Sibbing assuradeuren

Clausuleoverzicht Aansprakelijkheid medische beroepen MSIG Europe SE

6814 MSIG - Aansprakelijkheid medische beroepen 2025

Behorend bij de algemene voorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven en beroepen Model AVB 2025 van MSIG Europe SE.

1. Algemene clausules

Cosmetische behandeling
Uitgesloten van dekking is de aansprakelijkheid voor schade ten gevolge van cosmetische behandelingen van welke aard dan ook.

Voorrisico (handelen/nalaten)
Indien deze verzekering direct aansluit op een vergelijkbare verzekering waarmee u dezelfde dekking had en u bij het afsluiten, of toetreden van een maat in een maatschap, van deze verzekering niet kon weten dat er een claim zou kunnen volgen, dan zijn aanspraken die voortvloeien uit handelen of nalaten tot 5 jaar voor de ingangsdatum van deze verzekering, of datum toetreden van een maat in de maatschap, gedekt.
Indien de voorgaande verzekering korter dan 5 jaar actief is geweest is deze dekking gemaximeerd tot de looptijd van de voorlopende verzekering.
In geval van een claim kan de maatschappij de informatie van de voorlopende verzekering bij u opvragen. Ook kan de maatschappij u vragen aan te tonen dat er geen te verwachten claims waren op het moment van aangaan van deze verzekeringsovereenkomst.

Medische handelingen
De aansprakelijkheid voor schade verband houdend met zgn. 'voorbehouden handelingen' als bedoeld in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), is uitsluitend verzekerd indien deze activiteiten worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een daartoe bevoegde persoon op grond van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

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

Dekkingsgebied (AVB)
In afwijking van het bepaalde in de polisvoorwaarden onder dekkingsgebied, zijn aanspraken waarop van toepassing is het recht van staten die zijn gelegen buiten het dekkingsgebied dat op het polisblad staat vermeld, niet gedekt. Eveneens zijn uitgesloten aanspraken gebaseerd op gerechtelijke uitspraken door een rechtsprekende instantie van die staten.
Genoemde aanspraken zijn wel gedekt als zij voortvloeien uit een handelen of nalaten tijdens reizen die verzekerde in de verzekerde hoedanigheid maakt, tenzij het handelen of nalaten tijdens het reizen in die hoedanigheid, rechtstreeks verband houdt met een daadwerkelijke uitoefening van het verzekerde beroep of bedrijf.

EHBO-dekking
Voor zover nodig in afwijking van het bepaalde in de clausule "medische handelingen" is meeverzekerd de aansprakelijkheid voor schade als door een verzekerde incidenteel medische hulp wordt verleend naar aanleiding van een ongeval of andere gevallen waarin onmiddellijk medische hulp is vereist.

Elo-bikes
In afwijking van het bepaalde in het artikel Motorrijtuigen van de Productvoorwaarden is wel verzekerd de aansprakelijkheid voor schade met of door elo-bikes (fietsen met elektrische trapondersteuning tot 25 kilometer).

Financieel nadeel (medici)
Meeverzekerd is de aansprakelijkheid als gevolg van medische fouten van de verzekerde voor schade anders dan personen- of zaakschade.
Deze aansprakelijkheid is uitsluitend gedekt ten opzichte van:
- patiënten, waaronder mede worden verstaan personen die door de verzekerde worden gekeurd;
- zorgverzekeraars.

Geschillen in het kader van de Wkkgz
In het geval een verzekerde betrokken is bij een geschil dat in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) wordt voorgelegd aan een door de minister van VWS erkende geschilleninstantie, geldt met betrekking tot een eventueel tegen verzekerde ingestelde klacht, dat de Verzekeraar het oordeel van de geschilleninstantie over de klacht en de omvang van de te vergoeden schade zal volgen.
Verzekerde is verplicht om - indien de Verzekeraar hiertoe besluit - mee te werken aan de mogelijkheden om de klacht waarover door de geschilleninstantie in de vorm van een bindend advies is geoordeeld aan de civiele rechter voor te leggen om te toetsen of de rechtsgang behoorlijk is geweest. Indien verzekerde deze verplichting niet of niet volledig nakomt, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

Met betrekking tot deze klachten geldt het volgende:
- Per klacht wordt niet meer vergoed dan € 25.000,00 en met een maximum van € 100.000,00 per verzekeringsjaar, als deel van het op het polis blad genoemd verzekerd bedrag. Voorwaarde hierbij is dat verzekerde zich heeft laten bijstaan door een ter zake kundig persoon (bijvoorbeeld een rechtsbijstandsverzekeraar, een jurist of advocaat).
- Per klacht geldt een eigen risico van € 100,00 tenzij er al een hoger eigen risico van toepassing is. In dat geval geldt dit hogere eigen risico.
- De Verzekeraar vergoedt zo nodig boven het in deze clausule genoemde verzekerd bedrag de hierna genoemde kosten:
  - De kosten van verweer, waaronder wordt verstaan alle door of met toestemming van de Verzekeraar gemaakte externe kosten van verweer en rechtsbijstand, ook al gaat het om ongegronde klachten.
  - De wettelijke rente over het door de geschillencommissie toegewezen schadebedrag.
  - De kosten die met goedvinden van de Verzekeraar worden gemaakt ter vaststelling van aansprakelijkheid en schade.

  De dekking voor deze extra kosten tezamen is gemaximeerd tot € 25.000,00 per klacht, met een maximum van € 100.000,00 per verzekeringsjaar.

In het geval een verzekerde elders recht op juridische bijstand heeft (bijvoorbeeld op grond van rechtsbijstandsverzekering) of zou hebben zonder het bestaan van deze clausule geldt dat onderhavige verzekering uitsluitend dekking biedt voor het verschil in voorwaarden.

Goed Werkgeverschap/ Artikel 7:611 BW (VS)
Met betrekking tot aanspraken op grond van artikel 7:611 BW in verband met het niet verzorgen van een behoorlijke verzekering, geldt dat de schade zoals omschreven in het artikel "goed Werkgeverschap" in de Rubriek "Werkgeversaansprakelijkheid", niet valt onder "financieel nadeel" of "vermogensschade" zoals op deze verzekering is meeverzekerd.

Intermediairwijziging
Bij intermediairwijziging kan deze verzekering voortgezet worden per contractvervaldatum, tegen nader vast te stellen premies en condities op basis van individuele contracten, na goedkeuring van de ondertekenende verzekeraar(s).

Jaarlijkse opgave
Verzekeringnemer zal aan het einde van ieder verzekeringsjaar opgave doen van het aantal personen (of omzet indien van toepassing)inclusief hun werkzaamheden, die verzekerd moesten zijn op deze aansprakelijkheidsverzekering.
Aan de hand van deze opgave zal de maatschappij de definitieve premie vaststellen.
De verzekerden die tijdens het verzekeringsjaar in dienst treden, vallen automatisch onder de dekking binnen de op de polis vermelde hoedanigheid.

Opzichtdekking
In afwijking van deze voorwaarden is meeverzekerd de aansprakelijkheid voor zaakschade aan zaken die weliswaar aan verzekerde ter bewerking of behandeling zijn toevertrouwd, voor zover het zaken op eigen locatie betreft waaraan op het moment van de schadeveroorzaking geen werkzaamheden werden verricht.

Online informatie en online contacten
Meeverzekerd is de aansprakelijkheid verband houdend met 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".

Seksuele gedragingen
Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard ook, alsmede schade in verband met aantijgingen op dat gebied.
Wel gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerde voor de hiervoor genoemde schade, als het een handelen of nalaten van een of meerdere ondergeschikte(n) betreft, mits verzekerde zelf terzake 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.
Indien verzekerde een rechtspersoon is, een vennootschap onder firma of een commanditaire vennootschap, wordt bij het toetsen van eventuele verwijtbaarheid onder verzekerde verstaan een bestuurder in de zin van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek respectievelijk een beherend vennoot, respectievelijk een leidinggevende die een verantwoordelijke functie heeft ten aanzien van de ondergeschikte(n).

Medische keuringen
In aanvulling op de verzekeringsvoorwaarden geldt dat deze verzekering ook dekking biedt voor het verrichten van medische keuringen.

Aanvullende uitsluitingen
Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid:
- Menselijk biologisch materiaal: voor schade verband houdende met producten waarin menselijk biologisch materiaal is verwerkt zoals bloed, organen, cellen, weefsels, transplants, uitscheidingen en dergelijke.
- 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.

2. Aanvullende clausules die gelden voor huisartsenzorg

Aansprakelijkheid tijdens waarneming (Uitgebreide dekking)
De aansprakelijkheid tijdens waarneming door een verzekerde in de praktijk van een collega is meeverzekerd, indien en voor zover dit risico niet elders is verzekerd.
Deze dekking geldt tevens indien het waarneming betreft in een huisartsenpost voor ANW-zorg (zorg tijdens avond, nacht en weekend).
Tevens is meeverzekerd de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade veroorzaakt door de (para)medicus die de verzekerde voor een bepaalde periode vervangt. Deze zogenoemde waarnemer verzorgt de continuïteit in de behandeling van patiënten bij afwezigheid van de verzekerde (para)medicus.
Als aanvulling op het bepaalde in de polisvoorwaarden in het artikel "verzekerde(n)", wordt deze (para)medicus die de verzekerde voor een bepaalde periode vervangt, tevens als verzekerde aangemerkt.
Het bepaalde in de voorwaarden onder 'samenloop van verzekeringen' blijft onverminderd van kracht. Een eigen risico van een andere verzekering wordt niet vergoed.

Clausule LHV-norm "Farmaceutische zorgverlening door apotheekhoudende huisartsen"
Deze verzekering biedt ook dekking voor waarneemactiviteiten in apotheekhoudende huisartspraktijken, onder voorwaarde dat de praktijk voldoet aan hetgeen in de LHV-(beroeps)norm "Farmaceutische zorgverlening door apotheekhoudende huisartsen" is bepaald omtrent de aanwezigheid van een farmaceutische deskundige in de praktijk.

3. Aanvullende clausules die gelden voor verloskundigenzorg

Medische beroepsaansprakelijkheid Verloskundigen (Vermogensschade)
Meeverzekerd is de aansprakelijkheid als gevolg van medische fouten van de verzekerde voor schade anders dan personen- of zaakschade. Deze aansprakelijkheid is uitsluitend gedekt ten opzichte van de (aanstaande) moeders en hun zorgverzekeraar.

Intra-Uterine Device
Deze verzekering dekt ook de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met het plaatsen van een Intra-Uterine Device (IUD), maar alleen wanneer: - verzekerde de aanbevelingen in het KNOV-Standpunt Anticonceptie inclusief NHG-standaard anticonceptie heeft opgevolgd en; - verzekerde de opleiding Anticonceptie & Insertietraining IUD's van de Stichting Anticonceptie Nederland met goed gevolg heeft afgerond.

Lactatiekunde
In aanvulling op deze voorwaarden geldt dat de verzekering ook dekking biedt voor de werkzaamheden van een verloskundige in de hoedanigheid van lactatiekundige, mits de verloskundige lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen.

Bijzondere verrichtingen
Deze verzekering biedt tevens dekking voor aanspraken voor schade die voortvloeit uit het verrichten van termijnecho's, prenatale screenings (structureel echoscopisch onderzoek en downscreening/NTmeting) en uitwendige versies. De dekking geldt uitsluitend als deze handeling wordt verricht door een daarvoor bevoegd persoon die staat ingeschreven in de daarvoor bestemde (deel)registers van de KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen) of de (deel)registers van de BEN (Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland).

Grensgebied België en Duitsland
De dekking van deze verzekering is ook van kracht voor behandelingsovereenkomsten die zijn gesloten naar Nederlands recht, tussen een verzekerde en een in het grensgebied België of Duitsland woonachtige Nederlandse persoon, van wie de ziektekostenverzekering naar Nederlands recht is gesloten. In dergelijke situaties omvat het dekkingsgebied van deze polis ook België of Duitsland.

6808 MSIG - Financieel Nadeel SCEN-arts
In aanvulling op hetgeen in de Algemene voorwaarden onder schade wordt verstaan, is tevens gedekt de aansprakelijkheid van verzekerde ten opzichte van derden voor schade anders dan personen- of zaakschade (hierna te noemen financieel nadeel). Onder derden wordt verstaan iedereen met uitzondering van de verzekerden en de aan verzekerden gelieerde ondernemingen.
Financieel nadeel is uitsluitend gedekt indien dit het gevolg is van fouten begaan tijdens het van kracht zijn van deze clausule en de aanspraak is gemeld aan verzekeraars tijdens het van kracht zijn van deze clausule.

Financieel nadeel is uitsluitend gedekt voor activiteiten in de hoedanigheid van SCEN-arts.
Verzekerde dient geregistreerd te zijn in het KNMG-register SCEN-arts.
In aanvulling op de Algemene voorwaarden zijn tevens uitgesloten aanspraken tot vergoeding van financieel nadeel verband houdend met:
- beschadiging, vernietiging, verlies alsmede verontreiniging van informatiedragers en de daarop aanwezige informatie (software);
- de aansprakelijkheid van verzekerden ten opzichte van ondergeschikten;
- of veroorzaakt na faillissement van verzekerde;
- belastingen, accijnzen, heffingen, rechten;
- boetes;
- de persoonlijke aansprakelijkheid van bestuurders of commissarissen van rechtspersonen;

- inbreuk op patenten, octrooien, auteursrechten, merkrechten en andere rechten op industrieel of intellectueel eigendom;
- honoraria, salarissen of onkosten van verzekerden, welke niet (meer) aan cliënt in rekening kunnen worden gebracht of door cliënten worden teruggevorderd;
- het niet voldoen aan verwachtingen (bijvoorbeeld met betrekking tot rendement of capaciteit);
- advisering inzake vastgoed, waardepapieren of geldzaken;
- het op enigerlei wijze verloren gaan van geld of geldswaarden;
- het beheer van gelden of vermogensbestanddelen;
  - de levering van of advies met betrekking tot het gebruik van hard- en/of software en internettoepassingen;
  - smaad, laster, belediging;
  - oneerlijke mededinging;
  - subsidies;
  - bedrijfsstilstand, verlies van marktaandeel of goodwill;
  - winstderving;
  - het niet of niet tijdig nakomen van overeenkomsten;
  - het overschrijden van prijzen, kosten of termijnen;
  - het maken van ontwerpen en/of het geven van adviezen voor constructie-, montage- en bouwwerken.

Voor zover nodig geldt in afwijking van het bepaalde in art 1.5 van de polisvoorwaarden, dat tevens als schade wordt aangemerkt; de vermogensschade die het gevolg is van beschadiging, vernietiging, verlies of verontreiniging van informatiedragers en de daarop aanwezige informatie (software).

6806 MSIG - 9NHN Clausule LHV-norm "Farmaceutische zorgverlening door apotheekhoudende huisartsen"

Deze verzekering biedt ook dekking voor waarneemactiviteiten in apotheekhoudende huisartspraktijken, onder voorwaarde dat de praktijk voldoet aan hetgeen in de LHV-(beroeps)norm "Farmaceutische zorgverlening door apotheekhoudende huisartsen" is bepaald omtrent de aanwezigheid van een farmaceutische deskundige in de praktijk.

6812 MSIG BAV - inschrijving KvK nog niet definitief

Indien op de ingangsdatum van deze verzekering de inschrijving bij de Kamer van Koophandel nog niet definitief is, verleent deze verzekering dekking als de online inschrijving wel heeft plaatsgevonden.
Binnen zeven dagen na de ingangsdatum dient de definitieve inschrijving plaats te vinden.

Indien de definitieve inschrijving later dan zeven dagen na de ingangsdatum van deze verzekering plaatsvindt, dient de verlenging van de dekking ter goedkeuring aan de verzekeraar te worden voorgelegd.