsongeschiktheid of overlijden. Onder schadevergoeding wordt in dit verband verstaan: gehele of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling uit hoofde van meeverzekering van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid of uitkering van een som. De schade moet binnen 2 jaar gemeld zijn bij de maatschappij.

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terroriserisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. maakt onderdeel uit van de voorwaarden die op deze verzekering van toepassing zijn.

## **Oorlogsrisico**

### Artikel 20

Indien als gevolg van oorlog, oorlogsgevaar of andere buitengewone omstandigheden één of meer relevante artikelen van de Noodwet financieel verkeer in werking zijn getreden, zal ten aanzien van alle dan lopende verzekeringen overeenkomstig het op grond van die wet door de Minister van Financiën bepaalde worden gehandeld.

## **Wijzigingen**

### Artikel 21

De maatschappij erkent alleen wijzigingen van of aanvullingen op de verzekering als deze blijken uit een aantekening op de polis of als deze schriftelijk door haar zijn bevestigd. De maatschappij kan bij wijziging van het risico medische waarborgen verlangen.

## **Adres**

### Artikel 22

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatst bekende adres.

## **Registratie persoonsgegevens**

### Artikel 23

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, ter voorkoming en bestrijding van fraude, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Hier vindt u ook het van toepassing zijnde privacyreglement.

Wij kunnen uw persoonsgegevens ook gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten. Als u hier geen prijs op stelt, dan kunt u dit schriftelijk melden bij Centraal Beheer Achmea, Postbus 9150, 7300 HZ Apeldoorn.

## **Klachten en geschillen**

### Artikel 24

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

Directie van Centraal Beheer Achmea  
Postbus 9150  
7300 HZ Apeldoorn.

Wanneer het oordeel van de Directie van Centraal Beheer Achmea voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen  
Postbus 93560  
2509 AN Den Haag  
(telefoon 070-333 8999).

De verzekeringnemer die geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of vindt dat de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend voor hem is, kan het geschil voorleggen aan de bevoegde Nederlandse rechter, tenzij wetgeving of internationale verdragen dwingend anders voorschrijven.



**Toepasselijk recht**

Artikel 25

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

**Externe kosten**

Artikel 26

De uit de verzekering ontstane externe kosten, zoals belastingheffing of andere kosten ten gevolge van wettelijke regelingen, zijn voor rekening van de verzekeringnemer en/of de begunstigde.

**Onvoorziene gevallen**

Artikel 27

In alle gevallen, waarin de voorwaarden niet voorzien, beslist de maatschappij na overleg met de verzekeringnemer.

# Bijzondere voorwaarden basispakket UBP-061

## Specificatie van het basispakket

### Artikel 1

Het basispakket van de crematie of begrafenis in Nederland bij de met de maatschappij samenwerkende uitvaartondernemer bestaat uit:

- a. Het overbrengen van de overledene naar het woonadres, verzorgingshuis of rouwcentrum.  
Hieronder wordt verstaan het afhalen van de overledene vanaf de locatie van overlijden en overbrengen naar de plaats van opbaring binnen een straal van 20 kilometer. Indien het overlijden plaats vond in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis dan worden de kosten van de noodzakelijke zorg (verwijderen infuus, sluiten van wonden en dergelijke), inclusief gebruik van de koeling, in rekening gebracht als meerprijs.
- b. Het vervoer van de overledene per rouwauto op de dag van de uitvaart naar een crematorium of begraafplaats, in de regio van opbaring.  
Hieronder wordt verstaan het afhalen van de overledene vanaf de locatie van opbaring naar een crematorium of begraafplaats in de regio, binnen een straal van 20 kilometer.
- c. De laatste verzorging en het kisten van de overledene.  
Hieronder wordt verstaan het ontkleden, wassen en aankleden van de overledene. Alsmede verzorging van haren, nagels, en eventueel scheren. Daarna wordt de overledene in de kist gelegd en klaar gezet op de locatie voor opbaring voor de nabestaanden om afscheid te nemen.
- d. 1 standaard kist (eiken print).
- e. 1 volgauto op de dag van de uitvaart.  
Hieronder wordt verstaan een volgwagen voor maximaal 4 personen vanaf de locatie van opbaring naar een crematorium of begraafplaats in de regio op de dag van de uitvaart, binnen een straal van 20 kilometer.
- f. Gebruik van het uitvaartcentrum van de met de maatschappij samenwerkende uitvaartondernemer.  
Hieronder wordt verstaan de opbaring van de overledene gedurende maximaal 5 dagen inclusief privé bezoek en op de avond vóór de uitvaart een condoléance avond van maximaal 1 uur. Aansluitend de volgende dag de ontvangst van de nabestaanden in het uitvaartcentrum voor vertrek naar begraafplaats of crematorium. Bij een thuisopbaring of opbaring elders worden maximaal de kosten vergoed ter grootte van het bedrag van de kosten voor het gebruik van het uitvaartcentrum van de met de maatschappij samenwerkende uitvaartondernemer.
- g. Verzorgen en regelen van de uitvaart.  
Hieronder wordt verstaan alle werkzaamheden van de uitvaartverzorger zoals het aan huis bespreken van de uitvaart, het vervullen van alle wettelijke formaliteiten zoals het doen van aangifte van overlijden bij de Burgerlijke Stand en de levering van een uittreksel uit het overlijdensregister, het reserveren van begraafplaats/crematorium en eventueel kerk, organisatie gedurende maximaal vijf dagen en de zorg voor voldoende personeel.

- h. Grafrechten, graf maken of graf openen en sluiten.  
Hieronder wordt verstaan het maken, openen en sluiten van het graf en de kosten van het begraafrecht tot een maximum van de kosten van een crematie. Een meerprijs wordt bij de nabestaanden in rekening gebracht.
- i. Crematie  
De kosten van een crematie met gebruik van de aula voor 30 minuten inclusief mechanische muziek, aansluitend gebruik van de koffiekamer naar lokaal gebruik voor het houden van een condoléance bijeenkomst en het bijzetten van de as in een algemene nis voor de periode van 1 jaar.
- j. Draggers  
In geval van een begrafenis maximaal zes dragers
- k. Condoléanceregister  
Gedurende de periode van opbaring, eventueel dienst in de kerk en de dienst op de begraafplaats of in het crematorium, wordt de mogelijkheid geboden aan de belangstellenden hun schriftelijke condoléances te geven. Deze worden verzameld in een condoléance register en overhandigd aan de nabestaanden.
- l. 50 stuks gefrankeerde rouwbrieven  
Hieronder wordt verstaan 50 rouwbrieven naar keuze uit de aangeboden collectie inclusief enveloppen, porti en verzending in een verzendenvelop.
- m. 50 stuks gefrankeerde bedankkaarten  
Hieronder wordt verstaan 50 dankkaarten naar keuze uit de aangeboden collectie inclusief enveloppen, porti en verzending.
- n. 50 koppen koffie/thee  
Hieronder wordt verstaan de koffie of thee na afloop van de uitvaart in de aula van de begraafplaats of crematorium danwel het uitvaartcentrum.
- o. 50 plakken koek of cake.  
Hieronder wordt verstaan de koek of cake na afloop van de uitvaart in de aula van de begraafplaats of crematorium danwel het uitvaartcentrum.

# Bijlage: Clausuleblad terrorismedekking

Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse  
Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

## Begripsomschrijvingen

### Artikel 1

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

#### 1.1 **Terrorisme**

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsoverheidsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

#### 1.2 **Kwaadwillige besmetting**

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsoverheidsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

#### 1.3 **Preventieve maatregelen**

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

#### 1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

#### 1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

#### 1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht naturauitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

### **Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**

#### Artikel 2

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als ‘het terrorismerisico’, geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
  - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

## **Uitkeringsprotocol NHT**

### Artikel 3

- 3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

**Dit clausuleblad is gedeponeerd op 6 januari 2005 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 6/2005 en op 17 januari 2005 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.**







[www.centraalbeheer.nl](http://www.centraalbeheer.nl)

Laan van Malkenschoten 20

Postbus 9150

7300 HZ Apeldoorn

26109 07.01