

Aansprakelijkheidsverzekering voor medische beroepen AMB11

Bijzondere voorwaarden

1 Algemeen

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven.

2 Begripsomschrijvingen

2.1 Patiënt

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

2.2 Vermogensschade

In aanvulling op hetgeen is bepaald in artikel 1.8 van de voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven wordt onder schade tevens verstaan een directe vermogensschade van:

a Patiënten

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

b Zorgverzekeraar

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

3 Dekking

3.1 Verzekerde hoedanigheid

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

3.2 Uitbreiding kring van verzekerden

Naast de in artikel 1.3 van de voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven genoemde verzekerden, worden eveneens als verzekerden beschouwd:

a de assistenten van verzekeringnemer, handelend als zodanig;

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

3.3 Directe vermogensschade

De directe vermogensschade van patiënten en/of een zorgverzekeraar is verzekerd tot een bedrag van € 500.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar als onderdeel van de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen.

3.4 Zaken onder opzicht

In afwijking van het in artikel 4.2 van de voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven bepaalde geldt de uitsluiting voor zaken onder opzicht niet voor de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van patiënten veroorzaakt gedurende de tijd dat verzekerde die zaken ter bewaring rechtmatig onder zich heeft.

Er geldt een verzekerd bedrag van € 50.000,00 per aanspraak en € 100.000,00 per verzekeringsjaar als onderdeel van de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen.

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

3.5 Eigen risico

Er geldt een eigen risico van € 250,00 per aanspraak voor schade aan zaken onder opzicht van patiënten.

3.6 Bijzondere insluitingen

Verzekerd is de aansprakelijkheid:

a Bestralingsapparatuur

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

b Eerste hulp

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

c Waarneming

van verzekeringnemer als waarnemer in een andere praktijk.

4 Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid:

4.1 Menselijk biologisch materiaal

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

4.2 Onbevoegdheid

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

5 Premie

De in de polis genoemde premie is een vaste premie en blijft gedurende een periode van drie jaar gelijk. De premie is gebaseerd op het in de polis genoemde aantal medische beroepsbeoefenaren en medische assistenten en/of niet-medische assistenten. De jaarpremie kan binnen de periode van drie jaar worden aangepast als er sprake is van een wijziging als vermeld in artikel 14 van de voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven. Daarnaast kan de premie worden aangepast wanneer het aantal medische beroepsbeoefenaren en medische assistenten wijzigt.

Ter vaststelling van de jaarpremie voor elke volgende periode dient verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voor het einde van elke driejaarsperiode de daartoe benodigde inlichtingen aan verzekeraar te verschaffen. Indien uit deze inlichtingen blijkt dat de omvang van de variabele factoren waarop de jaarpremie werd gebaseerd is gewijzigd, dan heeft verzekeraar het recht de naverrekenings-procedure als vermeld in artikel 12 van de voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven van toepassing te verklaren.

Verzekeringnemer dient voor de benodigde inlichtingen als maatstaf zijn laatste boekjaar te hanteren en een opgave van een schatting voor het lopende boekjaar te doen.