

Collectieve Ongevallenverzekering ONC06

Verzekeringsvoorwaarden

De door verzekerden aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Het polisblad, de daarop vermelde Algemene voorwaarden en verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van dat geheel.

Inhoudsopgave	1	Begripsomschrijvingen	4.4	Cumulatielimiet
			4.5	Repatriëring
			4.6	Geen verplichting van verzekeraar tot betaling
	2	Dekking	5	Premie
	2.1	Omschrijving van de dekking	5.1	Premieverrekening
	2.2	Dekking boven het verzekerd bedrag	5.2	Naverrekening
	2.3	Einde van de dekking	5.3	Premievaststelling
	2.4	Dekkingsgebied	5.4	Premierestitutie
	3	Uitsluitingen	6	Wijzigingen
	4	Schade	6.1	Wijziging van risico
	4.1	Verplichtingen in geval van schade	6.2	Militaire dienst
	4.2	Vaststelling van de hoogte van de uitkering	6.3	Verzwaar van risico
	4.3	Betaling van de uitkering		

Artikel 1

Begrips- omschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Atoomkernreactie

iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;

1.2 Begunstigde

degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd is/zijn;

1.3 Blijvende invaliditeit

blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde volgens objectieve maatstaven;

1.4 Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Deze 6 vormen van molest, alsmede de definitie daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage;

1.5 Ongeval

een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;

1.6 Verzekerde

degene op wiens leven de verzekering wordt gesloten.

Artikel 2

Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

a De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.5:

- 1 overlijdt binnen 3 jaar na het ongeval;
- 2 blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval.

b Onder ongeval, zoals omschreven in artikel 1.5, wordt tevens verstaan:

- 1 het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
- 2 inwendig letsel aan de ogen, als dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
- 3 besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeiende) stof;
- 4 het ontstaan van complicaties en verergeringen als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- 5 het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- 6 bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
- 7 letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.1;
- 8 verhongering, verdorping, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- 9 verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuiking;
- 10 miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteschurft.

2.2 Dekking boven het verzekerd bedrag

- a Plastische chirurgie om de tengevolge van een ongeval ontstane misvorming, mismaking, of ontsiering te behandelen wordt alleen vergoed indien naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan bestaat. De kosten verband houdende met de operatie of poliklinische behandeling, de voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen en de kosten van verpleging in het ziekenhuis worden vergoed mits deze behandeling plaatsvindt binnen 2 jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt maximaal 10 procent van het onder rubriek B verzekerde bedrag met een absoluut maximum van 5.000 euro per ongeval. Indien de bovenvermelde kosten geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering zijn gedekt, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld, bestaat op deze dekking geen aanspraak.
- b De als gevolg van een gedekt ongeval gemaakte tandheelkundige kosten, waaronder ook wordt verstaan de aanschaffing, vervanging of reparatie van een prothese, worden vergoed onder aftrek van de vergoedingen waarop verzekerde uit andere hoofde recht heeft en met een maximum van 2,5 procent van het onder artikel 4.3 rubriek B verzekerde bedrag. De kosten worden vergoed na ontvangst van de betreffende rekeningen (inclusief het bewijs van betaling daarvan) en – indien van toepassing – een bewijs van een uit andere hoofde verkregen vergoeding. Een vergoeding krachtens dit artikel wordt niet in mindering gebracht op een andere uitkering onder deze polis.

2.3 Einde van de dekking

De dekking eindigt:

- a aan het eind van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 70 jaar is geworden;
- b indien verzekerde ophoudt zijn daadwerkelijke woonplaats in Nederland te hebben, tenzij anders is overeengekomen;
- c zodra verzekerde niet meer in dienst is van verzekeringnemer, tenzij uitdrukkelijk anders is bepaald;
- d bij het overlijden van verzekerde.

2.4 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Artikel 3

Uitsluitingen

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

3.1 Atoomkernreactie

wordt veroorzaakt door, optreedt bij, of voortvloeit uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als de atoomkernreactie of ioniserende straling in verband staat met een door een arts voorgeschreven behandeling tengevolge van een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op vergoeding bestaat;

3.2 Genees- en genotmiddelen

plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

3.3 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden

plaatsvindt bij het deelnemen aan:

- a een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
- b risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden en parachutespringen;
- c een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, motorrijwielen of voorbereidingen hiervoor;

3.4 Luchtverkeer

plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens het reizen als:

- a passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;
- b passagier van een zweefvliegtuig mits de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet.
- c piloot van een zweefvliegtuig mits de verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet.

Uitgesloten blijft het vlieg risico in motor- en straalvliegtuigen als piloot, vlieg instructeur, leerlingvlieger of bemanningslid;

3.5 Medische behandeling

letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval;

3.6 Misdrijf

plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

3.7 Molest

wordt veroorzaakt door of ontstaat uit molest. Deze beperking geldt niet in het buitenland voor ongevallen ontstaan binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest indien de verzekerde, of ingeval van overlijden van verzekerde de begunstigde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast. In afwijking van hetgeen hiervoor is vermeld, is deze verzekering mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de in artikel 1.4 genoemde molestgebeurtenissen;

3.8 Onder invloed zijn als bestuurder

wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen;

3.9 Opzet

is veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;

3.10 Vechtpartij

plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;

3.11 Waagstuk

plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekelose wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwending van een dreigend gevaar.

Artikel 4 Schade

Naast de bepalingen omtrent schade als vermeld in de Algemene voorwaarden, geldt het navolgende:

4.1 Verplichtingen in geval van schade

a Meldingstermijn na een ongeval

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit te melden:

- 1 ongeval van overlijden binnen 48 uur na overlijden tengevolge van een ongeval, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;
- 2 ongeval van blijvende invaliditeit binnen 3 maanden na het ongeval. Indien de melding later wordt gedaan, kan toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) kan worden aangetoond dat:
 - de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
 - de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
 - de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams/geestesgesteldheid zijn vergroot;
 - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.De melding dient schriftelijk, telefonisch of per fax te geschieden.
Een door verzekeraar te verstrekken schadeaangifteformulier dient ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

b Verplichtingen na een ongeval

- 1 Ingeval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 2 Ingeval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
 - alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verificatie van de verstrekte gegevens.

4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) geldt dat:

- a de mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige;
- b de bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde gliedertaxe;

c Gliedertaxe

de uitkeringspercentages bij volledig (functie-)verlies van:

<i>Hoofd:</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%

Inwendig orgaan:

De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%

Ledematen:

Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand en één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

d Whiplash

ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5 procent van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd.

Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5 procent.

- e Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100 procent.
- g Ter zake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- h Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.
- i In enig ander geval van blijvende invaliditeit dan in artikel 4.2.c en artikel 4.2.d omschreven, zal bij de vaststelling van de mate van invaliditeit geen rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval of, ingeval verzekerde hieraan de voorkeur geeft, kan de vaststelling van de mate van invaliditeit geschieden op basis van een beoordeling van de invloed van de invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem geveerd kunnen worden.
- j Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- k Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan.

Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk ter zake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd.

De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering ter zake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.

- l Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- m Indien verzekerde binnen 3 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien de verzekerde in leven was gebleven.
- n De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval al in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmede zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

4.3 Betaling van de uitkering

- a In geval van overlijden (rubriek A: bij overlijden van de verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar ter zake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.
- b In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B): de mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

4.4 Cumulatielimiet

De cumulatielimiet per gebeurtenis bedraagt 2.500.000 euro voor de rubrieken A en B tezamen, tenzij in de polis anders is overeengekomen. Het verzekerde maximum bedrag per persoon bedraagt 250.000 euro voor zowel rubriek A als rubriek B.

4.5 Repatriëring

Indien een verzekerde tengevolge van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.5 en 2.1.b tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste 5.000 euro.

Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

4.6 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigen de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling.

Artikel 5 Premie

Naast de bepalingen omtrent de premie als vermeld in de Algemene voorwaarden, geldt het navolgende:

5.1 Premieverrekening

De premie wordt pro rata verrekend indien wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft.

5.2 Naverrekening

Indien de premie van deze collectieve ongevallenverzekering afhankelijk is van steeds wisselende factoren zoals bijvoorbeeld het aantal personeelsleden, jaarloon, dan vindt afhankelijk van de in deze verzekering overeengekomen premiebasis verrekening plaats en/of herziening van de jaarlijks te betalen (voorschot)premie. Verzekeringnemer is verplicht de benodigde gegevens uiterlijk binnen 3 maanden na het einde van elk verzekeringsjaar aan verzekeraar te verstrekken. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen, heeft verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorlopige premie met 25 procent te

verhogen of zoveel meer als verzekeraar op grond van de hem bekende gegevens zou toekomen. Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is, is verzekerde gehouden bij te betalen, respectievelijk is verzekeraar gehouden terug te betalen met inachtneming van de minimumpremie.

5.3 Premievaststelling

Verzekeraar heeft het recht om de in enig jaar definitief verschuldigde premie vast te stellen voor het daarop volgende jaar.

5.4 Premierestitutie

Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug.

Artikel 6

Wijzigingen

Naast de bepalingen omtrent wijzigingen als vermeld in de Algemene voorwaarden, geldt het navolgende:

6.1 Wijziging van risico

Uitbreiding van het bedrijf en/of het personeelsbestand heeft geen invloed op de omvang van de dekking van deze collectieve ongevallenverzekering.

Indien echter de aard van de werkzaamheden in het bedrijf van verzekeringnemer zodanig ingrijpend wijzigt, dat voor de personeelsleden of voor een bepaald aantal personeelsleden een wezenlijke risicoverzwaren optreedt ten aanzien van het ongevallenrisico, dan dient daarvan mededeling aan de verzekeraar te worden gedaan. Dit geldt zowel voor wijzigingen van tijdelijke als permanente aard.

6.2 Militaire dienst

Het vrijwillig in militaire dienst treden wordt als een beroepsverandering beschouwd. De verzekeraar dient hiervan terstond in kennis te worden gesteld.

6.3 Verzwaring van risico

Is de verzekeraar van oordeel dat de wijziging een verzwaring van risico betekent, dan kan de verzekeraar:

- a hetzij een premieverhoging bedingen;
- b hetzij een verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen beëindigen, met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.

Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met een premieverhoging, dan eindigt de verzekering met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.

Ongevallen, verzekerde overkomen voordat de verzekeraar van de wijziging in kennis is gesteld, geven – onverminderd het bepaalde in artikel 4.1 – recht op uitkering, mits de genoemde wijziging geen premieverhoging met zich meebrengt.

Maakt de wijziging echter een premieverhoging noodzakelijk, dan zullen alle verzekerde bedragen geacht worden te zijn verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie.

Het bepaalde in deze alinea is niet van toepassing ten aanzien van ongevallen, die geen verband houden met de risicoverzwaren, voortvloeiende uit de wijziging.

Betekent de wijziging een zodanige verzwaring van het risico voor de verzekeraar, dat daarvoor geen dekking kan worden verleend, dan zal uit hoofde van deze polis slechts uitkering plaatsvinden ter zake van ongevallen, die verzekerde niet in verband met zijn beroep of bezigheden zijn overkomen.