

Verzekeringsvoorwaarden

Aansprakelijkheid aanvullend individueel (AVBAI-1701)



Wat zijn dit voor voorwaarden?

Dit zijn de verzekeringsvoorwaarden, ook wel genoemd de bijzondere verzekeringsvoorwaarden, van de Vvaa aanvullende beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Deze vormen één geheel met onze Algemene voorwaarden schadeverzekeringen. In de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen staan algemene regels en uitleg die voor al onze schadeverzekeringen gelden.

In deze verzekeringsvoorwaarden staan regels die speciaal voor deze aansprakelijkheidsverzekering gelden. Op uw polis kunnen ook nog bepalingen staan die speciaal voor deze verzekering gelden (clausules). Als de verschillende voorwaarden elkaar tegenspreken, gaan de clausules op de polis vóór de verzekeringsvoorwaarden, en de verzekeringsvoorwaarden vóór de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen.

Wat is dit voor verzekering?

Deze Aanvullende Beroepsaansprakelijkheidsverzekering beschermt medici tegen de financiële gevolgen van fouten waarvoor zij aansprakelijk zijn en de schade die daaruit voortvloeit tijdens de uitoefening van hun beroep. De dekking is aanvullend op een aansprakelijkheidsverzekering die door een instelling is afgesloten.

Het is een schadeverzekering. Dat betekent dat wij de geleden schade vergoeden als aan de voorwaarden voldaan is. In sommige gevallen betaalt u een deel van de schade zelf. Bijvoorbeeld wanneer de schade boven een maximum verzekerd bedrag komt. Of als een deel van de schade onder het eigen risico valt. In dat geval vergoeden wij dat deel van de schade niet.

Verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheid aanvullend individueel

Inhoudsopgave

Artikel	pagina
1. BEGRIPPEN	3
2. WIE IS VERZEKERD?	4
3. WAAR BENT U VERZEKERD?	4
3.1. In Nederland	4
3.2. Binnen Europa	4
3.3. In de gehele wereld	4
3.4. Geen vergoeding voor aanspraken naar Amerikaans of Canadees recht	4
4. WANNEER BENT U VERZEKERD? (Geldigheidsduur van de verzekering)	4
5. WAT IS DIT VOOR SOORT VERZEKERING? (Aanvullende dekking)	4
6. HOE BENT U VERZEKERD?	4
7. WAT VERGOEDEN WIJ?	4
7.1. Beroepsaansprakelijkheid	4
7.2. Vergoeding per aanspraak	5
7.3. Aanvullende vergoeding van bijzondere kosten	5
7.4. Geschilleninstantie	5
8. WAT VERGOEDEN WIJ NIET? (Uitsluitingen)	5
8.1. Welke schade vergoeden wij niet?	5
8.2. Het eigen risico betaalt u zelf	6
8.3. Kosten van de Wkkgz-geschilleninstantie betaalt u zelf	6
9. JAARLIJKSE AANPASSING VAN DE PREMIE	6

ARTIKEL 1. BEGRIPPEN

Hieronder leest u de uitleg van belangrijke begrippen in deze verzekeringsvoorwaarden.

1.1. Aanspraak

Een schriftelijke vordering tegen de verzekerde(n) om schade vergoed te krijgen. Aanspraken, ook tegen meer verzekerden, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, zien wij als één aanspraak. Als melddatum nemen wij de dag waarop de eerste aanspraak bij ons is ontvangen.

1.2. Bereddingskosten

De noodzakelijke en in redelijkheid gemaakte kosten om schade te voorkomen of te verminderen, vlak voor, tijdens of vlak na het ontstaan van schade. Schade aan zaken die hierbij worden ingezet valt ook onder de dekking. Wij vergoeden alleen bereddingskosten voor schade die volgens deze verzekeringsvoorwaarden verzekerd is.

Kosten die u maakt om aan uw normale zorgvuldigheidsplicht te voldoen, zijn geen bereddingskosten.

1.3. Derde

Iedereen, met uitzondering van de aansprakelijkgestelde verzekerde. Alle verzekerden uit artikel 2 beschouwen wij ten opzichte van elkaar als derden.

1.4. E-health

Het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën (ICT), om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen. Hieronder valt E-consulting; de online relatie tussen zorgverlener en patiënt en betreft de precies afgestemde zorg die op afstand wordt verleend aan de patiënt door gebruik van ICT.

1.5. Instelling

De instelling, ziekenhuis, organisatie of onderneming binnen de gezondheidszorg.

1.6. Keurling

Degene die binnen de instelling een onderzoek ondergaat ter beoordeling van zijn gezondheidstoestand vanwege:

- a. vaststelling van de aanspraken;
- b. beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding;
- c. uitvoering van bepaalde werkzaamheden.

1.7. Kosten van de Wkkgz-geschilleninstantie

De kosten van de Wkkgz-geschilleninstantie zijn:

- aansluitkosten: een eenmalige opstartbijdrage;
- kosten voor de instandhouding van de geschilleninstantie: kosten ook al worden er geen geschillen behandeld. Bijvoorbeeld verzekering, accountantskosten en jaarverslaglegging.

1.8. Medicus

Een zorgprofessional die als zelfstandig beroepsbeoefenaar voor zijn of haar beroep medische handelingen verricht.

1.9. Omstandigheid

Een gebeurtenis waardoor schade is of kan ontstaan, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze kan leiden tot een gedekte aanspraak. Omstandigheden die voortvloeien uit of verband houden met dezelfde oorzaak beschouwen wij als één omstandigheid. Als melddatum nemen wij de dag waarop de eerste omstandigheid bij ons is gemeld.

1.10. Personeel

De natuurlijke persoon met wie de verzekeringnemer door een dienstverband of op een andere manier in een gezagsverhouding staat: de werknemer, de uitzendkracht, de gedetacheerde, de stagiair(e) en de vrijwilliger.

1.11. Schade

- a. Personenschade: letsel of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood als gevolg hebbend, en de schade die daaruit voortvloeit.
- b. Zaakschade: beschadiging, vernietiging, vermissing of het verloren gaan van zaken van derden en de schade die daaruit voortvloeit.
- c. Vermogensschade: schade van patiënten en keurlingen, die geen schade aan personen of zaken is, voor zover de verzekerde tegenover de patiënt of keurling aansprakelijk is.

1.12. Werkgever

Degene die op grond van een gezagsverhouding zeggenschap kan uitoefenen over het personeel. Hiermee bedoelen wij ook de opdrachtgever of stagebegeleider.

1.13. Wkkgz

Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg.

ARTIKEL 2. WIE IS VERZEKERD?

De verzekerden zijn:

- a. de verzekeringnemer;
- b. de medici die tot het samenwerkingsverband behoren en uitdrukkelijk en in aantal op de polis staan genoemd;
- c. personeel in loondienst dat in opdracht van de verzekeringnemer werkzaamheden verricht.

De verzekerden hebben alleen dekking binnen de hoedanigheid zoals op de polis staat genoemd.

ARTIKEL 3. WAAR BENT U VERZEKERD?

3.1. In Nederland

U bent verzekerd in de instelling, of op het terrein van de instelling in Nederland.

3.2. Binnen Europa

U bent verzekerd buiten de instelling maar binnen Europa als u:

- a. de patiënten van de instelling moet onderzoeken, behandelen, verzorgen, begeleiden of vervoeren;
- b. voor de instelling uw werkzaamheden elders verricht. Doorlopende behandelingen en/of nazorg in uw eigen huispraktijk zijn niet verzekerd.

3.3. In de gehele wereld

U bent over de gehele wereld verzekerd bij het verlenen van incidenteel medische hulp bij een ongeval of een plotseling opkomende ziekte.

3.4. Geen vergoeding voor aanspraken naar Amerikaans of Canadees recht

Aanspraken die zijn gebaseerd op het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada zijn niet verzekerd.

ARTIKEL 4. WANNEER BENT U VERZEKERD? (Geldigheidsduur van de verzekering)

De geldigheidsduur van de verzekering is de periode vanaf de ingangsdatum tot de einddatum van de verzekering. De verzekering geeft dekking voor schade die veroorzaakt, ontstaan en bij ons gemeld is binnen de geldigheidsduur.

In alle gevallen geldt dat de aanspraak of de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij u of de verzekerde niet bekend was of in redelijkheid niet bekend kon zijn.

ARTIKEL 5. WAT IS DIT VOOR SOORT VERZEKERING? (Aanvullende dekking)

Dit is een aanvullende dekking. U hebt deze dekking alleen als:

- a. u voor de aanspraak dekking hebt op een aansprakelijkheidsverzekering van een in Nederland gevestigde instelling, en
- b. het verzekerd bedrag op de aansprakelijkheidsverzekering van deze instelling is uitgeput, en
- c. het verzekerd bedrag op de aansprakelijkheidsverzekering van deze instelling minimaal € 2.500.000,- per aanspraak is en minimaal € 5.000.000,- per jaar.

Een eventueel geldend eigen risico op de aansprakelijkheidsverzekering van de instelling is niet gedekt.

Het bepaalde onder a t/m c geldt niet voor aanspraken die verband houden met incidenteel medische hulp, verleend bij een ongeval of een plotseling opkomende ziekte.

ARTIKEL 6. HOE BENT U VERZEKERD?

U bent verzekerd als:

- a. medicus werkzaam in een instelling;
- b. werkgever van de verzekerden zoals genoemd in artikel 2.

ARTIKEL 7. WAT VERGOEDEN WIJ?

7.1. Beroepsaansprakelijkheid

Wij vergoeden de financiële gevolgen van aanspraken tegen u als gevolg van schade

- a. die is ontstaan tijdens het bevoegd uitoefenen van uw beroep zoals op de polis staat genoemd;
- b. die is ontstaan door het verstrekken van voorlichting of advies op medisch terrein;
- c. die is ontstaan door E-health, digitale toepassing in de zorg. Voorwaarde is dat u hebt gehandeld in overeenstemming met richtlijnen, protocollen en wetgeving die gelden voor uw beroepsgroep.

7.2. Vergoeding per aanspraak

Wij vergoeden per aanspraak maximaal het verzekerde bedrag. Dit bedrag staat op uw polis en geldt voor alle verzekerden samen. Voor alle aanspraken samen vergoeden wij nooit meer dan 2 keer het verzekerde bedrag per verzekeringsjaar.

De datum waarop wij de eerste schriftelijke melding van de aanspraak of omstandigheid hebben ontvangen, is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan wij die aanspraak of omstandigheid toerekenen.

7.3. Aanvullende vergoeding van bijzondere kosten

Kosten die voortvloeien uit een schade waarvoor u aansprakelijk bent vergoeden wij, wanneer uw aansprakelijkheid onder de dekking van deze polis valt. Dit geldt voor de volgende kosten:

- a. bereddingskosten;
- b. kosten van rechtsbijstand die u met onze toestemming maakt in een straf- of tuchtzaak die tegen u is ingesteld;
- c. proceskosten en kosten voor rechtsbijstand voor het voeren van verweer tegen een aanspraak tot schadevergoeding. Deze dekking geldt als wij de rechtsbijstand op ons verzoek verlenen of wanneer wij vooraf met het verlenen van rechtsbijstand hebben ingestemd;
- d. de verschuldigde wettelijke rente over de schadevergoeding;
- e. het griffierecht van de wederpartij als de Wkkgz-geschilleninstantie in een bindende beslissing heeft bepaald dat deze kosten voor uw rekening komen.

7.4. Geschilleninstantie

Wij vergoeden de schade die u door een uitspraak (een bindende beslissing) van een geschilleninstantie, zoals bedoeld in de Wkkgz, dient te betalen tot een maximum van € 25.000,-. Deze dekking geldt alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a. de schadevergoeding moet een binnen de verzekeringsvoorwaarden gedekte gebeurtenis betreffen; en
- b. de geschilleninstantie is erkend door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; en
- c. de geschilleninstantie voldoet aan de standaarden voor totstandkoming en inrichting van het "Programma van eisen inrichting Wkkgz-Geschilleninstanties"(PvE).

ARTIKEL 8. WAT VERGOEDEN WIJ NIET? (Uitsluitingen)

In artikel 7 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen staat wat niet verzekerd is. Hierna geven wij aan wanneer u volgens deze verzekeringsvoorwaarden geen vergoeding krijgt.

8.1. Welke schade vergoeden wij niet?

Wij vergoeden geen schade:

- a. die is veroorzaakt met of door een motorrijtuig of een (lucht)vaartuig;
- b. die is veroorzaakt aan zaken van derden die u of iemand namens u vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, bewaart of om welke andere reden dan ook onder uw opzicht heeft;
- c. als gevolg van schade aan of waardevermindering van door u zelf geleverde zaken. Wij vergoeden ook geen kosten voor vervanging of herstel van die zaken, of schade door het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van de geleverde of behandelde zaken;
- d. die u moet vergoeden, maar die wij niet op een derde kunnen verhalen omdat u dat in een overeenkomst zo hebt afgesproken;
- e. die u moet betalen door een bepaling in een overeenkomst, zoals een boeteclausule of een vrijwaringsbeding. Als u ook zonder die bepaling aansprakelijk bent, dan vergoeden wij de schade wel;
- f. die u moet vergoeden omdat u een overeenkomst niet of niet tijdig bent nagekomen, tenzij het een overeenkomst betreft tot het verrichten van medische handelingen, het leveren van medicamenten, het geven van adviezen en/of het verrichten van keuringen;
- g. door statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek;
- h. door verdwijning, vermissing of verwisseling van zaken;
- i. door aantasting van de eer of goede naam. Wij vergoeden wel eventuele personenschade die hieruit voortvloeit;
- j. die verband houdt met het alsnog geheel, gedeeltelijk of opnieuw verrichten van werkzaamheden die door of onder uw verantwoordelijkheid niet of onzorgvuldig zijn uitgevoerd;
- k. door handel en/of gebruik van verboden medicamenten en/of behandelmethoden;
- l. die verband houdt met medisch experimenteel onderzoek op proefpersonen overeenkomstig de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen;
- m. door het aanbrengen van wijzigingen in programmatuur en bestanden;
- n. door (op)geleverde apparatuur of programmatuur (hard- en software), adviseren, ontwerpen, analyseren, ontwikkelen en (op)leveren van programmatuur;
- o. door cybercrime en dataverlies. Wij vergoeden bijvoorbeeld geen schade als gevolg van aanspraken door een hack, systeeminbraak, verloren data en cyberaanvallen;
- p. van genetische aard, bijvoorbeeld door röntgenstraling, radioactiviteit of genetisch gemodificeerde zaken;
- q. als gevolg van een vermogensdelict;
- r. die voortvloeit uit werkzaamheden door anderen dan de verzekerde, wanneer gebruik wordt gemaakt van de faciliteiten van het bedrijf;
- s. van uzelf (verzekeringnemer);
- t. als gevolg van medisch handelen, adviseren of onderzoeken in welke vorm dan ook, buiten Nederland met uitzondering van het bepaalde in artikel 3 van deze verzekeringsvoorwaarden;
- u. als u voor het verzekerd beroep niet meer staat ingeschreven in het BIG-register;
- v. veroorzaakt door, voortvloeiende uit of verband houdt met asbest en asbesthoudende zaken.

8.2. Het eigen risico betaalt u zelf

Het eigen risicobedrag vergoeden wij niet.

Of uw verzekering een eigen risico heeft, en hoeveel uw eigen risico is, staat in de verzekeringsvoorwaarden of op uw polis. Als er meer eigen risico's van toepassing zijn, geldt het hoogste eigen risico.

8.3. Kosten van de Wkkgz-geschilleninstantie betaalt u zelf

Wij vergoeden niet de kosten van de Wkkgz-geschilleninstantie.

ARTIKEL 9. JAARLIJKSE AANPASSING VAN DE PREMIE

In aanvulling op artikel 9 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen geldt dat wij de verschuldigde premie jaarlijks mogen aanpassen aan de prijsontwikkelingen. Deze aanpassing doen wij volgens de consumentenprijsindex voor alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.