



VERZEKERINGSVOORWAARDEN

**Aansprakelijkheidsverzekering voor
Zorgondernemingen (Stoploss)
(AVBZO Stoploss – 2020)**

VvAA aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen (Stoploss)

Wat zijn dit voor voorwaarden?

Dit zijn de bijzondere verzekeringsvoorwaarden van de VvAA aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen (Stoploss). Deze vormen een 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 speciaal voor deze Aansprakelijkheidsverzekering. Op uw polisblad kunnen ook nog bepalingen staan die speciaal voor uw verzekering gelden (clausules). Als de verschillende voorwaarden elkaar tegenspreken, gaan de clausules op het polisblad vóór de verzekeringsvoorwaarden en de verzekeringsvoorwaarden vóór de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen.

Wat is dit voor verzekering?

Deze verzekering is een schadeverzekering. Dat betekent dat wij de schade vergoeden als aan de verzekeringsvoorwaarden voldaan is. Deze Aansprakelijkheidsverzekering beschermt zorgondernemingen tegen de financiële gevolgen van aanspraken tot vergoeding van schade tijdens de uitoefening van het beroep/de beroepen zoals op het polisblad staat vermeld. Schades die onder het eigen behoud vallen, vergoeden wij niet. Ook vergoeden wij geen schades die boven het maximum verzekerd bedrag komen.

Hoe zijn de verzekeringsvoorwaarden ingedeeld?

In deze verzekeringsvoorwaarden staat onder 'Algemeen' 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.

De VvAA aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen (Stoploss) bestaat uit verschillende rubrieken (dekkingen):

- Rubriek A: Aansprakelijkheid - Algemeen, medische zorg, werkgever en eigenaar van een gebouw
- Rubriek B: Werkgeversaansprakelijkheid verkeer
- Rubriek C: Goed werkgeverschap - Arbeidsongevallen
- Rubriek D: Milieuaansprakelijkheid
- Rubriek E: Inloop
- Rubriek F: Uitloop
- Rubriek G: Particuliere aansprakelijkheid cliënten

Op uw polisblad staat vermeld welke dekkingen zijn verzekerd.

INHOUDSOPGAVE

Artikel	pagina	Artikel	pagina
ALGEMEEN		RUBRIEKEN (DEKKINGEN)	
1. TOEPASSELIJKE VOORWAARDEN	4	11. RUBRIEK A: AANSPRAKELIJKHEID - ALGEMEEN, MEDISCHE ZORG, WERKGEVER EN EIGENAAR VAN EEN GEBOUW	12
2. BEGRIPPEN	4	11.1. Hoe bent u verzekerd? (Verzekerde hoedanigheid)	12
3. WIE IS VERZEKERD? (VERZEKERDEN)	6	11.2. Wat vergoeden wij?	12
4. WAAR BENT U VERZEKERD?	6	12. RUBRIEK B: WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID VERKEER	13
4.1. Intramuraal	6	12.1. Wie is verzekerd?	13
4.2. Extramuraal (binnen Nederland)	7	12.2. Waar bent u verzekerd?	13
4.3. Extramuraal (buiten Nederland)	7	12.3. Wat vergoeden wij?	13
5. WANNEER BENT U VERZEKERD?	7	12.3.1. Aansprakelijkheid voor verkeersongevallen van uw personeel	13
5.1. Looptijd van de verzekering	7	12.3.2. Verkeersongevallen van de werkgever	13
5.2. Melding	7	12.3.3. Als de schade aan een motorrijtuig al is verzekerd?	13
6. WAT VERGOEDEN WIJ?	7	12.4. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)	13
6.1. Vergoeding per aanspraak en per verzekeringsjaar	7	13. RUBRIEK C: GOED WERKGEVERSCHAP - ARBEIDS-ONGEVALLEN	14
6.2. Toerekenen aanspraak aan verzekeringsjaar	7	13.1. Wie is verzekerd?	14
6.3. Aanvullende vergoeding van bijzondere kosten	8	13.2. Wat vergoeden wij?	14
6.4. Wkkgz-geschilleninstantie	8	13.3. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)	14
6.4.1. Wat vergoeden wij?	8	13.3.1. Personenschade die wij niet vergoeden	14
6.4.2. Welke aanvullende voorwaarden gelden?	8	13.3.2. Ontvangen vergoedingen voor zelfde arbeidsongeval	14
6.4.3. Wat vergoeden wij niet?	8	13.3.3. Schade door niet mee te werken aan herstel	14
6.4.4. Actieve deelname	8	13.3.4. Eigen schuld	14
7. WAT VERGOEDEN WIJ NIET? (UITSLUITINGEN)	8	14. RUBRIEK D: MILIEUAANSPRAKELIJKHEID	15
7.1. Welke schade vergoeden wij niet?	8	14.1. Wat vergoeden wij?	15
7.2. Het eigen behoud betaalt u zelf	9	14.2. Wat gebeurt er als er meer aanspraken zijn?	15
7.3. Seksuele gedragingen	9	14.3. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)	15
7.4. Gemiste vergoedingen door eigen toedoen	9	15. RUBRIEK E: INLOOP	15
7.5. Samenloop	9	15.1. Wat is verzekerd?	15
8. REGELING VAN SCHADE	10	15.2. Wanneer bent u verzekerd?	15
8.1. Wij behandelen de aanspraken	10	16. RUBRIEK F: UITLOOP	16
8.2. Voorschieten van betalingen	10	16.1. Wat is verzekerd?	16
8.3. Terugbetaling van voorgeschoten schade-uitkering	10	16.2. Wanneer bent u verzekerd?	16
9. AANPASSING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN	10	16.3. Verlenging en einde van de uitloopdekking	16
9.1. Premieberekening	10	16.4. Aanbod voor uitloopdekking bij surseance van betaling of faillissement	16
9.2. Jaarlijkse aanpassing van de premie	10	17. RUBRIEK G: PARTICULIERE AANSPRAKELIJKHEID CLIËNTEN	16
9.3. Voorbehoud op dekking	10	17.1. Wie is verzekerd?	16
9.4. En blok herziening	10	17.2. Wat vergoeden wij?	17
9.5. Bezwaren	10	17.3. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)	17
10. EIGEN BEHOUD	11		
10.1. Vaststellen hoogte eigen behoud	11		
10.2. Bepaling schadeverleden	11		
10.3. Eigen behoud bij beëindiging van de verzekering	11		
10.4. Eigen behoud bij tussentijdse beëindiging van de verzekering	11		

ALGEMEEN

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

ARTIKEL 1. TOEPASSELIJKE VOORWAARDEN

Deze verzekeringsvoorwaarden vormen een geheel met de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen die van toepassing zijn. Artikel 4.4.3 en de dekkingclausule 'Hulpverlening buitenland' van deze Algemene voorwaarden schadeverzekeringen zijn niet van toepassing.

ARTIKEL 2. BEGRIPPEN

Hierna staat de uitleg van belangrijke begrippen in deze verzekeringsvoorwaarden.

2.1. Aanspraak

Een schriftelijke vordering tegen de verzekerde(n) met het uitdrukkelijke verzoek 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.

2.2. Arbeidsongeval

Een plotseling van buitenaf en ongewild op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld dat hem is overkomen tijdens de uitoefening van de werkzaamheden of werk gerelateerde activiteiten, die hij verrichtte in opdracht van verzekeringnemer en waardoor hem in één ogenblik lichamelijk letsel is toegebracht.

2.3. Bereddingskosten

Kosten van maatregelen, die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of namens verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen. Zij moeten 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.

2.4. 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.

2.5. Derde(n)

Iedereen, met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde. Alle verzekerden uit artikel 3 en/of de verzekerden in de verzekerde rubrieken beschouwen wij ten opzichte van elkaar als derden.

2.6. 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 waarbij door gebruik van ICT de precies afgestemde zorg op afstand wordt verleend aan de patiënt.

2.7. Eigen behoud

Het deel van de schade dat voor rekening van verzekeringnemer blijft. De hoogte van het eigen behoud staat op het polisblad vermeld dat voor het betreffende verzekeringsjaar geldt.

2.9. 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 15, Rubriek E).

2.10. Keurling

Degene die binnen de zorgonderneming een onderzoek ondergaat ter beoordeling van zijn gezondheidstoestand voor de:

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

2.11. 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.)

2.12. 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 ondergronds(e) water(gang).

2.13. Motorrijtuig

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

2.14. Noodhulp

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

2.15. Omstandigheid

Een voorval waardoor schade is of zal ontstaan, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zal 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.

2.16. Personeel

De natuurlijke personen met wie de verzekeringnemer door een arbeidsovereenkomst of op een andere manier in een gezagsverhouding staat: werknemers, uitzendkrachten, gedetacheerden, stagiair(e)s en vrijwilligers.

2.17. 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.

2.18. Schadelast en schadeverleden

De schadelast is de som van de gedane betalingen en de nog te verwachten betalingen van schade en kosten en wordt door VvAA vastgesteld. Het schadeverleden bestaat uit de schadelast van de aanspraken, die zijn gemeld in de eerste tien kalenderjaren, direct voorafgaand aan het verzekeringsjaar waarvoor het eigen behoud gaat gelden.

2.19. Uitloop

De dekking na beëindiging van de verzekering voor een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de looptijd van de verzekering, maar waarbij de aanspraak dateert van na beëindiging van de verzekering. Voor deze dekking geldt een aparte Rubriek (zie artikel 16, Rubriek F).

2.20. Verzekeringnemer

De rechtspersoon met wie wij de verzekering afsluiten. De verzekeringnemer staat vermeld op het polisblad.

2.21. Verzekerde(n)

De natuurlijke perso(o)n(en) en rechtsperso(o)n(en) die onder deze verzekering verzekerd is (zijn), (zie artikel 3).

2.22. Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van januari tot en met december. Bij het eerste verzekeringsjaar zal een evenredige premie gevraagd worden tot en met december van dat jaar.

2.23. WAM

Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen.

2.24. Waarnemer

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

2.25. Werkgever

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

2.26. Werknemer

Degene die op grond van een arbeidsverhouding werkzaamheden uitoefent voor werkgever.

2.27. Wkkgz

Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg.

2.28. Zorgonderneming

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

ARTIKEL 3. WIE IS VERZEKERD? (VERZEKERDEN)

De verzekerden zijn:

- a. de verzekeringnemer, de exploitant van de zorgonderneming die op het polisblad staat vermeld;
- b. een andere, op het polisblad met naam genoemd (rechts)persoon;
- c. werknemers voor zover die werkzaamheden voor de zorgonderneming verrichten;
- d. personen, die geen werknemers zijn, voor zover die hun werkzaamheden verrichten voor de zorgonderneming of voor degenen die gebruik maken van de diensten van de zorgonderneming. Met deze laatsten worden ook bedoeld keurlingen en (orgaan)donoren;
- e. waarnemers van de verzekerden genoemd onder sub c van dit artikel tijdens de daadwerkelijke waarneming;
- f. de 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;
- g. vennoten, leden van de maatschap, commissarissen, leden van de Raad van Toezicht, leden van het Bestuur en/of de Directie, als zij in die hoedanigheid voor de zorgonderneming handelen;
- h. personeelsverenigingen, fondsen, instellingen, ondernemingsraad, en stichtingen bij de verhoudingen tussen de verzekerde en zijn ondergeschikten en de bestuursleden die in die hoedanigheid handelen;
- i. leden van de Medisch Ethische Toetsingscommissie genoemd in de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen bij het voor verzekeringnemer uitvoeren van een onderzoek binnen de zorgonderneming van verzekeringnemer;
- j. de klachtenfunctionaris(sen) van de zorgonderneming, zoals bepaald in de Wkkgz;
- k. het Medisch Specialistisch Bedrijf en de daarbij aangesloten medisch specialisten bij het verrichten van werkzaamheden voor de zorgonderneming en deze niet vallen onder de verzekerden genoemd onder sub d;
- l. eerstelijns verloskundigen en huisartsen als zij werkzaamheden verrichten zoals genoemd in artikel 11.2 onder sub f. Dit geldt alleen als de verzekerde zorgonderneming een ziekenhuis is;
- m. leden van de cliëntenraad of een daarmee vergelijkbaar orgaan van de zorgonderneming dat is ingesteld bij de geldende wetgeving;
- n. personen die werkzaamheden verrichten bij de opvang van kinderen van werknemers op het terrein van de zorgonderneming;
- o. vrijwilligers bij uitvoering van hun werkzaamheden en als zodanig in de administratie van de zorgonderneming zijn opgenomen;
- p. huisgenoten en familieleden van verzekerden genoemd onder sub c, d, en g bij het verrichten van werkzaamheden binnen de verzekerde hoedanigheid.

ARTIKEL 4. WAAR BENT U VERZEKERD?

4.1. Intramuraal

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

U bent verzekerd in Nederland.

4.2. Extramuraal (binnen Nederland)

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;
Let op: Deze dekking geldt alleen als op een afgesloten (intramurale) aansprakelijkheidsverzekering van de andere zorgonderneming geen dekking bestaat, ongeacht of een eventueel eigen risico of eigen behoud van toepassing is (zie artikel 7.5). Er is geen dekking bij een doorlopende behandeling of nazorg in de eigen zorgonderneming;
- c. het verlenen van noodhulp bij ongevallen of plotseling opkomende ziekte en vrijwilligerswerk;
- d. 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 onder sub c is wel verzekerd;
- e. deelname aan een Mobiel Medisch Team vanuit en met goedkeuring van verzekeringnemer;
- f. het verlenen van thuiszorg. Dit bestaat uit het verzorgen, verplegen, behandelen en begeleiden van patiënten. Het verlenen van thuiszorg moet altijd in opdracht en met goedkeuring van verzekeringnemer zijn.

4.3. Extramuraal (buiten Nederland)

Buiten Nederland zijn alleen verzekerde aanspraken gebaseerd op handelen of nalaten van verzekerden buiten de zorgonderneming van verzekeringnemer bij het verlenen van noodhulp. Vrijwilligerswerk is ook buiten Nederland verzekerd. In deze gevallen 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 verzekering is gedekt. Ook zijn aanspraken die verband houden met zaken die door een verzekerde buiten Nederland in het verkeer zijn gebracht niet verzekerd.

ARTIKEL 5. WANNEER BENT U VERZEKERD?

5.1. 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). Uitzondering hierop is alleen mogelijk als inloop- en/of uitlooptdekking is meeverzekerd. De schade is 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.

5.2. Melding

- a. Als een omstandigheid die tijdens de looptijd van de verzekering schriftelijk bij ons gemeld is, pas na beëindiging van de verzekering leidt tot een aanspraak, dan is deze aanspraak verzekerd. De dekking is op basis van de verzekeringsvoorwaarden en de maximale verzekerde bedragen van het verzekeringsjaar waarin u de omstandigheid meldt.
- b. Een aanspraak of omstandigheid die voortvloeit uit een handelen of nalaten dat plaatsvond tijdens de geldigheidsduur van de verzekering, maar bij ons wordt gemeld na beëindiging van de verzekering, is niet verzekerd. Dit geldt niet als de uitlooptdekking (artikel 16, Rubriek F) is meeverzekerd.

Bij beëindiging van de verzekering kunt u uiterlijk tot 30 dagen voor de beëindigingsdatum bij ons schriftelijk een uitlooptdekking aanvragen. Dit is voor aanspraken die na afloop van de looptijd van deze verzekering schriftelijk bij ons worden gemeld, zoals genoemd in artikel 16 (Rubriek F).

ARTIKEL 6. WAT VERGOEDEN WIJ?

6.1. Vergoeding per aanspraak en per verzekeringsjaar

Wij vergoeden de schade tot maximaal het verzekerd bedrag dat op uw polisblad staat vermeld. Het verzekerd bedrag geldt voor alle verzekerden samen, per aanspraak en per verzekeringsjaar. We houden daarbij rekening met het gedeelte aan eigen behoud. Het eigen behoud is het bedrag dat u voor uw eigen rekening aan derden moet vergoeden. De hoogte van het eigen behoud staat op uw polisblad vermeld.

6.2. Toerekenen aanspraak aan verzekeringsjaar

De datum waarop wij de eerste schriftelijke melding van de omstandigheid door ons is ontvangen, is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de aanspraak wordt toegerekend.

6.3. 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 verzekering valt. Dit geldt voor de volgende kosten:

- a. bereddingskosten;
- b. schade aan zaken van uw personeel, anders dan geld of geldswaardig papier, en waarvoor de werkgever aansprakelijk is;
- c. schade aan zaken die u anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder u had, waarbij een brandverzekeraar de schade heeft vergoed;
- d. kosten van rechtsbijstand die u met onze toestemming maakt in een straf- of tuchtzaak die tegen u is ingesteld;
- e. proceskosten en kosten van rechtsbijstand voor het voeren van verweer tegen een aanspraak tot schadevergoeding. Deze dekking geldt alleen als wij de rechtsbijstand op ons verzoek verlenen of wij vooraf met het verlenen van rechtsbijstand door een derde hebben ingestemd;
- f. de verschuldigde wettelijke rente over de schadevergoeding;
- g. expertisekosten wanneer met onze toestemming een deskundige is ingeschakeld.

Deze bijzondere kosten vergoeden wij zo nodig boven het verzekerd bedrag, per aanspraak en per verzekeringsjaar samen tot maximaal € 2.500.000,-.

6.4. Wkkgz-geschilleninstantie

6.4.1. 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.

6.4.2. Welke aanvullende voorwaarden gelden?

Bij een bindende beslissing zoals genoemd in artikel 6.4.1 onder sub a vergoeden wij de schade als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- a. de verplichtingen van artikel 5.1 t/m 5.3 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen;
- b. de schadevergoeding moet een binnen de verzekeringsvoorwaarden gedekte gebeurtenis betreffen;
- c. de geschilleninstantie is erkend door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- d. de geschilleninstantie voldoet aan de standaarden voor totstandkoming en inrichting van het 'Programma van Eisen inrichting Wkkgz-geschilleninstantie'(PvE).

6.4.3. Wat vergoeden wij niet?

Wij vergoeden geen schade en/of kosten:

- a. als de geschilleninstantie bepaalt dat uw patiënt zijn geld moet terugkrijgen en/of uw rekening niet hoeft te betalen;
- b. wanneer u herstelwerkzaamheden moet verrichten. Dit valt niet onder deze dekking.

6.4.4. Actieve deelname

Wij verwachten van verzekerde actieve deelname aan de behandeling van uw geschil door de geschilleninstantie, waaronder het bijwonen van een of meerdere hoorzitting(en), zoals ook genoemd in de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen in artikel 5.1 onder sub g. Dit wel steeds ook in overleg met ons.

ARTIKEL 7. WAT VERGOEDEN WIJ NIET? (UITSLUITINGEN)

In artikel 7 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen staan uitsluitingen die gelden voor alle schadeverzekeringen van VvAA. Hierna staan aanvullende uitsluitingen die daarnaast specifiek voor deze Aansprakelijkheidsverzekering voor Zorgondernemingen gelden.

7.1. Welke schade vergoeden wij niet?

Wij vergoeden geen schade:

- a. 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 12 (Rubriek B, Werkgeversaansprakelijkheid verkeer);
- b. 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 hebt;

- c. 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;
- d. die u moet vergoeden, maar die wij niet op een derde kunnen verhalen omdat u dat in de 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 toerekenbaar tekort bent geschoten in de nakoming van een overeenkomst, 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 de eventuele personenschade die hieruit voortvloeit;
- j. 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.);
- k. die verband houdt met het alsnog geheel, gedeeltelijk of opnieuw verrichten van werkzaamheden die door of onder uw verantwoordelijkheid niet of onzorgvuldig zijn uitgevoerd;
- l. van genetische aard. Bijvoorbeeld door röntgenstraling, radioactiviteit of genetisch gemodificeerde zaken;
- m. die voortvloeit uit een schadevergoedingsplicht op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG);
- n. door medisch handelen, adviseren of onderzoeken, in welke vorm dan ook, buiten Nederland. Dit geldt niet voor de dekking genoemd in artikel 4.3;
- o. door handel en/of toepassing van producten en/of behandelmethoden die verboden zijn;
- p. door een handelen of nalaten dat in strijd is met de wetten of regels die de overheid voorschrijft;
- q. veroorzaakt door, voortvloeiend uit of verband houdt met asbest en asbesthoudende zaken;
- r. voor behandelingen die zijn verricht tijdens de periode dat een verzekerde voor zijn beroep niet (meer) was ingeschreven in het BIG-register;
- s. die voortvloeit uit behandelingen die zijn verricht tijdens de periode dat een verzekerde door een opgelegde bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke of andersoortige overheidsmaatregel verplicht was om werkzaamheden binnen de individuele gezondheidszorg vooralsnog te staken;
- t. die voortvloeit uit behandelingen die niet tot de uitoefening van het verzekerde beroep worden gerekend;
- u. als u als werkgever uw re-integratieverplichtingen en/of verzuimbegeleiding niet bent nagekomen;
- v. door intubatie veroorzaakt aan het gebit van patiënten.

7.2. Het eigen behoud betaalt u zelf

Het gedeelte voor eigen behoud vergoeden wij niet. Of uw verzekering een eigen behoud heeft en hoeveel uw eigen behoud is, staat in de verzekeringsvoorwaarden of op uw polisblad. Als er meer eigen behouden van toepassing zijn, geldt het hoogste eigen behoud.

7.3. 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.

Deze uitsluitingen gelden in aanvulling op artikel 7.1 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen.

De aansprakelijkheid van de zorgonderneming is wel verzekerd als het handelen niet verwijtbaar is.

7.4. Gemiste vergoedingen door eigen toedoen

De verzekerde of zijn erfgen(a)am(en) moet(en) op tijd aanspraak maken op alle (sociale) voorzieningen en andere verzekering(en) die daarvoor dekking bieden.

Wij verminderen de schadevergoeding met het bedrag waarop aanspraak gemaakt had kunnen worden volgens die (sociale) voorziening en/of andere verzekering(en). Dit is ongeacht het (tijdig) aanvragen ervan.

7.5. Samenloop

Er is geen dekking onder deze Aansprakelijkheidsverzekering indien en voor zover de schade wordt gedekt door een andere verzekering of daaronder gedekt zou zijn indien deze Aansprakelijkheidsverzekering niet zou hebben bestaan. Dit geldt ook voor een eigen risico en/of een eigen behoud van een andere verzekering. Hierbij maakt het niet uit welke verzekering als eerste is afgesloten.

ARTIKEL 8. REGELING VAN SCHADE

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

8.1. Wij behandelen de aanspraken

Bij een gedekt schade behandelen wij de aanspraken. Wij hebben dan het recht om vorderingen te erkennen of af te wijzen, schikkingen te treffen en benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen.

8.2. Voorschieten van betalingen

Wij schieten betalingen voor die binnen het eigen behoud vallen, tot een maximum van € 75.000,- per aangemelde zaak. Voor hogere betalingen die binnen het eigen behoud vallen, verzoeken wij de verzekeringnemer om betaling. Na ontvangst van de betaling zorgen wij voor uitkering aan rechthebbende.

Wij schieten geen betalingen voor bij (voorlopige) surseance van betaling, faillissement of in andere gevallen van betalingsonmacht van verzekeringnemer.

8.3. Terugbetaling van voorgeschoten schade-uitkering

Schade-uitkeringen binnen het gedeelte eigen behoud moeten door verzekeringnemer binnen 30 dagen na ons verzoek op de bankrekening van VvAA zijn overgemaakt.

ARTIKEL 9. AANPASSING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

9.1. Premieberekening

Elk jaar ontvangt de verzekeringnemer een schriftelijk verzoek om aan ons een actuele opgave te doen van de gegevens die voor de berekening van de premie van belang zijn. Op basis hiervan stellen wij de premie vast. Deze gegevens moeten binnen 30 dagen na ons verzoek aan ons worden verstrekt. Als de verzekeringnemer niet, niet tijdig of niet volledig aan ons verzoek voldoet, kunnen wij de premie met 10% verhogen, of zoveel meer als wordt vastgesteld op grond van de bij ons bekende gegevens.

9.2. Jaarlijkse aanpassing van de premie

In aanvulling op de artikelen 8 en 9 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen geldt dat wij de verschuldigde premie en eigen behoud jaarlijks mogen aanpassen aan de prijs- en schadelastontwikkelingen. De aanpassing geldt vanaf eerstkomende premievervaldatum. Vanaf de dagtekening van het voorstel tot wijziging geldt een termijn van 30 dagen.

9.3. Voorbehoud op dekking

Wij kunnen een voorbehoud maken op de dekking en/of de dekking te beperken als bij ons bekend wordt dat er een acuut risico is op het ontstaan van schade.

9.4. En blok herziening

Wij hebben het recht de premie en/of voorwaarden 'en bloc' te herzien. In dat geval mogen wij de premie en de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die herziening wijzigen. Dit gebeurt met ingang van de eerstkomende premievervaldatum. Wij zullen verzekeringnemer uiterlijk 30 dagen voor de premievervaldatum van de wijziging in kennis stellen.

9.5. Bezwaren

De verzekeringnemer moet binnen 30 dagen na ontvangst van de kennisgeving ons schriftelijk laten weten niet met de wijziging akkoord te gaan. Anders gaan wij er vanuit, dat u hebt ingestemd met de wijzigingen zoals genoemd in artikel 9.2 t/m 9.4. Als u binnen de voornoemde termijn hebt aangegeven niet met wijziging(en) akkoord te gaan, eindigt de verzekering met ingang van de datum waarop de wijziging in zou gaan.

ARTIKEL 10. EIGEN BEHOUD

Het eigen behoud is het deel van de schade dat voor rekening van verzekeringnemer blijft. De hoogte van het eigen behoud staat vermeld het polisblad dat voor het betreffende verzekeringsjaar geldt. Wij stellen jaarlijks het minimum eigen behoud vast.

10.1. Vaststellen hoogte eigen behoud

Het eigen behoud is gelijk aan het gemiddelde van het schadeverleden van verzekeringnemer, vermenigvuldigd met een factor. Tot het eigen behoud horen betalingen voor schade en kosten. Wij stellen jaarlijks het minimum eigen behoud en deze factor vast.

10.2. Bepaling schadeverleden

Voor het bepalen van het schadeverleden geldt als peildatum 30 juni, voorafgaand aan het verzekeringsjaar waarvoor het eigen behoud gaat gelden. De schadelast van een aanspraak telt mee voor de berekening van het schadeverleden tot ten hoogste het bedrag van het eigen behoud van deze Aansprakelijkheidsverzekering.

10.3. Eigen behoud bij beëindiging van de verzekering

Bij beëindiging van de verzekering per contractvervaldag stellen wij een afzonderlijk eigen behoud vast voor de erkende redenen van beëindiging van de verzekering. Het eigen behoud omvat het aantal erkende omstandigheden vermenigvuldigd met het gemiddelde bedrag per aanspraak op basis van het schadeverleden van onze totale portefeuille en met een performancefactor. Wij stellen deze factor jaarlijks vast.

10.4. Eigen behoud bij tussentijdse beëindiging van de verzekering

Bij tussentijdse beëindiging van deze Aansprakelijkheidsverzekering stellen wij het eigen behoud opnieuw vast:

- a. Bij faillissement of (voorlopige) surseance van betaling worden de bedragen van alle nog openstaand eigen behoud getotaliseerd en gefixeerd. Dit eigen behoud wordt gelijkmatig verdeeld over alle dan nog lopende schades. Deze regeling geldt niet voor aanspraken die buiten deze verzekeringsvoorwaarden vallen.
- b. In alle andere gevallen wordt het eigen behoud voor het jaar waarin de verzekering beëindigd wordt, pro rata vastgesteld met toepassing van een performancefactor. Deze performancefactor stellen wij jaarlijks vast.

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.

Het algemene gedeelte van deze verzekeringsvoorwaarden onder artikel 1 t/m 10 is altijd van toepassing.

RUBRIEK A: AANSPRAKELIJKHEID - ALGEMEEN, MEDISCHE ZORG, WERKGEVER EN EIGENAAR VAN EEN GEBOUW

U bent verzekerd voor deze Rubriek als dit op uw polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 11.

11.1. Hoe bent u verzekerd? (Verzeerde hoedanigheid)

U bent verzekerd als:

- a. werkgever/opdrachtgever van de verzekerden zoals genoemd in artikel 3;
- b. eigenaar/exploitant van het 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.

11.2. 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. die is ontstaan door e-health. Voorwaarde is dat gehandeld is in overeenstemming met richtlijnen, protocollen en wetgeving die gelden voor uw beroepsgroep;
- c. voortvloeit uit medisch experimenteel onderzoek met mensen als deze niet ergens anders verzekerd is. Voorwaarde is dat voor de deelnemers aan dit onderzoek een separate 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 verzeerde hoedanigheid gebruikelijk om aan de hiervoor genoemde personen eten en drinken te verstrekken;
- e. voortvloeit uit zaken die door hem of onder zijn verantwoordelijkheid in het verkeer zijn gebracht, zijn geleverd, of na constructie, bewerking of behandeling zijn opgeleverd;
- f. voortvloeit uit bevoegd uitoefenen van werkzaamheden van eerstelijns verloskundigen en huisartsen, die op basis van een schriftelijke toelatingsovereenkomst met verzekeringnemer binnen de zorgonderneming poliklinische bevallingen begeleiden.

Let op: Deze dekking is uitsluitend een excedent secundaire dekking. Vereist is dat deze verloskundigen en huisartsen zelf een aansprakelijkheidsverzekering hebben afgesloten, die voor deze werkzaamheden binnen de zorgonderneming dekking biedt. De secundaire dekking geldt alleen als het verzekerd bedrag van de eigen aansprakelijkheidsverzekering ontoereikend is. Als geen eigen aansprakelijkheidsverzekering is afgesloten en/of deze biedt geen dekking, is er geen dekking onder deze verzekeringsvoorwaarden. Niet verzekerd is het eigen risico op een zelf afgesloten verzekering van de verloskundige en huisartsen.

RUBRIEK B: WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID VERKEER

U bent verzekerd voor deze Rubriek als dit op uw polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 12.

12.1. Wie is verzekerd?

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

12.2. Waar bent u verzekerd?

Verzekerd zijn reizen in Nederland en in de landen genoemd op het internationale verzekeringsbewijs. Dit document, de zogenoemde 'groene kaart', ontvangt de verzekerde van zijn motorrijtuigenverzekeraar. De landcode op dit bewijs mag niet zijn doorgehaald.

12.3. Wat vergoeden wij?

12.3.1. 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 uitoefening van de werkzaamheden, in de volgende gevallen:

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

- a. Tijdens het besturen van een motorrijtuig.
- b. Bij het in- 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 bijvullen van brandstof, het opladen van een motorrijtuig en het controleren van de bandenspanning en andere activiteiten gerelateerd aan een tankstation.
- e. Als fietser.
- f. Als voetganger, bij een aanrijding of ongeval waarbij een of meer voertuigen betrokken zijn.

12.3.1.2. Rondom het verkeer

- a. Als passagier van een motorrijtuig of (lucht)vaartuig, inclusief het in- en uitstappen. De 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.

12.3.1.3. Door het vervoer van gewonden

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

12.3.2. Verkeersongevallen van de werkgever

De artikelen 12.3.1.2. en 12.3.1.3 gelden ook voor de werkgever.

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

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

12.4. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)

In artikel 7 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.

Niet gedekt is 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 volgens een in de WAM of soortgelijke buitenlandse wetgeving verplichte aansprakelijkheids- verzekering is verzekerd.

Als de verzekerde bij sub b en c aantoont dat de omstandigheden die daarin bedoeld zijn, zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem hiervan in redelijkheid geen verwijt treft, dan vergoeden wij wél de schade.

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 uit hoofde van de WAM (of soortgelijke buitenlandse wetgeving) blijft bestaan. Iedere andere aansprakelijkheid is niet verzekerd onder deze Rubriek.

RUBRIEK C: GOED WERKGEVERSCHAP - ARBEIDSONGEVALLEN

U bent verzekerd voor deze Rubriek als dit op uw polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 13.

13.1. Wie is verzekerd?

U bent als werkgever verzekerd voor uw personeel in deze Rubriek. Onder personeel verstaan wij hier ook de waarnemer.

13.2. Wat vergoeden wij?

Wij vergoeden de personenschade van uw personeel bij een plotseling, van buitenaf en ongewild op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld dat hem is overkomen tijdens de uitoefening van de werkzaamheden of werk gerelateerde activiteiten, die hij verrichtte in opdracht van verzekeringnemer en waardoor hem in één ogenblik lichamelijk letsel is toegebracht.

13.3. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)

In artikel 7 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.

13.3.1. Personenschade die wij niet vergoeden

Wij vergoeden geen personenschade:

- a. die (mede) het gevolg is van een schending van een (veiligheids)zorgplicht zoals bepaald in artikel 7:658 BW;
- b. die het gevolg is van een arbeidsongeval waarbij een motorrijtuig was betrokken. Dit geldt niet als het ongeval plaatsvond in het woon-werkverkeer of werkverkeer;
- c. die het gevolg is van een beroepsziekte;
- d. die het gevolg is van opzet, ongeacht de geestesgesteldheid van de verzekerde;
- e. van een ander dan de rechtstreeks bij het arbeidsongeval betrokken verzekerde en/of zijn erfgenamen. De Staat der Nederlanden wordt nooit als zodanig beschouwd.

13.3.2. Ontvangen vergoedingen voor zelfde arbeidsongeval

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

13.3.3. Schade door niet mee te werken aan herstel

De verzekerde moet zich inspannen om zo snel mogelijk weer gezond te worden. Als verzekerde 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.

13.3.4. 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

U bent verzekerd voor deze rubriek als dit op uw polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 14.

14.1. Wat vergoeden wij?

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.

14.2. 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.

14.3. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)

In artikel 7 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 aantoonbaar dat dit bereddingskosten zijn;
- c. schade aan een ondergeschikte door 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 ontstaan door of die verband houdt met asbest en asbesthoudende zaken;
- h. schade die het rechtstreeks gevolg is van een langzaam (in)werkend proces, zoals lekkage of lozing gedurende langere tijd;
- i. aansprakelijkheid voor schade aan zaken in verband met een aantasting van de bodem, het oppervlaktewater of een al dan niet ondergrondse water(gang).

RUBRIEK E: INLOOP

U bent verzekerd voor deze Rubriek als dit op uw polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 15.

15.1. 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 15.2 is voldaan.

Wij verlenen dekking tegen nader door ons vast te stellen premie en voorwaarden.

15.2. 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;
- b. de aanspraak voor de eerste keer tegen u is ingesteld en schriftelijk bij ons gemeld is tijdens de looptijd van deze verzekering;
- 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;
- d. aan alle verdere voorwaarden voor dekking en schadevergoeding uit de verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

RUBRIEK F: UITLOOP

U bent verzekerd voor deze Rubriek als dit op uw polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 16.**16.1. 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 16.2 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 kunt u deze dekking schriftelijk bij ons aanvragen.

16.2. 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:

- de aanspraak voortvloeit uit een handelen of nalaten tijdens de looptijd van de verzekering;
- 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;
- de aanspraak voor de eerste keer tegen u is ingesteld en schriftelijk bij ons gemeld in het jaar waarin de uitloopdekking van kracht is;
- 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 genoemd in artikel 6.1.

16.3. 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 de afgesproken verlengingsperiode. Dit betekent dat aanspraken die u na het einde van de uitlooptermijn bij ons meldt niet gedekt zijn.

16.4. Aanbod voor uitloopdekking bij surseance van betaling of faillissement

Als deze verzekering beëindigd wordt 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 maken. Horen wij niets of niet tijdig van u, kunnen wij bepalen dat wij u geen aanbod doen.

RUBRIEK G: PARTICULIERE AANSPRAKELIJKHEID CLIËNTEN

U bent verzekerd voor deze Rubriek als dit op uw polisblad staat vermeld.

ARTIKEL 17.**17.1. Wie is verzekerd?**

De verzekerden in deze Rubriek zijn:

- patiënten, pupillen en/of bewoners die zijn opgenomen in een meeverzekerde zorgonderneming voor verzorging of verpleging. Dit staat op uw polisblad vermeld;
- ouders en/of voogden van de patiënten, pupillen en/of bewoners genoemd onder sub a voor aanspraken op grond van artikel 6:169 BW.

Dit is in afwijking van artikel 3.

17.2. Wat vergoeden wij?

Wij vergoeden schade aan personen en/of schade aan zaken veroorzaakt door verzekerden als deze zijn ontstaan bij particuliere activiteiten. Deze activiteiten mogen geen verband houden met het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep en/of het verrichten van betaalde (handen)arbeid. Het handelen of nalaten moet hebben plaatsgevonden onder begeleiding en verantwoordelijkheid van een verzekerde zoals genoemd in artikel 3 tijdens de opname in de zorgonderneming, of tijdens de opname ergens anders.

Ook is verzekerd schade door een handelen of nalaten in arbeidstherapeutisch verband.

17.3. Wat vergoeden wij niet? (Aanvullende uitsluitingen)

In artikel 7 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen staan uitsluitingen die gelden voor alle schadeverzekeringen van VvAA. In aanvulling hierop vergoeden wij geen schade aan zaken die toebehoren aan de werkgever of die hij onder zijn opzicht heeft, inclusief de daaruit voortvloeiende schade.

Let op: De dekking in deze Rubriek is een excedent secundaire dekking. Deze geldt alleen als het verzekerd bedrag van de eigen aansprakelijkheidsverzekering ontoereikend is. Als verzekerde geen eigen particuliere aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten en/of deze verzekering geen dekking biedt, is er geen dekking onder deze Rubriek. Een eigen risico onder de zelf afgesloten verzekering is niet gedekt.