



Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekeringnemer:

degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan met GENERALI schadeverzekering maatschappij nv.

Verzekerde:

verzekeringnemer en degene wiens belang verzekerd is.

Maatschappij:

GENERALI schadeverzekering maatschappij nv.

Gebeurtenis:

een binnen het verzekeringsgebied en de looptijd van de verzekering plaatsvindend schade veroorzakend voorval; direct met elkaar verband houdende voorvallen worden daarbij als één gebeurtenis beschouwd.

Algemene en Bijzondere Voorwaarden:

Indien en voorzover de Bijzondere Voorwaarden afwijken van de Algemene Voorwaarden, geldt hetgeen in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld.

Artikel 2 Grondslag van de verzekeringsovereenkomst

De met het aanvraagformulier, het wijzigingsformulier of door middel van andere documenten verstrekte gegevens gelden als grondslag van de overeenkomst en worden geacht een geheel te vormen met de polis. De op het polisblad vermelde omschrijving wordt te allen tijde aangemerkt van de verzekeringnemer afkomstig te zijn.

Artikel 3 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

1. De verzekering wordt aangegaan voor de op het polisblad vermelde termijn. De verzekering wordt stilzwijgend verlengd met deze termijn.
2. De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:
 - a. tegen het einde van de op het polisblad genoemde verzekerings-termijn, mits een opzeggingstermijn van 3 maanden in acht wordt genomen;
 - b. indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die de maatschappij op grond van de voorwaarden kan verlangen en wel per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum.
3. De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de maatschappij:
 - a. tegen de premieervaldag mits een opzeggingstermijn van tenminste 3 maanden in acht wordt genomen;
 - b. indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premieervaldag de premie, kosten en assurantiebelaasting nog niet heeft betaald;
 - c. indien een verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
 - d. binnen 30 dagen na melding van een risicowijziging die voor de maatschappij niet aanvaardbaar is;
 - e. binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering of tot het verrichten van een dienst kan leiden haar ter kennis is gekomen;
 - f. binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen.
De verzekering eindigt in de gevallen genoemd in sub c t/m f op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van tenminste 14 dagen.

Artikel 4 Premiebetaling en restitutie

1. De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelaasting vooruit te betalen, uiterlijk op de 30^e dag nadat deze verschuldigd worden. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet binnen deze termijn heeft betaald of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend met terugwerkende kracht vanaf de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet-betaling. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, de kosten en de assurantiebelaasting te voldoen. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen en door haar is aanvaard.
2. Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Artikel 5 Risicowijziging

Verzekeringnemer is verplicht alle tussentijdse wijzigingen van omstandigheden, welke in redelijkheid voor de maatschappij van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het verzekerde risico, zo spoedig mogelijk aan de maatschappij mede te delen. De verzekering geeft geen dekking indien verzekerde deze verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad. De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden op grond van de risicowijziging te herzien dan wel de verzekering op te zeggen.

Artikel 6 Algemene uitsluitingen

- De maatschappij is geen uitkering verschuldigd en niet tot het verrichten van diensten verplicht:
- a. indien een verzekerde tekort is geschoten in de goede trouw bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst;
 - b. ter zake van een gebeurtenis optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties:
 1. De verzekering dekt, behoudens het hierna bepaalde, geen schade veroorzaakt door, optredende of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
 2. De uitsluiting onder sub 1 geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat een vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer moet zijn afgegeven.
Voorzover krachtens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting onder sub 1 van kracht. Onder "wet" is te verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-255), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie. Onder "Kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.
 - c. ter zake van een gebeurtenis ontstaan uit of veroorzaakt door molest:
 1. Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie.

2. De maatschappij dient te bewijzen, dat de schade direct veroorzaakt is of ontstaan is uit een van de in het sub 1 genoemde oorzaken.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder het nummer 136/1981.

Artikel 7 Verplichtingen na een schadegeval

1. Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering of tot het verrichten van een dienst kan leiden, is hij verplicht:
 - zo spoedig mogelijk die gebeurtenis te melden aan de maatschappij;
 - zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken aan de maatschappij;
 - desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade over te leggen aan de maatschappij;
De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen (mede) dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.
 - zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;
 - zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
 - in geval van een strafbaar feit hiervan terstond aangifte te doen bij de politie.
2. De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
3. Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.
4. In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering of tot het verrichten van een dienst indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 8 Regeling van eigen materiële schade

1. De verzekerde is gehouden om, alvorens met het herstel van schade wordt begonnen, de maatschappij in de gelegenheid te stellen de omvang van de schade te doen vaststellen door een expert.
2. Indien geen overeenstemming kan worden bereikt, zal de schade opnieuw kunnen worden getaxeerd door twee deskundigen, één benoemd door verzekerde en één benoemd door de maatschappij. Beide deskundigen kunnen zonodig een arbiter benoemen die, in geval van verschil, binnen de grenzen der beide taxaties, het schadebedrag voor partijen bindend vaststelt.
3. De maatschappij vergoedt boven de verzekerde som de expertisekosten; de salarissen en kosten van de door de verzekerde benoemde expert worden vergoed tot ten hoogste het bedrag dat de expert van de maatschappij haar in rekening brengt.
4. In geval van verlies van verzekerde objecten door diefstal of verduistering kan het recht op uitkering eerst ingaan, indien 30 dagen na ontvangst door de maatschappij van het schadeformulier en van het bewijs van aangifte bij de politie, verzekerde de verzekerde objecten nog niet heeft teruggekregen of heeft kunnen terugkrijgen; de maatschappij kan van verzekerde verlangen zijn eigendomsrechten door middel van een akte van eigendomsoverdracht aan de maatschappij over te dragen.

Artikel 9 Vervaltermijn

Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

Artikel 10 Algemene herziening van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te herzien.

Behoort een verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die herziening aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de aanpassing in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door de maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van een verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de herziening een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de herziening een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- de herziening van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijds grens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

Artikel 11 Adres

Kennisgeving door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschiedt aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de assurantie-adviseur door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij van iedere wijziging in zijn adres schriftelijk kennis te geven.

Artikel 12 Privacy-reglement

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: (070) 33 38 777, www.verzekeraars.nl.

Artikel 13 Geschillen

Op onze verzekeringsovereenkomsten is het Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan het interne klachtenbureau van de verzekeraar worden voorgelegd. U kunt zich wenden tot de service-medewerkers van GENERALI, telefoonnummer (020) 660 44 11. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden.



Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de maatschappij de goede naam van de bedrijfstaking heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

Voor klachten over de acceptatieprocedure en schade-afwikkeling bij Standaardpakketpolissen kunt u terecht bij de Beroepscommissie Wet op Toegang tot Ziektekostenverzekeringen. Adres: Postbus 520, 3700 AM Zeist, telefoonnummer (030) 698 89 11.

GENERALI stelt alles in het werk om u van dienst te zijn bij eventuele klachten. Indien u toch meent de hulp van een van bovenstaande instanties nodig te hebben, werken wij positief aan het door de instantie ingestelde onderzoek mee.

