

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekeringnemer:

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

Verzekerde:

de verzekeringnemer en degene die door de verzekeringnemer uitdrukkelijk of stilzwijgend tot gebruik maken van de verzekerde objecten is gemachtigd.

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.

Nieuwwaarde:

het bedrag benodigd, onmiddellijk voor de gebeurtenis, voor het verkrijgen van nieuwe zaken van hetzelfde merk en type.

Dagwaarde:

de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.

Artikel 2 Grondslag van de verzekeringsovereenkomst

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

Artikel 3 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht binnen Europa en Noord-Afrika tot de 25ste breedtegraad.

Artikel 4 Omschrijving van de dekking

De maatschappij vergoedt aan verzekeringnemer schade aan of verlies van de verzekerde objecten door onverschillig welke gebeurtenis.

Artikel 5 Uitsluitingen

1. Van de verzekering is uitgesloten:

- a. schade die met opzet, goedvinden of door grove schuld van een verzekerde is veroorzaakt;
- b. schade die wat betreft ontstaan, aard of omvang door een verzekerde met opzet onvolledig of onwaar aan de maatschappij is opgegeven;
- c. schade terwijl een verzekerde een voor hem uit de verzekering voortvloeiende verplichting niet is nagekomen;
- d. schade veroorzaakt terwijl het verzekerde object is verhuurd of voor andere dan particuliere doeleinden wordt gebruikt, tenzij dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd;
- e. schade als gevolg van normaal gebruik, slijtage of van enig geleidelijk op de objecten werkende invloed, daaronder begrepen warmte, droogte en vorst;
- f. schade als gevolg van de aard of een gebrek van het verzekerde object;
- g. schade die is ontstaan tijdens reparatie of bewerking;

- h. schade ontstaan, indien verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging van de verzekerde objecten.
 - i. Van normale voorzichtigheid kan bijvoorbeeld niet worden gesproken in geval van:
 - j. achterlaten van de verzekerde objecten in een motorrijtuig tenzij, van buitenaf niet zichtbaar, in een afgesloten kofferruimte;
 - k. zonder toezicht achterlaten van de verzekerde objecten, anders dan in deugdelijk afgesloten ruimten;
 - l. schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit radioactiviteit of een atoomkernreactie, hoe of waar ook ontstaan;
 - m. schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie.De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder het nummer 136/1981;
 - n. schade uitsluitend bestaande uit krassen en schrammen op lenzen van kijkers, camera's en andere optische instrumenten.
2. Bovendien is van deze verzekering uitgesloten ten aanzien van elektrische apparatuur: schade als gevolg van elektrische stroom zoals overbelasting, kortsluiting en zelfverhitting tenzij hierdoor schade ontstaat die brand tot gevolg heeft.
3. De uitsluitingen genoemd onder lid 1 sub a t/m d gelden niet voor de verzekerde die aantoonbaar dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ter zake van deze omstandigheden redelijkerwijs geen verwijt treft. Zodra de maatschappij tot vergoeding is overgegaan heeft zij het recht het door haar betaalde te verhalen op de verzekerde die aan deze verzekering geen dekking kan ontlenen. Dit verhaalsrecht omvat ook de door de maatschappij ter zake van de schade gemaakte kosten.

Artikel 6 Verplichtingen na een schadegeval

1. Zodra een verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering of tot het verrichten van een dienst kan leiden, is hij verplicht:
 - a. zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is die gebeurtenis te melden aan de maatschappij, bij voorkeur via de secretaris van de Bond van Nederlandse Amateurfotografen Verenigingen;
 - b. binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verstrekken die voor de maatschappij van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen;
 - c. desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade over te leggen aan de maatschappij;
 - d. 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.
 - e. zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles aan te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen;
 - f. zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
 - g. in geval van een strafbaar feit hiervan terstond aangifte te doen bij de politie.
2. Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekerde een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft benadeeld.
3. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekerde de hiervoor onder lid 1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.
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 3 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 7 Regeling van schade

1. De verzekerde is gehouden om, alvorens met het herstel van de schade wordt begonnen, de maatschappij in de gelegenheid te stellen de omvang van de schade te doen vaststellen door een expert, behalve:
 - voor zover onmiddellijk na de gebeurtenis tijdelijke voorzieningen noodzakelijk zijn teneinde verdere schade te voorkomen of te beperken;
 - wanneer de reparatiekosten minder bedragen dan € 250,-. Verzekerde is gerechtigd een dergelijke voorziening te doen treffen, respectievelijk een dergelijke schade te laten herstellen doch dient hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de maatschappij mededeling te doen onder toezending van de gespecificeerde reparatierekening.
2. De verzekerde is verplicht het beschadigde of vernielde object te bewaren tot overeenstemming over de schadevergoeding is bereikt.
3. Indien geen overeenstemming kan worden bereikt, zal de schade opnieuw kunnen worden getaxeerd door 2 deskundigen, één benoemd door de 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.
4. 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 door de maatschappij benoemde expert haar in rekening brengt.
5. 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.
6. Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polls 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 de 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.
7. De verzekerde heeft het recht het volgens lid 5 gestolen, verduisterde of vermiste object tegen terugbetaling van de ontvangen schadevergoeding terug te kopen. Indien het object beschadigd is, vindt de regeling en vergoeding van de schade plaats overeenkomstig het bepaalde in lid 1 en lid 2.

Artikel 8 Vaststelling van de schade

1. De maatschappij vergoedt tot ten hoogste de verzekerde som:
 - a. in geval van schade aan het verzekerde object de reparatiekosten;
 - b. indien de reparatiekosten meer bedragen dan het verschil in de waarden van het verzekerde object onmiddellijk vóór en na de gebeurtenis het verschil tussen die waarden;
 - c. in geval van verlies de waarde van het verzekerde object onmiddellijk vóór de gebeurtenis.
2. De maatschappij heeft het recht de vergoeding in natura te voldoen.
3. In de zin van lid 1 geldt als waarde vóór de gebeurtenis:
 - a. indien het verzekerde object niet ouder is dan 5 jaar: het verzekerde bedrag;
 - b. indien het verzekerde object ouder is dan 5 jaar: het verzekerde bedrag verminderd met een afschrijving van 1% per maand, met een maximum van 10% per jaar, voor iedere maand of gedeelte daarvan dat het verzekerde object ouder is dan 5 jaar;
 - c. de dagwaarde, indien deze hoger is dan de waarde volgens de onder sub b genoemde afschrijvingsmethode.

4. Indien door een gebeurtenis een deel van stellen of bij elkaar behorende stukken beschadigd wordt of verloren gaat, zal bij de vaststelling van de waarde tevens rekening worden gehouden met de opgetreden waardevermindering doordat het oorspronkelijke stel geschonden of onvolledig is geworden.

Artikel 9 Premiebetaling

1. De dekking gaat in nadat de op het certificaat vermelde premie, kosten en assurantiebelaasting aan de Bond van Nederlandse Amateur Fotografen Verenigingen zijn voldaan doch niet eerder dan de op het certificaat vermelde ingangsdatum.
2. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelaasting, vooruit te betalen op 15 februari, de premievervaldatum.
3. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is vereist geen dekking verleend met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode.
4. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet uiterlijk op de 30ste dag na de premievervaldatum betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode, als de maatschappij de verzekeringnemer na de premievervaldatum schriftelijk heeft aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen en betaling is uitgebleven.
5. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
6. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
7. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
8. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

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 deze 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 de 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 en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 11 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 als redelijkerwijs mogelijk is 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 12 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

4. De verzekering wordt aangegaan voor de op het polisblad vermelde termijn. De verzekering wordt stilzwijgend verlengd met deze termijn.
5. De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:
 - a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde verzekeringstermijn met inachtneming van een opzeggingstermijn van 2 maanden;
 - b. binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan de maatschappij is gemeld of nadat de maatschappij een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - c. binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de maatschappij, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat (zij het niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
 - d. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een op verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - e. binnen 2 maanden nadat de maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
3. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de maatschappij:
 - a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde verzekeringstermijn met inachtneming van een opzeggingstermijn van 2 maanden;
 - b. binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan de maatschappij is gemeld of nadat de maatschappij een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde de maatschappij te misleiden;
 - c. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een op verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - d. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premieervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien de maatschappij verzekeringnemer na het verstrijken van de premieervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - e. binnen 2 maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de maatschappij te misleiden dan wel de maatschappij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

4. De verzekering eindigt van rechtswege zodra de maatschappij de schade aan het verzekerde object op basis van totaal verlies heeft vergoed.

Artikel 13 Adres

Kennisgeving door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschiedt aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de secretaris van de Bond van Nederlandse Amateur Fotografen Verenigingen, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij van iedere wijziging in zijn adres schriftelijk kennis te geven.

Artikel 14 Privacy-reglement

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door GENERALI verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketing-activiteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De verzekeringnemer kan de volledige tekst van de Gedragscode raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode is ook verkrijgbaar bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 85 00.

Artikel 15 Geschillen

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen aan het interne klachtenbureau van de maatschappij worden voorgelegd (telefoonnummer (020) 660 44 11). Wanneer het oordeel van de maatschappij niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden voor bemiddeling of de Raad van Toezicht die toetst of de maatschappij de goede naam van de bedrijfstak heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99. Indien verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of de uitkomst onbevredigend vindt, kan het geschil voorgelegd worden aan de bevoegde rechter.