

## Vrije Keuze polisvoorwaarden

### Artikel 1. Definities

- 1.1. In deze voorwaarden wordt verstaan onder
- a. De Facultatieve: Facultatieve Verzekeringen N.V., gevestigd te Den Haag of een met de Facultatieve gelieerde rechtspersoon, ten aanzien van wiens verplichtingen de Facultatieve de nakoming garandeert.
  - b. Verzekeringnemer: degene die de verzekering met de Facultatieve heeft gesloten en als zodanig op het polisblad staat vermeld.
  - c. Verzekerde: degene die als zodanig op het polisblad staat vermeld en tot wie de Facultatieve zich heeft verbonden tot het doen van een verzekeringsuitkering overeenkomstig hetgeen in de algemene en bijzondere verzekeringsvoorwaarden is bepaald. Voorzover is gekozen voor een verzekering in geld is de Facultatieve gehouden tot uitkering van het verzekerd bedrag
  - d. Verzekerde bedrag: het bedrag dat de Facultatieve maximaal gehouden kan zijn uit te keren indien sprake is van overlijden van de verzekerde.
  - e. Vergoeding van kosten: De Vrije Keuze polis biedt de mogelijkheid tot het verzekeren van een uitkering in geld of in natura. Bedragen die in het kader van een natura-uitvaartverzekering bij overlijden beschikbaar komen, kunnen uitsluitend worden aangewend voor de financiering van de werkelijk gemaakte uitvaartkosten. Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op beide hiervoor genoemde keuzemogelijkheden. De door de verzekeringnemer gekozen verzekeringsvorm blijkt uit het polisblad.

### Artikel 2. Grondslag van de verzekering

- 2.1. De Facultatieve gaat bij haar beslissing de verzekering aan te gaan af op de door de verzekeringnemer en de verzekerde(n) verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, de gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en). Al deze gegevens vormen de grondslag voor deze verzekering en maken daarvan onderdeel uit.
- 2.2. De door de verzekeringnemer verstrekte gegevens waarop de verzekering is gebaseerd, zullen door de Facultatieve worden vastgelegd in de polis. Bij ontvangst van de polis dient de verzekeringnemer te controleren of de gegevens juist zijn verwerkt. Indien de gegevens op het polisblad niet correct zijn verwerkt, dient de verzekeringnemer de polis per omgaande te retourneren.
- 2.3. Indien de inlichtingen en verklaringen in enig opzicht verkeerd, onwaarachtig of onvoldoende blijken te zijn, waardoor de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten, heeft de Facultatieve het recht de verzekering aan te passen of te beëindigen, conform het bepaalde van artikel 7:929 en 7:930 van het Burgerlijk Wetboek.
- 2.4. Indien de onjuiste opgave als bedoeld in artikel 2.3 daarin bestaat dat de leeftijd van de verzekerde(n) onjuist is opgegeven of dat verkeerde, onwaarachtige of onvolledige medische informatie over de verzekerde(n) is verstrekt, en de Facultatieve geen gebruik maakt van haar recht de verzekeringsovereenkomst aan te passen of te beëindigen, heeft de Facultatieve het recht om de hogere premie die op grond van de werkelijke leeftijd of werkelijke gezondheidstoestand verschuldigd zou zijn geweest alsnog te vorderen, dan wel heeft de Facultatieve het recht het verzekerd bedrag te verminderen zodat dit geleet op voldane koopsom of voldane premie overeenstemt met het door de Facultatieve gelopen of nog te lopen risico.

### Artikel 3. Aanvang van de verzekering

- 3.1. De verzekeringsovereenkomst gaat voor premiebetalers in op de op het polisblad vermelde ingangsdatum of, indien de verschuldigde premie op de op het polisblad vermelde ingangsdatum niet door de Facultatieve is ontvangen, op de datum dat de eerste premietermijn door de Facultatieve is ontvangen.
- 3.2. De verzekering gaat voor koopsombetalers in op de op het polisblad vermelde ingangsdatum of, indien de koopsom op de op het polisblad vermelde ingangsdatum niet door de Facultatieve is ontvangen, op de datum dat de overeengekomen koopsom door de Facultatieve is ontvangen.

### Artikel 4. Omvang van de dekking

- 4.1. Het geldigheidsgebied omvat de gehele wereld.
- 4.2. Tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag vergoedt de Facultatieve de kosten ter zake van de uitvaart van de verzekerde, al naar gelang de blijkens het polisblad gekozen dekking. Voorzover gekozen is voor een

verzekering in geld, keert de Facultatieve aan de begunstigde(n) (wettelijke begunstigde of opgegeven begunstigde) het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag uit. Indien sprake is van meer dan één begunstigde zal aan de hand van de volgorde zoals die blijkt uit het polisblad, met inachtneming van de wettelijke voorschriften, door de Facultatieve worden uitgekeerd. Een wijziging van de begunstiging door de verzekeringnemer is tegenover de Facultatieve pas van kracht nadat de Facultatieve daarvan aantekening op de polis heeft gemaakt.

- 4.3. Indien blijkt uit het polisblad het risico van overlijden van meer dan één verzekerde is gedekt (twee-levensverzekering) zal de Facultatieve zijn gehouden de werkelijk gemaakte uitvaartkosten te vergoeden tot maximaal het op het polisblad vermelde bedrag ingeval van overlijden van één van de verzekerden. Indien gekozen is voor de verzekering in geld zal de Facultatieve in het genoemde geval gehouden zijn tot uitkering van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Na het doen van de verzekeringsuitkering zal de verzekering automatisch worden beëindigd ten aanzien van de andere verzekerde.

#### **Artikel 5. Vergoeding van kosten**

- 5.1. Zodra de Facultatieve de – op naam van de verzekeringnemer of diens nabestaande(n) gestelde – rekening van de uitvaartondernemer, zorgverlener of andere dienstverlener ontvangt, zal de Facultatieve deze rekening rechtstreeks voldoen tot maximaal het verzekerde bedrag. Voor het meerdere is degene die opdracht tot de uitvaart of dienstverlening heeft verstrekt tot betaling gehouden. Indien er bijzondere redenen zijn waarom uitbetaling aan de uitvaartondernemer, zorgverlener of andere dienstverlener niet moet plaatsvinden, moet de verzekeringnemer of diens nabestaande(n) dit binnen zeven dagen ná de uitvaart aan de Facultatieve berichten.
- 5.2. Indien de rekening van de uitvaartondernemer, zorgverlener of andere dienstverlener lager is dan het verzekerde bedrag, zal dit nimmer tot enige teruggave aan of verrekening van het verschil ten gunste van de verzekerde(n) en/of diens nabestaande(n) kunnen leiden, tenzij dit uitdrukkelijk, blijkt uit het polisblad, anders is overeengekomen. In het laatste geval wordt, indien de rekening van de uitvaartondernemer, zorgverlener of andere dienstverlener lager is dan het verzekerde bedrag, het verschil uitgekeerd aan de nabestaande(n) met inachtneming van het wettelijk maximum.
- 5.3. Betaling van de rekening van uitvaartondernemer, zorgverlener of andere dienstverlener danwel het resterende deel van het verzekerde bedrag, vindt niet plaats voordat de Facultatieve de door haar verlangde gegevens heeft ontvangen. In ieder geval dient de Facultatieve te ontvangen: de polis en een uittreksel van de verzekerde uit het bevolkingsregister waaruit diens geboortedatum en de datum van diens overlijden blijkt.
- 5.4. Voor zover de verzekeringnemer heeft gekozen voor de verzekering in geld, keert de Facultatieve het verzekerde bedrag uit aan de begunstigde(n) (wettelijke of opgegeven begunstigde).
- 5.5. Indien de verzekerde overlijdt tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland, draagt de Facultatieve zorg voor kosten van vervoer van de overledene (kosten repatriëring) naar Nederland. Onder tijdelijk verblijf in de zin van deze polis wordt verstaan een verblijf van maximaal twee maanden. De Facultatieve verleent geen dekking voor de hiervoor genoemde kosten indien bij aanvang van de reis bekend is of bekend behoort te zijn dat voor de reisbestemming een negatief reisadvies geldt. Van een negatief reisadvies in de zin van deze polis is sprake als van overheidswege of door het Overlegplatform Vakantieadviezen of een daarmee vergelijkbare instelling het reizen naar of in het desbetreffende gebied is ontraden. Wanneer de verzekerde zich op het moment van uitbrengen van het negatief reisadvies in een dergelijk gebied bevindt, blijft dekking gehandhaafd onder de voorwaarde dat de verzekerde het desbetreffende gebied zo spoedig mogelijk verlaat.
- 5.6. De hiervoor genoemde kosten van repatriëring zijn zonder aanvullende premie meeverzekerd tot het op het polisblad vermelde maximum, indien en voor zover deze kosten onder de door verzekerde afgesloten ziektekostenverzekering en/of reisverzekering niet zijn gedekt, of daaronder niet gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet had bestaan dan wel niet onder de ziektekostenverzekering of reisverzekering worden vergoed ten gevolge van een eigen risico of vergoedingsmaximum. Onder dit laatste wordt uitdrukkelijk niet verstaan een wettelijk vastgestelde eigen bijdrage.
- 5.7. Uitkeringen of tegoeden, die niet binnen vijf jaar nadat zij opeisbaar zijn geworden, door de gerechtigde zijn opgevraagd, vervallen aan de Facultatieve.

#### **Artikel 6. Verhoging verzekerde bedrag**

- 6.1. De Facultatieve zal voor de verzekering van premiebetalende verzekeringnemers het onder de verzekering geldende verzekerde bedrag bij aanvang van elk kalenderjaar indexeren met een percentage van 3%. Voor de hoogte van de te betalen premie per jaar zij verwezen naar artikel 7.1 van deze voorwaarden.

- 6.2. De Facultatieve zal voor koopsombetalers en verzekeringen waarvoor een premievrijstelling van toepassing is het onder de verzekering geldende verzekerde bedrag bij aanvang van elk kalenderjaar niet indexeren.
- 6.3. De Facultatieve stelt verzekeringnemers van verzekeringen van koopsombetalers en van verzekeringen waarvoor een premievrijstelling van toepassing is eens in de drie jaar in de gelegenheid het verzekerde bedrag met maximaal 15% te verhogen zonder medische waarborgen. Als een verzekeringnemer in een daarvoor in aanmerking komend jaar geen gebruik maakt van het recht het verzekerde bedrag te verhogen, vervalt hierdoor het recht om zonder medische waarborgen op enig moment het verzekerde bedrag te verhogen.
- 6.4. De Facultatieve stelt verzekeringnemers van verzekeringen van premiebetalers eens in de vijf jaar in de gelegenheid het verzekerde bedrag met 10% te verhogen zonder medische waarborgen. Als een verzekeringnemer in een daarvoor in aanmerking komend jaar geen gebruik maakt van het recht het verzekerde bedrag te verhogen, vervalt hierdoor het genoemd recht om zonder medische waarborgen op enig moment het verzekerde bedrag te verhogen.

#### **Artikel 7. Premiebetaling**

- 7.1. Behoudens de verzekeringen van koopsombetalers en verzekeringen waarvoor een premievrijstelling van toepassing is, betaalt elke verzekeringnemer premie, waaronder is begrepen kosten en eventueel assurantiebelaasting. De hoogte van de premie is gerelateerd aan de leeftijd van de verzekerde. Tenzij uitdrukkelijk anderszins is overeengekomen, zal de verzekeringnemer voorafgaand aan of bij het sluiten van de verzekering een automatische incasso-opdracht verstrekken en dient de verzekeringnemer de premie door middel van een automatische incasso te voldoen.
- 7.2. De premie, waaronder begrepen kosten en eventueel assurantiebelaasting, is iedere premievervaldag bij vooruitbetaling verschuldigd. Indien de premie niet op de vervaldag is voldaan, heeft de Facultatieve het recht, nadat zij de verzekeringnemer terzake heeft aangemaand tot betaling binnen een termijn van veertien dagen over te gaan, de dekking onder de verzekeringsovereenkomst te schorsen dan wel de verzekeringsovereenkomst te beëindigen. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht de dag volgend op die waarop alle verschuldigde premie door de Facultatieve is ontvangen.
- 7.3. De verzekeringnemer heeft de keuze de verschuldigde premie jaarlijks, per half jaar, per kwartaal of per maand te voldoen. Indien de premiebetaling per half jaar plaatsvindt zal een opslag op de jaarpremie van 1%, worden berekend, wanneer gekozen wordt voor premiebetaling per kwartaal wordt een opslag op de jaarpremie berekend van 1,5% en bij premiebetaling per maand zal een opslag op de jaarpremie van 2% worden berekend.

#### **Artikel 8. Bijzondere uitbreiding van de dekking**

- 8.1. De Facultatieve vergoedt de kosten van de uitvaart van levenloos geboren kinderen van de verzekerde(n) (zijnde één van beide ouders van het kind) tot het op het polisblad vermelde maximum bedrag. Het op het polisblad vermelde maximum bedrag kan gedurende de looptijd van de verzekering door de Facultatieve worden aangepast. Van deze aanpassing zal de Facultatieve verzekerde(n) in kennis stellen door middel van een aankondiging in het Magazine van de Facultatieve of door middel van een afzonderlijke kennisgeving.

#### **Artikel 9. Bijverzekering minderjarige kinderen**

- 9.1. De kinderen van verzekerde(n) kunnen, voor zover zij de achttienjarige leeftijd nog niet hebben bereikt, als verzekerde(n) worden aangemeld, mits zij binnen drie maanden na aanvang van de verzekering of, indien zij later zijn geboren: binnen drie maanden na de geboorte schriftelijk bij de Facultatieve zijn aangemeld. Voor de verzekering van kinderen geldt dat tot de achttienjarige leeftijd het verzekerde bedrag ten hoogste het bedrag belooft waarvoor een van beide ouders is verzekerd tegen een op het polisblad vermelde premie per maand per kind.

#### **Artikel 10. Beperkingen**

- 10.1. Indien sprake is van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, mouterij, epidemieën, rampen en ander soortgelijke omstandigheden is de Facultatieve gerechtigd de rechten en verplichtingen van de verzekeringnemer en verzekerde(n) aan te passen aan de gewijzigde omstandigheden.
- 10.2. Indien de verzekerde overlijdt binnen twaalf maanden ná de ingangsdatum van de verzekering door een einde aan zijn leven te (doen) maken of door een poging daartoe, zal de Facultatieve niet zijn gehouden tot uitkering onder de verzekering over te gaan. De Facultatieve zal in dat geval overgaan tot restitutie van de reeds voldane premie aan de verzekeringnemer of diens nabestaande(n).