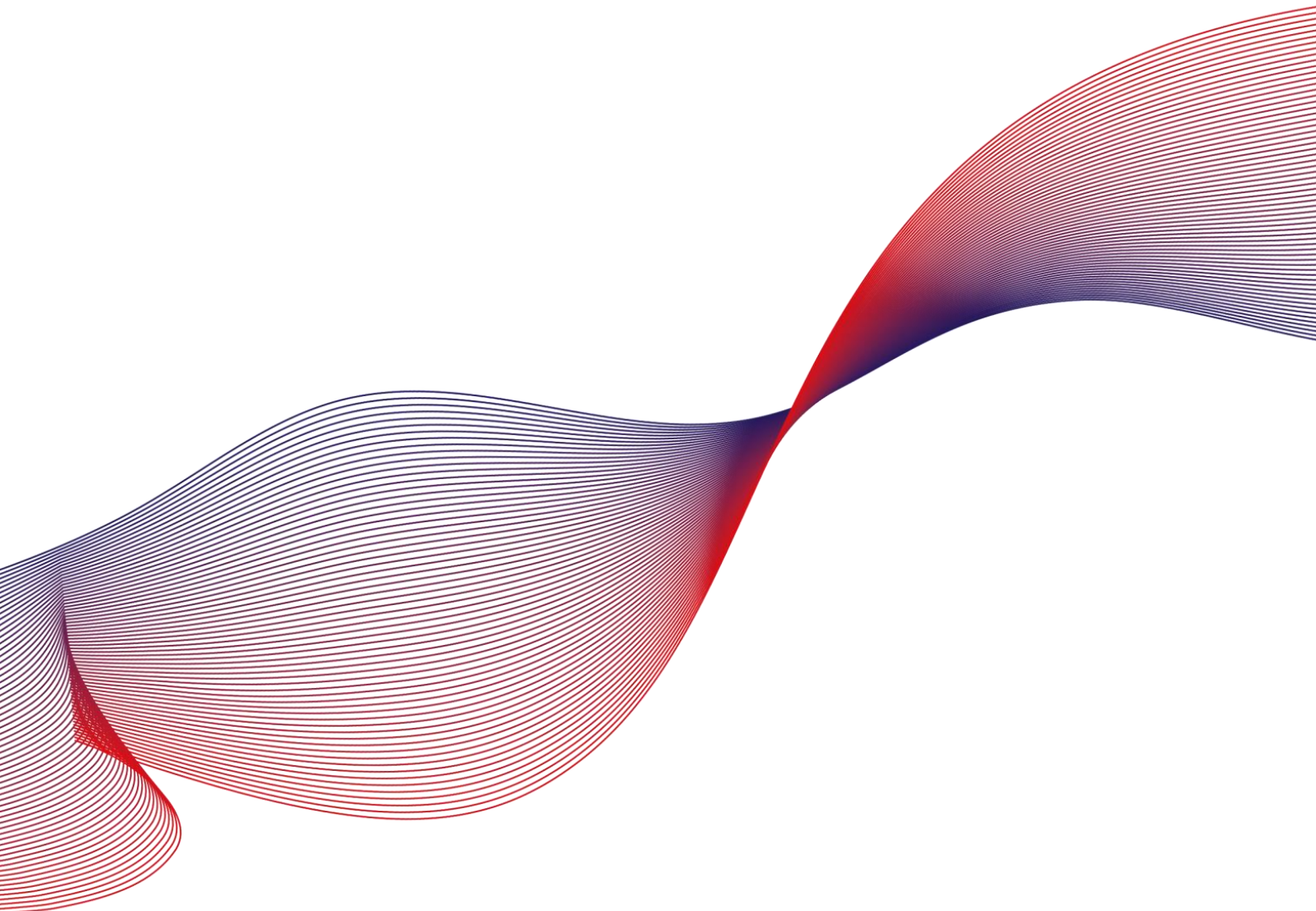


Basis Groepsongevallenverzekering

Model GO 2019



Basis Groepsongevallenverzekering

Artikel 1 Aanvullende begripsomschrijvingen

Artikel 2 Verzekeringsgebied

Artikel 3 Omschrijving/omvang van de dekking

Artikel 4 Verplichtingen na een ongeval

Artikel 5 Vaststelling van uitkering bij blijvende invaliditeit

Artikel 6 De tot uitkering gerechtigde

Artikel 7 Wijziging van het risico

Artikel 8 Duur en einde van de verzekering

Artikel 9 Geschillen

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden die van toepassing zijn. De verzekering geeft dekking voor de op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel van toepassing verklaarde rubrieken.

Artikel 1 Aanvullende begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerde

Alle vaste werknemers (niet zijnde uitzend- of oproepkrachten, stagiaires, trainees en vrijwilligers), die voorkomen in de salarisadministratie van verzekeringnemer, ongeacht waar zij woonachtig zijn.

1.2 De tot uitkering gerechtigde

Degene die in geval van verwezenlijking van het risico krachtens de verzekering recht heeft op uitkering.

1.3 Ongeval

Een plotseling ongewild en rechtstreeks van buiten op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen letsel ontstaat al dan niet de dood tot gevolg hebbend.

1.4 Onder ongeval wordt mede verstaan:

1.4.1 zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;

1.4.2 letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of zaken;

1.4.3 de gevolgen van een onjuiste medische behandeling en/of eerstehulpbehandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval;

1.4.4 zonnebrand, uitputting, verhongering en/of uitdroging ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;

1.4.5 acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen;

1.4.6 besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of zaken;

1.4.7 ontwrichting of spierscheuring, ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;

1.4.8 miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, mond- en klauwzeer en sarcoptesschurft;

1.4.9 het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen;

1.4.10 postwhiplashsyndroom, waaronder wordt verstaan: lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een acceleratie-/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom;

1.4.11 lumbago (lendespit), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweeps slag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk, mits geopereerd;

1.4.12 een ongeval veroorzaakt door een ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening;

1.4.13 een geheel van klachten die zich na een commotio cerebri (hersenschudding) voordoen in minder of meer uitgesproken vorm.

1.5 Blijvende invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde.

1.6 Ziekenhuis

Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten die:

- diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft;
- 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft;
- onder toezicht van artsen staat en;
- geen verpleegtehuis, rusthuis, bejaardentehuis of psychiatrische instelling (ook voor gedragsstoornissen), sanatorium of kliniek voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden is, zelfs wanneer dit zich op dezelfde locatie bevindt.

1.7 Jaarloon

Het aan de fiscus opgegeven loon voor loonbelasting resp. volksverzekering conform kolom 14 van de loonstaat.

Voor de berekening van een uitkering wordt als jaarloon aangehouden: het loon dat over een periode van twaalf maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande door verzekeringnemer aan een verzekerde werd toegekend en aan de belastingdienst is/wordt opgegeven.

Voor verzekerden die op de datum van het ongeval nog geen twaalf maanden in dienst van verzekeringnemer zijn (geweest), zal het loon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband wel twaalf maanden had bestaan.

Artikel 2 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

Artikel 3 Omschrijving/omvang van de dekking

3.1 Recht op uitkering bij overlijden / Rubriek A

3.1.1 Als een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde, wordt het bij overlijden van toepassing zijnde verzekerde bedrag uitgekeerd.

3.1.2 Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de bij overlijden verschuldigde uitkering. Geen terugvordering zal plaatsvinden als de reeds verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden.

3.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit / Rubriek B

3.2.1 Als een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde, wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in artikel 6 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag.

3.2.2 Als verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage overlijdt, anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit, als verzekerde niet zou zijn overleden.

3.3 Basis voor de dekking

In geval van overlijden/blijvende invaliditeit van verzekerde door een ongeval, heeft verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde, dekking op basis van het in de artikelen 3.1 en 3.2 bepaalde.

3.4 Dagvergoeding ziekenhuisopname

Als een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt opgenomen in een ziekenhuis, zal gedurende de tijd van opname een vergoeding worden verleend van € 25 per dag. De uitkeringstermijn begint op de dag waarop verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen en eindigt met ingang van de dag waarop verzekerde uit het ziekenhuis wordt ontslagen. De maximale uitkeringsduur bedraagt 365 al dan niet aaneengesloten dagen.

Voor de volgende met een ongeval gelijkgestelde aandoeningen geldt een maximale uitkeringsduur van 28 aaneengesloten dagen:

- ingewandsbreuk;
- spit (lumbago);
- uitstulpingen van de tussenwervelschijf (discus prolaps en hernia nuclei pulposi).

3.5 Coma

Als een ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van verzekerde, betaalt MS Amlin Insurance SE (MS Amlin) € 50 per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.

3.6 Vermissing

Als verzekerde wordt vermist en het na 24 maanden redelijkerwijs valt aan te nemen dat verzekerde is overleden als gevolg van lichamelijk letsel opgelopen bij een ongeval, zal het verzekerde bedrag voor overlijden zoals vermeld op het polisblad worden uitbetaald. De tot uitkering gerechtigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat verzekerde niet is overleden, elk door MS Amlin betaald bedrag aan MS Amlin zal worden terugbetaald.

3.7 Leeftijdsgrens

Zodra verzekerde de leeftijd van 85 jaar bereikt, zullen de verzekerde bedragen in geval van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval worden vermindert met 50% of tot € 100.000, afhankelijk van welk bedrag het laagst is.

Met betrekking tot de in artikel 3.8 en artikel 3.9 genoemde kosten geldt dat deze kosten uitsluitend worden betaald voor zover deze niet of niet volledig worden vergoed door een uitkeringsinstantie, een (sociale) voorziening of uit andere hoofde.

3.8 Repatriëring

Als verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, worden boven het bij overlijden verzekerde bedrag de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot vergoed tot ten hoogste € 7.500.

3.9 Begrafeniskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door ongeval, betaalt MS Amlin de redelijke begrafeniskosten en crematiekosten tot een maximum van € 7.500 per verzekerde.

3.10 Uitsluitingen

MS Amlin is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

3.10.1 ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe, dan wel bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging en aan onlusten, relletjes, sabotage- of terreurdaden;

3.10.2 ongevallen ontstaan door opzet of met goetdinden van verzekerde of de tot uitkering gerechtigde;

3.10.3 ongevallen ontstaan als gevolg van psychische aandoeningen van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

3.10.4 psychische aandoeningen, van welke aard dan ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

3.10.5 ongevallen bij (een poging tot) zelfmoord.

3.11 Molest

In afwijking van het bepaalde in artikel 16 van de Algemene Voorwaarden geldt dat als verzekerde zich in het buitenland bevindt, ongevallen ontstaan in een situatie van molest, gedurende een periode van tien dagen na het uitbreken van deze situatie nog zijn verzekerd, mits verzekerde door dit molest werd verrast.

3.12 NHT Excedent

In aanvulling op het bepaalde in artikel 17 Terrorisme van de Algemene Voorwaarden en in het clauseblad Terrorismedekking (NHT) geldt ten aanzien van het terrorismerisico in de zin van het clauseblad het volgende:

Als zich een gebeurtenis voordoet als bedoeld in artikel 2.1 van het clauseblad en er zich een verschil voordoet tussen de uitkeringen waarop verzekerde krachtens het clauseblad aanspraak kan maken en de eventuele uitkeringen waarop verzekerde, krachtens deze verzekering aanspraak zou hebben kunnen maken als het clauseblad niet van toepassing zou zijn geweest, doet MS Amlin een aanvullende uitkering ter grootte van het bovengenoemde verschil.

Verzekerde of de tot uitkering gerechtigde kan pas aanspraak maken op de aanvullende uitkering, nadat de NHT het definitieve uitkeringspercentage conform het bepaalde in het Protocol afwikkeling claims NHT aan MS Amlin heeft meegedeeld.

Ten aanzien van de NHT Excedent dekking behoudt MS Amlin zich het recht voor deze schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste vijftien dagen in acht wordt genomen.

Artikel 4 Verplichtingen na een ongeval

4.1 Aanmelding

4.1.1 In geval van overlijden van verzekerde is verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde verplicht MS Amlin hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen en in ieder geval ten minste 36 uur vóór de begrafenis of crematie.

4.1.2 Verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde is verplicht om MS Amlin zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

4.2 Verplichtingen van de tot uitkering gerechtigde

In geval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval is de tot uitkering gerechtigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

4.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

De verzekerde is na een ongeval verplicht:

4.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, als dit redelijkerwijs is geboden;

4.3.2 alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

4.3.3 zich te laten onderzoeken door een door MS Amlin aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door MS Amlin aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting. De kosten van het onderzoek zijn voor rekening van MS Amlin;

4.3.4 tijdig MS Amlin in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;

4.3.5 alle door MS Amlin nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan MS Amlin of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

4.4 Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval

4.4.1 Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikelen 4.1, 4.2 en 4.3 genoemde verplichtingen.

4.4.2 Voor zover de verzekerde personen niet met name worden genoemd op het polisblad of in de bijzondere voorwaarden of bijlagen, kan MS Amlin van verzekeringnemer verlangen aan te tonen dat een persoon voor wie uitkering wordt gevraagd, ten tijde van het ongeval deel uitmaakte van de groep verzekerden zoals omschreven op het polisblad. Verzekeringnemer is verplicht MS Amlin toegang te geven tot zijn administratie.

4.4.3 Verzekeringnemer is voorts verplicht alle door MS Amlin nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan MS Amlin of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

4.5 Niet-nakoming

De verzekering geeft geen dekking, als verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in artikelen 4.1 tot en met 4.4 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van MS Amlin heeft geschaad.

Elk recht op uitkering verval, als verzekeringnemer, verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet MS Amlin te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

Artikel 5 Vaststelling van uitkering bij blijvende invaliditeit

5.1 De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

5.2 In de volgende gevallen, respectievelijk bij volledig (functie)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag uitgekeerd:

bij verlies van ten minste één ledemaat	100%
bij volledige verlamming	100%
bij ongeneeslijke verstandverbijstering	100%
bij verlies van het spraakvermogen	100%

bij algeheel verlies van de centrale hersenfuncties (waaronder verlies van verstandelijke vermogens)	100%
bij algeheel verlies van het visueel systeem	100%
bij algehele doofheid van beide oren	100%
bij algehele doofheid van één oor	30%

Als binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd 70%

bij algeheel functieverlies van: reuk, tast en/of smaak	10%
de duim	30%
de wijsvinger	20%
een andere vinger	15%
de grote teen	10%
een andere teen	5%
de bekkenring (incl. schaambeent)	15%
de long	20%
de milt	5%
de nier	20%
de onderkaak door chirurgische behandeling	30%
de wervelkolom (incl. ruggenmerg)	100%
Wanneer sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.	
in geval van "postwhiplash syndroom"	8%

5.3 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig ten tijde van de vaststelling van het (functie)verlies laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging(en). Bij de bepaling van het percentage (functie)verlies zal geen rekening worden gehouden met eventuele toekomstige verbetering of verslechtering.

5.4 In die gevallen die niet in artikel 5.2 worden genoemd, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan:

- de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, of
- de mate waarin verzekerde blijvend ongeschikt is zijn beroep uit te oefenen.

Het bepalen van de mate van ongeschiktheid om het beroep uit te oefenen, geschiedt door middel van een onderzoek door een arbeidsdeskundige die door MS Amlin wordt aangewezen. Deze zal diens onderzoek verrichten op basis van het door de medisch adviseur van MS Amlin opgesteld belastbaarheidpatroon.

Op basis van beide vorengenoemde percentages zal het hoogste bedrag worden uitgekeerd.

5.5 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.

Als inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

5.6 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel van een onveranderlijke toestand sprake is, maar in ieder geval binnen drie jaar na de ongevalsdatum. Bij het einde van deze driejaarstermijn, zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit.

Als de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, zullen uit nadien optredende wijzigingen geen aanspraken ontstaan op aanvullende uitkeringen noch op terugvordering van reeds verrichte uitkeringen.

5.7 Rentevergoeding

Als één jaar na melding van het ongeval bij verzekeraar de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt MS Amlin over het uit te keren bedrag de enkelvoudige wettelijke rente vanaf de 366e dag na melding van het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

5.8 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

5.8.1 Mochten de gevolgen van een ongeval zijn vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad, als verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.

5.8.2 De beperking genoemd in artikel 5.8.1 is niet van toepassing, als de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor MS Amlin reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

5.8.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, zijn de gevolgen van deze verergering niet onder deze verzekering gedekt.

5.8.4 Als door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit vóór en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt overigens met inachtneming van het bepaalde in artikel 5.

5.9 Maximum uitkeringen

5.9.1 Terzake van blijvende invaliditeit als gevolg van één of meerdere ongevallen zal het uitkeringspercentage nooit meer dan 100% bedragen.

5.9.2 De maximum te verzekeren bedragen per verzekerde zijn
- Rubriek A: € 1.000.000 in geval van overlijden
- Rubriek B: € 1.000.000 in geval van blijvende invaliditeit

5.9.3 Het maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt € 10.000.000. Als ten tijde van een gebeurtenis het aantal getroffen verzekerden zo groot is dat, uitgaande van dat aantal, genoemd maximum wordt overschreden, dan zullen de verzekerde bedragen per persoon naar evenredigheid worden verlaagd totdat het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.

Artikel 6 De tot uitkering gerechtigde

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering

6.1 in geval van overlijden van verzekerde: aan diens partner en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;

6.2 in geval van blijvende invaliditeit: aan verzekerde. Voor minderjarige verzekerden geldt echter dat de uitkering uitsluitend zal worden verricht op een op naam van verzekerde gestelde bankrekening met de zgn. BEM clausule (Belegging Erfenis en andere gelden Minderjarigen).

6.3 De Staat der Nederlanden kan nimmer als de tot uitkering gerechtigde optreden.

Artikel 7 Wijziging van het risico

In aanvulling op artikel 7 van de Algemene Voorwaarden wordt onder "Verzwaaring/toevoeging van risico's en wijziging/uitbreiding van de bedrijfsactiviteiten", tevens verstaan: wijziging van beroep, bedrijf of werkzaamheden van verzekerde en/of verzekeringnemer.

Artikel 8 Duur en einde van de verzekering

In aanvulling op het bepaalde in artikel 6 Duur en einde van de verzekering van de Algemene Voorwaarden eindigt de verzekering automatisch ten aanzien van de betrokken verzekerde:

- bij eerder overlijden verzekerde;
- bij einde dienstverband met verzekeringnemer.

Artikel 9 Geschillen

In aanvulling op het bepaalde in artikel 12 Geschillen van de Algemene Voorwaarden geldt het volgende:

9.1 Geschillen die uitsluitend de hoogte van uitkeringen en vergoedingen uit hoofde van deze overeenkomst betreffen, worden onderworpen aan de uitspraak van een commissie van advies, bestaande uit drie leden, wier uitspraak door partijen wordt aanvaard als een bindend advies.

9.1.1 De leden van de commissie van advies worden gekozen uit personen die geacht mogen worden deskundig te zijn ter zake van het onderwerp van geschil.

Elk van beide partijen wijst een lid aan. Deze twee leden benoemen in gemeenschappelijk overleg het derde lid. Komen zij ter zake van die benoeming niet tot overeenstemming, dan wordt het derde lid benoemd door de Kantonrechter te Amsterdam of Rotterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of de meest gereede partij, die dan aan haar wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. Van die benoeming van de leden van de commissie van advies moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende akte, die tevens inhoudt een omschrijving van het onderwerp van geschil.

9.1.2 Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezen lid. De kosten van het derde lid worden door elke partij voor de helft gedragen. Het derde lid is bevoegd, alvorens de zaak in behandeling te nemen, van partijen depot te verlangen tot een door hem te bepalen bedrag als zekerheid voor de voldoening van zijn kosten. Partijen zijn tot het stellen van een zodanig depot verplicht.

9.1.3 Als de tot uitkering gerechtigde geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, neemt MS Amlin de kosten van alle leden voor zijn rekening.