

Verzekeringsvoorwaarden



Tiels Onderling Fonds tot Uitkering bij Overlijden "Gustaaf Adolf" U.A.

Artikel 1.

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- het Fonds: het "Tiels Onderling Fonds tot uitkering bij overlijden "Gustaaf Adolf" U.A.;
- het Bestuur: het bestuur van het Fonds;
- de statuten: de statuten van het Fonds;
- de verzekeringnemer: degene, die de verzekering heeft afgesloten, of degene, die in diens (haar) plaats is getreden;
- lid: lid van het Fonds

Artikel 2.

- De verzekeringsovereenkomsten voorzien in een uitkering bij overlijden van de verzekerde maximaal ten bedrage van de gemiddelde uitvaartkosten, tegen tijdelijke premiebetaling.
- De verzekeringsovereenkomst wordt gebaseerd op het daartoe door de kandidaatverzekeringnemer bij het Fonds ingediende aanvraagformulier. Een verzekeringsovereenkomst komt, onverminderd het bepaalde in artikel 3, slechts tot stand indien de aanvraag schriftelijk door het Fonds wordt aanvaard, het geen zal blijken uit een door het Fonds aan de verzekeringnemer toegezonden bewijs van verzekering (hierna ook: 'de polis').
- Een verzoek tot bijverzekering door een verzekeringnemer wordt gelijkgesteld met de sluiting van een eerste verzekering. De regelingen van het Fonds ter zake van het sluiten van een verzekeringsovereenkomst zijn op een verzoek tot bijverzekering van overeenkomstige toepassing.
- De verzekeringnemer beschikt over een termijn van twee weken, gerekend vanaf het tijdstip waarop de verzekeringnemer ervan in kennis is gesteld dat de overeenkomst is gesloten, om de overeenkomst met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen. De opzegging door de verzekeringnemer heeft tot gevolg dat de verzekeringnemer en het Fonds met ingang van het tijdstip waarop het Fonds de opzegging heeft ontvangen, worden ontheven van alle uit deze overeenkomst voortvloeiende verplichtingen. Indien verzekeringnemer de overeenkomst niet met inachtneming van de in de vorige volzin genoemde termijn opzegt of de juistheid van de inhoud daarvan betwist, zijn partijen hieraan gebonden.

Artikel 3.

- De verzekeringsovereenkomst komt eerst tot stand indien de kandidaatverzekerde ten genoegen van het Fonds heeft aangetoond over een goede gezondheid te bezitten. De beoordeling daarvan zal in eerste aanleg plaatsvinden op grond van een door de kandidaatverzekerde bij de aanvraag van de verzekering schriftelijk af te leggen gezondheidsverklaring, volgens een door het Bestuur vast te stellen model.
- Indien de in lid 1 genoemde gezondheidsverklaring daartoe naar het oordeel van het Bestuur van het Fonds aanleiding geeft, vindt een medische keuring plaats bij een door het Fonds aan te wijzen geneeskundige. De kosten van de keuring worden door het Fonds gedragen.

Artikel 4.

- De hoogte van de betalen premie alsmede de de hoogte van het verzekerde kapitaal, staat vermeld op de polis.
- Verzekerden, die met hun gehele gezin in dit Fonds zijn verzekerd, ontvangen voor levenloos geboren en hen die sterven beneden de leeftijd van 14 dagen, een vrije uitkering van 20% van het laagste in het gezin verzekerde bedrag met een maximum van € 115,-

Artikel 5.

Op de af te geven polis kunnen door het Bestuur nadere bepalingen en voorwaarden betreffende de verzekeringsovereenkomst worden opgenomen.

Artikel 6.

- Het in artikel 7. Lid 1, van de Statuten genoemde voorschot op de te betalen verzekeringspremies dient bij vooruitbetaling te worden voldaan.
- D premie wordt voldaan door overboeking op de bank- of girorekening van het Fonds dan wel contant voldaan aan één der boden, zulks ter beoordeling van het Bestuur. In geval van contante betaling verstrekt het Fonds een bewijs van betaling.
- Bij betaling na de vervaldag is rente verschuldigd in de gevallen en volgens de normen vast te stellen door het Bestuur. Als vervaldag wordt aangemerkt het einde van een kalendermaand dan wel de laatste dag van een kalenderkwartaal indien betaling per maand respectievelijk per kwartaal plaatsvindt. In geval de betaling plaatsvindt per jaar wordt als vervaldag aangemerkt 1 januari van het desbetreffende kalenderjaar. De verzekeringnemer wordt geacht na de vervaldag in verzuim te zijn.
- Na afloop van het boekjaar van het Fonds wordt door het Bestuur voor iedere verzekeringnemer de definitieve premie vastgesteld; een eventueel positief verschil tussen voorschot en definitieve premie wordt volgens door het Bestuur vast te stellen regels aan de verzekeringnemer gerestitueerd.

Artikel 7.

- Indien het lidmaatschap is geëindigd door opzegging of ontzetting als genoemd in artikel 6 van de Statuten, of indien de verzekeringnemer langer dan 13 weken in verzuim is ter zake van de voldoening van de verzekeringspremies, eindigt de verzekeringsovereenkomst, tenzij de verzekering volgens door het Bestuur vast te stellen regels premievrije waarde heeft. In dit geval is de verzekering - op het tijdstip dat een omstandigheid als vorenbedoeld zich voordoet - van rechtswege omgezet in een premievrije verzekering tot een verlaagd verzekerd bedrag, eventueel onder verrekening van onbetaald gebleven verzekeringspremie verhoogd met intrest.
- De afgegeven polis vervalt in de in lid 1 genoemde gevallen. Het Bestuur geeft een nieuwe af, indien de verzekering premievrije waarde heeft.
- Het Bestuur is bevoegd een verzekering ten volle in kracht te herstellen, indien de voorschotpremies verhoogd met rente alsnog worden betaald. Daarbij kan het Bestuur nieuwe voorwaarden stellen en een nieuw onderzoek naar de gezondheidstoestand van betrokkene gelasten.

Artikel 8.

Verzekeringnemers hebben het recht de verzekeringsovereenkomst door het Bestuur te doen omzetten in een premievrije verzekering tot verminderd bedrag, mits de premievrije waarde, berekend volgens door het Bestuur vast te stellen regels, ten minste 2% van het verzekerd bedrag en niet minder dan € 50,- beloopt.

Artikel 9.

- Het polisbedrag, dat na overlijden beschikbaar komt, kan uitsluitend worden aangewend voor de financiering van uitvaartkosten tegen overlegging van een nota/rekening van de uitvaart. Een geldelijke uitkering van een eventueel overschot mag de werkelijke uitvaartkosten met niet meer dan 10% overschrijden (met een maximum van € 500,-). Indien het overschot meer bedraagt, zal dat meerdere aangewend worden als koopsom voor een uitvaartverzekering ten gunste van de nabestaande en/of rechthebbende.
- Elke vordering op de verzekeraar vervalt vijf jaar na de dag van opvorderbaarheid.
- Over de termijn gelegen tussen de datum van opvorderbaarheid en de feitelijke uitbetaling wordt geen intrest vergoed.
- Uitbetaling van de uit te keren bedragen geschiedt zodra na overlegging van de in lid 1 genoemde stukken, het recht van hem, die de uitkering vordert, door het Fonds is erkend.

Artikel 10.

Indien, hetzij de verzekeringnemer, hetzij de verzekerde bij het sluiten van de verzekering of bijverzekering een onjuiste opgave heeft verstrekt of wel een hem bekende omstandigheid, die met het risico verband houdt, heeft verzwegen, of wel een derde met medeweten van de verzekeringnemer of de verzekerde een onjuiste opgave heeft verstrekt of een zodanige hem bekende omstandigheid heeft verzwegen, zal het Fonds, indien de onjuiste opgave of verzwijging het gevolg is van opzet of grove nalatigheid, te allen tijde het recht hebben de verzekering te doen vervallen of de uitkering te weigeren, zonder tot enige terugbetaling van premie verplicht te zijn. Indien niet blijkt, dat de onjuiste opgave of verzwijging het gevolg is van opzet of grove nalatigheid, zal het Fonds alleen dan het recht hebben de verzekering te doen vervallen of uitkering te weigeren, indien nog geen drie jaren zijn verlopen sedert het sluiten van de verzekering of de bijverzekering en het Fonds aannemelijk maakt dat zij, indien de juiste toestand haar bekend zou zijn geweest, de verzekering niet of niet op de overeengekomen voorwaarden zou hebben gesloten respectievelijk niet of niet op de overeengekomen voorwaarden zou hebben bijverzekerd. Alsdan kan het Fonds volstaan met de betaling van de waarde van verzekering, waardoor alle rechten op verdere uitkering vervallen. Betreft evenwel de onjuiste opgave de geboortedatum van de verzekerde, dan is, indien daardoor te weinig premie is betaald, als verzekerd bedrag verschuldigd het bedrag dat in overeenstemming met de overeengekomen premie en de juiste leeftijd en wordt, indien er teveel premie is betaald, het te veel betaalde zonder vergoeding van intrest teruggegeven.

Artikel 11.

In gevallen waarin deze voorwaarden niet voorzien, beslist het bestuur.

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn vastgesteld in de algemene ledenvergadering van 30 april 2019 en treden in werking met ingang van 30 april 2019.