



Polisvoorwaarden
Premie Terug AOV

model 227

Inhoud

1.	Begripsomschrijvingen	3
2.	Dekking	4
3.	Uitsluitingen	7
4.	Schade	8
5.	Premie	9
6.	Preventie en Re-integratie	11
7.	Optierecht	11
8.	Wijzigingen	12
9.	Duur en einde van de verzekering	13
10.	Overige bepalingen	14
	Bijlage Clausule terrorismedekking	16

Bij het sluiten van deze verzekering is a.s.r. ervan uitgegaan dat de gegeven inlichtingen en verklaringen juist en volledig waren. Verzwegen gegevens en onjuist of onvolledig gegeven antwoorden op vragen kunnen voor a.s.r. een reden zijn om de nietigheid van deze verzekering in te roepen.

1. Begripsomschrijvingen

- 1.1 **WAZ:** Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen.
- 1.2 **WW:** Werkloosheidswet.
- 1.3 **WAO:** Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 1.4 **Verzekeringnemer:** degene met wie deze verzekering is aangegaan.
- 1.5 **Verzekerde:** degene van wie de arbeidsongeschiktheid onderwerp van deze verzekering is.
- 1.6 **Rubriek A:** de periode gedurende de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.
- 1.7 **Rubriek B:** de periode van arbeidsongeschiktheid voor zover deze voortduurt na 365 dagen arbeidsongeschiktheid.
- 1.8 **Arbeidsongeschiktheid**
 - 1.8.1 Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.
 - 1.8.2 a.s.r. stelt het bestaan van de in 1.8.1 bedoelde stoornissen vast aan de hand van rapportage van door a.s.r. aangewezen deskundigen.
- 1.9 **Eigen risicotermijn:** de termijn waarbinnen de verzekerde arbeidsongeschikt is, maar waarover toch geen recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid bestaat. Deze termijn is vermeld op het polisblad en gaat in op de dag waarop een bevoegd arts heeft vastgesteld dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Indien perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen binnen 28 dagen worden deze perioden voor de bepaling van de eigen risicotermijn samengeteld. De eigen risicotermijn wordt over deze samengetelde perioden eenmaal toegepast.
- 1.10 **Ongeval:** een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en de plaats geneeskundig zijn vast te stellen.
- 1.11 **Blijvende invaliditeit:** blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.
- 1.12 **Verzekerde jaarrente:** het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag op basis waarvan de uitkering wordt vastgesteld.

2. Dekking

2.1. Arbeidsongeschiktheid

Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen in geval van het geheel of gedeeltelijk wegvallen van inkomen van de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.

2.1.1 Bij arbeidsongeschiktheid wordt uitkering verleend, rekening houdend met de eigen risicotermijn en de overige bepalingen uit de voorwaarden van deze verzekering, met ingang van de dag waarop een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld.

2.1.2 De uitkering bedraagt voor de rubrieken A en B op jaarbasis bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van:

AO-percentage	Uitkering
80-100%	100% van de verzekerde jaarrente
65- 80%	75% van de verzekerde jaarrente
55- 65%	60% van de verzekerde jaarrente
45- 55%	50% van de verzekerde jaarrente
35- 45%	40% van de verzekerde jaarrente
25- 35%	30% van de verzekerde jaarrente

2.1.3 Indien gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B de arbeidsongeschiktheid toeneemt, zal het uitkeringspercentage krachtens rubriek B pas verhoogd worden als de toegenomen arbeidsongeschiktheid 365 dagen heeft geduurd. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen binnen 28 dagen aangemerkt als perioden die aaneengesloten zijn.

2.1.4 Indien rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in 2.1.3 bedoelde wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen wel recht op een uitkering volgens rubriek A. Van de verzekerde jaarrente krachtens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens bovenstaande tabel behorende bij de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke mate van arbeidsongeschiktheid. De aldus bepaalde aanvullende uitkering vindt plaats met inachtneming van de eigen risicotermijn voor rubriek A.

2.1.5. Einde van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

De uitkering eindigt:

- a per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- b per de dag waarop deze verzekering wordt beëindigd;
- c per de eerste dag volgend op de maand waarin de verzekerde overleden is;
- d per de eerste dag volgend op de einddatum van deze verzekering.
- e voor de periode dat verzekerde is gedetineerd, waaronder in elk geval wordt verstaan de periode van voorlopige hechtenis, gevangenisstraf of Ter Beschikking Stelling door de Staat in Nederland of in soortgelijke gevallen in het buitenland.

2.1.6. Recht op uitkering na tussentijdse beëindiging van deze verzekering

2.1.6.1 In afwijking van 2.1.5.b geschiedt een tussentijdse beëindiging van deze verzekering onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering voor rubriek B. Het uitkeringspercentage zal echter niet meer worden verhoogd. Zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% is geworden, eindigt de uitkering. De overige bepalingen uit 2.1.5. blijven onverkort van toepassing.

2.1.6.2 Als deze verzekering door a.s.r. tussentijds wordt beëindigd vanwege bedrijfsbeëindiging, maar naar genoegen van a.s.r. kan worden aangetoond dat de bedrijfsbeëindiging het gevolg is van het arbeidsongeschikt raken van verzekerde, geschiedt dit in afwijking van 2.1.5.b onverminderd het recht op een reeds ingegane uitkering voor rubriek A en het recht op de (daaropvolgende) uitkering voor rubriek B. Het uitkeringspercentage zal echter niet meer worden verhoogd. Zodra de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% is geworden, eindigt de uitkering. De overige bepalingen uit 2.1.5. blijven onverkort van toepassing.

2.1.7 Overlijdensuitkering

Als de verzekerde is overleden, betaalt a.s.r. van een reeds ingegane uitkering nog 1 extra maand.

2.2. Ongevallen

Mits rubriek A is meeverzekerd verleent deze verzekering een eenmalige uitkering in geval van overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval.

2.2.1 Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerd bedrag uitgekeerd.

Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

2.2.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld, zodra de mate van blijvende invaliditeit medisch kan worden bepaald, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval.

De uitkering beloopt een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, zoals hierna is aangegeven:

Aandoening	Percentage
bij algehele verlamming	100%
bij algehele geestesstoornis	100%
bij algeheel (functie)verlies van	
- het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- het gezichtsvermogen van een oog	35%
- het gehoor van beide oren	60%
- het gehoor van één oor	25%
- een arm	65%
- een hand	55%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- een middelvinger	10%
- een ringvinger	5%
- een pink	5%
- een been	60%
- een onderbeen	55%
- een voet	40%
- een grote teen	10%
- elke overige teen	5%

Aandoening	Percentage
- de milt	5%
- een nier	5%
- de reuk of de smaak	6%
- een natuurlijk gebitselement	1%

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel uitgekeerd.

2.2.3 In alle hier niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt het uitkeringspercentage vastgesteld naar de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

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

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

2.2.5 Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en na het laatste ongeval.

2.2.6 Alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering tezamen zullen het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag nimmer kunnen overschrijden.

2.2.7 Indien medisch kan worden vastgesteld, dat een ongeval blijvende invaliditeit tot gevolg zou hebben gehad, zal bij overlijden van de verzekerde, anders dan als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van dat ongeval, recht op uitkering bestaan.

Het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag wordt in een zodanig geval gesteld op het percentage dat op grond van de in het bezit van a.s.r. zijnde medische gegevens zou zijn vastgesteld, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

2.2.8 Indien binnen zes maanden na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, verleent a.s.r. een extra uitkering van 6% per jaar over de later voor blijvende invaliditeit vast te stellen uitkering.

Deze extra uitkering wordt berekend vanaf de 7e maand na het ongeval tot het moment, waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt verleend.

2.2.9 Bestaande afwijkingen

2.2.9.1 Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezonde persoon zou zijn overkomen.

2.2.9.2 Het onder 2.2.9.1 bepaalde is niet van toepassing, indien de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waar- voor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of reeds uitkering is verleend.

2.2.10 Insluitingen

Met een ongeval worden gelijkgesteld:

2.2.10.1 acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers of het gebruik van genees-, genot-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;

- 2.2.10.2 besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- 2.2.10.3 complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
- 2.2.10.4 wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een ongeval;
- 2.2.10.5 het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;
- 2.2.10.6 verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevrozing, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- 2.2.10.7 uitputting, verhogering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van een ramp.

3. Uitsluitingen

- 3.1. Deze verzekering verleent geen aanspraak op uitkering voor ongevallen die de verzekerde overkomen door of arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
 - 3.1.1 opzet of grove schuld van verzekeringnemer, van de verzekerde of van iemand die bij de uitkering belang heeft;
 - 3.1.2 een ongeval de verzekerde overkomen,
 - terwijl het bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of
 - terwijl het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was, of
 - indien a.s.r. aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - 3.1.3 overmatig alcoholgebruik, of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij laatstbedoeld gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
 - 3.1.4 ongevallen die de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
 - 3.1.5 gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de omschrijvingen, die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 heeft gedeponereerd bij de griffie van de arrondissementsrechtbank in Den Haag onder nummer 136/1981.
 - 3.1.6 of verband houdt met atoomkernreacties of met de splitsingsproducten die daarbij ontstaan, tenzij dit het gevolg is van een medische behandeling.
- 3.2 Niet als een ongevalsgevolg zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi) en psychische aandoeningen tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van het bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

4. Schade

- 4.1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval
Van arbeidsongeschiktheid of een ongeval dient zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan a.s.r.;
- 4.1.1 in geval van arbeidsongeschiktheid dient de melding op het daarvoor bestemde formulier van aangifte binnen de eigen risicotermijn te geschieden, of, als deze termijn langer is dan 3 maanden, binnen 3 maanden;
- 4.1.2 in geval van een ongeval waaruit mogelijk blijvende invaliditeit ontstaat dient de melding in ieder geval binnen 3 maanden na het ongeval te geschieden;
- 4.1.3 in geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval dient de melding uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie te geschieden.
- 4.2 Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid of na een ongeval:
- 4.2.1 zich direct door een bevoegd arts te laten behandelen en daarnaast alles te doen dat het herstel kan bevorderen en alles te laten dat het herstel kan vertragen of belemmeren;
- 4.2.2 aan a.s.r. of aan door a.s.r. aangewezen deskundigen volledig en naar waarheid alle inlichtingen te geven die a.s.r. nodig vindt en die van belang zijn voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, de mate van blijvende invaliditeit of voor de uitkering. Verzekerde dient a.s.r. daarvoor de benodigde machtigingen te verlenen;
- 4.2.3 wanneer a.s.r. nader onderzoek nodig acht, daaraan mee te werken en zich, als dat voor het onderzoek noodzakelijk is, te laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische instelling. a.s.r. wijst daarvoor een arts of een medische instelling aan. Verzekerde dient daarbij volledig en naar waarheid alle gewenste inlichtingen te geven. Deze onderzoeken zijn voor rekening van a.s.r.;
- 4.2.4 a.s.r. terstond in te lichten als de verzekerde volledig of gedeeltelijk is hersteld, de beroepswerkzaamheden volledig of gedeeltelijk heeft hervat, of andere betaalde arbeid heeft aanvaard;
- 4.2.5 vooraf overleg te plegen met a.s.r. bij voorgenomen verkoop van het bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden;
- 4.2.6 tijdig met a.s.r. te overleggen als verzekerde naar het buitenland vertrekt.
- 4.3 Als de verzekerde niet aan deze verplichtingen uit hoofde van 4.2. heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, is verzekeringnemer verplicht om ze na te komen voor zover dat binnen het vermogen van verzekeringnemer ligt.
- 4.4 In geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval zijn de begunstigen verplicht desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 4.5 De verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van a.s.r. kunnen worden geschaad.
- 4.6 Indien de hiervoor genoemde verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de belangen van a.s.r. zijn geschaad, vervalt elk recht op uitkering.
- 4.7 Als de verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken, vervalt elk recht op uitkering.

4.8 Vaststelling van de uitkering

- 4.8.1** De mate van arbeidsongeschiktheid alsmede de omvang en de duur van de uitkering zullen door a.s.r. worden vastgesteld aan de hand van gegevens van door a.s.r. aangewezen medische en andere deskundigen. De uitkomst zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens worden meegedeeld. Als hiertegen niet binnen 30 dagen bezwaar is gemaakt, mag en zal a.s.r. ervan uitgaan dat met het standpunt akkoord wordt gegaan.
- 4.8.2** Verzekerd is ter zake van arbeidsongeschiktheid een van dag tot dag te verkrijgen periodieke uitkering, die per dag 1/365e deel van de verzekerde jaarrente bedraagt. a.s.r. zal telkens na 1 kalendermaand voor betaling zorgdragen.
- 4.8.3** De mate van blijvende invaliditeit en de omvang van de uitkering zullen door a.s.r. worden vastgesteld aan de hand van gegevens van door a.s.r. aangewezen medische en andere deskundigen. De uitkomst zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens worden meegedeeld.
- 4.8.4** De verschuldigde uitkeringen zullen steeds aan de verzekeringnemer worden voldaan. Indien verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon zijn zal de uitkering in verband met overlijden worden voldaan aan de wettige erfgenamen. De Staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

4.9 Verval van rechten

- 4.9.1** Onverminderd het bepaalde in 4.8.1 geldt dat als tegen een schriftelijke beslissing van a.s.r. over een verzoek tot uitkering niet binnen 1 jaar schriftelijk bezwaar is gemaakt bij a.s.r., het recht deze beslissing aan te vechten vervalt.
- 4.9.2** In elk geval vervalt het recht op uitkering als niet binnen 3 jaar nadat de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of het ongeval heeft plaatsgevonden dit aan a.s.r. is gemeld. Het recht op uitkering vervalt niet, indien door verzekeringnemer of de verzekerde wordt aangetoond dat hen van de te late melding geen verwijt kan worden gemaakt.

5. Premie

5.1. Betaling van de premie

Betaalt u de vervolgpremie niet op tijd of niet volledig? Dan sturen we u een herinnering. Daarin berichten we u dat de premie binnen 14 dagen betaald moet worden. Doet u dat niet dan schorsen we de dekking.

De gevolgen zijn:

- Wordt u tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft u geen recht op een uitkering. Dit geldt voor de hele periode dat u arbeidsongeschikt bent, ook als u de premie en kosten later alsnog betaalt en u nog steeds arbeidsongeschikt bent.
- Was u al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst? Dan heeft u wel recht op een uitkering.
- We mogen de te betalen premie op deze uitkeringen inhouden.
- Hebben wij de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen wij de arbeidsongeschiktheidsverzekering beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd en krijgt geen uitkering meer van ons.

Hebben wij de dekking geschorst? Dan proberen we toch de premie te ontvangen en kunnen we een incassobureau inschakelen. U betaalt de kosten daarvoor, inclusief de wettelijke rente voor niet handelstransacties.

5.2 Premievrijstelling

- 5.2.1 Zolang a.s.r. uitkering verleent krachtens rubriek B is verzekeringnemer vrijgesteld van premiebetaling voor zowel de premie van rubriek A als voor die voor rubriek B naar evenredigheid van het uitkeringspercentage behorende bij rubriek B. In geval dit uitkeringspercentage toeneemt tijdens de periode van premievrijstelling verleent a.s.r. een aanvullende premievrijstelling.
- 5.2.2 Als achteraf blijkt dat een verleende (aanvullende) vrijstelling niet terecht was, dient verzekeringnemer de premie op verzoek van a.s.r. alsnog te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat a.s.r. dit verzoek heeft gedaan.

5.3 Premie Terug

- 5.3.1 Indien op de oorspronkelijk overeengekomen einddatum van de verzekering geen uitkering wegens arbeidsongeschiktheid is verleend, heeft verzekeringnemer recht op Premie Terug.

Een volledige Premie Terug houdt in dat een bedrag met als omvang de som van alle gedurende de looptijd van de verzekering door verzekeringnemer betaalde premies aan verzekeringnemer zal worden teruggegeven. Hiertoe belegt a.s.r. de op het polisblad genoemde niet-afrekbare premietoeslag in verband met Premie Terug in een depot. Op de einddatum van de verzekering stelt a.s.r. de waarde vast van het gedurende de looptijd opgebouwde beleggingsdepot. Vervolgens wordt op basis van deze eindwaarde berekend wat het gemiddelde rendement is op de jaarlijks belegde premietoeslagen, waarbij wordt uitgegaan van samengestelde interest. Indien dit gemiddelde rendement ten minste 7,5% bedraagt, heeft verzekeringnemer recht op volledige Premie Terug. Indien het rendement lager is dan 7,5% vindt een gedeeltelijke Premie Terug plaats volgens de volgende tabel:

Rendement belegde premietoeslagen	Premierestitutie
7,5%	100%
7,0%	86%
6,5%	73%
6,0%	63%

Een tussenliggend of lager rendement zal op dezelfde wijze tot een tussenliggend of lager percentage Premie Terug leiden.

- 5.3.2 Indien verzekeringnemer binnen 3 maanden na het weer arbeidsgeschikt worden de uitkeringen over de voorafgaande periode aan a.s.r. teruggeeft, behoudt verzekeringnemer recht op Premie Terug. De periode waarover is uitgekeerd mag niet langer hebben geduurd dan 365 dagen.
- 5.3.3 In geval van tussentijdse beëindiging van deze verzekering op grond van 8.2.4, zal de Premie Terug direct na de oorspronkelijk overeengekomen einddatum van de verzekering plaatsvinden, mits de verzekerde op deze einddatum nog in leven is. Bij de berekening van het gemiddelde rendement wordt uitgegaan van de oorspronkelijk overeengekomen einddatum.
- 5.3.4 Bij overlijden van de verzekerde vervalt het recht op Premie Terug.

6. Preventie en Re-integratie

6.1 Wat houdt het preventieprogramma in?

We bieden u de mogelijkheid om deel te nemen aan ons preventieprogramma voor onderzoek en advies. Het programma is bedoeld om:

- arbeidsongeschiktheid te voorkomen;
- uw gezondheid te bevorderen.

U krijgt het advies of de uitslag van een onderzoek. Wij ontvangen hierover geen enkele informatie.

Ons actuele preventieprogramma kunt u raadplegen op www.asr.nl/dienstenaov.

6.2 Re-integratie

Boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden ook de kosten voor re-integratie vergoed, voor zover deze niet tot de normale kosten voor geneeskundige behandeling gerekend kunnen worden en deze niet onder een andere vergoedingsregeling vallen. Het recht op deze kostenvergoeding vervalt, indien a.s.r. niet vooraf goedkeuring heeft verleend.

7. Optierecht

- 7.1 Verzekeringnemer heeft eenmaal per 3 jaar het recht zonder medische waarborgen de verzekerde jaarrentes te verhogen, voor het eerst 3 jaar na de ingangsdatum van deze verzekering en vervolgens telkens na 3 jaar (de zogenaamde optiedatum). De verhoging mag per keer niet meer dan 15% van de verzekerde jaarrentes voor rubriek A en/of B belopen. Hierop zijn de op dat moment geldende tarieven van toepassing.
- 7.2 Op deze verhoging bestaat geen recht indien:
- verzekerde de 50-jarige leeftijd heeft bereikt;
 - verzekerde 6 maanden voorafgaande aan het aanbod geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is of arbeidsongeschikt is geweest;
 - de verzekerde jaarrente per rubriek meer dan € 90.756,- bij een gelijkblijvende verzekering en meer dan € 56.723,- bij een klimmende verzekering bedraagt.
- 7.3 De verhoging kan door a.s.r. worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatie-regels voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De verzekerde jaarrentes mogen niet hoger zijn dan 80% van het inkomen uit arbeid of de winst uit onderneming van de verzekerde, zoals bedoeld in de Wet inkomstenbelasting 2001, over het voorafgaande jaar. Hiervoor kan a.s.r. verlangen dat verzekeringnemer inkomensgegevens overlegt;
- 7.4 Een maand voor de optiedatum vraagt a.s.r. aan verzekeringnemer of, en zo ja, op welke wijze verzekeringnemer van het optierecht gebruik wenst te maken. Verzekeringnemer dient het standpunt hieromtrent binnen 1 maand na de optiedatum aan a.s.r. kenbaar te hebben gemaakt.

8. Wijzigingen

8.1. Wijziging van premie en voorwaarden

Indien a.s.r. haar premies en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde aard als deze verzekering herziet, heeft a.s.r. het recht om deze verzekering aan de nieuwe premies en/of voorwaarden aan te passen op een door a.s.r. te bepalen datum.

a.s.r. doet van de aanpassing schriftelijk mededeling aan verzekeringnemer en gaat er daarbij van uit dat verzekeringnemer daarmee akkoord gaat, tenzij verzekeringnemer a.s.r. binnen de termijn genoemd in de mededeling schriftelijk het tegendeel laat weten. In het laatste geval eindigt de verzekering op de datum genoemd in de mededeling.

Verzekeringnemer kan deze verzekering niet opzeggen, als:

- a de aanpassing van de premie voortvloeit uit wettelijke regelingen;
- b de aanpassing een verlaging van de premie of een verruiming van de voorwaarden inhoudt;
- c de aanpassing van de premie voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- d de aanpassing van de premie voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van de verzekerde jaarrente.

8.2. Verplichtingen bij wijziging van het risico

- 8.2.1 Verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht a.s.r. terstond mede te delen wanneer de verzekerde volledig of gedeeltelijk heeft opgehouden het op het polisblad vermelde beroep uit te oefenen om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid.

Verzekeringnemer kan bij deze mededeling a.s.r. verzoeken de verzekering in stand te houden en de dekking gedurende maximaal 1 jaar op te schorten. Indien a.s.r. hiermee instemt, zal a.s.r. gedurende de door a.s.r. te bepalen periode van opschorting een sluimerpremie in rekening brengen. Indien de verzekeringnemer binnen 4 weken na datering van de kennisgeving schriftelijk aan a.s.r. laat weten niet akkoord te gaan met het aanbod, wordt de verzekering alsnog beëindigd per de datum waarop a.s.r. de mededeling heeft ontvangen dat de verzekerde volledig of gedeeltelijk heeft opgehouden het op het polisblad vermelde beroep uit te oefenen om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid.

Voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan vóór de periode van opschorting, tijdig is aangemeld en door a.s.r. als zodanig is erkend, blijft dekking bestaan met inachtneming van de overige voorwaarden van deze verzekering. Voor arbeidsongeschiktheid die vervolgens gedurende de periode van opschorting ontstaat of verergert, bestaat geen dekking, ook niet indien de dekking van de verzekering daarna weer van kracht wordt. De dekking van de verzekering wordt weer van kracht indien en vanaf het moment dat de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep binnen de overeengekomen opgeschorte periode weer uitoefent op voorwaarde dat verzekeringnemer en de verzekerde a.s.r. daarvan terstond melding doen. Indien de verzekerde bij afloop van de overeengekomen opgeschorte periode dit beroep niet heeft hervat, heeft a.s.r. het recht de verzekering alsnog te beëindigen.

- 8.2.2 Verzekeringnemer en de verzekerde zijn voorts verplicht a.s.r. terstond mede te delen, wanneer de verzekerde het op het polisblad vermelde beroep wijzigt, of de daaraan verbonden bezigheden veranderen. Als verzekeringnemer of de verzekerde zich niet aan deze verplichting heeft gehouden, bestaat geen recht op uitkering.

Het recht op uitkering blijft behouden als de mededeling niet is gedaan, maar a.s.r. de wijziging niet als een risicoverzwaarig ziet. Vindt a.s.r. de niet gemelde wijziging wel een risicoverzwaarig, die alleen tot aanpassing van de voorwaarden en/of premie leidt, dan zal a.s.r. de uitkering verlenen met toepassing van de nieuwe voorwaarden en/of in verhouding van de oude premie tot de nieuwe premie. Indien een niet of niet tijdig gemelde risicoverzwaarig naar het oordeel van a.s.r. van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering. In laatstgenoemd geval heeft a.s.r. het recht de verzekering te beëindigen per de datum waarop a.s.r. met de gewijzigde omstandigheden bekend is geworden.

- 8.2.3** Verder zijn verzekeringnemer en de verzekerde verplicht a.s.r. mede te delen zodra:
- 8.2.3.1** verzekeringnemer of de verzekerde dan wel het bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan verzekeringnemer of verzekerde dan wel het bedrijf surséance van betaling is verleend;
 - 8.2.3.2** de verzekerde voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt;
 - 8.2.3.3** de verzekerde, nadat deze verzekering is ingegaan, verplicht verzekerd wordt ingevolge de sociale verzekeringswetten, zoals de WW, de Ziektewet en/of de WAO;
 - 8.2.3.4** de verzekerde onder een regeling komt te vallen als bedoeld in de "Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling" of een soortgelijke regeling bij verlies van arbeidsinkomsten;
 - 8.2.3.5** de verzekerde geen of een verminderd verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is, zoals bedrijfsbeëindiging of een vermindering van inkomen. Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van het doel van de verzekering.
 - 8.2.3.6** Verzekeringnemer is verplicht a.s.r. in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging van het risico blijkt.
 - 8.2.3.7** Als verzekeringnemer of de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen heeft gehouden, bestaat geen recht op uitkering.
- 8.2.4** In geval van een wijziging of verandering als genoemd in 8.2.2 en in de gevallen als genoemd in 8.2.3. heeft a.s.r. het recht andere voorwaarden te stellen, bijvoorbeeld een hogere premie of een lagere verzekerde jaarrente, of de verzekering onmiddellijk te beëindigen.

Indien a.s.r. gebruik maakt van het recht andere voorwaarden te stellen en de verzekeringnemer met deze aanpassing niet akkoord gaat, heeft verzekeringnemer het recht om binnen 4 weken na datering van de kennisgeving de verzekering schriftelijk te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de aanpassing van kracht zou zijn geworden.

9. Duur en einde van de verzekering

9.1 Verzekeringsduur

Deze verzekering is aangegaan en wordt verlengd volgens de op het polisblad vermelde termijn.

9.2 Einde van de verzekering

- 9.2.1** Verzekeringnemer kan deze verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde contractvervaldatum, mits deze opzegging ten minste 3 maanden voor deze datum door a.s.r. is ontvangen.
- 9.2.2** Verzekeringnemer kan deze verzekering ook schriftelijk opzeggen, nadat een schadegeval is afgewikkeld, mits deze opzegging uiterlijk op de 30e dag na afwikkeling van die schade door a.s.r. is ontvangen met een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen.

9.2.3 Verder eindigt deze verzekering:

9.2.3.1 per de dag volgend op de dag dat de verzekerde is overleden;

9.2.3.2 per de dag volgend op de overeengekomen einddatum van deze verzekering;

9.2.3.3 per de dag dat de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken na het sluiten van de verzekering indien hierdoor de belangen van a.s.r. zijn geschaad.

9.3 Onopzegbaarheid

Behoudens de in de voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van a.s.r. onopzegbaar.

10. Overige bepalingen

10.1 De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

10.2 Verwerking Persoonsgegevens

Waar sturen we onze berichten naartoe?

Als wij u willen informeren over uw verzekering dan sturen we een digitale of schriftelijke mededeling naar u. Wij gebruiken het laatste adres dat wij van u hebben ontvangen. Wijzig het adres? Geef het dan direct aan ons door. Loopt de verzekering via uw verzekeringsadviseur, dan kunnen wij de mededelingen naar uw verzekeringsadviseur sturen. Wij kunnen onze berichten digitaal sturen als u ons daarvoor toestemming heeft gegeven.

Waarvoor gebruiken wij persoonsgegevens?

U heeft ons allerlei informatie gegeven bij het aangaan of wijzigen van de verzekering. Wij gaan zorgvuldig met uw persoonsgegevens om. Wij kunnen uw gegevens onder andere gebruiken om:

- de verzekering af te sluiten en uit te voeren;
- andere financiële diensten uit te voeren, bijvoorbeeld als we uw gegevens doorgeven aan een incassobureau;
- u te ondersteunen bij re-integratie;
- marketingactiviteiten uit te voeren;
- statistische analyses en wetenschappelijk onderzoek uit te voeren;
- te voldoen aan onze wettelijke verplichtingen, bijvoorbeeld door persoonsgegevens aan de Belastingdienst door te geven;
- fraude te voorkomen en te bestrijden.

Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op www.asr.nl.

Wie gebruiken uw (persoons)gegevens?

Uw persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- a.s.r. en/of,
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of,
- derden.

Volgens welke wetten en gedragscodes werken wij?

Als wij de persoonsgegevens verwerken en gebruiken houden we ons aan:

- de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- de Gedragscode verwerking persoonsgegevens verzekeraars.

In deze wet en gedragscode staat wat onze rechten en plichten zijn als we persoonsgegevens verwerken.

De volledige tekst van de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen vindt u op de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). Het adres van het Verbond van Verzekeraars is:

Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Telefoon: (070) 333 85 00

We kunnen uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Deze stichting verwerkt persoonsgegevens om voor verzekeraars risico's te beheren en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie: www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook haar privacyreglement. Het adres van de Stichting CIS is:

CIS
Bordewijklaan 2
2591 XR Den Haag
Telefoon: (070) 333 85 11

10.3 Wat als u een klacht heeft?

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Wat als u een klacht heeft?

Heeft u een klacht over de uitvoering van uw verzekering of over de dienstverlening? Dan kunt u de volgende stappen nemen:

U neemt contact op met uw verzekeringsadviseur

Vraag eerst uw verzekeringsadviseur om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.

U dient een klacht in bij de klachtenservice van a.s.r.

Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij a.s.r. geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u bij ons een klacht indienen:

Afdeling Klachtenservice
Postbus 2072
3500 HB Utrecht

U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat op onze website: www.asr.nl

U dient een klacht in bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)

Heeft uw klachtbehandeling bij ons geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u uw klacht binnen drie maanden indienen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD):

Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

Naar de tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën)

In het algemeen kunt u niet zelf rechtstreeks bij de tuchtraad klagen. Het Kifid zorgt voor de doorgeleiding van tuchtklachten naar de Tuchtraad. De Tuchtraad houdt toezicht op het gedrag van verzekeraars.

U gaat naar de rechter

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

Bijlage Clausule terrorismedekking

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

1.5.1 Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

1.5.2 Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.5.3 Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

- 3.2 De NHT is, met in achtname van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

