

Toelichting AVB - Polisvoorwaarden voor (para)medische beroepen

Wegwijzer	bladzijde	
Doel van de toelichting	1	polistekst contact op te nemen met uw verzekeringsadviseur. Hij zal u graag een deskundig antwoord op uw vragen geven.
Toelichting op artikel 1 Begrippen	2	
Toelichting op artikel 2 Algemene omschrijving van de dekking	3	2 Toelichting op artikel 1 Begrippen
Toelichting op artikel 3 Algemene uitsluitingen	4	
Toelichting op artikel 4 Verplichtingen van verzekerde	5	In dit artikel leggen wij de betekenis uit van enkele belangrijke of vaak voorkomende begrippen.
Toelichting op artikel 5 Verval van rechten	6	
Toelichting op artikel 15 Einde van de verzekering	7	
Toelichting op artikel 16 t/m 23 Rubriek A t/m D	8	1.4 Verzekerde

1 Doel van de toelichting

Ondanks de moeite die wordt gedaan om de polisvoorwaarden gemakkelijk leesbaar te houden, is dit vanwege noodzakelijke juridische omschrijvingen niet altijd mogelijk. Om u toch een goed beeld te geven waar uw aansprakelijkheidsverzekering voor staat hebben we deze toelichting geschreven.

Deze toelichting is slechts een wegwijzer. Mocht de tekst in deze toelichting anders geïnterpreteerd kunnen worden dan de polisvoorwaarden, dan gaat de tekst van de polisvoorwaarden voor.

Omdat de aansprakelijkheidspolis complex is, raden wij u aan om voor vragen over de precieze uitleg van de

1.4 Verzekerde

In dit artikel is aangegeven wie de verzekerden zijn: dit zijn onder meer de assistente(n) van de verzekerde (para) medicus en zijn waarnemer (voor zover niet zelf verzekerd). De premie voor deze verzekering is gebaseerd op het aantal in de praktijk werkzame (para)medici en de assistente(n). Indien de gegevens op het polisblad niet overeenkomen met de huidige personele samenstelling van de praktijk of hierin wijziging komt is het belangrijk uw verzekeringsadviseur in te lichten.

1.5 Derden

De polis biedt uitsluitend dekking wanneer er iets van iemand anders kapot gaat (fysiek beschadigd raakt) en/of wanneer iemand gewond raakt of komt te overlijden. De polis biedt geen dekking wanneer dit verzekeringnemer zelf overkomt.

1.6 Schade

Schade aan personen (artikel 1.6.1) en schade aan zaken (artikel 1.6.2) is verzekerd. Voor schade aan zaken is vereist dat het gaat om schade aan zaken van anderen dan de verzekeringnemer (=degene die de verzekering sluit bij de verzekeraar). In beide gevallen wordt eveneens de schade gedekt die uit de personen- of zaakschade voortvloeit.

Voorbeeld: een verzekerde maakt bij de uitvoering van een medisch onderzoek gebruik van de behandel-tafel van de praktijk. Doordat de behandel-tafel niet goed is opgesteld, valt de tafel om en komt de patiënt ten val.

Op de AVB-polis van de praktijk is schade aan de behandel-tafel niet gedekt aangezien deze eigendom is van de praktijk. De schade van de patiënt is wel verzekerd, evenals de daaruit voortvloeiende inkomstenderving van die patiënt.

Directe vermogensschade (artikel 1.6.3) van de patiënt is eveneens verzekerd. Voor schade van de zorgverzekeraar geldt dat directe vermogensschade als gevolg van een medische fout eveneens is verzekerd als verzekerde voor die fout ook jegens de patiënt aansprakelijk is.

Voorbeeld: een huisarts stelt een foutieve diagnose en verwijst de patiënt (winkelier) ten onrechte naar een specialist. De kosten die de patiënt maakt omdat hij als winkelier een tijdelijke vervanger moet inhuren zijn verzekerd.

1.7 Milieuaantasting

In beginsel is een milieuschade gedekt op een Milieu-SchadeVerzekering (MSV). Dit is een directe verzekering, dat wil zeggen dat aansprakelijkheid daarbij geen rol speelt. De AVB-polis kent slechts een beperkte dekking voor schade aan personen en schade aan zaken door een plotselinge milieuaantasting, waarbij schade in verband met de aantasting van bodem, oppervlaktewater en water(gang) en de daaruit voortvloeiende zaakschade is uitgesloten. Zie ook Rubriek D van de Bijzondere polisvoorwaarden.

Voorbeeld van een niet gedekte (geleidelijke) milieuschade: bodemverontreiniging door een uitstroming van brandstof uit een doorgeroeste tank.

1.8 Aanspraak

Een aanspraak is de eis tot schadevergoeding die tegen een verzekerde wordt ingesteld door een schadelijgende partij of zijn belangenbehartiger.

Als meerdere aanspraken met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien dan worden deze aanspraken beschouwd als één aanspraak.

Voorbeeld: een apotheekhoudend huisarts schrijft medicijnen voor waarbij (door een fout in het computerprogramma) op het etiket de waarschuwingsregel "Niet te gebruiken in combinatie met alcohol" is weggefallen. Een aantal patiënten lijdt hierdoor schade. Omdat het gaat om meerdere aanspraken die met elkaar verband houden worden deze als één aanspraak beschouwd.

De datum waarop de eerste aanspraak wordt gemeld, wordt beschouwd als schadedatum. Het totale schadebedrag van alle claims wordt als één schade beschouwd waarvoor eenmaal het verzekerde bedrag beschikbaar is en waarop eenmaal het eigen risico wordt ingehouden.

1.9 Omstandigheid

Ook omstandigheden die kunnen leiden tot een aanspraak zijn van groot belang voor de dekking.

Voorbeeld: een arts hoort van een collega dat een bepaalde behandel-methode al twee jaar niet meer mag worden gehanteerd vanwege de schadelijke effecten op de lange termijn. Uit de vakpers blijkt dat er al een aantal schadeclaims bij collega-artsen zijn ingediend. Verzekerde heeft het afgelopen jaar de achterhaalde methode nog verschillende keren toegepast. Dit feit, deze omstandigheid, geeft aan dat er een reële dreiging aanwezig is voor de melding van één of meer schade-claims. Verzekerde zal dit aan de verzekeringsmaatschappij moeten melden.

1.10 Handelen of nalaten

Handelen: een verzekerde doet iets en maakt een fout waardoor een ander schade lijdt. Nalaten: een verzekerde doet niets, terwijl dat wel noodzakelijk is, waardoor een ander schade lijdt. Ook kan een verzekerde verantwoordelijk worden gehouden voor schade waarvoor hij op grond van de wet risico-aansprakelijk is.

Voorbeeld: door een zwakke plek in het metalen raamscharnier valt het raam uit de gevel van het bedrijfspand van verzekerde en raakt een voorbij-ganger. De bezitter van het bedrijfspand is hiervoor volgens de wet aansprakelijk, simpelweg omdat hij de bezitter is (aan de schade hoeft dus geen schuld ten grondslag te liggen). Zo is ook de werkgever risico-aansprakelijk voor de schade die zijn werknemer aan derden toebrengt.

De onderlinge samenhang artikelen 1.8, 1.9 en 1.10

Uitgangspunt van de polis is dekking te bieden voor een aanspraak of een omstandigheid waaruit een aanspraak zou kunnen voortvloeien. De dekking wordt onder meer begrensd door de hoedanigheidsomschrijving, het schade-begrip en een aantal in de polis omschreven uitsluitingen zoals schade met of door motorrijtuigen, schade aan

geleverde zaken zelf of schade door het opnieuw uitvoeren van werkzaamheden.

3 Toelichting op artikel 2 Algemene omschrijving van de dekking

Dit artikel geeft de kern van de dekkingsomvang aan. In dit artikel vindt u uitsluitend de dekkingsomschrijving zoals die in het algemeen geldt. Bij de afzonderlijke rubrieken A tot en met D vindt u de specifieke voorwaarden omschreven die voor elke afzonderlijke rubriek gelden (zie de artikelen 16, 19, 20 en 22).

Zij vormen samen de nadere voorwaarden voor dekking.

2.1 Verzekerd bedrag

Naast de eventuele schade-uitkering maken ook andere componenten deel uit van het verzekerde bedrag, namelijk;

- kosten van verweer (artikel 2.1.1) en
- kosten ter voorkoming of vermindering van schade (artikel 2.1.2).

Dit betekent dat uit het verzekerd bedrag deze eventuele kosten betaald moeten worden. Een reden temeer om ervoor te zorgen dat uw verzekerd bedrag niet te laag gekozen wordt. Daarnaast is de kans op een omvangrijke schade door het toebrengen van letsel aan patiënten voor de medische beroepsgroep evident.

Uw verzekeringsadviseur zal u bij de bepaling van het juiste verzekerde bedrag behulpzaam zijn.

De datum waarop wij de melding van een aanspraak of omstandigheid ontvangen, bepaalt aan welk verzekeringsjaar de schade wordt toegerekend. Dit is belangrijk omdat per verzekeringsjaar een bepaald maximum bedrag geldt. Dit bedrag staat op het polisblad vermeld.

Een aanspraak is slechts gedekt onder één rubriek. Voor het geval dat op een aanspraak niettemin toch meerdere rubrieken van toepassing zouden zijn, geldt uitsluitend het hoogste verzekerde bedrag als maximum. De bedragen van de verschillende rubrieken worden dus niet bij elkaar opgeteld.

2.1.1 Kosten van verweer en rechtsbijstand

Zoals u in de polismantel ziet, worden deze kosten verdeeld in kosten van verweer en kosten van rechtsbijstand.

U kunt geconfronteerd worden met onterechte aanspraken. Als dit het geval is, zult u zich tegen deze aanspraken in een door de 'benadeelde' ahangig gemaakte procedure willen verweren. Dit geldt tevens voor verweer in een tegen een verzekerde ahangig gemaakte tucht- of strafrechtelijke procedure. De maatschappij draagt de daaraan verbonden kosten uitsluitend indien zij belang heeft bij het voeren van dit verweer. Anders gezegd: wanneer de geclaimde schade onder de polis is gedekt en de aansprakelijkheid van verzekerde vaststaat, zal het vergoeden van de kosten verbonden aan het voeren van

verweer uitblijven omdat de schade betaald wordt onder de polis. Krijgt u te maken met een dergelijke procedure, meldt u dit dan bij de maatschappij, omdat er sprake kan zijn van een omstandigheid die mogelijk leidt tot een schadeclaim.

Nationale-Nederlanden neemt de kosten van verweer voor haar rekening, mits het verzekerde bedrag toereikend is voor de schadeclaim. Indien de schadeclaim hoger is dan het verzekerde bedrag, dan worden de kosten van verweer naar verhouding vergoed. Immers, een deel van het verweer wordt dan ook gevoerd ter bescherming van uw eigen onverzekerde belang.

2.1.2 Kosten ter voorkoming of vermindering van schade

Als een verzekerde – of iemand namens hem – kosten maakt om een opgetreden schade te verminderen of om onmiddellijk dreigende schade te voorkomen, vergoedt de maatschappij deze kosten wanneer de schade gedekt is onder de polis. Het moet dus altijd gaan om een direct dreigende schade. U kunt hierbij denken aan het in veiligheid brengen van zaken bij een overslaande brand of een gesprongen waterleiding.

2.2 Wettelijke rente

Wettelijke rente is rente die moet worden vergoed als een verschuldigde betaling nog niet wordt uitgekeerd. Dit kan gebeuren als de schuldvraag of de omvang van de schade eerst nog moet worden vastgesteld. Bijvoorbeeld in geval van een letselschade, waarbij eerst moet worden gewacht tot een medische eindtoestand is bereikt, voordat kan worden vastgesteld op welk bedrag aan schadevergoeding het slachtoffer recht heeft. Over de periode dat de benadeelde op schadevergoeding moet 'wachten' bent u wettelijke rente verschuldigd. De polis dekt die rente, zelfs tot éénmaal het verzekerde bedrag boven het verzekerde bedrag.

2.3 Geldigheidsgebied

Hoofregel is dat het handelen of nalaten moet hebben plaatsgevonden binnen Nederland. Het geldigheidsgebied is de hele wereld voor zakenreizen alsmede het verlenen van incidentele medische hulp bij ongeval of plotseling opkomende ziekte.

2.4 Voorrisico

Een van de vereisten voor dekking op deze verzekering is dat het handelen of nalaten heeft plaatsgevonden binnen de geldigheidsduur van de polis. Een schade veroorzaakt vóór de ingangsdatum van de polis is dus (standaard) niet gedekt. We wijzen u erop dat het hierbij niet gaat om het moment waarop een schade ontstaat.

Dit moment kan namelijk wel eens jaren later liggen dan het moment waarop de schade werd veroorzaakt. Denkt u bijvoorbeeld aan de situatie dat uw praktijk al een aantal jaren voor de ingangsdatum van de polis werd gevoerd. Als blijkt dat u vóór de ingangsdatum van de verzekering een

foutieve diagnose heeft gesteld die pas jaren later, tijdens de looptijd van de verzekering, tot schade leidt, biedt de verzekering standaard geen dekking, tenzij u het voorrisico meeverzekert.

Het is duidelijk dat het van wezenlijk belang is dat goed wordt nagegaan in hoeverre verzekering van de aansprakelijkheidsrisico's uit de voorafgaande periode noodzakelijk is. Dit geldt ook wanneer u in de periode voorafgaand aan de verzekering bij een andere maatschappij verzekerd was. Immers, uw vorige verzekeraar verleent zeer waarschijnlijk geen dekking meer voor een aanspraak die na de beëindiging van die verzekering wordt gemeld. Uw verzekeringsadviseur kan u hierin adviseren. Verder geldt, als er tijdens de looptijd van de polis een wijziging in de dekking plaatsvindt, dat aanspraken die voortkomen uit een fout van vóór de wijzigingsdatum zijn gedekt conform de nieuwe polisbepalingen. Bij een verhoging van het verzekerd bedrag is het nieuwe verzekerd bedrag direct van toepassing op een aanspraak die na de wijzigingsdatum wordt ingediend (tenzij de verzekerde vóór de wijzigingsdatum van die mogelijke aanspraak al op de hoogte was).

Voorbeeld: De ingangsdatum van de verzekering is 1 januari 2003. Het verzekerd bedrag is € 1.135.000,-. Op 1 mei 2004 besluit u het verzekerde bedrag te verhogen tot € 2.269.000,-. Dit bedrag geldt dan voor alle aanspraken of omstandigheden die u na 1 mei 2004 indient, tenzij u of een andere verzekerde al wist dat er sprake is van een mogelijke schade.

2.5 Namelding

De dekking eindigt op het moment dat de verzekering eindigt. Schaden gemeld na de einddatum van de verzekering zijn niet meer verzekerd ook al zijn die schaden binnen de looptijd van de verzekering veroorzaakt. Immers, de aanspraak is niet bij de maatschappij gemeld binnen de looptijd van de verzekering.

Om aanspraken die na het einde van de verzekering worden gemeld ook onder de dekking van de verzekering te brengen, is het noodzakelijk om de meldingstermijn te verlengen.

Voorbeeld: Een arts staakt op een bepaald moment zijn activiteiten. De polis wordt beëindigd. Daarna wordt de arts geconfronteerd met een schadeclaim als gevolg van een vermeende beroepsfout gemaakt tijdens de werkzame periode. Deze schade is alleen dan verzekerd indien de (na)meldingstermijn is meeverzekerd.

De mogelijkheid tot het meeverzekeren van de nameldings-termijn (tegen nader overeen te komen premie en voorwaarden) bestaat in de volgende gevallen;

- als de verzekering eindigt doordat de maatschappij, overeenkomstig het bepaalde in artikel 15, van haar recht gebruik maakt om de verzekering te beëindigen, met uitzondering van opzegging op basis van artikel 15.g (het door verzekerde doen van een opzettelijk verkeerde voorstelling van zaken of een onware opgave);
- als u de verzekering opzegt wegens beëindiging van de verzekerde activiteiten.

In dit laatste geval kan de meldingstermijn jaarlijks stilzwijgend verlengd worden tenzij u of de maatschappij de verzekering opzegt conform artikel 15.

Uw verzoek tot verlenging van de nameldingstermijn moet voor het einde van de verzekering door ons ontvangen zijn. Alle aanspraken of omstandigheden die worden gemeld in deze periode zullen worden toegerekend aan het laatste verzekeringsjaar. Als u zelf de verzekering opzegt om elders een polis af te sluiten, eindigt de dekking per beëindigingsdatum. Het verlengen van de meldings-termijn voor schade door een handelen of nalaten tijdens de verzekeringsduur is in dat geval niet mogelijk. U zult bij het afsluiten van de verzekering elders daarmee rekening moeten houden door het voorrisico mee te verzekeren.

2.6 Samenloop van verzekeringen

Wanneer er voor een schade meerdere verzekeringen met een aansprakelijkheidsdekking tegelijkertijd aangesproken kunnen worden, geldt deze verzekering alleen voor het geval dat de andere verzekering geen toereikend verzekerd bedrag of een beperktere dekking heeft. De dekking en het verzekerde bedrag onder deze verzekering gelden dan als aanvulling op de eventueel ontoreikende verzekering.

4 Toelichting op artikel 3 Algemene uitsluitingen

Uitsluitingen geven aan in welke gevallen er geen sprake van dekking is. Uitzonderingen hierop worden telkens apart vermeld. In die gevallen heeft u dus wel dekking. Bij de afzonderlijke rubrieken A tot en met D vindt u overigens de specifieke uitsluitingen omschreven die voor elke afzonderlijke rubriek gelden (zie artikel 17, 21 en 23). Zij vormen daarmee de nadere uitsluitingen die op de dekking van toepassing zijn.

3.1 Motorrijtuigen

Voor motorrijtuigen moet er op grond van de Wet Aansprakelijkheid Motorrijtuigen (WAM) een motorrijtuigenverzekering zijn waardoor de bezitter, de houder, de bestuurder en de passagiers verzekerd zijn tegen de aansprakelijkheid waartoe het motorrijtuig in het verkeer aanleiding kan geven. Omdat de WAM een verplichte verzekering is, wordt – om dubbele dekking te voorkomen – in de AVB-polis

schade met of door motorrijtuigen uitgesloten. De polis biedt wel dekking voor de aansprakelijkheid van de werkgever voor schade veroorzaakt door zijn werknemer met een onverzekerde motorrijtuig. Voorwaarde is wel dat de werkgever niet zelf als eigenaar of houder van dat motorrijtuig verplicht was voor de WAM-verzekering zorg te dragen.

3.3 Zaken onder opzicht

De AVB-polis is bedoeld om dekking te bieden voor de gevolgen van beschadiging, vernietiging, verdwijning, verontreiniging of vuil worden van zaken, waarmee de verzekerde toevallig, incidenteel of vluchtig contact had. Deze zaken heeft men dan niet 'onder opzicht'. Wanneer een verzekerde zaken onder opzicht heeft, dan betekent dit dat het contact met deze zaken niet toevallig is maar eerder bewust gekozen/geaccepteerd. De schade aan zaken is in dit geval niet gedekt. Uitzonderingen op deze dekkinguitsluiting (dus wel gedekt) zijn omschreven in artikel 3.3.1.

3.4 Geleverde zaken/Verrichte werkzaamheden

De AVB-polis dekt niet de schade aan de geleverde producten zelf en evenmin het opnieuw verrichten van een al geleverde dienst.

De AVB-polis is niet bedoeld om de kosten te dekken die bestaan uit het opnieuw leveren van een zaak of het opnieuw verrichten van werkzaamheden waarvan de kwaliteit onvoldoende is.

Voorbeeld: een door een tandarts bij een patiënt geplaatste beugel is niet goed bevestigd en schiet los, waardoor het gebit wordt beschadigd. De schade aan de beugel en opnieuw plaatsen daarvan zijn niet verzekerd; de schade aan het gebit wel.

3.9 Opzet

Als een verzekerde op de polis een schade veroorzaakt door een opzettelijk wederrechtelijk handelen of nalaten, is er geen dekking op de polis. Als de opzet niet gericht is op het onrechtmatig toebrengen van schade is er dus wel dekking.

Voorbeeld: Een fietser rijdt door rood licht en rijdt daarbij een voetganger aan die daardoor letselschade oploopt. Deze schade is wel gedekt op de polis, omdat de opzet van de fietser niet gericht was op het toebrengen van schade aan de voetganger, maar op het behalen van tijds winst bijvoorbeeld.

Er is geen dekking als een verzekerde deel uitmaakt van een groep en een ander groeps lid brengt opzettelijk een dergelijke schade toe. Bovendien is er nog een alcoholbepaling opgenomen waarin is bepaald dat de maatschappij eveneens geen dekking wil verlenen in die situaties waarin een verzekerde onder invloed van alcohol of andere stoffen (zoals drugs of medicijnen) verkeerde. De polis

biedt wel dekking voor de aansprakelijkheid van de werkgever voor schade die opzettelijk door zijn werknemer is veroorzaakt.

3.10 Overtreding voorschriften

Indien door de overheid gestelde regels (denk bijv. aan ARBO-regels of brandveiligheidsregels) worden overtreden door, in opdracht van of met goedvinden van verzekerde(n) dan biedt deze AVB-polis geen dekking voor daarmee verband houdende schade. Denk bijvoorbeeld aan het verstrekken van niet bij wet toegelaten (experimentele) medicijnen. Ook wanneer er sprake is van een bewuste overtreding van overheidsvoorschriften maar deze situatie door inspectie, vergunningen of stilzwijgend wordt gedoogd, is er geen dekking op de polis. Regels zijn er niet voor niets. De vuurwerkramp in Enschede, de brand in Café 't Hemeltje in Volendam en de legionella-uitbarsting op de Westfriese Flora hebben geleerd dat door het negeren of niet toepassen van veiligheidsvoorschriften de kans op ernstige en aanzienlijke schade sterk wordt vergroot. Het verlenen van dekking hiervoor zou het voortbestaan van onveilige en onverantwoorde situaties in de hand werken. Daar is niemand bij gebaat en daarom is het in die situatie niet wenselijk om dekking te verlenen. Wanneer de werkgever aantoont dat hij niet op de hoogte kon zijn van de overtreding van voorschriften door zijn werknemers, biedt de polis wel dekking voor de schade waarvoor hij door de benadeelde aansprakelijk wordt gesteld.

3.14 Asbest

Niet gedekt is schade die op enigerlei wijze verband houdt met asbest of met asbesthoudende zaken. Mocht er overigens bij een brand sprake zijn van verontreiniging door asbest, dan is daar mogelijk wel dekking voor op een Milieuschadeverzekering (MSV) of op een Brandverzekering. Uw verzekeringsadviseur kan u daar nader over inlichten.

3.16 Vergoedingsplicht werkgever

Standaard is in Rubriek B de werkgeversaansprakelijkheid meeverzekerd. Echter de Hoge Raad heeft in verschillende uitspraken de aansprakelijkheid van de werkgever steeds verder uitgebreid. Ook al is er geen sprake van aansprakelijkheid van de werkgever volgens het standaard artikel 7:658 BW – er is dan geen sprake van een verwijt in de richting van de werkgever –, dan nog moet de werkgever voor de schade opkomen. In die gevallen baseert de Hoge Raad de aansprakelijkheid van de werkgever op goed werkgeverschap (zoals in artikel 7:611 BW) en/of de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid (zoals vermeld in artikel 6:248 BW). De schade vloeit hier niet voort uit een onveilige werksituatie waarvoor de werkgever een verwijt gemaakt kan worden. De schade wordt op het bordje van de werkgever gelegd omdat het niet redelijk is de financieel minder draagkrachtige werknemer met de schade te laten zitten. De schade vloeit

rechtstreeks voort uit het werkgeverschap en moet daarom als ondernemersrisico worden aangemerkt, waarvoor de verzekeraar geen dekking wil bieden. Wel zijn er speciale polissen die het risico voor schade in het verkeer op dit punt voor u kunnen afdichten. Ook hierover kan uw verzekeringsadviseur u het beste adviseren.

5 Toelichting op artikel 4 Verplichtingen van verzekerde

Het niet nakomen van deze verplichtingen kan leiden tot verlies van de rechten uit de polis, met andere woorden: verlies van dekking. Met name artikel 4.a bepaalt dat een verzekerde de maatschappij zo spoedig mogelijk in kennis moet stellen van iedere aanspraak (artikel 1.8) of omstandigheid (artikel 1.9) naar aanleiding waarvan deze verzekering tot uitkering zou kunnen overgaan.

6 Toelichting op artikel 5 Verval van rechten

Deze vervaltermijn is absoluut, ongeacht of door overschrijding van de termijn de belangen van de maatschappij zijn geschaad of niet.

7 Toelichting op artikel 15 Einde van de verzekering

Artikel 15 geeft onder a t/m h weer wanneer de verzekerings-overeenkomst eindigt. Bij beëindiging van uw bedrijf of in geval van opzegging door de maatschappij kunt u in sommige gevallen tegen premiebetaling de nameldings-termijn verlengen (zie ook de toelichting bij artikel 2.5.a en b).

8 Toelichting op artikel 16 t/m 23 Rubriek A t/m D

Vervolgens worden de verschillende Rubrieken behandeld waarin specifiek wordt bepaald welke dekking er op deze polis wordt gegeven. De rubrieken zijn:

- A** Bijzondere polisvoorwaarden algemene aansprakelijkheid
- B** Bijzondere polisvoorwaarden werkgevers-aansprakelijkheid
- C** Bijzondere polisvoorwaarden producten-aansprakelijkheid
- D** Bijzondere polisvoorwaarden milieuaansprakelijkheid

Zoals u in de polismantel kunt zien bestaan de rubrieken (meestal) uit twee gedeelten, namelijk de omschrijving van de dekking en aanvullende uitsluitingen. Vereist is dat de aanspraak – voor de eerste maal – tegen een verzekerde

is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering. Ook zal de schriftelijke melding daarvan door de maatschappij binnen deze duur moeten zijn ontvangen. Vanzelfsprekend mag de aanspraak of de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering niet bij één van de verzekerden bekend zijn.

Deze vereisten staan in alle rubrieken vermeld.

Rubriek A algemene aansprakelijkheid dekt de aansprakelijkheid voor zover die niet specifiek onder een van de andere rubrieken is verzekerd.

Rubriek B werkgeversaansprakelijkheid: schade geleden door bij uw bedrijf werkzaam zijnde personen als gevolg van bedrijfs-ongevallen of beroepsziekten of zaakschade aan bezittingen van die personen.

Rubriek C productenaansprakelijkheid: schade veroorzaakt door producten die door uw bedrijf worden gefabriceerd, behandeld, bewerkt, geïmporteerd, geëxporteerd of verkocht.

Rubriek D milieuaansprakelijkheid: schade door een plotselinge onzekere milieuaantasting voor zover er sprake is van schade aan personen of schade aan zaken. Schade aan bodem en water en de daaruit voortvloeiende zaakschade valt niet binnen de dekking.