



Voorwaarden Uitvaartverzekering

1. WAT VERWACHTEN WIJ VAN U?

1. U dient woonachtig te zijn op het adres dat in het aanvraagformulier staat vermeld of op het adres dat in onze administratie staat vermeld na de meest recentelijk verwerkte adreswijziging.
2. Wij verwachten van u dat de informatie die u aan ons verstrekt klopt en dat u niets heeft weggelaten. Uw verzekering is gebaseerd op de schriftelijke verklaringen die u en de verzekerde(n) hebben afgelegd.
3. Als de informatie die wij nodig hebben om risico's te kunnen beoordelen onjuist of onvolledig blijkt te zijn, kan dat ertoe leiden dat we de verzekering ongedaan maken.
4. Er hoeft geen causaal verband te zijn tussen de oorzaak van het overlijden aan de ene kant en het onjuiste of onvolledige informatie aan de andere kant om de ongedaanmaking van de verzekering in te roepen.
5. Wanneer de geboortedatum die in de polis staat - en die gebruikt wordt voor het vaststellen van de premie - niet klopt, dan maken we een herberekening van de premie, vorderen we het te weinig betaalde bedrag aan premie op en brengen we rente daarover in rekening.
6. De verzekerde dient op het moment van overlijden dezelfde woonplaats te hebben gehad als waar hij/zij voor het laatst is ingeschreven in de burgerlijke stand.

2. WAT BETALEN WE UIT?

1. De verzekerde dient op het moment van overlijden dezelfde woonplaats te hebben gehad als waar hij/zij voor het laatst is ingeschreven in de burgerlijke stand.
2. Als de verzekerde 69 jaar of jonger is op het moment van overlijden:
 - De uitkeringen in natura;
 - Het verzekerde kapitaal.
3. Als de verzekerde 70 jaar of ouder is op het moment van overlijden:
 - De uitkeringen in natura.
4. In geval van overlijden van een kind onder de 18 dat in de polis van een ouder is opgenomen:
 - De uitkeringen in natura tot het maximumbedrag van ANG 4000,- kinderdekking.
5. In geval van geboorte van een doodgeboren kind van een verzekerde ouder:
 - De begrafenisniskosten. In geval van een tweeling, drieling, enz., de begrafenisniskosten voor elk kind tot maximaal het bedrag dat in de polis staat vermeld.
6. Als een verzekerde binnen het eerste jaar van de verzekering overlijdt, zijn de uitkeringen in natura beperkt tot twee maal het bedrag aan verschuldigde en betaalde premies.
7. De in artikel 2.5 genoemde beperking geldt niet wanneer:
 - Het overlijden het gevolg is van een ongeval of;
 - De verzekerde voorafgaand aan de verzekeringsovereenkomst was opgenomen in een polis van een ouder, met een maximum van 60 dagen tussen het einde van de kinderdekking en het begin van de nieuwe polis.

3. WERELDWIJDE DEKKING

Wanneer een verzekerde in het buitenland overlijdt, is de repatriëring van het lichaam gedekt tot het maximumbedrag dat in de polis staat vermeld. Deze aanvullende dekking geldt alleen wanneer het verblijf in het buitenland tijdelijk van aard was en niet langer dan 60 dagen duurde en de kosten niet worden gedekt door een andere verzekering, zoals een reisverzekering.

**4. BETALING VAN PREMIES**

1. U bent verantwoordelijk voor het betalen van de verschuldigde verzekeringspremies.
2. U heeft ons een machtiging gegeven om de verschuldigde premies iedere maand af te schrijven van uw rekening. We doen dit op of rond de 28ste dag van iedere maand.
3. Wanneer er omstandigheden zijn waardoor de premie (als vermeld in artikel 4.2) niet kan worden geïnd, dan blijft u verplicht om de premie vóór de vervaldatum te betalen.
4. Als er twee maanden op rij te weinig geld op uw rekening staat om de premie te kunnen innen, kunnen wij de polis beëindigen zonder dat we dan verplicht zijn de reeds betaalde premies terug te storten. In zo'n situatie versturen wij een
5. De premies zijn verschuldigd tot aan de einddatum die in de polis staat vermeld. Wanneer de verzekerde vóór deze datum overlijdt, moet de premie worden betaald tot en met de maand waarin hij/zij is overleden.
6. Bij beëindiging of annulering van de polis vóór de einddatum heeft de polishouder geen recht op restitutie van premies die al betaald zijn.
7. Wanneer de verzekering is geannuleerd wegens te late betaling van een (vervolg-)premie, dan kunt u de verzekering terugbrengen in de oorspronkelijke staat, op voorwaarde dat:
 - a. wij uw schriftelijk verzoek daartoe binnen 90 kalenderdagen na de laatste (reguliere) premiebetaling hebben ontvangen;
 - b. u het bedrag aan achterstallige premie(s) binnen 90 kalenderdagen na de premievervaldag heeft betaald;
 - c. aangetoond is dat de gezondheidstoestand van de verzekerde niet is veranderd.

5. WAT MOET U DOEN WANNEER EEN VERZEKERDE IS OVERLEDEN?

1. U of een familielid:
 - a. informeert ons zo spoedig mogelijk over het overlijden van de verzekerde;
 - b. verstrekt aan ons een gewaarmerkt afschrift van de akte van overlijden van de verzekerde (in sommige gevallen is een doktersverklaring vereist);
 - c. kiest een begrafenisonderneming uit.
2. Als de verzekerde binnen drie jaar na het begin van de verzekering overlijdt, kunnen we vragen om bewijs dat het overlijden van de verzekerde niet een gevolg is van een reeds bestaande medische aandoening die niet was onthuld bij het aanvragen van de verzekering. Als we dat bewijs niet voldoende vinden, dan treedt artikel 1.2 in werking en storten we alleen de reeds betaalde premiebedragen terug.

6. HOE WORDEN DE BEGRAFENISKOSTEN VERGOED?

1. De verzekeraar vergoedt de begrafenis kosten tot maximaal het bedrag dat in de polis staat vermeld.
2. Andere daarmee samenhangende kosten worden door de verzekeraar vergoed nadat de facturen zijn ingediend. Het in totaal uitgekeerde bedrag is evenwel nooit hoger dan het maximumbedrag dat is aangegeven voor de verzekerde.

**7. BETALING VAN HET VERZEKERDE KAPITAAL**

1. Het verzekerde kapitaal wordt uitbetaald aan de begunstigde of aan de wettelijke erfgenamen.
2. Het verzekerde kapitaal wordt te allen tijde maar één maal uitgekeerd.
3. Als premies niet zijn betaald, dan worden de bedragen daarvan afgetrokken van de uitkering.
4. We betalen geen rente uit over uitkeringen.
5. Als de documenten die nodig zijn voor de uitbetaling niet worden ingediend binnen vijf jaar nadat de uitkering betaalbaar is geworden, zijn we niet langer verplicht om over te gaan tot uitkering.

8. KAN IK WIJZIGINGEN AANBRENGEN IN MIJN POLIS?

De volgende tussentijdse wijzigingen zijn toegestaan:

1. Verhoging van het verzekerde bedrag voor uitkering in natura;
2. Verhoging van het verzekerde kapitaal;
3. Toevoeging van een verzekerde;
4. Wijziging van de begunstigde(n) van het verzekerde kapitaal.

In geval van tussentijdse wijzigingen behouden we ons het recht voor om extra informatie te verlangen en/of extra voorwaarden te stellen. Alle wijzigingsverzoeken dienen te worden gestuurd naar service@bsurecuracao.com.

9. KAN IK MIJN VERZEKERING ANNULEREN?

U kunt uw verzekering annuleren binnen 30 dagen nadat u de verzekering heeft afgesloten. Annuleringen moeten schriftelijk bij ons worden ingediend.

10. WANNEER KOM IK IN AANMERKING VOOR RESTITUTIE VAN PREMIE?

Een verzoek om premierestitutie, gecorrigeerd voor gemaakte kosten (36,75% van de betaalde premie die administratieve aanschafkosten zijn), kunnen we alleen inwilligen als is voldaan aan de volgende voorwaarden:

1. De verzekerde is verhuisd naar een land (of eiland) waar wij niet actief zijn;
2. De premies voor de verzekering zijn minimaal vijf jaar betaald, te rekenen vanaf de begindatum van de polis.

11. BEGUNSTIGDE(N)

Voor het verzekerde kapitaal is geen premieruggave van toepassing.

1. De naaste familie van de verzekerde bepaalt hoe, en voor welke kosten, de uitbetaling van uitkeringen in natura zal worden gebruikt.
2. Het verzekerde kapitaal wordt uitbetaald overeenkomstig het aanvraagformulier of een eventuele andere schriftelijke verklaring aan de verzekeraar in verband met een wijziging van begunstigde. Als er geen begunstigde is genoemd, wordt het verzekerde kapitaal overeenkomstig het lokale recht uitbetaald.

12. HOE KAN IK MIJN RECHTEN OVERDRAGEN?

Alleen met schriftelijke toestemming van de polishouder mogen rechten uit hoofde van deze overeenkomst worden overgedragen. De polishouder mag, met onze toestemming, zijn/haar rechten en verplichtingen overdragen aan iemand anders.



13. WELKE DEFINITIES GEBRUIKEN WE?

In deze verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

Wij/we/ons/onze

BSure, merknaam van MCIS NV Curaçao, Lio Capriles Banking Center, Schottegatweg z/n, Curaçao.

Verzekeraar

Met betrekking tot verzekering van uitkeringen in natura: Onderlingehulp Antillen Verzekeringen II N.V. Met betrekking tot het verzekerde kapitaal: Fatum Life N.V.

Polishouder/u

De persoon die de verzekeringsovereenkomst met ons aangaat.

Verzekerde

De persoon op wiens leven de verzekering is afgesloten.

Kind van de verzekerde

Wettige, geadopteerde, wettelijk geaccepteerde en natuurlijke kinderen van de verzekerde of kinderen die deel hebben uitgemaakt van het huishouden van de verzekerde en – tot aan het overlijden van de verzekerde – zijn verzorgd als een eigen kind van de verzekerde en als een gezinslid hebben geleefd.

Doodgeboren kind

eEen kind dat tijdens de bevalling of binnen 30 dagen daarna komt te overlijden.

Verzekeringsovereenkomst

De overeenkomst betreffende de verzekering van de uitkeringen in natura en het verzekerde kapitaal.

Polis

Het document waarin wij de verzekeringsovereenkomst schriftelijk hebben vastgelegd en gedocumenteerd.

Verzekerde dekking

De uitkeringen in natura en het verzekerde kapitaal, door de verzekeraar uit te betalen tot het maximumbedrag dat in de polis staat vermeld.

Eerste verzekeringsjaar

De periode van één jaar die start op de dag waarop wij de eerste premie en betaling van bijkomende kosten (zoals administratiekosten) hebben ontvangen.

Ongeval

Een gebeurtenis die plotseling, van buitenaf en onafhankelijk van de wil van de verzekerde ontstaat en medisch verifieerbaar dodelijk letsel veroorzaakt bij de verzekerde.



13. WELKE DEFINITIES GEBRUIKEN WE?

Begunstigde

De natuurlijke persoon of rechtspersoon aan wie de betaling van een bedrag dient plaats te vinden uit hoofde van de levensverzekering.

Verzekerd bedrag

Het verzekerde kapitaal dat is vermeld in het document.

Premie

Het bedrag dat uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst (periodiek) aan ons moet worden betaald.

Reeds bestaande medische aandoening

Er is geen uitkering verschuldigd met betrekking tot een reeds bestaande medische aandoening, tenzij opgegeven in de gezondheidsverklaring die door de verzekerde cliënt is afgelegd ten tijde van de inschrijving, in welk geval geen enkele claim in aanmerking komt voor uitbetaling met betrekking tot de opgegeven reeds bestaande medische aandoening, tenzij de claim ontstaat na het verstrijken van zesendertig (36) maanden na de aanvangsdatum van de verzekering uit hoofde van deze overeenkomst.

14. SLOTBEPALINGEN

1. U dient woonachtig te zijn op het adres dat in het aanvraagformulier staat vermeld of op het adres dat in onze administratie staat vermeld na de meest recentelijk verwerkte adreswijziging.
2. Ten tijde van zijn/haar overlijden moet de verzekerde dezelfde woonplaats hebben als waar hij/zij laatstelijk was ingeschreven in het bevolkingsregister.
3. Wij behouden ons het recht voor om deze verzekeringsvoorwaarden en/of de premie van tijd tot tijd aan te passen wanneer zich nieuwe inzichten en gewijzigde omstandigheden voordoen. Na een aanpassing van een polis gelden de meest recente voorwaarden.
4. In geval van oorlog, dreiging van oorlog en andere buitengewone omstandigheden kan het zijn dat de uitbetaling van uitkeringen uit het verzekerde kapitaal onderworpen is aan overheidsmaatregelen. Bedragen die verschuldigd zijn door de verzekeraar kunnen dienovereenkomstig worden aangepast.
5. Deze verzekeringsovereenkomst wordt beheerst door het recht van het land waar de polis wordt afgegeven. Geschillen die in verband met deze verzekeringsovereenkomst ontstaan en niet minnelijk kunnen worden opgelost, worden voorgelegd aan de uitsluitende rechtsbevoegdheid van de rechtbank van eerste aanleg in het land waar de polis is afgegeven. In situaties waar de verzekeringsvoorwaarden niet in voorzien, zal de verzekeraar in overleg treden met u of – in geval van uw overlijden – uw wettige erfgenamen. Als er geen overeenstemming wordt bereikt, zal een bindende uitspraak worden gevraagd aan de rechtsbevoegde rechtbank.

**15. UITSLUITINGEN**

1. Zelfmoord - Als een verzekerde, al dan niet met een geestelijke stoornis, binnen één jaar na de datum van de verzekeringsovereenkomst met betrekking tot het verzekerde kapitaal zelfmoord pleegt, dan wordt het verzekerde kapitaal niet uitbetaald. De betaling is beperkt tot het totaal aan betaalde premies.
2. Dekking is uitgesloten en er vindt geen betaling plaats indien het overlijden het gevolg is van de vrijwillige deelname van de verzekerde aan een misdrijf of overtreding.