

VOORWAARDEN

Aansprakelijkheidsverzekering
voor Zorginstellingen

Delta Lloyd Schadeverzekering NV

MODEL

M 03.2.65 C

INHOUD

RUBRIEK A

ALGEMENE VOORWAARDEN

- Artikel 1 Algemene informatie
- Artikel 2 Begripsomschrijvingen
- Artikel 3 Premie
- Artikel 4 Wijziging van premie en voorwaarden;
recht van weigering
- Artikel 5 Verplichtingen bij schade/verlies van rechten
- Artikel 6 Schaderegeling/bijzondere regeling bij
terrorismeschaden
- Artikel 7 Risicowijziging
- Artikel 8 Contracttermijn en opzegmogelijkheden
- Artikel 9 Omvang van de dekking
- Artikel 10 Uitsluitingen en bijzondere insluitingen

RUBRIEK B

BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID

- Artikel 1 Omschrijving van de dekking
- Artikel 2 Particuliere aansprakelijkheid zorgcliënten
- Artikel 3 Incidentele medische hulpverlening
- Artikel 4 Aanvullende uitsluitingen

RUBRIEK C

WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID

- Artikel 1 Omschrijving van de dekking
- Artikel 2 Meldingsplicht/schaderegeling

RUBRIEK D

MILIEUAANSPRAKELIJKHEID

- Artikel 1 Omschrijving van de dekking
- Artikel 2 Aanvullende uitsluitingen

RUBRIEK A

ALGEMENE VOORWAARDEN

ARTIKEL 1

ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 1.1

TOTSTANDKOMING VERZEKERING / RECHT VAN ANNULERING

De verzekering komt (definitief) tot stand nadat een termijn van 14 dagen na ontvangst van de polis en de bijbehorende voorwaarden is verstreken, zonder dat de verzekeringnemer gebruik heeft gemaakt van het recht op annulering.

Recht op annulering betekent dat de verzekeringnemer zonder dat premie is verschuldigd de verzekering kan annuleren door de maatschappij schriftelijk (of, indien de verzekering langs elektronische weg tot stand is gekomen en een emailadres is verstrekt: per email), onder vermelding van polisnummer te berichten dat op de verzekering geen prijs wordt gesteld. De verzekering wordt vervolgens geannuleerd per ingangsdatum, zodat deze geen dekking biedt voor in die tussentijd gevallen schade.

ARTIKEL 1.2

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ DIE OPTREEDT ALS RISICODRAGER

De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, gevestigd te Amsterdam aan de Spaklerweg 4, Postbus 1000, 1000 BA te Amsterdam (Handelsregister KvK Amsterdam 33052073). Delta Lloyd Schadeverzekering NV staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank NV (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

ARTIKEL 1.3

KENNISGEVINGEN/ADRES

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 1.4

PERSOONSgegevens/PRIVACY BESCHERMING

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij (of, als de verzekering loopt via een gevolmachtigd agent: de gevolmachtigd agent) verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverstrekking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77, www.verzekeraars.nl.

ARTIKEL 1.5

TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENINSTANTIES

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan men zich, behalve tot de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam, wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Telefoon 070 - 333 89 60 (www.kifid.nl)

ARTIKEL 2

BEGRIJSOMSCHRIVINGEN

ARTIKEL 2.1

VERZEKERINGNEMER

De natuurlijke of rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en die als zodanig op de polis is vermeld.

ARTIKEL 2.2

VERZEKERDE

De verzekerden zijn:

- 1 de verzekeringnemer, de eventuele andere op het polisblad mede als verzekerde opgenomen natuurlijke of rechtspersonen, alsmede de onder verzekeringnemer ressorterende zorginstellingen (verder te noemen: de verzekerde zorginstelling), voorzover zij handelen binnen de verzekerde hoedanigheid als omschreven in de polis;
- 2 de personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, instellingen en stichtingen in het kader van de verhouding tussen de verzekerde zorginstelling en zijn ondergeschikten;
- 3 de bestuurders en commissarissen van de in artikel 2.2.1 en artikel 2.2.2 genoemde verzekerden, indien en voor zover zij optreden binnen de verzekerde hoedanigheid;
- 4 de natuurlijke personen, die in het kader van een met de verzekerde zorginstelling gesloten overeenkomst als bedoeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), ten behoeve van de zorgcliënten werkzaamheden verrichten strekkende tot behandeling, verpleging of verzorging, alsmede tot het bereiden en/of het verstrekken van medicijnen;
- 5 de ondergeschikten van de in artikelen 2.2.1, 2.2.2, en 2.2.4 genoemde verzekerden, voorzover zij werkzaamheden verrichten voor de verzekerde zorginstelling binnen het raam van de verzekerde hoedanigheid;
- 6 personen, die niet als ondergeschikten van de verzekerde zorginstelling op verzoek van deze zorginstelling werkzaamheden verrichten ten behoeve van de zorgcliënten binnen de verzekerde hoedanigheid;
- 7 de zorgcliënten overeenkomstig de bepalingen in artikel 2 van de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid.

ARTIKEL 2.3 DE ZORGLIËNT

Persoon waaraan op basis van een overeenkomst zorg (in de zin van verpleging, behandeling, verzorging, huisvesting of begeleiding) wordt verleend door de verzekerde zorginstelling.

Een zorgcliënt die niet in de verzekerde zorginstelling woont, wordt uitsluitend als zorgcliënt in de zin van deze verzekering aangemerkt gedurende de tijd dat deze voor zorgverlening in de verzekerde zorginstelling aanwezig is of onder begeleiding van de verzekerde zorginstelling van en naar dagactiviteiten of dagbehandelingen reist.

ARTIKEL 2.4 DE VERZEKERDE ZORGINSTELLING

De verzekeringnemer en de eventuele andere op het polisblad mede als verzekerde opgenomen natuurlijke of rechtspersonen, alsmede de onder verzekeringnemer ressorterende zorginstellingen voor zover zij handelen binnen de verzekerde hoedanigheid als in de polis omschreven.

ARTIKEL 2.5 DE MAATSCHAPPIJ

De verzekeringsmaatschappij die blijkens de ondertekening van de polis als risicodragers voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.

ARTIKEL 2.6 CONTRACTTERMIJN

Onder contracttermijn wordt verstaan het aantal maanden vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de eerstkomende contractvervaldatum, zoals vermeld op de polis.

ARTIKEL 2.7 GELDIGHEIDSDUUR

Onder geldigheidsduur wordt verstaan de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de datum van beëindiging van de verzekering.

ARTIKEL 2.8 VERZEKERINGSJAAR

Onder verzekeringsjaar wordt verstaan een periode van 12 maanden vanaf de hoofdpremievervaldag alsmede elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de hoofdpremievervaldag of vanaf de hoofdpremievervaldag tot de beëindigingsdatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

ARTIKEL 2.9 SCHADE

Onder schade wordt verstaan schade aan personen of zaken, dan wel vermogensschade.

- 1 schade aan personen
letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 2 schade aan zaken
beschadiging, waaronder vervuiling, vernietiging of vermissing van zaken van anderen dan de verzekerde zorginstelling, met inbegrip van de hieruit voortvloeiende schade mits de beschadiging zelf niet van polisdekking is uitgesloten.
- 3 vermogensschade
aantasting van het vermogen, anders dan personen- en/of personenschade, van de zorgcliënten van de verzekerde zorginstelling.

ARTIKEL 2.10 DERDEN

Hieronder wordt verstaan iedere andere persoon dan de aansprakelijk gestelde verzekerde.

ARTIKEL 2.11 HANDELEN OF NALATEN

Hieronder wordt verstaan een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit.

Met een handelen of nalaten wordt gelijk gesteld de aansprakelijkheid voor schade:

- welke krachtens de wet op grond van een aan verzekerde toebehorende hoedanigheid voor zijn rekening komt;
- welke op grond van de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde komt.

ARTIKEL 2.12 AANSPRAAK

Hieronder wordt verstaan, een door een derde tegen een verzekerde ingestelde vordering tot vergoeding van schade, voortvloeiend uit een handelen of nalaten van een verzekerde. Meerdere aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, worden als één aanspraak beschouwd indien 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.

Deze aanspraken worden geacht te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak in de reeks werd aangemeld.

ARTIKEL 2.13 OMSTANDIGHEID

Een of meer feiten, die voortvloeien uit of verband houden met een bepaald handelen of nalaten, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak.

ARTIKEL 2.14 MILIEUAANTASTING

Onder milieuaantasting wordt verstaan de uitstoot, lozing, doorsijpeling of ontsnapping van enige vloe-

bare, vaste of gasvormige stof, voor zover die een prikkelende, besmetting of bederf veroorzakende of een verontreinigende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

ARTIKEL 2.15 BEREDDINGSKOSTEN

Kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor - indien gevallen - een verzekerde aansprakelijk zou zijn en de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

ARTIKEL 2.16 JOYRIDING

Onder joyriding wordt verstaan elk wederrechtelijk gebruik van een motorrijtuig of vaartuig, zonder de bedoeling te hebben zich dit motorrijtuig of vaartuig toe te eigenen.

ARTIKEL 2.17 INCIDENTELE MEDISCHE HULPVERLENING

Onder incidentele medische hulpverlening wordt verstaan de medische hulp die verleend wordt naar aanleiding van een ongeval of elk ander geval waarin onmiddellijk medische hulp vereist is.

ARTIKEL 2.18 TERRORISME

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen

als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.

ARTIKEL 2.19 PREVENTIEVE MAATREGELEN

Onder preventieve maatregelen wordt verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

ARTIKEL 3 PREMIE

ARTIKEL 3.1 PREMIEBETALING

De premie, waarin begrepen de kosten en de assurantiebelasting, is bij vooruitbetaling op de premievalidatum verschuldigd. Deze datum wordt altijd op het betalingsverzoek vermeld.

ARTIKEL 3.2 GEVOLG VAN WANBETALING BIJ AANVANGSPREMIE

Indien verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden nadat 30 dagen sinds de ingangsdatum zijn verstreken.

Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

ARTIKEL 3.3 GEVOLG VAN WANBETALING BIJ VERVOLGPREMIE EN VOLGENDE PREMIETERMIJNEN

Indien verzekeringnemer de tweede en/of volgende premietermijnen, dan wel de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die na de voor die premie geldende vervaldag hebben plaatsgevonden. Indien verzekeringnemer de tweede en/of volgende premietermijnen, dan wel de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

ARTIKEL 3.4 VERSCHULDIGDHEID PREMIE BLIJFT/HERSTEL DEKKING BIJ BETALING ACHTERAF

Ook al wordt de dekking wegens wanbetaling opgeschort of beëindigd, de verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.

De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, door de maatschappij is ontvangen.

ARTIKEL 3.5 TERUGBETALING VAN PREMIE

Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging restitutie verleend voor reeds betaalde premie die

betrekking heeft op de periode na de datum van beëindiging. De omvang van de premierestitutie wordt naar billijkheid vastgesteld.

ARTIKEL 3.6

NAVERREKENING

De premie is gebaseerd op variabele factoren. De maatschappij kan van verzekeringnemer verlangen om periodiek gegevens te verschaffen teneinde de juiste premie te kunnen berekenen. Indien de verzekeringnemer niet binnen de gestelde termijn voldoet aan een daartoe strekkend verzoek, heeft de maatschappij het recht om de geldende premie te verhogen met 50% of zoveel meer als de maatschappij toekomt op grond van de haar bekende gegevens.

ARTIKEL 4

WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN; RECHT VAN WEIGERING

De maatschappij heeft het recht om de premie en/of voorwaarden voor eenzelfde soort van verzekeringen tussentijds aan te passen aan nieuwe premie en/of voorwaarden. De maatschappij zal de verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Indien de aanpassing leidt tot een hogere premie of voorwaarden die voor de verzekeringnemer nadeliger zijn, dan heeft de verzekeringnemer het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren tot 30 dagen na de datum waarop de aanpassing is gaan gelden. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering op de datum waarop die aanpassing is gaan gelden.

De verzekeringnemer heeft niet het recht om de aanpassing te weigeren indien de wijziging van de premie en/of voorwaarden:

- voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- een verlaging van de premie inhoudt;
- uitbreiding van de dekking inhoudt;
- verband houdt met een indexering.

ARTIKEL 5

VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE/VERLIES VAN RECHTEN

ARTIKEL 5.1

VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

Zodra een verzekerde kennis draagt van een aanspraak of van een omstandigheid waaruit voor de maatschappij een verplichting tot uitkering kan voortvloeien, is hij verplicht:

- daarvan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is kennis te geven aan de maatschappij;
- alle informatie en bewijsstukken te verstrekken welke de maatschappij, of de door haar aangestelde deskundige, nodig acht;
- alle ontvangen bescheiden, waaronder dagvaardingen, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de maatschappij door te zenden;
- zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden, zoals het erkennen van aansprakelijkheid;
- het ontstaan van (verdere) schade zoveel mogelijk te beperken.

ARTIKEL 5.2

VERLIES VAN RECHTEN

Naast de in het Burgerlijk Wetboek geregelde verjaringstermijn, vervalt elk recht op dekking:

- 1 Opzet tot misleiden bij schade
als bij schademelding opzettelijk onjuiste gegevens worden verstrekt;
- 2 Niet nakomen van verplichtingen
als enige uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad;
- 3 Niet-tijdige melding terrorismeschade
als een aanspraak, die verband houdt met terrorisme, niet gemeld is bij de maatschappij binnen twee jaar nadat de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade (zie voorts artikel 2.18 en artikel 6.2).

ARTIKEL 6

SCHADEREGELING/BIJZONDERE REGELING BIJ TERRORISMESCHADEN

ARTIKEL 6.1

SCHADEREGELING

De maatschappij heeft het recht een schadevergoeding rechtstreeks aan de benadeelde of anderszins rechthebbende persoon/instantie te betalen en met deze een schikking te treffen. Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de contante waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerd bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen naar evenredigheid verminderd.

ARTIKEL 6.2

BIJZONDERE REGELING BIJ TERRORISME SCHADEN

1 Herverzekering bij NHT

De maatschappij heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

2 Uitkeringsprotocol

Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorismeschaden van toepassing. Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol is verkrijgbaar bij de maatschappij of te raadplegen op de site www.terrorismeverzekerd.nl

3 Beperkte schadevergoeding

De dekking voor gebeurtenissen/aanspraken die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen,

geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij ontvangt van de NHT. Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

ARTIKEL 7 RISICOWIJZIGING

Indien het risico verbonden aan de verzekerde hoedanigheid, zich in de loop van een verzekeringsjaar uitbreidt, blijft er dekking bestaan voor daaruit voortvloeiende aanspraken en omstandigheden, mits overeenkomstig artikel 3.6 melding wordt gedaan van de risico-uitbreiding en de eventueel daarvoor verschuldigde premie wordt betaald.

Wanneer echter sprake is van:

- wijziging van de verzekerde hoedanigheid en/of
 - wijziging van de rechtsvorm waarbinnen het verzekerde beroep of bedrijf wordt uitgeoefend en/of
 - levering en/of behandeling van andere zaken dan in de polis is vermeld en/of
 - het oprichten van vestigingen buiten Nederland,
- is de verzekering voor een met de genoemde risico-wijzigingen verband houdende aanspraak of omstandigheid pas van kracht nadat daarover een aanvullende overeenkomst is gesloten.

ARTIKEL 8 CONTRACTTERMIJN EN OPZEGMOGELIJKHEDEN

ARTIKEL 8.1 AANVANG / EERSTE CONTRACTTERMIJN

De verzekering gaat in om 00.00 uur van de op de polis vermelde ingangsdatum en wordt afgesloten voor een bepaalde periode. Deze periode, aan te duiden als eerste contracttermijn, eindigt op de contractvervaldatum zoals vermeld in de polis die na het afsluiten van de verzekering is afgegeven. Na afloop van de eerste contracttermijn wordt de verzekering, behoudens toepassing van een opzegmogelijkheid, telkens verlengd voor een periode van 12 maanden. De einddatum van een verlengingsperiode geldt als nieuwe contractvervaldatum.

ARTIKEL 8.2 OPZEGMOGELIJKHEDEN VOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij kan de verzekering in de volgende gevallen beëindigen door een schriftelijke opzegging.

- 1 Opzegging per contractvervaldatum
Tegen het einde van een verstreken contracttermijn met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.
- 2 Bij achterstand in premiebetaling
Indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie weigert te betalen of niet tijdig betaalt. Bij weigering de premie te betalen of het niet tijdig betalen van de aanvangspremie eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
In geval van niet tijdige betaling van de vervolgpremie kan opzegging niet eerder plaatsvinden dan na een vruchteloze aanmaning. De verzekering eindigt dan niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 3 Bij misleidende informatie
Binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de maatschappij te misleiden dan wel

de maatschappij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

- 4 Bij onjuiste informatie na schade
Indien in geval van schade opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt, met onmiddellijke ingang;
- 5 Bij schade- of omstandighedenmelding
Na een schade- of omstandighedenmelding op grond van een naar redelijkheid en billijkheid als ongunstig te beschouwen schadeverloop, mits de opzegging uiterlijk op de 30e dag na betaling dan wel afwijzing van de schade door de maatschappij heeft plaatsgevonden en de verzekeringnemer reeds een waarschuwingsbrief met betrekking tot het ongunstige schadeverloop had ontvangen, met een opzegtermijn van twee maanden.
- 6 Bij risicoverzwaarig na wetswijziging
Indien gedurende de contractsduur het aansprakelijkheidsrisico is of zal worden verzwaaard door wetgeving in formele of materiële zin; de maatschappij kan de verzekering in dit geval ook herzien; bij opzegging wordt een termijn van twee maanden in acht genomen; in geval van herziening heeft verzekeringnemer dezelfde rechten als vermeld in artikel 4.

ARTIKEL 8.3 OPZEGMOGELIJKHEDEN VOOR DE VERZEKERINGNEMER

De verzekeringnemer kan de verzekering in de volgende situaties beëindigen door een schriftelijke opzegging.

- 1 Opzegging bij einde eerste contracttermijn
Tegen het einde van de eerste contracttermijn, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste twee maanden. De verzekering eindigt in dat geval op de contractvervaldatum.
- 2 Opzegging na de eerste contracttermijn
Na het verstrijken van de eerste contracttermijn kan de verzekering ieder moment worden opgezegd, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste één maand.
- 3 Bij wijziging van premie of voorwaarden
Binnen één maand na ontvangst van de mededeling van de maatschappij houdende een wijziging van premie- en of voorwaarden ten nadele van verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de mededeling van de maatschappij ingaat, maar niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling.
- 4 Bij een beroep op misleidende / onvoldoende informatie
Binnen twee maanden nadat de maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 5 Bij schade- of omstandighedenmelding
Na een schade- of omstandighedenmelding op grond van een naar redelijkheid en billijkheid als ongunstig te beschouwen schadeverloop, mits de opzegging uiterlijk op de 30e dag na betaling dan wel afwijzing van de schade door de verzekering-

nemer heeft plaatsgevonden en deze van de maatschappij reeds een waarschuwingsbrief met betrekking tot het ongunstige schadeverloop had ontvangen, met een opzegtermijn van twee maanden.

6 Bij beëindiging activiteiten

Bij beëindiging van de activiteiten van de verzekeringnemer.

ARTIKEL 9

OMVANG VAN DE DEKKING

ARTIKEL 9.1

VERZEKERDE RUBRIEKEN/VEREISTEN INZAKE AANSPRAAK

De verzekering dekt de aansprakelijkheid van de verzekerde zoals nader omschreven in de rubrieken die in de polis van toepassing zijn verklaard, voorzover de verzekerde handelt binnen de grenzen van de in de polis vermelde bedrijfsactiviteiten.

Voor alle rubrieken geldt als voorwaarde voor dekking dat:

- de aanspraak (zie artikel 2.12) voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld en ontvangen, en
- de aanspraak, respectievelijk een omstandigheid die tot een aanspraak zou kunnen leiden, bij het aangaan van de verzekering bij zowel de verzekeringnemer als bij de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

ARTIKEL 9.2

BETEKENIS TIJDSTIP AANMELDING

Indien een omstandigheid overeenkomstig het bepaalde in artikel 5.1, onmiddellijk nadat de verzekerde daarvan kennis droeg, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld op die meldingsdatum. In een dergelijk geval zijn de verzekeringsvoorwaarden van toepassing die op die datum van kracht waren. De limiet per verzekeringsjaar, die geldt voor het jaar van de melding, geldt eveneens voor de aanspraken die uit deze omstandighedenmeldingen voortvloeien.

ARTIKEL 9.3

INLOOPDEKKING

1 Inloop bij aanvang van de verzekering

Aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering, zijn niet verzekerd. Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van dit artikel bepalend de datum van de aanvang van deze reeks.

Indien de geldigheidsduur van de verzekering is

uitgebreid met een inlooprisico, zijn binnen de grenzen van deze verzekering eveneens gedekt aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de overeengekomen duur van het inlooprisico tot de overeengekomen limieten en voorwaarden.

2 Inloop bij wijziging van de dekking

Indien op verzoek van verzekeringnemer de polisdekking wordt uitgebreid of beperkt, geldt deze uitbreiding of beperking uitsluitend voor aanspraken en omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden na de datum van de wijziging van de polisdekking. Mocht sprake zijn van een reeks handelingen of nalatigheden die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, dan is bepalend de datum van aanvang van de reeks.

Indien uit de polis blijkt dat voor een uitbreiding van de polisdekking een voorrisico van toepassing is, geldt in dit verband als datum van wijziging de vermelde aanvangsdatum van het voorrisico.

ARTIKEL 9.4

MELDING VAN AANSPRAKEN NA BEËINDIGINGS-DATUM

Uit artikel 9.1 vloeit voort dat aanspraken of omstandigheden die aan de maatschappij worden gemeld na de beëindiging van de verzekering niet zijn verzekerd.

1 Beëindiging door de maatschappij

Indien de maatschappij gebruik maakt van zijn recht de verzekering te beëindigen anders dan wegens het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens, heeft verzekeringnemer het recht tegen nader met de maatschappij overeen te komen premie en voorwaarden, de meldingstermijn voor een aanspraak met één jaar te verlengen. Aanspraken die gemeld worden in de overeengekomen verlengde meldingstermijn, vallen onder de dekking indien zij voortvloeien uit handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.

2 Beëindiging wegens staking bedrijfsactiviteiten

Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de in de polis vermelde bedrijfsactiviteiten, heeft verzekeringnemer het recht tegen nader met de maatschappij overeen te komen premie en voorwaarden, de meldingstermijn voor een aanspraak met drie jaar te verlengen.

3 Aanspraken in verlengde meldingstermijnen

Aanspraken die gemeld worden in de overeengekomen verlengde meldingstermijn, vallen onder de dekking indien zij voortvloeien uit handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.

4 Toerekening aan laatste verzekeringsjaar

Voor aanspraken aangemeld binnen de termijn van één respectievelijk drie jaar als genoemd in dit artikel, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar waarin de beëindigingsdatum is gelegen. De voor dit jaar geldende limiet per verzekeringsjaar en de op beëindigingsdatum geldende polisvoorwaarden (inclusief clausules) zijn op deze aanspraken van toepassing, tenzij met de maatschappij anders is overeengekomen.

ARTIKEL 9.5

VERZEKERD BEDRAG

- 1 Verzekerd bedrag per aanspraak
De maatschappij vergoedt voor alle verzekerden tezamen, per aanspraak de schade tot ten hoogste het in de polis genoemde verzekerde bedrag per aanspraak.
- 2 Verzekerd bedrag per verzekeringsjaar
Terzake van alle in enig verzekeringsjaar aange-
melde aanspraken en/of omstandigheden tezamen
kunnen nimmer meer rechten aan de polis worden
ontleend dan tot maximaal het in de polis genoem-
de bedrag per verzekeringsjaar.
De datum van de eerste schriftelijke melding bij
de maatschappij van de aanspraak respectievelijk
van een omstandigheid is bepalend voor het ver-
zekeringsjaar waaraan de desbetreffende aan-
spraak of omstandigheid wordt toegerekend.
- 3 Extra vergoedingen
De verzekering geeft recht op vergoeding van:
 - 1 bereddingskosten
de bereddingskosten zoals omschreven in
artikel 2.15;
 - 2 kosten van verweer
de kosten van met goedvinden of op verlangen
van de maatschappij verleende rechtsbijstand
en/of gevoerde procedures tegen ingestelde
aanspraken, ook al blijken deze ongegrond,
met inbegrip van de proceskosten tot betaling
waarvan verzekerde mocht worden veroor-
deeld. Indien de schadevergoedingsplicht van
verzekerde het verzekerde bedrag per aan-
spraak overschrijdt, zullen de hier bedoelde
kosten worden vergoed naar de verhouding
tussen het verzekerde bedrag en de schade-
vergoedingsplicht. Het eigen risico is op deze
kosten niet van toepassing;
 - 3 wettelijke rente
de wettelijke rente over dat deel van de hoofd-
som dat onder de dekking van deze verzeke-
ring valt.De aldus omschreven kosten en rente worden
tezamen vergoed zo nodig boven het verzekerde
bedrag tot maximaal het in de polis vermelde ver-
zekerde bedrag per aanspraak, respectievelijk per
verzekeringsjaar, ongeacht de hoogte van reeds
verleende -of nog te verlenen- schadevergoeding
uit hoofde van de betreffende aanspraak.
- 4 Cumulatie
Indien de aansprakelijkheid van verzekerde onder
meer dan één van de in de polis van toepassing
verklaarde rubrieken verzekerd is, zullen de verze-
kerde bedragen van deze rubrieken niet cumuleren.

ARTIKEL 9.6

DEKKINGSGBIED

- 1 Nederland
De dekking geldt voor aanspraken die voortvloeien
uit een handelen of nalaten dat binnen Nederland
heeft plaatsgevonden.
- 2 Geografisch Europa
Indien verzekerden in opdracht van en ten
behoefte van de verzekerde zorginstelling werk-
zaamheden buiten Nederland verrichten, geldt
(geografisch) Europa als dekkinggebied.

3 Wereld

Het dekkinggebied is echter de gehele wereld:

- voor congresbezoek, mits dit plaatsvindt ten
behoefte van de werkzaamheden bij de verze-
kerde zorginstelling;
- voor de dekking als omschreven in artikel 2
van de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid.

ARTIKEL 9.7

SAMENLOOP

Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte
aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis-
(sen) gedekt is of daarop gedekt zou zijn als de
onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan,
geldt de onderhavige verzekering als excedent van
de andere polis(sen).

Een eigen risico op een andere verzekering wordt
onder deze verzekering niet vergoed.

ARTIKEL 10

UITSLUITINGEN EN BIJZONDERE INSLUITINGEN

ARTIKEL 10.1

OPZET

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van een verze-
kerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloei-
ende uit zijn/haar:

- 1 opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht
wederrechtelijk handelen of nalaten;
- 2 gedragingen die onder artikel 10.1.1 vallen,
gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de
verzekerde
zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijk karakter van dit wederrechtelijk
handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde
zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen
verkeert, dat deze niet in staat is zijn/haar wil te
bepalen.

ARTIKEL 10.2

SEKSUELE GEDRAGINGEN

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van een verze-
kerde voor schade veroorzaakt door en/of voort-
vloeiende uit:

- 1 seksuele of seksueel getinte gedragingen van
welke aard dan ook;
- 2 gedragingen die onder artikel 10.2.1 vallen,
gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de
verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of na-
gelaten.

ARTIKEL 10.3

OPZICHT

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van
schade veroorzaakt aan zaken die een verzekerde of
iemand namens hem vervoert, bewerkt, behandelt,
bewoont, huurt, (erf-)pacht, leent, gebruikt, bewaart
of uit hoofde van huurkoop-, lease-, pandovereen-
komst, recht van vruchtgebruik of om welke reden
dan ook onder zich heeft of heeft gehad.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

- 1 voor bewerking of behandeling toevertrouwde zaken
schade aan zaken die weliswaar aan verzekerde ter bewerking of behandeling zijn toevertrouwd, maar waaraan de schade is ontstaan tijdens en door het verrichten van werkzaamheden aan andere zaken, dan die waaraan de schade werd toegebracht;
- 2 gehuurde/ter beschikking gestelde ruimten bij beurzen en tentoonstellingen
schade die voortvloeit uit voorwaarden waarop door de verzekerde zorginstelling wordt deelgenomen aan tentoonstellingen, beurzen en dergelijke voor schade aan gehuurde, ter beschikking gestelde ruimten;
- 3 zaken van ondergeschikten
schade aan zaken van ondergeschikten waarvoor de verzekerde zorginstelling als werkgever aansprakelijk is, mits de rubriek werkgeversaansprakelijkheid is meeverzekerd.
- 4 zaken van zorgcliënten
tot een bedrag van 25.000 euro per aanspraak, als onderdeel van het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag per aanspraak voor de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid, is meeverzekerd de aansprakelijkheid voor schade toegebracht aan zaken van de zorgcliënten van de verzekerde zorginstelling. Per aanspraak geldt een eigen risico van 500 euro. Geld en geldswaardige papieren zijn van deze dekking uitgesloten;
- 5 schade die door een brandverzekeraar is vergoed
schade aan zaken die een verzekerde, of iemand namens hem, anders dan krachtens huur, lease, (erf-) pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich heeft, indien en voor zover die schade reeds door een brandverzekeraar is vergoed met een maximum van 500.000 euro per aanspraak, als onderdeel van het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag per aanspraak voor de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid.
- 6 schade aan laad- en losmateriaal
Tot een bedrag van 25.000 euro per aanspraak, als onderdeel van het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag per aanspraak voor de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid, is meeverzekerd de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade aan, al dan niet WAM-plichtig, laad- en losmateriaal van derden dat verzekerde voor laad- en loswerkzaamheden bij derden heeft;

Per aanspraak geldt een eigen risico van 500 euro; Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van diefstal, verduistering en/of joyriding;

ARTIKEL 10.4

GELEVERDE ZAKEN/VERRICHTTE WERKZAAMHEDEN

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van:

- schade aan en waardevermindering van - de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde - (op)geleverde zaken;
- schade en kosten die verband houden met het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van de - door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde - (op)geleverde zaken; deze uitsluiting geldt niet voor kosten die tevens zijn te

beschouwen als bereddingskosten in de zin van artikel 2.15;

- schade en kosten, ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt of de schade is geleden, die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van - door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde - uitgevoerde werkzaamheden.

Bij schade aan reeds door verzekerde (op)geleverde zaken die is veroorzaakt door een na (op)levering daarin - door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde - gemonteerd of geplaatst onderdeel, geldt deze uitsluiting alleen voor het desbetreffende onderdeel, mits de schade niet het gevolg is van een montage- of plaatsingsfout.

ARTIKEL 10.5

GEBRUIK VAN MOTORRIJTUIGEN

Niet verzekerd zijn aanspraken die verband houden met het houden, gebruiken of besturen van motorrijtuigen. Onder motorrijtuigen worden verstaan alle voertuigen, bestemd om anders dan langs spoorstaven te worden voortbewogen uitsluitend of mede door een mechanische kracht, op of aan het voertuig zelf aanwezig dan wel door elektrische tractie met stroomtoevoer van elders, met uitzondering van fietsen met trapondersteuning.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

- 1 ontkoppelde aanhanger
schade veroorzaakt met of door een ontkoppelde aanhanger, tenzij deze, na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, nog niet veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
- 2 laden/lossen
schade veroorzaakt met of door zaken die worden geladen op of gelost van een motorrijtuig. Van de dekking blijft echter uitgesloten de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen in de zin van titel 14, afdeling 1 Boek 8 B.W., waarvoor een verzekering verplicht is op grond van de W.A.M.;
- 3 afgevalle/afvallende lading
schade veroorzaakt met of door zaken die zich bevinden op, vallen van of gevallen zijn van het motorrijtuig, anders dan tijdens laad- en loswerkzaamheden. Van de dekking blijft echter uitgesloten de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen in de zin van titel 14, afdeling 1 Boek 8 B.W., waarvoor een verzekering verplicht is op grond van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (W.A.M.);
- 4 passagiersrisico
schade die door een verzekerde als passagier van een motorrijtuig is veroorzaakt; bij schade aan het motorrijtuig zelf zal in dat geval geen beroep worden gedaan op de opzichtsuitsluiting;
- 5 gebruik van motorrijtuigen door ondergeschikten waarvan de verzekerde rechtspersonen geen houder of bezitter zijn
schade met of door een motorrijtuig veroorzaakt door ondergeschikten tijdens het verrichten van activiteiten voor de verzekerde (rechts)personen waarbij gebruik wordt gemaakt van een motorrijtuig waarvan de verzekerde (rechts)personen geen houder of bezitter zijn. De dekking voor dergelijke aanspraken geldt op voorwaarde dat naast de

ondergeschikte ook de verzekerde (rechts)personen als werkgever voor de schade aansprakelijk zijn. Ingesloten is de personen- en zaakschade van de ondergeschikte zelf, die het motorrijtuig bestuurde.

- 6 gebruik van motorrijtuigen door ondergeschikten waarvan de verzekerde rechtspersonen houder of bezitter zijn
schade met of door een motorrijtuig veroorzaakt door ondergeschikten tijdens het verrichten van activiteiten voor de verzekerde (rechts)personen waarbij gebruik wordt gemaakt van een motorrijtuig waarvan de verzekerde (rechts)personen houder of bezitter zijn. De dekking voor dergelijke aanspraken geldt op voorwaarde dat naast de ondergeschikte ook de verzekerde (rechts)personen als werkgever voor de schade aansprakelijk zijn. Uitsluitend de personen- en zaakschade van de ondergeschikte die het motorrijtuig bestuurde, is verzekerd.
- 7 rolstoelen/invalidenwagens
schade met of door gemotoriseerde rolstoelen en invalidenwagens. Dit geldt zowel voor schade veroorzaakt binnen als buiten de verzekerde zorginstelling.
- 8 tuingereedschappen
schade met of door motorisch voortbewogen tuingereedschappen, mits zij een snelheid van 10 kilometer per uur niet kunnen overschrijden.

De in artikelen 10.5.3, 10.5.4, 10.5.7 en 10.5.8 omschreven dekking geldt niet indien en voorzover de schade is gedekt onder een verzekering in de zin van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen. Evenmin kan op de dekking een beroep worden gedaan voor het vergoeden van een onder die verzekering geldend eigen risico.

De in artikelen 10.5.5 en 10.5.6 omschreven dekking geldt niet indien en voorzover de schade is gedekt onder een verzekering in de zin van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen.

ARTIKEL 10.6 GEBRUIK VAN (LUCHT-)VAARTUIGEN

Niet verzekerd zijn aanspraken die verband houden met het houden, gebruiken of besturen van (lucht-)vaartuigen, tenzij sprake is van:

- 1 schade aan personen
schade toegebracht aan personen met of door vaartuigen;
- 2 vaartuig met maximaal 3Kw motor
schade toegebracht door een ongemotoriseerd vaartuig of door een vaartuig met een maximum motorvermogen van 3Kw;
- 3 passagiersrisico
schade die door een verzekerde als passagier van een (lucht)vaartuig is veroorzaakt; bij schade aan het (lucht-)vaartuig zelf zal in dat geval geen beroep worden gedaan op de opzichtsuitsluiting.

ARTIKEL 10.7 AANSPRAKELIJKHEIDSVERHOGENDE BEDINGEN

Niet verzekerd zijn aanspraken die verband houden met een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij en voor zover verzekerde ook zonder een

dergelijk beding aansprakelijk zou zijn geweest.

ARTIKEL 10.8 OVERTREDING OVERHEIDSVOORSCHRIFTEN

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade tengevolge van of mogelijk geworden door een handelen of nalaten dat in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift en/of arboconvenant dat binnen de branche, waartoe het verzekerde bedrijf behoort, is afgesloten.

Deze uitsluiting geldt slechts indien het handelen of nalaten in strijd met bovengenoemde voorschriften en/of convenant is geschied met goedvinden en/of medeweten van de verzekerde zorginstelling en/of degene die in het bedrijf feitelijk is belast met het toezicht op de naleving daarvan. Indien de verzekerde zorginstelling een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze bepaling onder verzekerde zorginstelling verstaan een lid van de directie of bedrijfsleiding.

ARTIKEL 10.9 ASBEST

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door, voortvloeiend uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.

ARTIKEL 10.10 BUITENLANDSE VESTIGINGEN

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid die verband houdt met de bedrijfsactiviteiten van een vestiging buiten Nederland, tenzij de maatschappij en verzekeringnemer anders zijn overeengekomen.

ARTIKEL 10.11 VERMOGENSSCHADE

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor vermogensschade die verband houdt met:

- 1 een vermogensdelict of frauduleus handelen of nalaten;
- 2 een boekhoudkundige fout;
- 3 het beheer van gelden, geldswaardige papieren, rekeningen of vermogensbestanddelen van zorgcliënten;
- 4 de persoonlijke aansprakelijkheid van bestuurders en commissarissen.

Tot een bedrag van 12.500 euro per aanspraak geldt de uitsluiting onder artikel 10.11.3 niet voor het beheer van gelden, geldswaardige papieren, rekeningen of vermogensbestanddelen van zorgcliënten. Deze dekking geldt op voorwaarde dat het beheer de schriftelijke goedkeuring (van de wettelijke bewindvoerder) van de zorgcliënt dient te dragen. Per aanspraak geldt een eigen risico van 500 euro.

ARTIKEL 10.12 LEGIONELLA

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid die verband houdt met een legionellabesmetting als aannemelijk is dat deze voorkomen had kunnen worden wanneer de overheidsvoorschriften op het gebied van legionella-preventie, die golden voorafgaand aan het optreden

van de besmetting, door de verzekerde zorginstelling waren opgevolgd.

ARTIKEL 10.13 MEDISCHE EXPERIMENTEN

Niet verzekerd is schade die verband houdt met medische experimenten als bedoeld in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

ARTIKEL 10.14 MOLEST

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door of ontstaan uit:

- 1 gewapend conflict
elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden; Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- 2 burgeroorlog
een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- 3 opstand
georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- 4 binnenlandse onlusten
min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- 5 oproer
een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- 6 muitelij
een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

ARTIKEL 10.15 ATOOMKERNREACTIES

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, of opgetreden bij, of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

RUBRIEK B BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID

ARTIKEL 1 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

Met inachtneming van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven dekt de verzekering de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade van derden.

ARTIKEL 2 PARTICULIERE AANSPRAKELIJKHEID ZORGCLIËNTEN

Deze verzekering biedt tevens dekking voor de aansprakelijkheid van de zorgcliënt in de hoedanigheid van particulier persoon, buiten beroep of bedrijf, voor schade van derden.

Ten aanzien van deze dekking gelden de volgende aanvullende bepalingen:

ARTIKEL 2.1 VERMOGENSSCHADE NIET VERZEKERD

Vermogensschade zoals omschreven in artikel 2.9.3 van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor zorginstellingen is van deze dekking uitgesloten.

ARTIKEL 2.2 JOYRIDING, SCHADE DOOR HET MOTORRIJTUIG

In afwijking van artikel 10.5 (motorrijtuigenuitsluiting) van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor zorginstellingen is meeverzekerd de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt tijdens joyriding met een motorrijtuig, mits de veroorzaker jonger is dan 18 jaar;
Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid:

- bij diefstal of verduistering van het motorrijtuig;
- bij joyriding zonder geweldpleging, wanneer voor het motorrijtuig een aansprakelijkheidsverzekering is afgesloten;
- voor schade met of door een motorrijtuig, waarvan de verzekerde zorginstelling eigenaar of houder is in de zin van de W.A.M., dan wel waarover deze beschikt uit hoofde van (huur)koop en/of leasing.

ARTIKEL 2.3 JOYRIDING, SCHADE AAN HET MOTORRIJTUIG

In afwijking van de artikelen 10.3 en 10.5 (opzichten motorrijtuigenuitsluiting) van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor zorginstellingen is schade aan het motorrijtuig waarmee 'joyriding' is gepleegd meeverzekerd, mits de veroorzaker jonger is dan 18 jaar.

Deze dekking is gemaximeerd tot 25.000 euro per aanspraak als onderdeel van het verzekerde bedrag voor de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid.

Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid:

- bij diefstal of verduistering van het motorrijtuig;
- voor schade met of door een motorrijtuig, waarvan de verzekerde zorginstelling eigenaar of houder is in de zin van de W.A.M., dan wel waarover deze beschikt uit hoofde van (huur)koop en/of leasing.

ARTIKEL 2.4

ZAKEN ONDER OPZICHT VAN ZORGCLIËNTEN

Tot een bedrag van 25.000 euro per aanspraak als onderdeel van het verzekerde bedrag per aanspraak voor de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid is meeverzekerd in afwijking van artikel 10.3 (opzichtsuitsluiting) van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor zorginstellingen de aansprakelijkheid van de zorgcliënt voor schade aan zaken die hij onder zich heeft anders dan:

- 1 uit hoofde van een huur-, huurkoop-, lease-, erfpacht-, pacht-, pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);
- 2 uit hoofde van de uitoefening van een (neven)beroep of (neven)bedrijf;
- 3 uit hoofde van arbeidstherapeutisch of enig ander werkverband;
- 4 schade aan zaken die hij onrechtmatig onder zich heeft;
- 5 schade aan motorrijtuigen, (sta-)caravans, vouwvagens, motor- of zeilvaartuigen (waaronder zeilplanken) en luchtvaartuigen;
- 6 schade bestaande uit en/of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, bank-, giro- betaalpassen of creditcards;
- 7 schade aan zaken van verzorgers, ouders, pleeg-, adoptiegezinnen als zodanig, tijdens extern bezoek of logeren, proef- of weekendverlof, vakanties en dergelijke;

Tot het volledige verzekerde bedrag per aanspraak voor de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid is meeverzekerd de aansprakelijkheid van de zorgcliënt voor schade aan het door hem voor vakantiedoeleinden gehuurde logiesverblijf en de daarbij behorende inboedel, veroorzaakt door brand of water dat als gevolg van een plotselinge onzekere gebeurtenis is gestroomd uit in de woning aanwezige leidingen, installaties en toestellen.

ARTIKEL 2.5

SCHADE TIJDENS VRIENDENDIENST

Indien de zorgcliënt schade toebrengt aan een derde in het kader van een vriendendienst zonder dat deze daarvoor aansprakelijk is, kan eveneens een beroep op deze verzekering worden gedaan voor vergoeding van de door de derde geleden schade.

Het recht op vergoeding van onder dergelijke omstandigheden toegebrachte schade is beperkt tot maximaal 12.500 euro per aanspraak als onderdeel van het verzekerde bedrag voor de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid en geldt verder indien en voor zover:

- 1 de aanspraak die bij de zorgcliënt is ingediend betrekking heeft op de door de derde zelf als rechtstreeks bij de schadegebeurtenis betrokken, natuurlijke persoon geleden schade;
- 2 de derde een ander is dan een (mede)verzekerde;
- 3 voor vergoeding van de schade geen beroep kan worden gedaan op een andere verzekering, of op een andere verzekering een beroep had kunnen worden gedaan indien deze dekking niet zou hebben bestaan;

- 4 de schadetoebrengende gedraging en het indienen van de daaruit voortvloeiende aanspraak zich tijdens de looptijd van de verzekering hebben voorgedaan;
- 5 het ontstaan van de schade niet te wijten is aan 'eigen schuld' van de schadelijgende derde.

ARTIKEL 2.6

SCHADE AAN ONROERENDE ZAKEN VAN DE INSTELLING

De aansprakelijkheid van zorgcliënten voor schade aan onroerende zaken van verzekeringnemer en de onder verzekeringnemer ressorterende instellingen is meeverzekerd tot een bedrag van 12.500 euro per aanspraak, als onderdeel van het verzekerde bedrag voor de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid. Op de uitsluiting in artikel 10.3 (opzichtsuitsluiting) van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor zorginstellingen zal geen beroep worden gedaan. Per aanspraak geldt een eigen risico van 500 euro.

ARTIKEL 3

INCIDENTELE MEDISCHE HULPVERLENING

Ten behoeve van de op grond van artikel 2.2.5 van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor zorginstellingen meeverzekerde medicus, biedt deze verzekering zowel binnen als buiten de verzekerde zorginstelling dekking voor de aansprakelijkheid voortvloeiende uit incidentele medische hulpverlening aan derden.

ARTIKEL 4

BEZOEKERS VAN DE ZORGINSTELLING

Bij ontbreken van aansprakelijkheid van de verzekerde zorginstelling is tot een bedrag van 25.000 euro per aanspraak als onderdeel van het verzekerde bedrag voor de rubriek bedrijfsaansprakelijkheid meeverzekerd de aanspraak tot vergoeding van personenschade die een bezoeker (geen zorgcliënt) als gevolg van een ongeval in de gebouwen of op het terrein van de verzekerde zorginstelling heeft opgelopen.

Deze dekking geldt uitsluitend ten opzichte van de rechtstreeks bij het ongeval betrokken natuurlijk persoon of diens nabestaande(n) en voorzover verzekeringnemer een beroep op deze dekking doet. De schadevaststelling vindt plaats overeenkomstig het Nederlandse recht alsof er aansprakelijkheid is. Per aanspraak geldt een eigen risico van 500 euro.

ARTIKEL 5

AANVULLENDE UITSLUITINGEN

In aanvulling op de uitsluitingen van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven is van de dekking onder deze rubriek uitgesloten:

- 1 Werkgeversaansprakelijkheid
de aansprakelijkheid van de verzekerde tegenover ondergeschikten;
- 2 Milieuaansprakelijkheid
de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade die verband houdt met een milieuanvastiging, ongeacht wat daarvan de oorzaak is.

RUBRIEK C

WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID

ARTIKEL 1

OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

Met inachtneming van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor zorginstellingen dekt de verzekering de aansprakelijkheid van de verzekerde zorginstelling tegenover ondergeschikten voor schade die verband houdt met het verrichten van activiteiten voor de verzekerde zorginstelling.

ARTIKEL 2

MELDINGSPLICHT/SCHADEREGELING

Ook wanneer de schade onder het eigen risico valt of lijkt te vallen is de verzekerde verplicht, op straffe van verlies van polisdekking, deze aanspraken onmiddellijk na het bekend worden daarvan aan de maatschappij te melden.

De maatschappij is gerechtigd de schade namens en - voor wat betreft het eigen risico - voor rekening van de verzekerde met de benadeelde te regelen.

RUBRIEK D

MILIEUAANSPRAKELIJKHEID

ARTIKEL 1

OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

Met inachtneming van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven dekt de verzekering de aansprakelijkheid van de verzekerde zorginstelling voor schade van derden in verband met een plotselinge, onzekere milieuaantasting, mits die niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

ARTIKEL 2

AANVULLENDE UITSLUITINGEN

In aanvulling op de uitsluitingen van de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven is van de dekking onder deze rubriek uitgesloten:

- 1 Aantasting van bodem en (oppervlakte)water schade aan zaken in verband met een aantasting van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).
- 2 Werkgeversaansprakelijkheid de aansprakelijkheid van de verzekerde tegenover ondergeschikten;
- 3 Genetische schade de aansprakelijkheid van verzekerde voor genetische schade.