

## Clausuleblad Chabot AVB-Medici versie 19-01

---

### Inhoudsopgave

Artikel 1	Algemeen
Artikel 2	Begripsomschrijvingen
Artikel 2.1	Patiënt
Artikel 2.2	Vermogensschade
Artikel 3	Dekking
Artikel 3.1	Verzekerde hoedanigheid
Artikel 3.2	Uitbreiding kring van verzekerden
Artikel 3.3	Directe vermogensschade
Artikel 3.4	Zaken onder opzicht
Artikel 3.5	Eigen risico
Artikel 3.6	Bijzondere insluitingen
Artikel 3.7	Medische handelingen
Artikel 3.8	Geschillen in het kader van de Wkkgz
Artikel 4	Uitsluitingen
Artikel 4.1	Menselijk biologisch materiaal
Artikel 4.2	Onbevoegdheid
Artikel 4.3	WGBO Artikel 454
Artikel 5	Premie

De door verzekerden aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Het polisblad, de daarop vermelde Algemene voorwaarden en Verzekeringsvoorwaarden, maken deel uit van dat geheel.

## **Artikel 1 Algemeen**

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde Algemene voorwaarden en de verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen 09-01.

## **Artikel 2 Begripsomschrijvingen**

### **2.1 Patiënt**

In deze voorwaarden wordt onder patiënt verstaan, een persoon die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde wordt behandeld, gekeurd of gecontroleerd.

### **2.2 Vermogensschade**

In aanvulling op hetgeen is bepaald in artikel 2.7 van de verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen wordt onder schade tevens verstaan een directe vermogensschade van:

#### **a Patiënten**

bestaande uit een door patiënten van verzekerde geleden financieel nadeel, dat niet het gevolg is van een personen- en/of zaakschade en/of enig vermogensdelict;

#### **b Zorgverzekeraar**

bestaande uit een door een zorgverzekeraar geleden financieel nadeel, voor zover dat een gevolg is van een medische fout waarvoor een verzekerde jegens de patiënt aansprakelijk is, doch beperkt tot ten hoogste het bedrag waarvoor verzekerde aansprakelijk zou zijn tegenover een patiënt bij het ontbreken van diens aanspraken uit de Zorgverzekeringwet.

## **Artikel 3 Dekking**

### **3.1 Verzekerde hoedanigheid**

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden die is veroorzaakt binnen de hoedanigheid van het op het polisblad vermelde medische beroep.

### **3.2 Uitbreiding kring van verzekerden**

Naast de in artikel 2.2 van de verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen genoemde verzekerden, worden eveneens als verzekerden beschouwd:

a de assistenten van verzekeringnemer, handelend als zodanig;

b de medische beroepsbeoefenaar die als waarnemer in de praktijk van verzekeringnemer werkzaam is, handelend als zodanig.

### **3.3 Directe vermogensschade**

De directe vermogensschade van patiënten en/of een zorgverzekeraar is verzekerd tot een bedrag van EUR 2.500.000,- per aanspraak en per verzekeringsjaar als onderdeel van de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen.

### **3.4 Zaken onder opzicht**

In afwijking van het in artikel 10.3 van de verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen bepaalde geldt de uitsluiting voor zaken onder opzicht niet voor de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van patiënten veroorzaakt gedurende de tijd dat verzekerde die zaken ter bewaring rechtmatig onder zich heeft.

Er geldt een verzekerd bedrag van EUR 50.000,- per aanspraak en EUR 100.000,- per verzekeringsjaar als onderdeel van de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen.

Eén en ander met inachtneming van het gestelde in paragraaf 3.5 van deze bijzondere voorwaarden.

### **3.5 Eigen risico**

Er geldt een eigen risico van EUR 250,- per aanspraak voor schade aan zaken onder opzicht van patiënten.

### **3.6 Bijzondere insluitingen**

Verzekerd is de aansprakelijkheid:

#### **a Bestralingsapparatuur**

van verzekerde verband houdende met het gebruik van bestralingsapparatuur voor het stellen van een diagnose;

#### **b Eerste hulp**

van verzekerde voor schade die voortvloeit uit het geven van eerste hulp;

#### **c Waarneming**

van verzekeringnemer als waarnemer in een andere praktijk.

### **3.7 Medische handelingen**

De aansprakelijkheid voor schade door onjuiste medische behandeling en/of verkeerde toediening van medicijnen is uitsluitend verzekerd indien de behandeling is uitgevoerd door een daartoe bevoegd persoon op grond van de Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

### **3.8 Geschillen in het kader van de Wkkgz**

In het geval een verzekerde betrokken is bij een geschil dat in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) wordt voorgelegd aan een door de minister van VWS erkende geschilleninstantie, geldt met betrekking tot een eventueel tegen verzekerde ingestelde aanspraak, dat Amlin Insurance SE het oordeel van de geschilleninstantie over de aansprakelijkheid en de omvang van de te vergoeden schade zal volgen.

Met betrekking tot deze aanspraken geldt het volgende:

- Per aanspraak wordt niet meer vergoed dan € 25.000,- per aanspraak met een maximum van € 100.000,- per verzekeringsjaar, als deel van het op het polisblad genoemd verzekerd bedrag.

- Per aanspraak geldt een eigen risico van € 100,- tenzij er al een hoger eigen risico van toepassing is. In dat geval geldt dit hogere eigen risico.
- Amlin Insurance SE vergoedt zo nodig boven het verzekerd bedrag van € 25.000,- per aanspraak of € 100.000,- per verzekeringsjaar de hierna genoemde kosten:
  - De kosten van verweer, waaronder wordt verstaan alle door of met toestemming van Amlin Insurance SE gemaakte kosten van verweer en rechtsbijstand, ook al gaat het om ongegronde aanspraken.
  - De wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom.
  - De kosten die met goedvinden van Amlin Insurance SE worden gemaakt ter vaststelling van aansprakelijkheid en schade.
- Deze extra vergoedingen tezamen zijn gemaximeerd tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerd bedrag voor de betreffende aanspraak.
- In afwijking van het bepaalde in de Productvoorwaarden geldt naast de uitsluitingen in de Algemene Voorwaarden alleen een uitsluiting voor aanspraken tot vergoeding van schade in verband met seksuele gedragingen en een uitsluiting voor aanspraken tot vergoeding van schade, als die schade voor de aansprakelijk gestelde verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten.
- De dekking op basis van deze clause is alleen van kracht in het geval verzekerde elders een rechtsbijstand verzekering heeft lopen (mede) voor zijn beroepsactiviteiten.

Verzekerde is verplicht om - indien Amlin Insurance SE hiertoe besluit - mee te werken aan de mogelijkheden om de aanspraak waarover door de geschilleninstantie in de vorm van een bindend advies is geoordeeld aan de civiele rechter voor te leggen om te toetsen of de rechtsgang behoorlijk is geweest. Indien verzekerde deze verplichting niet of niet volledig nakomt, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

#### **Artikel 4 Uitsluitingen**

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid:

##### **4.1 Menselijk biologisch materiaal**

voor schade verband houdende met producten waarin menselijk biologisch materiaal is verwerkt zoals bloed, organen, cellen, weefsels, transplants, uitscheidingen en dergelijke.

##### **4.2 Onbevoegdheid**

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met het onbevoegd uitoefenen van (delen van) de geneeskunst door verzekerde, als gevolg van schorsing, gedwongen of geadviseerde nascholing of het ontnemen van de bevoegdheid van verzekerde door het medisch tuchtcollege of enige andere daartoe bevoegde instantie.

##### **4.3 WGBO Artikel 454**

De aansprakelijkheid voor schade als gevolg van het niet voldoen aan verplichtingen zoals genoemd in artikel 454 van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst is uitgesloten van deze verzekering.

#### **Artikel 5 Premie**

##### **5.1 Premievaststelling**

De in de polis genoemde premie is gebaseerd op het in de polis genoemde aantal medische beroepsbeoefenaren en medische-assistenten en/of niet-medische assistenten. De premie blijft gedurende een periode van drie jaar gelijk. In afwijking van het gestelde in artikel 5.1.b van de verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen kan de premie binnen die periode ook worden aangepast wanneer het aantal medische beroepsbeoefenaren en medische-assistenten wijzigt.