

# **Aansprakelijkheidverzekering voor instellingen in de gezondheidszorg**

Model GEZ 2025

## Aansprakelijkheidverzekering voor instellingen in de gezondheidszorg

### Productvoorwaarden

- Artikel 1 Aanvullende begripsomschrijvingen
- Artikel 2 Omvang van de verzekering
- Artikel 3 Aanvullende insluitingen en uitsluitingen
- Artikel 4 Schade
- Artikel 5 Schade-uitkeringen en premierestituties
- Artikel 6 Naverrekening

### Bijzondere voorwaarden

#### Rubriek I Algemene Aansprakelijkheid (AVB)

- Artikel 7 Nadere dekkingsomschrijving
- Artikel 8 Aanvullende uitsluitingen

#### Rubriek II Werkgeversaansprakelijkheid (WGA)

- Artikel 9 Nadere dekkingsomschrijving
- Artikel 10 Aanvullende insluitingen en uitsluitingen
- Artikel 11 Goed werkgeverschap (artikel 7:611 BW)

#### Rubriek III Milieu-aansprakelijkheid (plotselinge aantasting) (MIL)

- Artikel 12 Nadere dekkingsomschrijving
- Artikel 13 Aanvullende uitsluitingen en bepalingen

### Productvoorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden die van toepassing zijn.

#### Artikel 1 Aanvullende begripsomschrijvingen

##### 1.1 Verzekerde(n)

1.1.1 De verzekeringnemer, de Raad van Toezicht c.q. Raad van Bestuur van verzekeringnemer, alsmede de commissarissen en bestuurders, voor zover zij optreden binnen de verzekerde hoedanigheid.

1.1.2 Andere op het polisblad mede als verzekerde opgenomen natuurlijke of rechtspersonen en de onder de verzekeringnemer ressorterende instellingen (verder te noemen: de verzekerde zorginstelling), alsmede de commissarissen en bestuurders daarvan, voor zover zij optreden binnen de verzekerde hoedanigheid.

1.1.3 Medici, paramedici en therapeuten, hun waarnemers respectievelijk plaatsvervangers, coassistenten en medisch assistenten, zowel consulterend als behandelend, ook tijdens hun stage en opleiding in de verzekerde zorginstelling, voor zover zij werkzaamheden verrichten binnen de verzekerde hoedanigheid voor de verzekerde zorginstelling.

1.1.4 Ondergeschikten van de verzekerden genoemd in de artikelen 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 en 1.1.15, voor zover zij voor die verzekerden werkzaamheden verrichten binnen de verzekerde hoedanigheid.

1.1.5 De aan de verzekerde zorginstelling verbonden apotheker, of diens plaatsvervanger c.q. waarnemer, voor zover deze producten levert ten behoeve van zorgcliënten van de verzekerde zorginstelling;

1.1.6 geestelijk verzorgers en vrijwilligers (voor zover niet reeds genoemd in de artikelen 1.1.4 en 1.1.12) voor zover zij werkzaamheden verrichten binnen de verzekerde hoedanigheid.

1.1.7 Personen, die - in het kader van hun opleiding elders - stage lopen in de verzekerde zorginstelling, voor zover zij werkzaamheden verrichten binnen de verzekerde hoedanigheid; alsmede ondergeschikten, die - in het kader van hun opleiding in de verzekerde zorginstelling - elders stage lopen en daar werkzaamheden verrichten strekkende tot zorgverlening.

1.1.8 Alfahulpverleners, voor zover zij werkzaamheden verrichten binnen de verzekerde hoedanigheid voor de verzekerde zorginstelling. Tijdens deze werkzaamheden wordt de verzekerde zorginstelling aangemerkt als werkgever in de zin van deze verzekering.

1.1.9 Zorgcliënten, waaronder worden verstaan personen aan wie op basis van zgn. 24-uurzorg zorg wordt verleend, als bedoeld in artikel 1.8, in de hoedanigheid van particulier persoon, voor zover de vorderende partij een ander is dan de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde zorginstelling.

1.1.10 Deeltijdzorgcliënten, waaronder worden verstaan personen aan wie op zgn. poliklinische basis de verzekerde zorg wordt verleend, als bedoeld in artikel 1.8, in de hoedanigheid van particulier persoon, voor zover de vorderende partij een ander is dan de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde zorginstelling. Deeltijdzorgcliënten worden uitsluitend als verzekerde aangemerkt gedurende de tijd dat zij voor zorgverlening (conform artikel 1.8.1) in de verzekerde zorginstelling verblijven of daarbuiten deelnemen aan een dagactiviteit, alsmede gedurende de tijd dat deze deeltijdzorgcliënten onder begeleiding van ondergeschikten van verzekerde komen of gaan van en naar de zorginstelling respectievelijk van en naar de dagactiviteit.

1.1.11 De ouders en voogden van de zorgcliënten die de leeftijd van 14 jaar nog niet hebben bereikt, voor zover de wettelijke vertegenwoordiger in die kwaliteit als zodanig aansprakelijk is voor een als een doen te beschouwen gedraging van de betreffende persoon (overeenkomstig artikel 6:169 BW).

1.1.12 Huisgenoten en familieleden van de zorgcliënten voor zover zij als vrijwilliger ten behoeve van andere zorgcliënten werkzaamheden verrichten binnen de verzekerde hoedanigheid.

1.1.13 Een oudercomité, klantenraad en soortgelijke organen, alsmede de leden daarvan, voor zover zij optreden binnen de verzekerde hoedanigheid.

1.1.14 Een zorgcliënten-vertrouwenspersoon, een klachtenfunctionaris of klachtencommissie, zoals bedoeld is in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), een Medisch Ethische Toetsingscommissie en soortgelijke commissies en andere door de Raad van Toezicht of Raad van Bestuur ingestelde commissies, alsmede de leden daarvan, voor zover zij als zodanig optreden en het bovendien activiteiten betreft ten behoeve van de verzekerde zorginstelling.

1.1.15 Personeelsverenigingen, pensioenfondsen, stichtingen voor beheer van derdengelden en andere fondsen, instellingen en stichtingen opgericht in het kader van de verhoudingen tussen de hierboven genoemde verzekerden, alsmede de bestuursleden daarvan, voor zover zij als zodanig optreden.

## 1.2 Derde(n)

Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde(n).

## 1.3 Schade

Personenschade, zaakschade, dan wel vermogensschade.

**1.3.1** Personenschade: letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de op geld waardeerbare gevolgen hiervan.

**1.3.2** Zaakschade: beschadiging, vernietiging of verlies van zaken van anderen dan de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde zorginstelling, met inbegrip van de op geld waardeerbare gevolgen hiervan.

Als zaakschade wordt tevens beschouwd het verontreinigd of vuil worden van zaken of het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen.

**1.3.3** Vermogensschade: aantasting van het vermogen van (deeltijd-) zorgcliënten, respectievelijk van hun ouders, pleeg- of adoptiefouders, die niet het gevolg is van personenschade en/of zaakschade.

## 1.4 Milieuaantasting

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van een vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover die een prikkelende of besmetting of bederf veroorzakende of een verontreinigende werking heeft in of op:

- de bodem;
- de lucht;
- het oppervlaktewater; of
- een ondergronds(e) water(gang); of
- een niet ondergronds(e) water(gang).

## 1.5 Aanspraak

Een tegen verzekerde ingestelde aanspraak tot vergoeding van schade, voortvloeiend uit een handelen of nalaten. Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, worden als één aanspraak beschouwd als deze met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, of uit hetzelfde handelen of nalaten voortvloeien of uit een opeenvolgend handelen of nalaten met dezelfde oorzaak voortvloeien en worden geacht bij MSIG Europe SE (de Verzekeraar) te zijn aangemeld op het moment dat de eerste aanspraak is aangemeld.

## 1.6 Omstandigheden

Een of meer feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid, waarvan verzekerde concreet kan meedelen uit welk handelen of nalaten de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

## 1.7 Handelen of nalaten

Een gedraging van verzekerde waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een gedraging van verzekerde wordt gelijk gesteld een schadeval dat volgens de wet of de verkeersopvattingen voor rekening van verzekerde komt omdat verzekerde een bepaalde hoedanigheid heeft. Denk bijvoorbeeld aan het in eigendom hebben van een pand.

## 1.8 Zorgverlening

**1.8.1** Begeleiding, behandeling, dagactiviteit respectievelijk dagopvang, genezing, onderwijs respectievelijk opleiding, onderzoek, opname, opvang, reactivering, revalidatie, therapie, bereiding en toediening respectievelijk verstrekking van medicijnen, verpleging, vervoer, verzorging, e.d.;

**1.8.2** Administratieve respectievelijk sociale dienstverlening door een terzake kundige voor het aanvragen of begeleiden van aanvragen voor hulpmiddelen respectievelijk subsidies voor hulpmiddelen, huur- en zorgtoeslagen, PGB-uitkeringen, woonvergunningen, e.d.;

**1.8.3** Bewindvoering voor een zorgcliënt of voor een deeltijdzorgcliënt, maar alleen als (iemand namens) de verzekerde zorginstelling hiertoe door de rechtbank is aangewezen.

**1.8.4** Huisvesting in gebouwen van de verzekerde zorginstelling al dan niet op de terreinen van de verzekerde zorginstelling; ook als deze woonruimte(n) wordt verhuurd aan deeltijdzorgcliënten en derden.

**1.8.5** Jobcoaching, waaronder wordt begrepen de eventuele activiteiten

van de verzekerde zorginstelling voor het begeleiden van zorgcliënten respectievelijk van deeltijdzorgcliënten bij of naar - al dan niet betaalde - werkzaamheden bij of voor derden.

**1.8.6** Online-contacten respectievelijk informatie die door de verzekerde is verstrekt langs elektronische weg. Hiervoor geldt als voorwaarde dat gehandeld is volgens de geldende KNMG Richtlijn online arts-patiënt contact.

**1.8.7** Thuiszorg voor het verrichten van licht huishoudelijk werk, kinderoppas, e.d. buiten de verzekerde zorginstelling bij respectievelijk voor particulieren in hun thuissituatie.

## 1.9 Exploitatiesom

De som van de bedrijfslasten uit de geconsolideerde (samengevoegde) resultatenrekening/ winst- en verliesrekening.

## 1.10 De verzekerde hoedanigheid

Omschrijving op het polisblad van het type bedrijf of entiteit. Er is alleen dekking voor aanspraken in verband met een handelen of nalaten binnen de omschreven hoedanigheid. Soms worden bepaalde activiteiten nadrukkelijk meegedeeld of juist uitgesloten.

## Artikel 2 Omvang van de verzekering

### 2.1 Aansprakelijkheid

**2.1.1** Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde voor door derden geleden schade in verband met handelen of nalaten in de verzekerde hoedanigheid, dit met inachtneming van de in de polis van toepassing verklaarde voorwaarden en rubrieken.

**2.1.2** Andere verzekerden dan de verzekeringnemer kunnen slechts rechten aan deze verzekering ontlenen op basis van een daartoe strekkende schriftelijke verklaring, die door verzekeringnemer tegenover de Verzekeraar wordt afgelegd.

### 2.2 Verzekerd bedrag

Na aftrek van het eigen risico van het vastgestelde schadebedrag vergoedt de Verzekeraar per aanspraak voor alle verzekerden tezamen danwel per verzekeringsjaar maximaal de in de polis genoemde verzekerde bedragen.

### 2.3 Cumulatie

**2.3.1** Als een aanspraak gedekt is op meerdere rubrieken zullen de verzekerde bedragen van deze rubrieken niet cumuleren. De aanspraak zal uitgekeerd worden op basis van eenmaal het hoogste verzekerde bedrag per aanspraak danwel per verzekeringsjaar.

**2.3.2** Indien in geval van schade meerdere eigen risico's van toepassing zijn, zullen de eigen risico's niet cumuleren. Per aanspraak zal nooit meer dan eenmaal het hoogste van toepassing zijnde eigen risico gelden. Tenzij sprake is van een in de polis genoemd extra eigen risico.

### 2.4 Extra vergoedingen

De Verzekeraar vergoedt zo nodig boven het verzekerde bedrag per aanspraak of per verzekeringsjaar de hierna genoemde kosten:

**2.4.1** Bereddingskosten.

**2.4.2** De kosten van verweer, waaronder wordt verstaan alle door of met toestemming van de Verzekeraar gemaakte kosten van verweer en rechtsbijstand bij een gedekte schade, ook al gaat het om ongegronde aanspraken.

**2.4.3** De wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom.

**2.4.4** De kosten die met goedvinden van de Verzekeraar worden gemaakt ter vaststelling van aansprakelijkheid en schade.

**2.4.5** Wanneer in geval van schade waarvoor verzekerde aansprakelijk is gesteld en deze verzekering dekking biedt, op last van de bevoegde overheid respectievelijk rechter een cautie (zekerheidsstelling) moet worden gesteld, zal de Verzekeraar die cautie en de daaraan verbonden kosten voor zijn rekening nemen. Het verzekerde bedrag voor deze dekking bedraagt € 50.000 als maximum per aanspraak, als deel van het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag.

**2.4.6** Het eigen risico is niet van toepassing op deze extra vergoedingen. Deze extra vergoedingen tezamen zijn gemaximeerd tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de betreffende aanspraak.

## 2.5 Voorrisico

Tenzij uitdrukkelijk uitgesloten, zijn aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen of nalaten en dat heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering, meeverzekerd.

## 2.6 Namelding

**2.6.1** Voor de uitleg van de artikelen 7, 9 en 12 geldt bij de volgende situaties:

- een gehele of gedeeltelijke oversluiting van een door de Verzekeraar geaccepteerd aandeel; of
- verkoop van een meeverzekerd bedrijf; of
- beëindiging van deze verzekering,

dat omstandigheden en aanspraken tot schadevergoeding die vóór bovengenoemde situaties bij de verzekerde bekend zijn of zijn ingesteld maar nog niet bij de Verzekeraar zijn gemeld, worden geacht gemeld te zijn op het moment direct voorafgaand aan de omschreven situatie, mits schriftelijke melding binnen drie maanden na dat moment heeft plaatsgevonden. Deze regel geldt onder voorbehoud van artikel 4 en is niet van toepassing als de Verzekeraar de verzekering volgens artikel 6.3 van de Algemene Voorwaarden heeft opgezegd.

**2.6.2** Als de Verzekeraar de verzekering beëindigt volgens artikel 6.1 van de Algemene Voorwaarden, heeft de verzekeringnemer het recht om de termijn voor het indienen van aanspraken te verlengen tot één jaar na de einddatum, voor aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de einddatum. Verzekeringnemer moet voor de einddatum aangeven dat hij van dit recht gebruik wil maken.

De Verzekeraar heeft het recht voor deze verlenging een aanvullende premie te vragen en/of de voorwaarden aan te passen.

**2.6.3** Bij beëindiging van de verzekering in verband met opheffing van de verzekerde zorginstelling (zie artikel 6.4 van de Algemene Voorwaarden), kan de verzekeringnemer de termijn voor het schriftelijk melden van aanspraken verlengen tot vijf jaar na de einddatum voor aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de einddatum. Verzekeringnemer moet voor de einddatum aangeven dat hij van dit recht gebruik wil maken.

De Verzekeraar heeft het recht voor deze verlenging een aanvullende premie te vragen en/of de voorwaarden aan te passen.

**2.6.4** Voor aanspraken aangemeld binnen de in artikel 2.6.2 en 2.6.3 genoemde termijnen tot respectievelijk vijf jaar, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de einddatum.

## 2.7 Melding personenschade

**2.7.1** Ook als een personenschade binnen het eigen risico valt of lijkt te vallen, zal de Verzekeraar verantwoordelijk zijn voor de afhandeling van de schade.

**2.7.2** De Verzekeraar heeft het recht om schadegevallen die binnen het eigen risico vallen namens en voor rekening van de verzekerde met de tegenpartij af te handelen. De Verzekeraar zal zijn standpunt voorafgaand aan de verzekerde kenbaar maken.

**2.7.3** Het op het polisblad genoemde eigen risico voor personenschade ondergeschikten is van toepassing op personenschade aan ondergeschikten, waarbij als ondergeschikten worden aangemerkt de verzekerden als vermeld in artikel 1.1.4.

## Artikel 3 Aanvullende insluitingen en uitsluitingen

### 3.1 Opzicht

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van zaakschade veroorzaakt gedurende de tijd dat verzekerde of iemand namens hem deze zaken daadwerkelijk vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft. Deze uitsluiting geldt niet voor de uit deze zaakschade voortvloeiende personenschade en zaakschade.

**3.1.1** Deze uitsluiting geldt ook niet met betrekking tot:

- de aansprakelijkheid voor zaakschade aan zaken die verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover:
    - ter zake daarvan door een brandverzekeraar schade is vergoed of
    - deze schade is veroorzaakt door brand, ontploffing, water, neerslag en/of blusmiddelen en, als deze verzekerde zou zijn geweest, zou zijn vergoed en verhaald door een brandverzekeraar;
  - de aansprakelijkheid voor zaakschade aan vervoermiddelen veroorzaakt gedurende de tijd dat deze voor laden of lossen aanwezig zijn op of zich bevinden in de onmiddellijke nabijheid van de terreinen van verzekerde of daar waar verzekerde werkzaamheden verricht;
  - de aansprakelijkheid voor schade aan gebouwen en/of terreinen die aan een verzekerde - al dan niet tegen betaling - ter beschikking zijn gesteld voor deelneming aan door anderen georganiseerde tentoonstellingen, beurzen en manifestaties.
  - de aansprakelijkheid van verzekerden, anders dan zorgcliënten, voor zaakschade aan zaken die de verzekerde zorginstelling huurt of gebruikt voor evenementen zoals feesten, jubilea, rommelmarkten, braderieën, exposities, uitstapjes, al dan niet met overnachting, dagtochten, e.d.;
  - de aansprakelijkheid van verzekerden, niet zijnde zorgcliënten, voor schade aan zaken van zorgcliënten, hun verzorgers, ouders, pleeg- of adoptiefouders als zodanig;
  - de aansprakelijkheid voor zaakschade aan zaken van een ondergeschikte voor wie verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is. Uitsluitend voor zover een zorgcliënt als ondergeschikte is aangesteld, geldt tijdens het daadwerkelijk verrichten van de werkzaamheden het bepaalde in dit artikel boven het bepaalde in artikel 3.1.1.e. Het bepaalde in artikel 3.2.3 blijft van toepassing.
  - de aansprakelijkheid van zorgcliënten voor zaakschade:
    - aan zaken van charitatieve instellingen en instellingen op levensbeschouwelijke grondslag onder opzicht tijdens verblijf daar in het kader van de zorgverlening;
    - aan zaken van externe instellingen onder opzicht tijdens het volgen van onderwijs daar;
    - aan zaken van verzorgers, ouders, pleeggezinnen of adoptiegezinnen als zodanig onder opzicht tijdens extern bezoek of logeren, proef- of weekendverlof, vakanties e.d.;
    - aan zaken van andere zorgcliënten.
- 3.1.2** Het verzekerde bedrag voor de in artikel 3.1.1.b, d, e en g beschreven dekking bedraagt € 50.000 als maximum per aanspraak, als deel van het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag.
- 3.1.3** De dekking onder 3.1.1.d, e en g geldt niet voor:
- schade aan motorrijtuigen; en
  - geld (zowel contant als elektronisch), geldswaardige papieren, creditcards, betaalpassen, etc.

### 3.2 Motorrijtuigen

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig als omschreven in de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) met aanvullingen en wijzigingen.

**3.2.1** Deze uitsluiting geldt echter niet voor:

- schade veroorzaakt met of door aanhangwagens respectievelijk opleggers, die na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand zijn gekomen;
- schade veroorzaakt met of door lading bij het laden of lossen van een motorrijtuig;
- schade veroorzaakt met of door lading die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig;
- schade veroorzaakt door een verzekerde als passagier van een motorrijtuig. Bij zaakschade aan het motorrijtuig zelf zal geen beroep worden gedaan op artikel 3.1;
- de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde zorginstelling, als werkgever voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig, waarvan de aangesproken verzekerde geen eigenaar, bezitter of houder is en dat bij een ondergeschikte in gebruik was;

- f. de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde zorginstelling, voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig waarvan de aangesproken verzekerde geen eigenaar, bezitter of houder is en dat bij een niet-ondergeschikte in gebruik was binnen de verzekerde hoedanigheid. Als de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde zorginstelling uitsluitend voortvloeit uit artikel 6:171 BW, zal de Verzekeraar de schade op de overige aansprakelijke(n) verhalen;
- g. de aansprakelijkheid voor schade toegebracht met of door gemotoriseerde rolstoelen, rolstoelfietsen en invalidenwagens, ook als de schade is veroorzaakt buiten de verzekerde zorginstelling. Door middel van deze verzekering wordt niet voldaan aan de verplichtingen zoals vastgelegd in de WAM;
- h. de aansprakelijkheid voor schade met of door motorisch voortbewogen tuingereedschappen e.d., mits zij een snelheid van tien kilometer per uur niet kunnen overschrijden. Door middel van deze verzekering wordt niet voldaan aan de verplichtingen zoals vastgelegd in de WAM;
- i. de aansprakelijkheid voor schade toegebracht met of door rijwielen met trapondersteuning tot een maximum van 25 kilometer per uur en een motor met een vermogen van maximaal 250 watt..

**3.2.2** De dekking zoals beschreven in artikel 3.2.1. geldt niet voor de aansprakelijkheid voor schade waarvoor de aansprakelijk gestelde verzekerde verzekeringsplichtig is volgens de WAM of een gelijksoortige buitenlandse wet.

**3.2.3** De dekking zoals beschreven in artikel 3.2.1. geldt niet voor de aansprakelijkheid voor personenschade van een ondergeschikte die het motorrijtuig zelf bestuurt, evenals voor schade aan het betreffende motorrijtuig zelf.

### 3.3 Joyriding door zorgcliënten

**3.3.1** In aanvulling op artikel 3.2 is gedekt de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt tijdens joyriding met een motorrijtuig mits de veroorzaker een zorgcliënt is, die jonger is dan 18 jaar.

**3.3.2** In aanvulling op artikel 3.1 is gedekt de aansprakelijkheid voor schade aan het motorrijtuig waarmee joyriding is gepleegd mits de veroorzaker een zorgcliënt is, die jonger is dan 18 jaar. Het verzekerde bedrag voor deze dekking bedraagt € 50.000 als maximum per aanspraak, als deel van het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag.

**3.3.3** Onder "joyriding" wordt in dit verband verstaan: elk wederrechtelijk gebruik van een motorrijtuig zonder de bedoeling te hebben zich dit motorrijtuig toe te eigenen.

**3.3.4** Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade:

- in geval van diefstal of verduistering van het motorrijtuig;
- met of door het motorrijtuig in geval van joyriding zonder geweldpleging als voor het motorrijtuig een aansprakelijkheidsverzekering is gesloten;
- aan, met of door een motorrijtuig dat eigendom is van verzekerden, genoemd in de artikelen 1.1.1, 1.1.2 en 1.1.15, dan wel waarover die verzekerden uit hoofde van huur, huurkoop en/of leasing beschikken of waarvan zij houder zijn in de zin van de WAM of een analoge buitenlandse wet.

### 3.4 Vaartuigen en luchtvaartuigen

**3.4.1** Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door een (lucht)vaartuig.

**3.4.2** Deze uitsluiting geldt echter niet voor:

- personenschade toegebracht met of door een vaartuig;
- schade die door een verzekerde als passagier van een (lucht-)vaartuig is veroorzaakt. Bij zaakschade aan het (lucht-)vaartuig zelf toegebracht, wordt de uitsluiting van artikel 3.1 niet toegepast.
- zaakschade toegebracht met of door pontons, bakken, roeiboten en andere vaartuigen zonder motoren voor eigen voortstuwning, dan wel met motoren voor eigen voortstuwning van niet meer dan 3 kW. Zaakschade die is toegebracht met of door vaartuigen met een waterverplaatsing van 20 m<sup>3</sup> of meer blijft echter uitgesloten.

### 3.5 Dekking van schade veroorzaakt door zorgcliënten

**3.5.1** In afwijking van het bepaalde in artikel 3.1 Opzicht en in artikel 3.10.1 Aansprakelijkheid verhogende bedingen met betrekking tot schadevergoedingsbedingen, geldt het volgende:

Schade veroorzaakt door een zorgcliënt aan zaken van de inlenende werkgever of van derden waarvoor de inlenende werkgever aansprakelijk is, is meeverzekerd als deze schade is ontstaan tijdens de overeengekomen werkzaamheden op arbeidstherapeutische of vergelijkbare basis.

Er is ook dekking indien de schade aan zaken is ontstaan door onrechtmatig handelen van de zorgcliënt, maar de inlenende werkgever de schade niet kan verhalen op de zorgcliënt omdat er geen aansprakelijkheid is volgens artikel 7:661 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

In zo'n situatie wordt de aansprakelijkheid beoordeeld op grond van onrechtmatige daad in boek 6 BW, afdeling 1, titel 3 (art. 162 onrechtmatige daad).

**3.5.2** Het verzekerde bedrag voor deze dekkingen bedraagt € 50.000 als maximum per aanspraak, als deel van het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag.

**3.5.3** Deze dekking geldt niet voor schade aan motorrijtuigen en niet voor geld - zowel contant als elektronisch -, geldswaardige papieren, creditcards, betaalpassen etc.

### 3.6 Bezoekers van de zorginstelling

**3.6.1** Verzekerd is de personenschade aan bezoekers, anders dan zorgcliënten of deeltijdzorgcliënten, die ontstaat als gevolg van een ongeval op het terrein of in de gebouwen van de verzekerde zorginstelling, waarvoor de verzekerde zorginstelling niet aansprakelijk is. Deze dekking is alleen van toepassing indien en voor zover het ongeval verband houdt met het bezoek en de verzekeringnemer instemt met een beroep op deze dekking.

Onder ongeval wordt verstaan schade in verband met een van buitenkomend, plotseling en rechtstreeks inwerkend geweld.

**3.6.2** Als uitgangspunt voor de schaderegeling wordt het Nederlands burgerlijk recht gehanteerd alsof er aansprakelijkheid is. Tenzij het dood betreft zullen bij toekenning van schadevergoeding alle andere aanspraken op uitkering die de benadeelde uit andere bronnen heeft, in mindering worden gebracht.

**3.6.3** Er zal geen schadevergoeding worden toegekend als de eisende partij een andere is dan een rechtstreeks bij het ongeval betrokken benadeelde natuurlijke persoon of zijn nabestaande(n).

**3.6.4** Het verzekerde bedrag voor deze dekking bedraagt € 50.000,- als maximum per persoon, als deel van het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag.

### 3.7 (Na)behandeling buiten de verzekerde zorginstelling

**3.7.1** Niet gedekt zijn aanspraken die te maken hebben met handelingen of nalatigheden tijdens behandelingen of nabehandelingen buiten de verzekerde zorginstelling. Uitzondering!

Dit is wel gedekt als de behandeling of nabehandeling:

- plaatsvindt bij de zorgcliënt thuis, of
- in de eigen (huis-)praktijk van een medicus, paramedicus of therapeut die verbonden is aan de verzekerde zorginstelling; en
- onderdeel is van het behandelingsplan en voortkomt uit de relatie met de zorginstelling volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

**3.7.2** Nadrukkelijk wordt bepaald dat de aansprakelijkheid voor schade aan derden die verband houdt met de uitoefening van een eigen (huis-)praktijk van de betreffende medicus, paramedicus of therapeut niet gedekt is.

### 3.8 Extramuraal c.q. ambulante zorgverlening

**3.8.1** Gedekt is de aansprakelijkheid van de verzekerde(n) als vermeld in artikel 1.1.3, wanneer zij in of buiten de verzekerde zorginstelling incidenteel medische of paramedische zorg verlenen bij ongeval of plotseling opkomende ziekte.

**3.8.2** Voorts is gedekt de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met extramuraal c.q. ambulante zorgverlening.

**3.8.3** Ten aanzien van de dekking als bedoeld in de artikelen 3.8.1 en 3.8.2 wordt bepaald dat de personen aan wie deze zorg wordt verleend, niet als verzekerden worden aangemerkt, tenzij anders in de polis wordt bepaald.

**3.8.4** Voor zorgverlening in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada geldt dat aanspraken gebaseerd op het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada niet verzekerd zijn.

### **3.9 Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen**

**3.9.1** Gedekt is de aansprakelijkheid voor schade in verband met onderzoeken, zoals bedoeld in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) of soortgelijke buitenlandse wet- en regelgeving.

**3.9.2** Met deze verzekering wordt niet voldaan aan de eventuele verplichting voor het afsluiten van een specifieke proefpersonenverzekering zoals vastgelegd in de WMO of soortgelijke buitenlandse wet- en regelgeving.

**3.9.3** In het geval er op grond van de WMO of soortgelijke buitenlandse wet- en regelgeving, een verplichting is tot het afsluiten van een specifieke proefpersonenverzekering geldt het volgende:

- a. er is een eigen risico van toepassing gelijk aan de hoogte van een eventuele uitkering onder die proefpersonenverzekering of gelijk aan de hoogte van een eventuele uitkering zoals die zou hebben plaatsgevonden als een dergelijke verzekering zou zijn afgesloten.
- b. als de Medisch Ethische Toetsingscommissie of soortgelijke commissie voor het afsluiten van een dergelijke verzekering ontheffing verleent en er geen proefpersonenverzekering is afgesloten is het op het polisblad genoemde eigen risico van toepassing (als er wel een proefpersonenverzekering is afgesloten, geldt het bepaalde in sub a).

### **3.10 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen**

**3.10.1** Niet gedekt zijn aanspraken die voortvloeien uit aansprakelijkheidsverhogende bedingen zoals een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - verzekerde ook zonder een dergelijk beding aansprakelijk zou zijn geweest.

**3.10.2** Wat betreft vrijwaringsbedingen is de aansprakelijkheid wel gedekt voor schade die voortvloeit uit voorwaarden waarop:

- a. materialen, materieel, gebouwen, terreinen en/of personen aan verzekerde al dan niet tegen betaling ter beschikking zijn gesteld;
- b. zaken aan verzekerden zijn geleverd of al dan niet tegen betaling ter beschikking zijn gesteld;
- c. verzekerden deelnemen aan tentoonstellingen, beurzen en dergelijke;
- d. diensten aan verzekerden zijn verleend, werkzaamheden voor verzekerden zijn verricht en dergelijke;
- e. vergunningen en/of concessies aan verzekerden zijn verleend tot het op bepaalde manieren en/of bepaalde plaatsen verrichten van werkzaamheden, het verlenen van diensten en dergelijke.

### **3.11 (Op)geleverde zaak/verrichte dienst**

**3.11.1** Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van:

- a. zaakschade aan zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op-)geleverd;
- b. de kosten van terugroepen, verbeteren, vervangen of herstellen van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde (op-)geleverde zaken, tenzij deze kosten zijn aan te merken als bereddingskosten;
- a. de kosten van het opnieuw verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde uitgevoerde werkzaamheden.

**3.11.2** De uitsluitingen zoals omschreven in artikel 3.11.1 zijn ook van toepassing op schade als gevolg van het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van de (op-)geleverde zaken of verrichte werkzaamheden. Dit geldt ongeacht de partij die de schade lijdt of de kosten maakt.

**3.11.3** De uitsluitingen in artikel 3.11.1 zijn niet van toepassing op zaakschade toegebracht aan eerdere door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde (op-)geleverde zaken. Deze uitzondering geldt echter niet als deze eerdere zaken onderdeel zijn

van dezelfde overeenkomst als de schadeveroorzakende opgeleverde zaken of werkzaamheden, en ze niet duidelijk te onderscheiden zijn van andere opgeleverde zaken of verrichte werkzaamheden binnen die overeenkomst.

### **3.12 Opzet**

**3.12.1** Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade, als die schade voor de aansprakelijk gestelde verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten.

Het opzettelijke karakter van dit handelen of nalaten wijzigt niet als de verzekerde door het gebruik van alcohol of andere middelen niet in staat is zijn of haar wil te bepalen.

**3.12.2** Wel gedekt is de aansprakelijkheid van de verzekerde voor opzettelijk veroorzaakte schade door zijn ondergeschikte(n), op voorwaarde dat er geen verwijt aan de verzekerde kan worden gemaakt voor deze opzettelijk veroorzaakte schade.

De Verzekeraar behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor de op grond van deze bepaling uitgekeerde schade op de ondergeschikte(n) te verhalen.

**3.12.3** Bij de toepassing van deze uitsluiting op rechtspersonen wordt alleen de opzet van de bestuurder, zoals gedefinieerd in boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW), beschouwd als opzet van de rechtspersoon. Bij vennootschappen onder firma of commanditaire vennootschappen geldt dit enkel voor de opzet van een beherend vennoot.

### **3.13 Seksuele gedragingen**

**3.13.1** Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade die is veroorzaakt door en/of voortvloeit uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard ook, alsmede voor schade in verband met aantijgingen op dat gebied.

**3.13.2** Wel gedekt is de aansprakelijkheid van verzekeringnemer respectievelijk van de verzekerde zorginstelling voor de hiervoor genoemde schade als het een handelen of nalaten betreft van:

- a. één of meer zorgcliënt(en);
- b. één of meer ondergeschikte(n), mits de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde zorginstelling zelf ter zake geen verwijt treft. De Verzekeraar behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor de op grond van deze bepaling uitgekeerde schade op de ondergeschikte(n) te verhalen;

**3.13.3** Bij de toepassing van deze uitsluiting op rechtspersonen, wordt bij het toetsen van eventuele verwijtbaarheid onder verzekerde verstaan;

- a. een bestuurder (in de zin van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek);
- of
- b. een beherend vennoot; of
- c. een leidinggevende die een verantwoordelijke functie heeft ten aanzien van de ondergeschikte(n) als vermeld in artikel 3.13.2.b.

### **3.14 Asbest**

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden voor door derden geleden schade veroorzaakt door, voortgevloeit uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.

### **3.15 Vermogensschade (deeltijd-)zorgcliënten, respectievelijk van hun ouders, pleeg- of adoptieouders**

**3.15.1** Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor vermogensschade verband houdend met:

- a. een vermogensdelict, frauduleus handelen of nalaten etc.;
- b. de persoonlijke aansprakelijkheid van bestuurders en commissarissen van rechtspersonen;
- c. het beheer van geld - zowel contant als elektronisch -, geldswaardige papieren, creditcards, betaalpassen etc., het beheer van vermogensbestanddelen of het beheer van rekeningen van zorgcliënten, respectievelijk van deeltijdzorgcliënten.
- d. rendements-, beleggings- of investeringsadviezen, rentabiliteit- of opbrengstverwachtingen;
- e. dienstverlening op gebied van belastingaangiften en -adviezen, juridische adviezen en juridische bijstand;

**3.15.2** Met betrekking tot bewindvoering, zoals omschreven in artikel 1.8.3, geldt met inachtneming van de overige bepalingen in de verzekeringsvoorwaarden, het volgende:

- a. de uitsluitingen zoals beschreven in artikelen 3.15.1.c en 3.15.1.e zijn niet van toepassing;
- b. de aansprakelijkheid voor vermogensschade als gevolg van het niet of onvoldoende in stand houden van verzekeringen is niet gedekt.

### **3.16 Verzekeringsgebied**

Niet gedekt zijn aanspraken:

- gebaseerd op het recht van de Verenigde Staten van Amerika of Canada; of
- gebaseerd op gerechtelijke uitspraken door een rechtsprekende instantie in de Verenigde Staten van Amerika of Canada.

#### **3.16.1 Dienstreizen**

Genoemde aanspraken zijn echter wel gedekt indien ze voortvloeien uit een handelen of nalaten tijdens dienststreizen, zoals zakenreizen, studiereizen, het bijwonen van congressen en seminars, het bezoeken van beurzen, e.d. die de verzekerde in zijn hoedanigheid maakt ten behoeve van de zorginstelling van de verzekerde.

Nadrukkelijk wordt bepaald dat hieronder niet valt de aansprakelijkheid voor schade die verband houdt met het daadwerkelijk onderzoeken en (mede-)behandelen van personen.

#### **3.16.2 Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen**

Genoemde aanspraken zijn echter wel gedekt als het Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen betreft (zie artikel 3.9.1) waarbij het handelen of nalaten in Nederland heeft plaatsgevonden.

#### **3.16.3 Zorgcliënten**

De dekking voor aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door zorgcliënten, is van kracht in de hele wereld.

#### **3.16.4 Verzekeringsplicht**

Met deze verzekering wordt niet voldaan aan een eventuele verzekeringsplicht die in bepaalde landen voor bepaalde risico's geldt.

### **3.17 Vestiging buiten Nederland**

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een vestiging buiten Nederland, tenzij de verzekeringnemer en de Verzekeraar anders overeenkomen.

Met deze verzekering wordt niet voldaan aan een eventuele verzekeringsplicht die in het buitenland voor bepaalde risico's geldt.

### **3.18 Verzekerde hoedanigheid**

Onder de verzekerde hoedanigheid is onder meer begrepen:

- a. het verstrekken van maaltijden, consumpties e.d. (ook) aan anderen dan de als verzekerde(n) aangemerkte personen;
- b. eigendom dan wel exploitatie van een kinderboerderij, speeltoestellen, e.d.;
- c. het organiseren van activiteiten zowel in als buiten de verzekerde zorginstelling, zoals uitstapjes al dan niet met overnachting in Nederland en dagtochten buiten Nederland, braderieën, feesten, jubilea, rommelmarkten, seminars, symposia, e.d. ook als hieraan mede door anderen dan de als verzekerde(n) aangemerkte personen kan worden deelgenomen;
- d. het al dan niet op de terreinen of in de gebouwen van de zorginstelling exploiteren van aanvullende diensten, zoals boekenwinkel, café of kantine, kapper, kinderopvang, kledingverkoop, manicure, pedicure, supermarkt, waterette, e.d., mits hiervan de voor de premieberekening benodigde gegevens worden opgegeven bij het aangaan van de verzekering en bij naverrekening;
- e. het organiseren van activiteiten, zowel in als buiten de verzekerde zorginstelling, doch binnen Nederland, voor zover dit verband houdt met de dagbesteding voor bepaalde zorgcliënten, zoals culturele, ontspannings- en creatieve activiteiten, dan wel activiteiten in het kader van arbeidsparticipatie, arbeidstherapie en resocialisatie;
- f. het ter beschikking stellen van accommodaties op de terreinen of in de gebouwen in eigendom van de verzekerde zorginstelling, zoals vergader-, sport- en ontspanningsruimten.

### **3.19 Zorgcliënten bij verblijf buiten de zorginstelling**

De dekking voor zorgcliënten is eveneens van kracht tijdens bezoek, logeren, proef- of weekendverlof, vakanties e.d. buiten de gebouwen of terreinen van de verzekerde zorginstelling. Deze bepaling geldt niet voor deeltijd-zorgcliënten.

## **Artikel 4 Schade**

### **4.1 Verplichtingen bij schade**

**4.1.1** Verzekeringnemer is verplicht, zodra hij voor de eerste keer een aanspraak ontvangt of kennis krijgt van omstandigheden, die tot een aanspraak zouden kunnen leiden, deze zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, aan de Verzekeraar te melden.

**4.1.2** Verzekeringnemer is ook verplicht alle ontvangen documenten, zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen, en stukken met betrekking tot strafvervolgning, binnen een redelijke termijn en onbeantwoord naar de Verzekeraar te sturen. Daarnaast moet verzekeringnemer zich onthouden van iedere toezegging, verklaring, of handeling die zou kunnen worden opgevat als een erkenning van verplichting tot schadevergoeding.

**4.1.3** Verzekeringnemer dient alle aanwijzingen van of namens de Verzekeraar op te volgen en overigens alle medewerking en inlichtingen te verschaffen die voor de beoordeling van zijn aansprakelijkheid van belang zouden kunnen zijn.

### **4.2 Gevolgen niet nakoming genoemde verplichtingen**

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend als verzekeringnemer één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen voor zover daardoor de belangen van de Verzekeraar zijn benadeeld.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, als verzekeringnemer de hiervoor in artikel 4.1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de Verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

### **4.3 Schaderegeling**

De Verzekeraar belast zich met de behandeling en regeling van een gedekte schade. De Verzekeraar heeft het recht benadeelde derden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade worden behandeld en afgewikkeld rekening houdend met het bepaalde in artikel 7:954 BW. Als de schadevergoeding bestaat uit periodieke uitkeringen en de totale waarde, rekening houdend met andere uitkeringen, hoger is dan het verzekerde bedrag, kan verzekerde kiezen tussen een evenredige vermindering van de duur of het bedrag van die uitkeringen.

## **Artikel 5 Schade-uitkeringen en premierestituties**

### **5.1 Schade-uitkeringen**

Als de schade via de tussenpersoon wordt geregeld, zal de tussenpersoon de Verzekeraar in rekening-courant debiteren voor de verschuldigde schade-uitkeringen. De Verzekeraar heeft aan zijn verplichting voldaan zodra de uitkeringsgerechtigde de schade-uitkering heeft ontvangen of deze is verrekend volgens de geldende wetgeving of een bestaande regeling tussen de uitkeringsgerechtigde en de tussenpersoon.

Als de Verzekeraar de schade-uitkering aan de tussenpersoon heeft betaald en deze nalatig is in het doorbetalen aan de uitkeringsgerechtigde, heeft de Verzekeraar het recht om de schade-uitkering van de tussenpersoon terug te vorderen als de Verzekeraar tot hernieuwde betaling wordt aangesproken door de uitkeringsgerechtigde.

Als de tussenpersoon de van de Verzekeraar ontvangen schade-uitkering heeft doorbetaald aan een tweede tussenpersoon maar deze laatste in gebreke blijft voor verdere doorbetaling, kan de tussenpersoon de schade-uitkering van de tweede tussenpersoon terugvorderen wanneer de uitkeringsgerechtigde rechtstreekse betaling eist. Dit geldt ook als de Verzekeraar besluit de schade-uitkering terug te vorderen.

## 5.2 Premierestituties

De tussenpersoon zal de premierestituties aan de verzekeringnemer uitkeren.

## 5.3 Verrekening van schade-uitkering en premierestituties

De tussenpersoon mag eventuele reeds aanwezige vorderingen op verzekerde uit hoofde van deze verzekering met uitkeringen voor schade (niet zijnde personenschade) en/of premierestituties verrekenen. De tussenpersoon is verplicht het resterende saldo uit te keren.

## Artikel 6 Naverrekening

Indien de premie is gebaseerd op variabele gegevens, (zoals het jaarloon, de jaarlijkse omzet of de exploitatiesom), is de verzekeringnemer verplicht om binnen zes maanden na afloop van elk verzekeringsjaar de Verzekeraar te voorzien van de benodigde gegevens om de definitieve premie te bepalen. Als de verzekeringnemer de gevraagde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, heeft de Verzekeraar het recht om de definitieve premie vast te stellen op basis van 150% van de laatst bekende gegevens. Afhankelijk van het gegeven of de definitieve premie hoger of lager is dan de voorschotpremie, wordt het overschot aan de verzekeringnemer in rekening gebracht, respectievelijk wordt het te veel betaalde aan de verzekeringnemer terugbetaald. Dit gebeurt uiteraard met inachtneming van eventueel geldende minimumpremies. Bovendien dient de definitieve premie als voorschotpremie voor het aankomende verzekeringsjaar.

## Bijzondere voorwaarden

### Rubriek I Algemene Aansprakelijkheid (AVB)

#### Artikel 7 Nadere dekkingsomschrijving

Rekening houdend met:

- de bepalingen op het polisblad;
  - de van toepassing zijnde clausules;
  - de algemene voorwaarden;
  - de productvoorwaarden;
  - het verzekerd bedrag; en
  - het eigen risico,
- dekt deze verzekering de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade van derden.

Dit geldt onder de volgende voorwaarden:

- de aanspraak moet voor de eerste keer tegen de verzekerde zijn ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en moet tijdens deze periode schriftelijk bij de Verzekeraar zijn aangemeld; en
- de aanspraak of de omstandigheid was bij het afsluiten van de verzekering nog niet bekend bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde.

Wanneer een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de Verzekeraar is gemeld, wordt voor de aanspraak die daar eventueel uit voortvloeit verondersteld dat deze is ingesteld en gemeld op de datum van melding van deze omstandigheid. Dit geldt rekening houdend met artikel 4 en zonder dat het tijdstip uitmaakt waarop de aanspraak wordt ingesteld en gemeld.

De datum van de eerste schriftelijke melding aan de Verzekeraar van de aanspraak of omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

#### Artikel 8 Aanvullende uitsluitingen

##### 8.1 Werkgeversaansprakelijkheid

Onder deze rubriek is niet verzekerd de aansprakelijkheid als werkgever tegenover ondergeschikten.

##### 8.2 Milieu-aansprakelijkheid

Onder deze rubriek is niet verzekerd de aansprakelijkheid voor schade van derden in verband met een milieu aantasting.

### Rubriek II Werkgeversaansprakelijkheid (WGA)

#### Artikel 9 Nadere dekkingsomschrijving

Rekening houdend met:

- de bepalingen op het polisblad;
- de van toepassing zijnde clausules;
- de algemene voorwaarden;
- de productvoorwaarden;
- het verzekerd bedrag; en
- het eigen risico,

dekt deze verzekering de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade van derden.

Dit geldt onder de volgende voorwaarden:

- de aanspraak moet voor de eerste keer tegen de verzekerde zijn ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en moet tijdens deze periode schriftelijk bij de Verzekeraar zijn aangemeld; en
- de aanspraak of de omstandigheid was bij het afsluiten van de verzekering nog niet bekend bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde.

Wanneer een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de Verzekeraar is gemeld, wordt voor de aanspraak die daar eventueel uit voortvloeit verondersteld dat deze is ingesteld en gemeld op de datum van melding van deze omstandigheid. Dit geldt rekening houdend met artikel 4 en zonder dat het tijdstip uitmaakt waarop de aanspraak wordt ingesteld en gemeld.

De datum van de eerste schriftelijke melding aan de Verzekeraar van de aanspraak of omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

#### Artikel 10 Aanvullende insluitingen en uitsluitingen

##### 10.1 Overtreding van voorschriften

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade ten gevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift ter zake van arbeidsomstandigheden, als dit is gebeurd in opdracht van of met goedvinden van verzekerde(n).

Als de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of leiding van de zorginstelling, alsmede enige functionaris in dienst van die betreffende verzekerde, die door een lid van de directie is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

#### Artikel 11 Goed werkgeverschap (artikel 7:611 BW)

11.1 Met betrekking tot aanspraken op grond van artikel 7:611 BW in verband met het niet verzorgen van een behoorlijke verzekering, gelden de volgende bepalingen:

11.2 In afwijking van het bepaalde in artikel 1.3 wordt onder schade niet verstaan "vermogensschade".

11.3 In aanvulling op het bepaalde in artikel 1.3 wordt onder schade ook het volgende verstaan:

Schade die een ondergeschikte van de verzekerde, zoals vermeld in artikel 1.1.4, heeft geleden door een ongeval, als gevolg waarvan door de ondergeschikte zaakschade en/of personenschade wordt geleden en waarvoor de hiervoor genoemde verzekerde op grond van artikel 7:611 BW een behoorlijke verzekering (of vergoeding ten behoeve van een dergelijke verzekering) had dienen te verzorgen.



Onder ongeval wordt in dit kader verstaan een van buiten komend, plotseling en rechtstreeks inwerkend geweld.

**11.4** Indien er zich schade voordoet zoals beschreven in artikel 11.3 en er op dat moment een SVI, WEGAM of een soortgelijke verzekering (hierna aangeduid als 'andere polis') van kracht is ten behoeve van de genoemde ondergeschikten, geldt het volgende:

Deze verzekering verleent - in tegenstelling tot wat is bepaald in artikel 3.2 - eveneens dekking in geval van schade veroorzaakt door of toegebracht met motorrijtuigen. Dit geldt echter rekening houdend met de hieronder vermelde aanvullende bepalingen:

**11.4.1** Als de andere polis geen aansprakelijkheidsverzekering betreft, wordt artikel 8 van de Algemene Voorwaarden vervangen door de navolgende bepaling:

De schadevergoeding onder die andere polis wordt in mindering gebracht op de schadevergoeding op basis van dekking conform dit artikel.

**11.4.2** Uitgesloten blijft echter:

- a. schade veroorzaakt tijdens deelname aan wedstrijden, straatraces, snelheidsproeven of -ritten;
- b. schade waarbij de bestuurder van het motorrijtuig onder zodanige invloed van alcoholhoudende dranken en/of enig bedwelmend, opwekkend of geneesmiddel verkeerde, dat hij niet in staat kon worden geacht het motorrijtuig naar behoren te besturen, dan wel door de wet of overheid is of zou zijn verboden;
- c. schade waarbij de feitelijke bestuurder niet in het bezit is van een geldig voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs, dan wel de bestuurder de rijbevoegdheid is ontnomen of onvoorwaardelijk is ontzegd.

**11.4.3** De uitsluitingen in artikelen 11.4.2.b en 11.4.2.c gelden niet ten aanzien van schade geleden door ondergeschikten die aantonen dat de daarin genoemde omstandigheden zich buiten hun weten en tegen hun wil hebben voorgedaan en dat hen daarvan geen enkel verwijt treft.

**11.5** Als er op het moment van de schade zoals beschreven in artikel 11.3 geen andere polis van kracht is voor de genoemde ondergeschikten, worden de bepaling van artikel 3.2.1 met betrekking tot de dekking zoals genoemd in artikel 11.3 geacht te zijn vervallen.

**11.6** Het eventuele eigen risico voor zaakschade of personenschade is van toepassing op de in artikel 11.3 genoemde schade, afhankelijk van de aard van de oorspronkelijke schade die de ondergeschikte als gevolg van het ongeval heeft geleden (zaakschade of personenschade).

## Rubriek III Milieu-aansprakelijkheid (plotselinge aantasting) (MIL)

### Artikel 12 Nadere dekkingsomschrijving

Rekening houdend met:

- de bepalingen op het polisblad;
- de van toepassing zijnde clausules;
- de algemene voorwaarden;
- de productvoorwaarden;
- het verzekerd bedrag; en
- het eigen risico,

dekt deze verzekering de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade van derden in verband met een milieu-aantasting die plotseling en onzeker is en niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in-) werkend proces.

Dit geldt onder de volgende voorwaarden:

- de aanspraak moet voor de eerste keer tegen de verzekerde zijn ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en moet tijdens deze periode schriftelijk bij de Verzekeraar zijn aangemeld; en
- de aanspraak of de omstandigheid was bij het afsluiten van de verzekering nog niet bekend bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde.

Wanneer een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de Verzekeraar is gemeld, wordt voor de aanspraak die daar eventueel uit voortvloeit verondersteld dat deze is ingesteld en gemeld op de datum van melding van deze omstandigheid. Dit geldt rekening houdend met artikel 4 en zonder dat het tijdstip uitmaakt waarop de aanspraak wordt ingesteld en gemeld.

De datum van de eerste schriftelijke melding aan de Verzekeraar van de aanspraak of omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

### Artikel 13 Aanvullende uitsluitingen en bepalingen

#### 13.1 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid als werkgever tegenover ondergeschikten.

#### 13.2 Bereddingskosten eigen locatie

De Verzekeraar vergoedt nooit kosten die door wie dan ook zijn gemaakt om de milieu-aantasting op een locatie van de verzekerde te beperken of ongedaan te maken, tenzij de verzekerde aantoonbaar deze kosten ook als bereddingskosten kunnen worden beschouwd.

#### 13.3 Overtreding van voorschriften

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade ten gevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift ter zake van het milieu, als dit is geschied in opdracht of met goedvinden van verzekerde(n).

Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding, alsmede een functionaris in dienst van die betreffende verzekerde die door een lid van de directie is belast met een bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

#### 13.4 Genetische schade

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor genetische schade.

#### 13.5 Wetswijziging

De Verzekeraar heeft het recht om, indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico wordt verzwaaard door wettelijke wijzigingen, zowel in formele als materiële zin, de verzekering te herzien. Deze herziening treedt in werking vanaf een door de Verzekeraar bepaalde datum, rekening houdend met een termijn van ten minste twee maanden. De verzekeringnemer heeft het recht om de herziening van de overeenkomst te weigeren binnen dertig dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan.



**MSIG**  
EUROPE

## **Aansprakelijkheidverzekering voor instellingen in de gezondheidszorg**

Model GEZ 2025

**MSIG Europe SE** - Bijkantoor Nederland  
**Van Heuven Goedhartlaan 939, Amstelveen**  
**Postbus 2190, 1180 ED Amstelveen**  
**Tel. +31(0)20 503 1100 – [msig-europe.nl](https://www.msig-europe.nl)**

Handelsregister 64815323 - BTW NL8558.65.817.B.01  
Bank (EUR): IBAN NL76ABNA0636720675 BIC ABNANL2A  
Hoofdkantoor: MSIG Europe SE, Koning Albert II-laan 37, 1030 Brussel, België

Versie 24032025