



VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen (AVBZO-2305)

VvAA aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen

Wat zijn dit voor voorwaarden?

Dit zijn de verzekeringsvoorwaarden van de VvAA aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen. Deze vormen één geheel met onze Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zakelijk. In de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zakelijk staan algemene regels en uitleg die voor al onze zakelijke VvAA schadeverzekeringen gelden.

In deze verzekeringsvoorwaarden staan regels en toelichtingen die speciaal voor deze Aansprakelijkheidsverzekering gelden. Op het polisblad kunnen ook nog bepalingen staan die speciaal voor deze verzekering gelden (clausules). Als de verschillende voorwaarden elkaar tegenspreken, dan gaan de clausules op het polisblad vóór de verzekeringsvoorwaarden. En die gaan weer vóór de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zakelijk.

Wat is dit voor verzekering?

Deze Aansprakelijkheidsverzekering beschermt zorgondernemingen tegen de financiële gevolgen van aanspraken tot vergoeding van schade tijdens de uitoefening van het beroep door verzekerden zoals op het polisblad staat vermeld.

Deze verzekering is een schadeverzekering. Dat betekent dat wij de schade vergoeden als aan de verzekeringsvoorwaarden is voldaan is. In sommige gevallen vergoeden wij een deel van de schade niet. Bijvoorbeeld wanneer de schade boven een maximum verzekerd bedrag komt, of als een deel van de schade onder een eigen risico valt.

Hoe zijn de verzekeringsvoorwaarden ingedeeld?

In deze verzekeringsvoorwaarden leggen wij onder 'Algemeen' uit welke bepalingen altijd van toepassing zijn bij deze Aansprakelijkheidsverzekering. Onder 'Rubrieken' omschrijven wij de dekkingen. Daarin leggen wij per rubriek verder uit waar u wel of niet voor verzekerd bent.

Hoe zijn de verzekeringsvoorwaarden ingedeeld?

De VvAA aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen bestaat uit verschillende Rubrieken:

- Rubriek A: Aansprakelijkheid beroep, werkgever en gebouw
- Rubriek B: Werkgeversaansprakelijkheid verkeer
- Rubriek C: Arbeidsongevallen personeel (goed werkgeverschap)
- Rubriek D: Milieuaansprakelijkheid
- Rubriek E: Inloop
- Rubriek F: Uitloop

Rubriek A is standaard meeverzekerd. De andere Rubrieken kunnen aanvullend verzekerd worden.

Op het polisblad staat vermeld welke dekkingen zijn verzekerd.

INHOUDSOPGAVE

Artikel	pagina	Artikel	pagina
ALGEMEEN			
1. BEGRIPPEN	4	9. RUBRIEK B: WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID VERKEER	11
2. WIE IS VERZEKERD? (VERZEKERDEN)	6	9.1. Wie is verzekerd?	11
3. WAAR BENT U VERZEKERD?	6	9.2. Waar bent u verzekerd?	11
3.1. In Nederland	6	9.3. Wat vergoeden wij?	12
3.1.1. Binnen de zorgonderneming	6	9.3.1. Aansprakelijkheid voor verkeersongevallen van uw personeel	12
3.1.2. Buiten de zorgonderneming	6	9.3.2. Verkeersongevallen van de werkgever	12
3.2. In de gehele wereld	6	9.3.3. Als de schade aan een motorrijtuig al is verzekerd?	12
4. WANNEER BENT U VERZEKERD?	7	9.4. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)	12
4.1. Looptijd van de verzekering	7	10. RUBRIEK C: ARBEIDSONGEVALLEN PERSONEEL (GOED WERKGEVERSCHAP)	13
4.2. Melden van omstandigheden bij beëindiging van de verzekering	7	10.1. Wie is verzekerd?	13
5. WAT VERGOEDEN WIJ?	7	10.2. Wat vergoeden wij?	13
5.1. Vergoeding per aanspraak en per verzekeringsjaar	7	10.3. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)	13
5.2. Overige vergoedingen en wettelijke rente	7	10.3.1. Schade die wij niet vergoeden	13
5.3. Wkkgz-Geschilleninstantie	7	10.3.2. Ontvangen vergoedingen voor zelfde arbeidsongeval	13
5.3.1. Wat vergoeden wij?	7	10.3.3. Eigen schuld	13
5.3.2. Welke aanvullende voorwaarden gelden?	8	11. RUBRIEK D: MILIEUAANSPRAKELIJKHEID	13
5.3.3. Wat vergoeden wij niet?	8	11.1. Wat vergoeden wij?	13
5.3.4. Actieve deelname	8	11.1.1. Schade door milieuaantasting	13
6. WAT VERGOEDEN WIJ NIET? (UITSLUITINGEN)	8	11.1.2. Wat gebeurt er als er meer aanspraken zijn?	13
6.1. Welke schade vergoeden wij niet?	8	11.2. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)	14
6.2. IT-gerelateerde schades	9	12. RUBRIEK E: INLOOP	14
6.3. Seksuele gedragingen	9	12.1. Wat is verzekerd?	14
6.4. Eigen risico	9	12.2. Wanneer bent u verzekerd?	14
6.5. Gemiste vergoedingen door eigen toedoen	9	13. RUBRIEK F: UITLOOP	14
6.6. Schade door niet mee te werken aan herstel	9	13.1. Wat is verzekerd?	14
7. PREMIE EN VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE	10	13.2. Wanneer bent u verzekerd?	15
7.1. Premieberekening	10	13.3. Verlenging en einde van de uitloopdekking	15
7.2. Algemene verplichtingen bij schade	10	13.4. Aanbod voor uitloopdekking bij surseance van betaling of faillissement	15
RUBRIEKEN (DEKKINGEN)			
8. RUBRIEK A: AANSPRAKELIJKHEID – BEROEP, WERKGEVER EN GEBOUW	11		
8.1. Hoe bent u verzekerd? (Verzekerde hoedanigheid)	11		
8.2. Wat vergoeden wij?	11		

Klik op het betreffende artikel en ga meteen naar de juiste pagina of maak gebruik van de pijlen om door de pagina's te bladeren.

ALGEMEEN

In dit gedeelte van de verzekeringsvoorwaarden 'Algemeen' staan de bepalingen die altijd gelden bij deze VvAA aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen.

ARTIKEL 1. BEGRIPPEN

Hierna staat de uitleg van belangrijke begrippen in deze verzekeringsvoorwaarden.

1.1. Aanhangwagen

Alles wat u aan het motorrijtuig kunt koppelen en volgens de WAM (Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen) deel uitmaakt(e) van het motorrijtuig, zoals een caravan, vouwwagen, boottrailer of bagageaanhangwagen.

1.2. Aanspraak

Een schriftelijke vordering tegen de verzekerde(n) om (financiële) 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.

1.3. Arbeidsongeval

Een plotseling, van buitenaf en ongewild op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld dat heeft plaatsgevonden tijdens de uitoefening van de werkzaamheden of werkgerelateerde activiteiten, die zijn verricht in opdracht van verzekeringnemer en waardoor in één ogenblik lichamelijk letsel is toegebracht.

1.4. Bereddingskosten

Kosten van maatregelen die tijdens de looptijd van de verzekering door of namens verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen. Zij moeten noodzakelijk en redelijkerwijs vereist zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van (door deze verzekering gedekte) schade af te wenden of te beperken. Daarbij gaat het om schade waarvoor een verzekerde aansprakelijk is, of zou zijn, als deze schade zich niet heeft voorgedaan, maar zonder die maatregelen zou zijn ontstaan. Met kosten van maatregelen bedoelen wij in dit verband ook de schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet. Onder de kosten vallen niet de kosten die verzekeringnemer moet maken om de veiligheid, continuïteit van de instelling te waarborgen of om aan uw normale zorgvuldigheidsplicht te voldoen.

1.5. Beroepsziekte

Een medisch vast te stellen aantasting van de gezondheid die direct te wijten is aan één of meer schadelijke factoren en invloeden van het werk of de werkomgeving. Met beroepsziekte bedoelen wij niet een arbeidsongeval of de gevolgen daarvan.

1.6. Derden

Iedereen, met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde. Alle verzekerden uit artikel 2 en/of verzekerden in de verzekerde rubrieken beschouwen wij ten opzichte van elkaar als derden.

1.7. E-health

Het gebruik van informatie en communicatietechnologieën (ICT), artificiële intelligentie (AI) en business intelligence (BI) bij de verlening van gezondheidszorg en het aanbieden van preventieve programma's ter bevordering van een goede gezondheid.

1.8. E-consulting

De online interactie tussen zorgverlener en patiënt waarbij de zorg, die op afstand wordt verleend, met (behulp van) ICT toepassingen precies wordt afgestemd op die specifieke patiënt.

1.9. Inloop

De dekking voor een aanspraak door een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tot 5 jaar voor de ingangsdatum van deze Aansprakelijkheidsverzekering. Voor deze dekking geldt een aparte Rubriek (zie artikel 12, Rubriek E).

1.10. Looptijd

De ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld tot en met de einddatum. Zie ook artikel 4 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zakelijk.

1.11. Milieuaantasting

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van vloeibare, vaste of gasvormige stof. Deze heeft een prikkelende, besmettende, bederf veroorzakende of verontreinigende werking in of op bodem, lucht, oppervlaktewater of een al dan niet ondergrondse(e) water(gang).

1.12. Motorrijtuig

Alle rij- of voertuigen zoals omschreven in artikel 1 van de Wet Aansprakelijkheid Motorrijtuigen (WAM), zoals een personenauto, bestelauto, motor, brommer, speed pedelec of scooter.

1.13. Noodhulp

Het verrichten van incidentele handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg bij ongevallen (EHBO) of plotseling opkomende ziekte.

1.14. Omstandigheid

Een voorval 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 we als één omstandigheid. Als melddatum nemen wij de dag waarop de eerste omstandigheid bij ons is gemeld.

1.15. Personeel

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

1.16. 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 bewoners die geen schade aan personen of zaken is, voor zover de verzekerde tegenover de patiënt of bewoner aansprakelijk is.

1.17. Uitloop

De dekking na beëindiging van de verzekering, voor een handelen of nalaten dat heeft plaats gevonden tijdens de looptijd van de verzekering, maar waarbij de aanspraak dateert van na de beëindiging van de verzekering. Voor deze dekking geldt een aparte Rubriek (zie artikel 13, Rubriek F).

1.18. Voertuig

Alle gemotoriseerde en niet-gemotoriseerde vervoermiddelen waarmee aan het verkeer wordt deelgenomen.

1.19. Vrijwilligerswerk

Het onverplicht en onbetaald verrichten van beroepsgerelateerde werkzaamheden door verzekeringnemer.

1.20. Verzekeringnemer

De rechtspersoon met wie de verzekering is afgesloten. De verzekeringnemer staat vermeld op het polisblad en moet in Nederland zijn gevestigd.

1.21. WAM

Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen.

1.22. Waarnemer

Degene die een verzekerde voor een bepaalde periode vervangt. De waarnemer verzorgt de continuïteit in de behandeling van de patiënten bij gehele of gedeeltelijke afwezigheid van een verzekerde bij ziekte, zwangerschap, vakantie, studie of familieomstandigheden.

1.23. Werkgever

Degene die op grond van een gezagsverhouding zeggenschap kan uitoefenen over het personeel.

1.24. Werknemer

Degene die op basis van een arbeidsovereenkomst in de zorgonderneming van verzekeringnemer werkzaam is.

1.25. Wkkgz

Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg.

1.26. Zorgonderneming

De verzekerde rechtspersoon, een organisatorisch verband van natuurlijke personen of een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen, gevestigd en opererend in Nederland.

1.27. ZZP-er

Degene die in de zorgonderneming werkt op basis van een overeenkomst van opdracht en die geen werknemer in loondienst is.

ARTIKEL 2. WIE IS VERZEKERD? (VERZEKERDEN)

De verzekerden zijn:

- a. de verzekeringnemer als exploitant van de zorgonderneming die op het polisblad staat vermeld;
- b. werknemers;
- c. andere op het polisblad met naam genoemde natuurlijke en/of rechtspersonen;
- d. andere personen die geen werknemer zijn bij het verrichten van werkzaamheden binnen de verzekerde hoedanigheid. Bijvoorbeeld een gedetacheerde of een uitzendkracht met uitzondering van de ZZP'er en vrijwilligers;
- e. ZZP'ers die met het verzekerde beroep op het polisblad staan vermeld;
- f. waarnemer(s);
- g. studenten die voor hun opleiding stage lopen in de zorgonderneming als zij staan ingeschreven bij een in Nederland wettelijk erkend opleidingsinstituut en helpen bij de beroepsuitoefening van de verzekerden. De werkzaamheden moeten verband houden met het karakter van het opleidings- of stageprogramma;
- h. directeuren, vennoten, maten, bestuurders, commissarissen en medebeleidsbepalers als zij binnen de verzekerde hoedanigheid werkzaamheden verrichten voor de verzekerden genoemd onder sub a t/m c;
- i. personeelsverenigingen, het eigenpensioenfonds, en ondernemingsraad en dergelijke organen die zijn opgericht in het kader van de arbeidsverhoudingen, alsmede hun leden, handelend als zodanig;
- j. leden van de Medisch Ethische Toetsingscommissie bij het onderzoek dat binnen de zorgonderneming wordt uitgevoerd;
- k. leden van de calamiteitencommissie, bij het verrichten van onderzoek binnen de zorgonderneming;
- l. leden van de cliëntenraad of een daarmee vergelijkbaar orgaan van de zorgonderneming dat is ingesteld bij de geldende wetgeving;
- m. klachtenfunctionaris(sen) van de zorgonderneming, zoals bepaald in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- n. vrijwilligers in de uitoefening van hun werkzaamheden en als zodanig in de administratie van de zorgonderneming zijn opgenomen.

ARTIKEL 3. WAAR BENT U VERZEKERD?

3.1. In Nederland

3.1.1. Binnen de zorgonderneming

De dekking geldt voor aanspraken waarvan het handelen of nalaten heeft plaatsgevonden in, of op het terrein van de zorgonderneming van verzekeringnemer.

3.1.2. Buiten de zorgonderneming

De dekking geldt in bepaalde situaties ook voor aanspraken gebaseerd op handelen of nalaten van verzekerden buiten de zorgonderneming van verzekeringnemer. Deze aanspraken zijn meeverzekerd bij:

- a. het voor de zorgonderneming ergens anders verrichten van werkzaamheden;
- b. onderzoek, behandeling, verzorging, begeleiding van of vervoer van patiënten van/naar de zorgonderneming van verzekeringnemer;
- c. het reizen in de uitoefening van het beroep en gedurende de tijd dat verzekerden deelnemen aan congressen, seminars e.d.. Niet gedekt is onderzoek en/of behandeling van personen. Het verlenen van noodhulp zoals genoemd in artikel 3.2 is wel verzekerd.

Let op: De dekking onder sub a en b geldt alleen als er geen dekking is buiten de eigen zorgonderneming of andere zorgonderneming voor het handelen of nalaten van verzekerden. Dit geldt ongeacht of een eventueel eigen risico of eigen behoud van toepassing is (zie artikel 6.4). Er is nooit dekking voor een doorlopende behandeling of nazorg buiten de eigen zorgonderneming.

3.2. In de gehele wereld

In de gehele wereld is er dekking voor het bieden van noodhulp, EHBO en vrijwilligerswerk door verzekerden. Bijvoorbeeld tijdens (zakelijke) reizen.

Buiten Nederland is de dekking beperkt tot het bedrag dat naar Nederlands recht als redelijke schade voor vergoeding in aanmerking zou komen. Dat betekent onder meer dat eventuele aansprakelijkheid van verzekerden voor 'punitive' of 'exemplary damages', dan wel soortgelijke vergoeding met een straffend of voorbeeld stellend karakter niet onder deze Aansprakelijkheidsverzekering is gedekt.

ARTIKEL 4. WANNEER BENT U VERZEKERD?

4.1. Looptijd van de verzekering

U bent verzekerd voor schade die is veroorzaakt, is ontstaan en bij ons is gemeld binnen de looptijd van de verzekering (zie ook artikel 4 Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zakelijk).

Er is ook dekking buiten de looptijd als inloop- en/of uitloopdekking is meeverzekerd. De schade is dan alleen gedekt als de aanspraak of de omstandigheid op de ingangsdatum van de verzekering bij u of de verzekerde niet bekend was of in redelijkheid niet bekend kon zijn.

4.2. Melden van omstandigheden bij beëindiging van de verzekering

- a. De aanspraak is ook verzekerd als een omstandigheid die tijdens de looptijd van de verzekering schriftelijk bij ons is gemeld, na beëindiging van de verzekering leidt tot een aanspraak. De omstandigheid moet dan wel uiterlijk 3 maanden na beëindiging van de verzekering door ons zijn erkend. De dekking is op basis van de verzekeringsvoorwaarden en de maximale verzekerde bedragen van het verzekeringsjaar waarin de omstandigheid is gemeld.
- b. Een aanspraak of omstandigheid die voortvloeit uit een handelen of nalaten dat plaatsvond tijdens de looptijd van de verzekering, maar bij ons wordt gemeld na beëindiging van de verzekering, is niet verzekerd. Dit geldt niet als de uitloopdekking (artikel 13, Rubriek F) is meeverzekerd.

Bij beëindiging van de verzekering kunt u uiterlijk tot 30 dagen voor de beëindigingsdatum bij ons schriftelijk een uitloopdekking aanvragen. Dit is voor aanspraken die na afloop van de looptijd van deze verzekering schriftelijk bij ons worden gemeld, zoals genoemd in artikel 13 (Rubriek F).

ARTIKEL 5. WAT VERGOEDEN WIJ?

5.1. Vergoeding per aanspraak en per verzekeringsjaar

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

5.2. Overige vergoedingen en wettelijke rente

Kosten die voortvloeien uit een schade waarvoor u aansprakelijk bent, vergoeden wij als uw aansprakelijkheid onder de dekking van deze Aansprakelijkheidsverzekering valt. Dat geldt voor het volgende:

- a. kosten voor het voeren van verweer tegen een aanspraak tot schadevergoeding, wanneer wij zelf het verweer niet voeren en hier vooraf toestemming voor hebben verleend;
- b. kosten van juridische bijstand die wij noodzakelijk vinden in een straf- of tuchtprocedures die tegen u is ingesteld als wij zelf het verweer niet voeren en hier vooraf toestemming voor hebben verleend;
- c. proceskosten in procedures zoals vermeld in sub a en b;
- d. schade aan zaken van het personeel, anders dan geld of geldswaardig papier, waarvoor de werkgever aansprakelijk is;
- e. schade aan zaken van patiënten door werkzaamheden bij hen thuis. Hiervoor geldt een maximale vergoeding van € 5.000,- per aanspraak;
- f. schade aan zaken die u anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder u had, waarbij een brandverzekeraar de schade heeft vergoed en conform de Bedrijfsregeling Brandregres van het Verbond van Verzekeraars op u tracht te verhalen;
- g. bereddingskosten bij een door ons erkende omstandigheid of aansprakelijkstelling;
- h. verschuldigde wettelijke rente over de schadevergoeding.

5.3. Wkkgz-Geschilleninstantie

5.3.1. Wat vergoeden wij?

Wij vergoeden:

- a. de schade die u door een uitspraak (een bindende beslissing) van een geschilleninstantie, zoals bedoeld in de Wkkgz, moet betalen tot een maximum van € 25.000,-;
- b. de behandelkosten die de Wkkgz-geschilleninstantie voor de behandeling van het geschil bij u in rekening brengt tot maximaal € 2.500,- per geschil en die niet door middel van uw aansluiting bij een Wkkgz-geschilleninstantie betaald worden;
- c. het griffierecht van de wederpartij als de Wkkgz-geschilleninstantie in een bindende beslissing heeft bepaald dat deze kosten voor uw rekening komen.

5.3.2. Welke aanvullende voorwaarden gelden?

Bij een uitspraak (bindende beslissing) zoals genoemd in artikel 5.3.1 onder sub a vergoeden wij de schade als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verplichtingen van artikel 5.1 t/m 5.3 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zakelijk; en
- de schadevergoeding moet een binnen de verzekeringsvoorwaarden gedekte gebeurtenis zijn; en
- de geschilleninstantie is erkend door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; en
- de geschilleninstantie voldoet aan de standaarden voor totstandkoming en inrichting van het “Programma van eisen inrichting Wkkgz-Geschilleninstanties” (PvE).

Deze dekking geldt voor alle verzekerden met uitzondering van ZZP'ers. Zij kunnen geen aanspraak maken op deze dekking.

5.3.3. Wat vergoeden wij niet?

Als de geschilleninstantie heeft bepaald dat een patiënt zijn geld moet terugkrijgen en/of uw rekening niet hoeft te betalen, is deze schade en/of kosten niet verzekerd onder deze Aansprakelijkheidsverzekering.

5.3.4. Actieve deelname

Voor dekking gaan we uit van actieve deelname door verzekerde aan de behandeling van de klacht door de zorgaanbieder en/of het geschil door de geschilleninstantie (Zie ook artikel 5.1 onder sub f Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zakelijk). Zoals:

- het melden van een klacht;
- het melden van het geschil;
- het bijwonen van een of meerdere hoorzitting(en).

Verzekerde handelt steeds in overleg met ons. Bij beoordeling van de aansprakelijkheid kan actieve deelname van verzekerde medebepalend zijn.

ARTIKEL 6. WAT VERGOEDEN WIJ NIET? (UITSLUITINGEN)

In artikel 7 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zakelijk staan uitsluitingen die gelden voor alle VVA schadeverzekeringen. Hierna staan aanvullende uitsluitingen die daarnaast specifiek voor deze Aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen gelden. In clausules op het polisblad kunnen ook nog (aanvullende) andere uitsluitingen staan.

6.1. Welke schade vergoeden wij niet?

Wij vergoeden geen schade:

- die voortvloeit uit behandelingen die niet tot de uitoefening van het verzekerde beroep worden gerekend;
- die verband houdt met bestuurdersaansprakelijkheid;
- die is veroorzaakt tijdens de behandeling in een ziekenhuis, kliniek of soortgelijke zorginstelling en waarop de centrale (ziekenhuis) aansprakelijkheidsregeling ex artikel 7:462 BW van toepassing is;
- die voortvloeit uit gedragingen die zijn verricht tijdens de periode dat een verzekerde door een opgelegde bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke of andersoortige overheidsmaatregel verplicht was om werkzaamheden binnen de gezondheidszorg (vooralnog) te staken;
- voor gedragingen die zijn verricht tijdens de periode dat verzekerde voor het verzekerd beroep niet meer staat ingeschreven in het BIG-register;
- die verband houdt met medisch experimenteel onderzoek op proefpersonen overeenkomstig de Wet medisch Wetenschappelijk onderzoek met mensen. (Voor deze aansprakelijkheid kan een aanvullende verzekering gesloten worden);
- die verband houdt met het alsnog geheel, gedeeltelijk of opnieuw verrichten van werkzaamheden die door of onder uw verantwoordelijkheid niet of onzorgvuldig zijn uitgevoerd. Bijvoorbeeld het honorarium(salaris) behandelkosten en kosten voor vervolgbehandeling(en);
- die is veroorzaakt met of door een motorrijtuig of een (lucht)vaartuig. Wij vergoeden wel de financiële gevolgen van aanspraken tegen u als gevolg van schade door gebeurtenissen zoals genoemd in artikel 9;
- die is veroorzaakt aan zaken van derden die u of iemand anders namens u vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt of bewaart of om welke andere reden dan ook onder uw opzicht heeft, tenzij de opzichtdekking volgens de clausele is meeverzekerd;
- als gevolg van schade aan of waardevermindering van door u zelf geleverde zaken. Wij vergoeden ook geen kosten voor vervanging, verbetering of herstel van die zaken, of schade door het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van de geleverde of behandelde zaken;
- die u moet vergoeden, maar waarvoor ook een aanspraak op een derde bestaat, maar wij die schade niet op een derde kunnen verhalen omdat u dat in de overeenkomst zo hebt afgesproken;
- die u moet betalen door een bepaling in een overeenkomst, zoals een boeteclausule of een vrijwaringsbeding;
- 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;

- n. door statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek;
- o. door verdwijning, vermissing of verwisseling van zaken, tenzij de lichamelijke integriteit hierdoor is aangetast;
- p. door aantasting van de eer of goede naam. Wij vergoeden wel eventuele personenschade die hieruit voortvloeit;
- q. van genetische aard, bijvoorbeeld door röntgenstraling, radioactiviteit of genetisch gemodificeerde zaken;
- r. die voortvloeit uit een schadevergoedingsplicht op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG);
- s. door handel en/of toepassing van producten en/of behandelmethoden die verboden zijn en/of in strijd zijn met de professionele standaard;
- t. door een handelen of nalaten dat in strijd is met de wetten of regels die de overheid voorschrijft;
- u. veroorzaakt door, voortvloeiend uit of verband houdt met asbest en asbesthoudende zaken van verzekeringnemer zelf en van meeverzekerde rechtspersonen;
- v. die voortvloeit uit werkzaamheden door anderen dan de verzekerde, wanneer gebruik wordt gemaakt van de faciliteiten van de zorgonderneming;
- w. als u als werkgever uw re-integratieverplichtingen en/of verzuimbegeleiding niet bent nagekomen;
- x. en/of aanspraken die verband houden met zaken die door een verzekerde buiten Nederland in het verkeer zijn gebracht;
- y. die is veroorzaakt door een gebrekkig product waarvoor de producent of de importeur van het gebrekkige product niet zijnde de zorgonderneming, aansprakelijk is (productaansprakelijkheid).

6.2. IT-gerelateerde schades

We vergoeden geen schade ontstaan door:

- a. aangebrachte wijzigingen van verzekerden in programmatuur en bestanden van derden;
- b. het (op)leveren en/of ter beschikking stellen van apparatuur of programmatuur (hard- en software) van de zorgonderneming aan niet-verzekerden;
Wij vergoeden wel schade door het (op)leveren en/of ter beschikking stellen van apparatuur of programmatuur (hard- en software) van de zorgonderneming aan een verzekerde. Hierbij geldt dat deze verzekerde de apparatuur of programmatuur (hard- en software) conform zijn/haar professionele standaard heeft gebruikt;
- c. het adviseren van en analyseren van programmatuur;
- d. cybercrime en dataverlies. Zoals een hack, systeeminbraak, verloren data, verlies van een laptop en/of dossiers en een cyberaanval.

6.3. Seksuele gedragingen

Er is geen dekking voor aansprakelijkheid:

- a. van een verzekerde voor schade die voortvloeit uit zijn/haar seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- b. van een verzekerde die tot een groep behoort, voor schade die voortvloeit uit seksuele of seksueel getinte gedragingen, van welke aard dan ook, van een of meerdere tot deze groep behorende personen. Deze uitsluiting geldt ook als verzekerde zelf zich niet zodanig heeft gedragen.

Als de zorgonderneming aansprakelijk wordt gesteld door een patiënt voor seksuele of seksueel getinte gedragingen van personen genoemd onder artikel 2, is aansprakelijkheid van de zorgonderneming wel verzekerd. Hierbij geldt dat de zorgonderneming niet wist of behoorde te weten van deze gedragingen. In dit geval vergoeden wij maximaal € 100.000,- per verzekeringsjaar. Het eigen risico is € 12.500,- per aanspraak. Wij mogen de uitgekeerde bedragen verhalen op degene die de seksuele of seksueel getinte gedragingen heeft veroorzaakt.

6.4. Eigen risico

Het eigen risico vergoeden wij niet. Of een eigen risico van toepassing is en hoeveel uw eigen risico is, staat in deze verzekeringsvoorwaarden of op het polisblad vermeld. Als er meer eigen risico's van toepassing zijn, geldt het hoogste eigen risico.

6.5. Gemiste vergoedingen door eigen toedoen

De verzekerde en/of zijn erfgena(a)m(en) moet(en) op tijd aanspraak maken op alle (sociale) voorzieningen en/of andere verzekering(en) die daarvoor dekking bieden. Wij verminderen de schadevergoeding met het bedrag waarop aanspraak gemaakt had kunnen worden volgens die (sociale) voorzieningen en/of andere verzekeringen. Dit is ongeacht het (tijdig) aanvragen ervan.

6.6. Schade door niet mee te werken aan herstel

De verzekerde moet zich inspannen om zo snel mogelijk weer gezond te worden. Als hij dat niet doet, terwijl dat in redelijkheid wel van hem kon worden gevraagd, dan verminderen wij de schadevergoeding met het bedrag waarmee de schade beperkt had kunnen worden.

ARTIKEL 7. PREMIE EN VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

7.1. Premieberekening

In aanvulling op de artikelen 8 en 9 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zakelijk geldt dat wij de verschuldigde premie jaarlijks mogen aanpassen aan de prijs- en schadelastontwikkelingen.

7.2. Algemene verplichtingen bij schade

In artikel 5 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zakelijk staan verplichtingen die gelden voor alle VvAA schadeverzekeringen. Hierna staan aanvullende verplichtingen die daarnaast specifiek voor deze Aansprakelijkheidsverzekering gelden.

Bij aansprakelijkstelling voor het handelen van een meeverzekerde ZZP'er moet gelijktijdig met de melding het volgende worden verstrekt:

- a. een kopie van de arbeidsovereenkomst, samenwerkingsovereenkomst of overeenkomst van opdracht die met betrokkene is overeengekomen;
- b. een kopie van het polisblad van de elders lopende verzekering van meeverzekerde ZZP'er van het verzekeringsjaar waarop de melding van de betrokkene betrekking heeft.

Als u de verplichtingen niet nakomt en wij daardoor in onze belangen zijn geschaad, kan dat gevolgen hebben voor de toekenning van de schadevergoeding.

RUBRIEKEN (DEKKINGEN)

In dit gedeelte van de verzekeringsvoorwaarden 'Rubrieken' omschrijven wij de dekkingen. Hier leggen wij per rubriek uit waar u voor verzekerd bent. De Aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen bestaat uit verschillende Rubrieken.

RUBRIEK A: AANSPRAKELIJKHEID – BEROEP, WERKGEVER EN GEBOUW

Deze Rubriek is verzekerd als dit op het polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 8.

8.1. Hoe bent u verzekerd? (Verzekerde hoedanigheid)

U bent verzekerd als:

- a. werkgever/opdrachtgever van de verzekerden zoals genoemd in artikel 2;
- b. eigenaar of gebruiker van een gebouw of gedeelte daarvan, waarin de bedrijfsactiviteiten worden uitgevoerd;
- c. bezitter van radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden door en/of voor commerciële, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde is dat de verzekeringnemer een geldige vergunning heeft - voor zover vereist – voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Deze vergunning moet afgegeven zijn door een overheidsorgaan. Er is geen dekking als volgens een wet of verdrag een derde voor de schade aansprakelijk is.

8.2. Wat vergoeden wij?

Wij vergoeden de financiële gevolgen van aanspraken tegen de verzekerden als gevolg van schade van derden die:

- a. is ontstaan tijdens het bevoegd uitoefenen van werkzaamheden voor de zorgonderneming in de hoedanigheid zoals op het polisblad staat vermeld;
- b. is ontstaan door e-health en e-consulting. Voorwaarde is dat is gehandeld in overeenstemming met richtlijnen, protocollen en wetgeving die gelden voor uw beroepsgroep;
- c. voortvloeit uit medisch experimenteel onderzoek met mensen als hiervoor bij VvAA een verzekering van proefpersonen is afgesloten, zoals bepaald in de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen. Niet verzekerd is de schade van een niet-natuurlijk persoon;
- d. voortvloeit uit het bereiden en verstrekken van eten en drinken aan patiënten, bezoekers en/of personeel. Hiervoor geldt dat het uit hoofde van de verzekerde hoedanigheid gebruikelijk is om aan de hiervoor genoemde personen eten en drinken te verstrekken;
- e. voortvloeit uit producten die door een verzekerde zijn gemaakt of bewerkt en gebruikt worden binnen de eigen zorgonderneming voor medische doeleinden, een en ander conform de professionele standaard van die verzekerde. Deze producten moeten voldoen aan de eisen die gelden voor medische hulpzaken;
- f. die is veroorzaakt door verzekerden aan derden door zakelijk gebruik van een fiets met elektrische trapondersteuning (een e-bike), waarbij de trapondersteuning stopt bij 25 km per uur. Wij vergoeden alleen schade die in Nederland is veroorzaakt.

RUBRIEK B: WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID VERKEER

Deze Rubriek is verzekerd als dit op het polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 9.

9.1. Wie is verzekerd?

U bent als werkgever verzekerd voor uw personeel in deze Rubriek.

9.2. Waar bent u verzekerd?

U bent verzekerd in Nederland en in de landen zoals genoemd op het internationale verzekeringsbewijs (de zogenoemde 'Groene kaart') tijdens de uitoefening van werkzaamheden.

9.3. Wat vergoeden wij?

9.3.1. Aansprakelijkheid voor verkeersongevallen van uw personeel

Wij vergoeden de financiële gevolgen van aanspraken die tegen u worden ingesteld. Deze moeten het gevolg zijn van (personen- en zaak)schade van uw personeel tijdens de werkzaamheden in de volgende gevallen:

9.3.1.1. In het verkeer bij personenschade en zaakschade van het personeel

- a. Tijdens het besturen van een motorrijtuig.
- b. Bij het in-, af- en uitstappen van een motorrijtuig.
- c. Bij het tijdens een rit langs de weg verrichten van noodreparaties aan een motorrijtuig of het helpen hierbij.
- d. Bij het tijdens een rit langs de weg verrichten van (medische) hulp aan andere verkeersdeelnemers na een ongeval.
- e. Bij het bijvullen van brandstof, het opladen van een motorrijtuig en het controleren van de bandenspanning en andere activiteiten gerelateerd aan een tankstation.
- f. Als fietser, bij een aanrijding of ongeval waarbij een of meer voertuigen betrokken zijn. Of door een eenzijdig ongeval.
- g. Als voetganger, bij een aanrijding of ongeval waarbij een of meer voertuigen betrokken zijn.

9.3.1.2. Rondom het verkeer

- a. Als passagier van een motorrijtuig of (lucht)vaartuig, inclusief het in- en uitstappen. De daarbij veroorzaakte schade aan het vervoermiddel vergoeden wij ook.
- b. Met of door zaken tijdens het laden of lossen van een voertuig of (lucht)vaartuig. De schade aan het vervoermiddel vergoeden wij niet.
- c. Met of door een aanhangwagen die veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen, nadat deze losgekoppeld of losgeraakt is van een motorrijtuig.
- d. Met of door niet-kentekenplichtige motorrijtuigen. Als de WAM, of een vergelijkbare buitenlandse wet, voor dit motorrijtuig op het moment van de omstandigheid een aansprakelijkheidsverzekering verplicht, dan vergoeden wij alleen de schade boven dat wat verzekerd is of verzekerd had moeten zijn.

9.3.1.3. Door het vervoer van gewonden

Wij vergoeden de schade aan de stoffering van een motorrijtuig, ontstaan door het kosteloos vervoer van gewonden.

9.3.2. Verkeersongevallen van de werkgever

De dekkingen genoemd in de artikelen 9.3.1.2 en 9.3.1.3 gelden ook voor de werkgever.

9.3.3. Als de schade aan een motorrijtuig al is verzekerd?

Als de schade aan het motorrijtuig is verzekerd, vergoeden wij uitsluitend het verlies aan korting wegens schadevrij rijden gedurende maximaal 2 jaar en het eventuele eigen risico.

9.4. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)

In artikel 6 staat welke schade is uitgesloten van dekking onder alle rubrieken van deze Aansprakelijkheidsverzekering. In aanvulling hierop staat hierna wat specifiek onder deze Rubriek nog meer niet is verzekerd. Wij vergoeden geen schade:

- a. veroorzaakt tijdens het woon-werkverkeer;
- b. veroorzaakt met het motorrijtuig terwijl het voor andere doeleinden wordt gebruikt dan de wet toestaat;
- c. veroorzaakt bij deelname aan of voorbereiding op snelheidsritten of wedstrijden;
- d. veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder van het motorrijtuig wettelijk onbevoegd is het motorrijtuig te besturen;
- e. veroorzaakt terwijl de bestuurder van het motorrijtuig zodanig onder invloed is van alcohol of een bedwelmend of opwekkend middel, dat het besturen van het motorrijtuig hem door de wet of overheid is of zou zijn verboden;
- f. die verzekerd is volgens een aansprakelijkheidsverzekering die in de WAM of een vergelijkbare buitenlandse wet verplicht is.

Rubriek B is geen verzekering in de zin van de WAM:

Op grond van de WAM bent u verplicht een aansprakelijkheidsverzekering te sluiten die de schade vergoedt als u, met uw motorrijtuig een verkeersongeval veroorzaakt. De dekking onder deze Rubriek is geen verzekering in de zin van de WAM. De verzekeringsplicht op grond van de WAM (of een vergelijkbare buitenlandse wet) blijft bestaan.

RUBRIEK C: ARBEIDSONGEVALLEN PERSONEEL (GOED WERKGEVERSCHAP)

Deze Rubriek is verzekerd als dit op het polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 10.**10.1. Wie is verzekerd?**

U bent als werkgever verzekerd voor uw personeel in deze Rubriek.

10.2. Wat vergoeden wij?

Wij vergoeden de personenschade van uw personeel als gevolg van een arbeidsongeval. Hierbij maakt het niet uit of u voor dat arbeidsongeval aansprakelijk bent. Deze schade vergoeden wij ook als het arbeidsongeval is ontstaan tijdens het woon- werkverkeer of werkverkeer waarbij een motorrijtuig was betrokkenen.

10.3. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)

In artikel 6 staat u welke schade is uitgesloten van dekking onder alle rubrieken van deze Aansprakelijkheidsverzekering. In aanvulling hierop staat hierna wat specifiek onder deze Rubriek nog meer niet is verzekerd.

10.3.1. Schade die wij niet vergoeden

Wij vergoeden geen zaakschade en geen vermogensschade in deze Rubriek.

Personenschade die wij niet vergoeden onder deze Rubriek is schade:

- a. ontstaan door een ongeval waarbij een motorrijtuig was betrokken en dit niet heeft plaatsgevonden tijdens woon- werkverkeer of werkverkeer;
- b. ontstaan door een beroepsziekte;
- c. die het gevolg is van opzet door verzekerde, ongeacht de geestesgesteldheid van deze verzekerde;
- d. van een ander dan de rechtstreeks bij het arbeidsongeval betrokken verzekerde en/of zijn erfgen(a)am(en). De Staat der Nederlanden beschouwen wij nooit als zodanig.

10.3.2. Ontvangen vergoedingen voor zelfde arbeidsongeval

Wij brengen bedragen die voor hetzelfde ongeval zijn vergoed in mindering op de schadevergoeding.

10.3.3. Eigen schuld

Als het arbeidsongeval of de gevolgen daarvan plaatsvond(en) door een omstandigheid die (mede) aan de verzekerde kan worden toegerekend, verminderen wij de schadevergoeding naar evenredigheid van de eigen schuld van verzekerde, overeenkomstig het bepaalde in artikel 6:101 BW.

RUBRIEK D: MILIEUAANSPRAKELIJKHEID

Deze Rubriek is verzekerd als dit op het polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 11.**11.1. Wat vergoeden wij?****11.1.1. Schade door milieuaantasting**

Wij vergoeden de financiële gevolgen van uw aansprakelijkheid voor (personen- of zaak)schade door een milieuaantasting die:

- a. plotseling en onzeker is; en
- b. niet het rechtstreeks gevolg is van een langzaam (in)werkend proces; en
- c. plaatsvindt vanaf de locatie waar de zorgonderneming is gevestigd.

11.1.2. Wat gebeurt er als er meer aanspraken zijn?

Als één milieuaantasting leidt tot meer dan één aanspraak tot schadevergoeding, dan beschouwen wij deze aanspraken als één aanspraak. Wij gaan er vanuit dat deze aanspraken zijn ontstaan op het moment van de eerste aanspraak.

11.2. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)

In artikel 6 staat welke schade is uitgesloten van dekking onder alle rubrieken van deze Aansprakelijkheidsverzekering. In aanvulling hierop staat hierna wat specifiek onder deze Rubriek nog meer niet is verzekerd.

Wij vergoeden geen:

- a. schade en kosten, als bij een andere verzekeraar hiervoor al een verzekering loopt;
- b. schade en kosten om de milieuaantasting, en de gevolgen daarvan voor de verzekerde locatie, zelf te beperken of ongedaan te maken, tenzij de verzekerde aantoont dat dit bereddingskosten zijn;
- c. schade aan personeel als dit verband houdt met aansprakelijkheid van de verzekerde als werkgever of opdrachtgever;
- d. schade door een handelen of nalaten dat in strijd is met een milieuvoorschrift van de overheid. En dit gebeurt in opdracht van of medeweten van één of meer verzekerden. Als de verzekerde een rechtspersoon is, bedoelen wij hiermee een lid van de directie of de bedrijfsleiding, en ieder ander personeelslid dat verantwoordelijk is voor de naleving van deze overheidsvoorschriften;
- e. schade door zure depositie die niet uitsluitend door de verzekerde vanaf één locatie is veroorzaakt;
- f. schade door milieuaantastingen die door de benadeelden behoren te worden geduld;
- g. schade die het rechtstreeks gevolg is van een langzaam (in)werkend proces, zoals lekkage of lozing gedurende langere tijd;
- h. schade aan zaken in verband met een aantasting van de bodem, het oppervlaktewater of een al dan niet ondergronds(e) water(gang).

RUBRIEK E: INLOOP

Deze Rubriek is verzekerd als dit op het polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 12.

12.1. Wat is verzekerd?

U bent verzekerd voor aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvond vóór de ingangsdatum van deze verzekering. Deze dekking geldt alleen als aan alle voorwaarden zoals genoemd in artikel 12.2 is voldaan. Wij verlenen dekking tegen nader door ons vast te stellen premie en voorwaarden.

12.2. Wanneer bent u verzekerd?

Wij vergoeden de financiële gevolgen van aanspraken die plaatsvonden vóór de ingangsdatum van deze verzekering als:

- a. het handelen of nalaten dat tot de aanspraak leidt, niet langer geleden plaatsvond dan 5 jaar voor de ingangsdatum van deze verzekering; en
- b. de aanspraak voor de eerste keer tegen u is ingesteld en schriftelijk bij ons gemeld is tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering; en
- c. de aanspraak of omstandigheid bij het aangaan van deze verzekering niet bij u of de aansprakelijk gestelde verzekerde bekend was of in redelijkheid niet bekend kon zijn; en
- d. aan alle verdere voorwaarden voor dekking en schadevergoeding uit deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

Let op: Uiterlijk tijdens de aanvraag van deze Aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen moet de dekking voor Inloop bij ons worden aangevraagd.

RUBRIEK F: UITLOOP

Deze Rubriek is verzekerd als dit op het polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 13.

13.1. Wat is verzekerd?

U bent verzekerd voor aanspraken die na afloop van de looptijd van deze verzekering schriftelijk bij ons worden gemeld voor een nader te bepalen termijn. Deze dekking geldt alleen aan alle voorwaarden zoals genoemd in artikel 13.2 is voldaan. Wij verlenen dekking tegen nader door ons vast te stellen premie en voorwaarden. Uiterlijk tot 30 dagen voor de beëindigingsdatum van uw verzekering kan deze dekking schriftelijk bij VvAA worden aangevraagd.

13.2. Wanneer bent u verzekerd?

Wij vergoeden de financiële gevolgen van aanspraken die tijdens de looptijd van uw verzekering plaatsvonden, maar waarvan de melding plaatsvindt na de einddatum van de verzekering, als:

- a. de aanspraak voortvloeit uit een handelen of nalaten tijdens de looptijd van de verzekering; en
- b. de aanspraak of omstandigheid bij het aangaan van de uitloopdekking niet bij u of de aansprakelijk gestelde verzekerde bekend was of in redelijkheid niet bekend kon zijn; en
- c. de aanspraak voor de eerste keer tegen u is ingesteld en schriftelijk bij ons gemeld in het jaar waarin de uitloopdekking van kracht is; en
- d. aan alle verdere voorwaarden voor dekking en schadevergoeding uit de verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

Deze aanspraken beoordelen wij volgens de verzekeringsvoorwaarden die golden op de beëindigingsdatum. Wanneer wij in het laatste verzekeringsjaar al schadevergoeding betaald hebben, brengen wij deze in mindering op de maximale verzekerde bedragen van dat betreffende verzekeringsjaar zoals bedoeld in artikel 5.1 van deze verzekeringsvoorwaarden.

13.3. Verlenging en einde van de uitloopdekking

Als de verzekering eindigt wegens beëindiging van de verzekerde activiteiten, kan de uitloopdekking jaarlijks worden verlengd tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden. U moet ons dan uiterlijk 30 dagen voor het einde van de uitlooptermijn schriftelijk laten weten dat u deze Rubriek opnieuw wilt verzekeren.

Horen wij niets of niet tijdig van u, dan eindigt de dekking op basis van deze Rubriek op de einddatum van afgesproken verlengingsperiode. Dit betekent dat aanspraken die u na het einde van de uitlooptermijn bij ons meldt niet gedekt zijn.

13.4. Aanbod voor uitloopdekking bij surseance van betaling of faillissement

Als deze verzekering eindigt door opheffing van de zorgonderneming of door (voorlopige) surseance van betaling of faillissement van verzekeringnemer, kunnen wij u een aanbod doen tot het verzekeren van aanspraken die worden ingesteld na de beëindigingsdatum van de verzekering. Deze uitloopdekking verlenen wij tegen nader door ons vast te stellen premie en voorwaarden.

Als verzekeringnemer in deze situaties een aanbod voor een uitloopdekking wenst, moet dit uiterlijk 30 dagen voor de beoogde opheffing van de zorgonderneming, of zo spoedig mogelijk wanneer (voorlopige) surseance van betaling of faillissement voorzienbaar of reeds een feit is, schriftelijk aan ons kenbaar worden gemaakt. Bij geen of geen tijdige reactie bent u niet hiervoor verzekerd. Horen wij niets of niet tijdig van u, kunnen wij bepalen dat wij u geen aanbod doen.