TURIEN&CO
ASSURADEUREN

ONGEVALLENVERZEKERING

COLLECTIEF

ALGEMENE VOORWAARDEN

Par.1. **Het begrip ongeval.**

Onder een ongeval in de zin van deze polis wordt verstaan een gebeurtenis waarbij de verzekerde plotseling wordt getroffen door een van buiten af op hem inwerkend geweld, waardoor hem in één ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht, mits aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen.

Par.2. **Verzekeringsgebied.**

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Par.3. **Insluitingen.**

Tevens wordt onder een ongeval verstaan:

a. ontwrichting, verstuiking en een door plotselinge krachtsinspanning veroorzaakte verrekking of scheuring van pezen en spieren, mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen en zij in één ogenblik zijn ontstaan;

b. spit, krakende peesschede-ontsteking, tennisarm, zweepslag en hernia nuclei pulposi, doch alles uitsluitend voor de verzekerde rubrieken:
   - tijdelijke arbeidsongeschiktheid (maximaal 28 dagen per gebeurtenis);
   - geneeskundige behandeling (tot 20 % van de verzekerde som per gebeurtenis);

   Terzake van hernia nuclei pulposi zal deze uitkering slechts eenmaal gedurende de looptijd van de verzekering worden verleend;

c. overlijden of letsel, als gevolg van rechtmatige zelfverdediging of als gevolg van (een poging tot) het redden van mensen, dieren of goederen of het afwenden van een dreigend gevaar;

d. wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten door binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel, mits aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen;

e. complicaties of verergeringen optredende bij de eerste hulpverlening of bij de op de verzekerde toegepaste behandelingen, echter uitsluitend indien deze behandelingen door een ongeval noodzakelijk zijn geworden en mits deze behandelingen zijn verricht door of op voorschrift van een arts;

f. acute inwerking of vergiftiging door gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, met uitzondering van vergiftiging door gebruik van verdovende-, genees-, slaap- of genotmiddelen;

g. besmetting door ziektekiemen bevattende stoffen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of in enig andere vloeibare of vaste stof;

h. het van buiten af ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoorgangen geraken van stoffen of voorwerpen, waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;

i. verstikking, verdrinking, zonnesteek of bevriezing;

j. letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk door een ander veroorzaakt;

k. verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van

JAMES WATTSTRAAT 11
1817 DC ALKMAAR

POSTBUS 216
1800 AE ALKMAAR

TELEFOON (072) 5 181 181*
TELEFAX (072) 5 181 180

E-MAIL info@turien.nl
Http: //www.turien.nl

POSTREKENING 521087
BIC: PSTBNL21
IBAN: NL23PSTB0000521087

ABN AMRO BANK ALKMAAR
NR. 48.08.68.255
BIC: ABNANL2A
IBAN: NL22ABNA0480868255

KvK ALKMAAR
NR. 37045844

een geïsoleerd raken zoals bij schipbreuk, noodlanding en instorting;

l. koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcoptesschurft, ziekte van Bang en trichophytie;

m. letsel overkomen tijdens aktiviteiten als lid van de vrijwillige resp. bedrijfsbrandweer alsmede tijdens aktiviteiten in het kader van de wet Rampenplan;

n. letsel ontstaan tijdens het vervullen van de militaire dienstplicht (waaronder herhalingsoefeningen) mits in Nederlandse Overheidsdienst, in welk geval de verzekering uitsluitend voor de risico's overlijden en/of blijvende invaliditeit van kracht is.

Par.4. **Uitsluitingen.**

Ondertekenaars zijn niet tot uitkering gehouden:

a. indien het ongeval is veroorzaakt door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een belanghebbende bij de uitkering van deze verzekering;

b. indien het ongeval is veroorzaakt door grove roekeloosheid van de verzekerde of door het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf, waagstuk of vechtpartij waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, behoudens het bepaalde in par. 3 sub c;

c. terzake van ongevallen, mogelijk geworden door ziekte, kwaal of gebrekkigheid van de verzekerde - tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval, waarvoor ondertekenaars krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd waren of zijn - of het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;

d. indien het ongeval verband houdt met het verblijf in een motorvliegtuig anders dan als passagier;

e. indien het ongeval is ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponeerd. Indien de omstandigheden het aannemelijk maken dat het ongeval door een of meer van de bovengenoemde toestanden is ontstaan, bevorderd of verergerd, zullen ondertekenaars niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde het tegendeel bewijst;

f. indien het ongeval is veroorzaakt door een aardbeving, vulkanische uitbarsting, of door atoomkernreacties, onverschillig hoe deze reacties zijn ontstaan en waar zij zich hebben voorgedaan, behoudens het bepaalde in par. 3 sub e.;

g. indien het ongeval is ontstaan tijdens deelneming aan welke sport dan ook die niet als amateur beoefend wordt;

Par.5. **Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand.**

a. Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. Indien de genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg zijn van een ander ongeval, waarvoor ondertekenaars krachtens deze verzekering een uitkering hebben moeten doen of nog zullen moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

b. Voorzover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door ondertekenaars geen uitkering verleend. Indien de verzekerde reeds voor het ongeval gedeeltelijk invalide was en er bestaat recht op een uitkering overeenkomstig par. 9, dan wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van invaliditeit voor en na het ongeval, waarbij ook de mate van invaliditeit voor het ongeval op dezelfde wijze overeenkomstig par. 9 wordt vastgesteld.

Par.6. **Verandering van beroep of bezigheid.**

Van verandering van beroep of bezigheden van de verzekerde moet aan ondertekenaars binnen een maand na die verandering worden kennisgegeven, waarna premie en voorwaarden eventueel kunnen worden herzien. Indien ondertekenaars niet van deze verandering in kennis zijn gesteld behouden belanghebbenden onverkort recht op uitkering mits er volgens de dan geldende tarieven voor het nieuwe beroep of bezigheid geen hogere premie verschuldigd is. Is dit laatste wel het geval, dan wordt de uitkering voor een ongeval dat rechtstreeks verband houdt met het nieuwe beroep of bezigheid verminderd in dezelfde verhouding waarin de lage premie staat tot de hoge.

Is de verzekerde een beroep of bezigheid gaan uitoefenen dat ondertekenaars niet plegen te accepteren, dan wordt slechts uitkering verleend voor ongevallen die niet rechtstreeks verband houden met dat beroep of die bezigheid.

In alle gevallen dat de verzekering in verband met het bovenstaande wordt beëindigd of dat de premie wordt verlaagd heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van het onverdiende deel van de premie vanaf het moment dat ondertekenaars van de verandering van beroep of bezigheden in kennis zijn gesteld.

Par.7. **Recht op uitkering bij overlijden. (Rubriek A)**

Indien de verzekerde door een ongeval overlijdt keren ondertekenaars de op het moment van het ongeval voor overlijden verzekerde som uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen die krachtens deze verzekering terzake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit (B) zijn uitgekeerd.

Par.8. **Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit. (Rubriek B)**

Indien de verzekerde tengevolge van een ongeval blijvend invalide wordt ontstaat recht op een uitkering, met inachtneming van het in par. 9 bepaalde.

De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit vindt plaats zodra de toestand van de verzekerde, die het gevolg is van het ongeval -naar redelijkerwijs te voorzien is- vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de invaliditeit zijn overleden, dan zijn ondertekenaars geen uitkering terzake van blijvende invaliditeit verschuldigd. Indien de verzekerde echter - anders dan door het ongeval- later dan een jaar na het ongeval overlijdt keren ondertekenaars het bedrag uit, dat zij naar redelijke verwachtingen wegens blijvende invaliditeit hadden moeten uitkeren, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

Par.9. **Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit.**

a. Het bedrag, waarop de verzekerde recht heeft, wordt op de volgende wijze vastgesteld:

1. Gevallen van blijvende invaliditeit met vaste percentages.

Van de verzekerde som op het moment van het ongeval zullen in de hieronder genoemde gevallen de daarbij vermelde percentages worden gehanteerd.

Algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

- beide ogen	100 %
- één oog	30 %
- één oog, indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het andere oog	70 %
- gehoor op beide oren	50 %
- gehoor op één oor	30 %
- gehoor op één oor indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor op één oor	20 %
- hand tot in het polsgewricht	60 %
- duim	25 %
- wijsvinger	15 %
- elke andere vinger	10 %
- arm tot het ellebooggewricht	70 %
- arm tot in het ellebooggewricht	72 %
- arm tot het schoudergewricht	74 %
- arm tot in het schoudergewricht	75 %
- voet tot in het enkelgewricht	50 %

- grote teen 7 %
- elke andere teen 5 %
- been tot het kniegewricht 55 %
- been tot in het kniegewricht 60 %
- been tot het heupgewricht 65 %
- been tot in het heupgewricht 70 %

Bij gedeeltelijk verlies resp. gedeeltelijke blijvende onbruikbaarheid van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage, dat voor geheel verlies resp. gehele blijvende onbruikbaarheid is vastgesteld.

Bij verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer dan een vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.

2. Andere gevallen van blijvende invaliditeit.

In alle andere gevallen van blijvende invaliditeit van de verzekerde die niet gelijk zijn aan de gevallen hierboven onder a.1 omschreven, is de uitkering gelijk aan het percentage van de verzekerde som (B) dat evenredig is aan:

- de mate van invaliditeit, waarbij geen rekening wordt gehouden met het beroep van verzekerde of -indien de verzekerde, wanneer hij recht op uitkering krijgt dit verkiest- :
- de mate van blijvende ongeschiktheid om zijn beroep uit te oefenen. Is verzekerde beter geschikt een eventueel ander hem in redelijkheid passend beroep uit te oefenen, dan hebben ondertekenaars het recht voor de mate van blijvende invaliditeit van dat hem passend beroep uit te gaan.

b. Combinatie van gevallen genoemd in a 1 en a 2.

Indien een ongeval verschillende letsels tot gevolg heeft en een of meer letsels vallen onder de omschrijving van a.1, dan wordt voor die letsels de blijvende invaliditeit aan de hand van a.1 vastgesteld en voor de overige letsels aan de hand van a.2.

c. Maximum uitkering.

Terzake van een of meer ongevallen wordt in totaal niet meer dan het onder B verzekerde bedrag uitgekeerd.

d. Rente na een jaar.

Indien een jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden, nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, zullen ondertekenaars over het uit te keren bedrag een rente vergoeden. De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit.

De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan, onverminderd het bepaalde in par. 10 sub b.

e. Vaststelling blijvende invaliditeit in Nederland.

De graad van blijvende invaliditeit dient in Nederland te worden vastgesteld en zal geschieden naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

Par.10. **Recht op uitkering bij tijdelijke ongeschiktheid.(Rubriek C)**

a. Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval geheel of gedeeltelijk ongeschikt is zijn beroep uit te oefenen, keren ondertekenaars zolang de ongeschiktheid voortduurt de verzekerde som geheel resp. een evenredig deel daarvan uit. De uitkeringstermijn gaat in op de dag, dat de verzekerde zich onder behandeling van een arts heeft gesteld en hij tevens ongeschikt is zijn werk te doen. De uitkeringstermijn eindigt op de dag dat de verzekerde weer geschikt is zijn beroepsbezigheden te verrichten, een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit ontstaat of hij overlijdt. Terzake van tijdelijke ongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering tot de in de polis vermelde verzekerde som. De uitbetaling van de door ondertekenaars verschuldigde termijnen geschiedt na elke periode van 30 dagen met dien verstande, dat bij beeindiging van de tijdelijke ongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag waarop die beeindiging aan ondertekenaars is bekend geworden.

b. Heeft de verzekerde tevens recht op een vergoeding van rente zoals omschreven in par. 9 sub d dan wordt deze rente slechts uitgekeerd voorzover het rentebedrag hoger is dan de uitkeringen, die krachtens dit artikel over dezelfde periode dat de rente liep, zijn gedaan.

Par.11. **Vergoeding van kosten voor geneeskundige behandeling. (Rubriek D)**

Indien de verzekerde voor de gevolgen van een ongeval medisch moet worden behandeld, vergoeden ondertekenaars voorzover daarin niet reeds uit andere hoofde is voorzien, de daaraan verbonden kosten tot het verzekerde maximum. Onder deze kosten worden uitsluitend verstaan de honoraria van artsen, alsmede de kosten gemaakt voor:

verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen, een invalidewagentje of een blinden-geleide hond. Deze kosten zullen worden vergoed voorzover het maken ervan redelijk was.

Par.12. **Gedragslijn ingeval van een ongeval.**

OP STRAFFE VAN VERLIES VAN HET RECHT OP UITKERING, DIENEN DE VOLGENDE VOORSCHRIFTEN IN ACHT TE WORDEN GENOMEN:

a. Heeft het ongeval de dood veroorzaakt, dan moet daarvan binnen 48 uren kennis gegeven worden aan ondertekenaars.

Bij overschrijding van genoemde termijn van 48 uren gaat de aanspraak op uitkering niet verloren indien ten genoege van ondertekenaars die overschrijding voldoende wordt gerechtvaardigd. Iedere aanspraak op uitkering vervalt echter indien aangifte van het ongeval niet binnen 90 dagen nadat het ongeval heeft plaatsgehad, is ingediend wat ook de oorzaak van de te late aangifte moge zijn. De belanghebbende, die aanspraak maakt op uitkering terzake van het overlijden van de verzekerde, is verplicht op verzoek van ondertekenaars zijn toestemming en medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die zij ter vaststelling van de doodsoorzaak nodig oordelen en desnoods sectie c.q. opgraving toe te staan. Iedere aanspraak op uitkering vervalt indien crematie heeft plaatsgevonden voordat ondertekenaars goedkeuring tot deze crematie hebben verleend, tenzij ten genoege van ondertekenaars wordt bewezen dat het overlijden het gevolg is van een onder deze polis gedekt ongeval.

b. In geval van blijvende invaliditeit geldt het navolgende:

Verzekeringnemer, verzekerde of belanghebbende zijn verplicht kennis te geven van een ongeval binnen 90 dagen na plaatsvinden daarvan. Wordt de aangifte later gedaan, dan kan niettemin recht op uitkering ontstaan, mits ten genoege van ondertekenaars wordt aangetoond:

1. dat de invaliditeit het uitsluitende gevolg is van een ongeval;
2. dat de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot en
3. dat de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

Ieder recht op uitkering vervalt indien de aangifte later dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval geschiedt.

c. In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid of terzake van kosten van geneeskundige behandeling zijn verzekeringnemer, verzekerde of belanghebbende ingeval van een ongeval verplicht de melding hiervan onverwijld, doch in elk geval binnen 8 dagen, schriftelijk aan ondertekenaars te doen geschieden, desgewenst op een door ondertekenaars beschikbaar gesteld formulier, zulks onder vermelding van alle omstandigheden die op het ongeval betrekking hebben.

Indien een ongeval na de achtste dag, doch binnen 30 dagen ter kennis van ondertekenaars worden gebracht, gaat de dagelijkse schadeloosstelling niet eerder in, dan op de dag waarop de aangifte in het bezit van ondertekenaars is gekomen. Geschiedt de melding later dan 30 dagen na het ongeval, dan vervalt elk recht op uitkering. Verzekerde of de belanghebbende zijn in geval van een ongeval verplicht terstond een arts te ontbieden en diens voorschriften na te komen.

Par.13. **Begunstigden.**

Als begunstigde voor de uitkering krachtens de rubriek A treedt op degene die ten tijde van het ongeval de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde

was; bij ontbreken van deze de erfgenamen van de verzekerde. Als zodanig worden beschouwd degenen die krachtens testament of door de wet als erfgenamen zijn aangewezen. Als begunstigde voor de uitkering krachtens de rubrieken B, C en D treedt op de verzekeringnemer.

Schuldeisers van verzekerde noch de overheid kunnen als begunstigde optreden.

Par.14. **Aanvang, duur en einde van de verzekering.**

a. De verzekering treedt in werking op de in de polis vermelde datum.
b. De verzekering is aangegaan voor de in de polis genoemde termijn, en zij zal steeds stilzwijgend worden verlengd overeenkomstig het in de polis genoemde aantal maanden.
c. De verzekering eindigt:
   1. op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer of ondertekenaars uiterlijk drie maanden voor deze datum per aangetekend schrijven de verzekering heeft/hebben opgezegd;
   2. zodra de verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
   3. bij het einde van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde 70 jaar is geworden;
   4. door schriftelijke opzegging door ondertekenaars:
      a binnen 30 dagen nadat hen een zodanige verandering van beroep of bezigheden ter kennis is gekomen dat zij de verzekering niet wensen voort te zetten;
      b indien de verzekeringnemer langer dan drie maanden in gebreke is de premie en de kosten te betalen;
      c indien de verzekeringnemer, een verzekerde of een belanghebbende naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

Par.15. **Premiebetaling.**

De verzekeringnemer is verplicht de premie en de kosten vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

De verzekering is niet van kracht voor gebeurtenissen, die plaatsvinden nadat:

- de verzekerde weigert de premie en/of de kosten te voldoen of
- de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en/of de kosten zijn betaald.

Ingebrekestelling door ondertekenaars is daarbij niet nodig. De verzekerde blijft verplicht de premie en/of de kosten te voldoen.

Bij niet tijdige betaling van de premie en de kosten zijn ondertekenaars gerechtigd de vordering uit handen te geven en is verzekerde verplicht de daardoor ontstane kosten, zowel in als buiten rechte, aan ondertekenaars te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor gebeurtenissen, die plaatsvinden na de dag, waarop de premie en de kosten door ondertekenaars zijn ontvangen.

Par.16. **Herziening van premie en voorwaarden.**

Ondertekenaars hebben het recht de premies en/of voorwaarden van de bij haar lopende verzekeringen van dezelfde soort als deze en bloc te herzien op een door haar vast te stellen datum.

Ondertekenaars doen, eventueel bij het verzoek om premiebetaling, aan verzekeringnemer mededeling van de voorgenomen herziening. Verzekeringnemer heeft het recht een dergelijke herziening te weigeren.

Hij dient dan binnen 30 dagen na de mededeling van de voorgenomen herziening aan ondertekenaars schriftelijk van zijn weigering mededeling te doen, in welk geval de verzekering met ingang van de herzieningsdatum zal zijn geëindigd of zoveel later als de mededeling is ontvangen door ondertekenaars.

Hebben ondertekenaars binnen deze termijn geen mededeling van verzekeringnemer ontvangen, dan wordt deze geacht in de wijziging te hebben toegestemd.

Par.17. **Adres.**

Kennisgeving door ondertekenaars aan verzekerde kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij ondertekenaars bekende adres of aan het adres van degene, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Par.18. **Geschillen.**

Geschillen welke alleen betrekking hebben op het percentage van blijvende invaliditeit, worden onderworpen aan de beslissing van een of drie door partijen gezamenlijk aan te wijzen geneeskundige(n) als arbiter(s). Geschillen, uitsluitend betreffende de vraag of de verzekerde al dan niet tijdelijk geheel of ten dele arbeidsongeschikt is en het percentage van die eventuele arbeidsongeschiktheid, worden binnen 10 dagen nadat het geschil is ontstaan, beslist door een geneeskundige, door partijen gezamenlijk aan te wijzen.

Indien omtrent de benoeming van de geneeskundige(n) tussen partijen geen overeenstemming wordt bereikt, zal op verzoek van de meest gerede partij de voorzitter van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst de geneeskundige(n) aanwijzen wiens/wier oordeel in hoogste ressort beslissend zal zijn voor verzekerde en ondertekenaars. De kosten van het scheidsgerecht worden door elk der partijen voor de helft gedragen.

Alle andere geschillen, daaronder begrepen geschillen over de uitleg van de voorwaarden van deze overeenkomst in het algemeen, worden beslist door de bevoegde rechter.

Par.19. **Verval van rechtsvordering.**

Elke vordering is vervallen, wanneer deze niet binnen zes maanden, te rekenen vanaf de dag waarop ondertekenaars die vordering hebben afgewezen of hebben medegedeeld dat geen recht op uitkering of meerdere uitkering bestaat, door een dagvaarding bij de bevoegde rechter aanhangig is gemaakt.

Onverminderd het bepaalde in par. 17 der Algemene Voorwaarden zullen ondertekenaars van een afwijzing of beslissing dat geen recht op uitkering of meerdere uitkering bestaat, mede rechtstreeks mededeling doen aan de belanghebbende(n) bij uitkering.