

## Polisvoorwaarden Carpe Diem

### A. Begripsomschrijvingen

De Administrateur en/of Gevolmachtigde	Carpe Diempolis B.V. postbus 96983, 2509JJ Den Haag. Correspondentie en betalingen aan de Administrateur worden geacht tevens aan de Maatschappij te zijn gedaan.
De Maatschappij en/of Verzekeraar	Squarelife Levensverzekering N.V., gevestigd aan de Landstrasse 33, 9491 Ruggell - Liechtenstein
Verzekeringnemer	Degene die bij de Maatschappij de Verzekering afsluit, of zijn/haar rechtsoptvolger(s) (zoals erfgenamen). Voor zover niet anders bepaald, is de Verzekeringnemer tevens de Verzekerde.
Verzekerde	Degene op wiens leven of lijf de Verzekering is afgesloten. Kinderen van Verzekerde tot 18 jaar zijn kosteloos meeverzekerd. Indien een kind op de Polis van beide ouders is meeverzekerd zal slechts aanspraak gemaakt kunnen worden op de Polis van één van beide ouders.
Polis	Het door de Maatschappij ondertekend en digitaal afgegeven bewijs voor de Verzekeringnemer, waaruit de Verzekeringsovereenkomst blijkt. Dit bestaat uit het polisblad, de polisvoorwaarden en eventuele clausulebladen.
Begunstigde	Degene die in de Polis als gerechtigde tot een uitkering is aangewezen.
Premie	Het bedrag dat de Verzekeringnemer aan de Maatschappij moet betalen om verzekerd te zijn.
Premievervaldag	De dag waarop de Premie uiterlijk op de bankrekening van de Maatschappij moet staan.
Verzekering(sovereenkomst)	Een Verzekering is een overeenkomst waarbij de Maatschappij, zich tegen het genot van Premie jegens haar wederpartij, de Verzekeringnemer, verbindt tot het doen van een of meer uitkeringen, en bij het sluiten der overeenkomst voor partijen geen zekerheid bestaat, dat, wanneer of tot welk bedrag enige uitkering moet worden gedaan, of ook hoe lang de overeengekomen premiebetaling zal duren (Art 7: 925 BW).
Verzekerd bedrag	Het Verzekerd bedrag dat op de polis staat vermeld. Indien het Verzekerde bedrag ten behoeve van een Verzekerde verdeeld is over meerdere polissen is de totale uitkering voor die Verzekerde beperkt tot EUR 100.000,- .
Einddatum	De datum waarop de Verzekering eindigt zoals vermeld op het polisblad.
Schade	Een aanspraak op betaling van een uitkering onder de dekking van deze Verzekeringsovereenkomst.

Verzekerde gebeurtenis Hier wordt onder verstaan een eerste diagnose van kanker, zoals hieronder beschreven.

Kanker Hieronder wordt verstaan elke maligne ziekte die gekenmerkt wordt door ongecontroleerde groei en uitzaaiing van maligne cellen die in weefsels van verschillende histologische typen doordringen. De diagnose moet worden ondersteund door histologisch of - in geval van systemische vormen van kanker - cytologisch bewijs.

Bij de bovenstaande definitie wordt het volgende niet gedekt:

- Kanker in situ
- Maligne ziekten van de huid, anders dan maligne melanoom, die invasie tot voorbij de epidermis hebben veroorzaakt
- Maligne ziekten van de prostaat, tenzij deze ziekteprogressie hebben vertoond tot ten minste TNM-classificatie (sinds 2016: UICC) T2N0M0
- Alle papillaire carcinomen van de schildklier, tenzij deze ziekteprogressie hebben vertoond tot ten minste TNM-classificatie (sinds 2016: UICC) T2N0M0
- Alle hodgkin- en non-hodgkinlymfomen, tenzij deze ziekteprogressie hebben vertoond tot ten minste stadium 2 volgens de Ann Arbor-classificatie (sinds 2016)
- Alle vormen van leukemie die geen klinisch relevante anemie hebben veroorzaakt.

Ter verduidelijking: elke ziekte of aandoening die wordt beschreven met een of meer van onderstaande kenmerken wordt niet als kanker volgens de bovenstaande definitie beschouwd:

- Premaligne
- niet-invasief
- met borderline maligniteit of laag maligne potentieel
- cervicale dysplasie CIN-1, CIN-2 of CIN-3

Er wordt geen geld uitgekeerd als de symptomen voor het eerst verschijnen, de aandoening voor het eerst optreedt of voor het eerst wordt gediagnosticeerd binnen zes maanden na de datum van aanvang van de verzekering of de datum van eventueel herleven van de dekking.

Toelichting op bovenstaande begrippen:

- Histologie: Microscopisch onderzoek van weefsel.
- Cytologie: Onderzoek van cellen, uitslagen van celuitstrijkjes.
- Kanker in situ: Een groep afwijkende cellen die nog niet in andere weefsellagen is doorgedrongen maar wel het potentieel heeft om dat te doen.
- TNM: TNM is een systeem om tumoren te classificeren. T beschrijft de tumorgrootte. N geeft aan of de ziekte naar omliggende lymfeklieren is uitgezaaid. M staat voor het bestaan van metastasen in andere delen van het lichaam. T1N0M0 beschrijft bijvoorbeeld een maligne tumor die niet naar de omliggende lymfeklieren is uitgezaaid en niet naar andere delen van het lichaam is uitgezaaid.
- Epidermis: De buitenste laag van de huid.
- Papillair carcinoom van de schildklier: Specifieke vorm van schildklierkanker.
- Hodgkinlymfoom en non-hodgkinlymfoom: Vormen van kanker die hun oorsprong hebben in de cellen van het lymfevatstelsel.
- Premaligne en borderline maligne: Afwijkende cellen die niet (of maar net) aan alle criteria voor kankercellen voldoen.
- Cervicale dysplasie: Een aandoening waarbij afwijkende cellen worden gevormd op het oppervlak van de cervix.

Fraude	Het opzettelijk en/of op oneigenlijke gronden en wijze (trachten te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de Verzekering geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van een Verzekering onder valse voorwendzelen.
Wachttijd / wachtermijn Kanker	Er wordt geen geld uitgekeerd als de symptomen voor het eerst verschijnen, de aandoening voor het eerst optreedt of voor het eerst wordt gediagnosticeerd binnen zes maanden na de datum van aanvang van de verzekering of de datum van eventueel herleven van de dekking. Deze periode van zes maanden wordt de Wachttijd of wachtermijn genoemd.
Specialist	Een in Nederland gevestigde praktiserende arts die als specialist is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst.
Versie polisvoorwaarden	SQL CD 08-2019

## **B. Algemene bepalingen van de Verzekeringsovereenkomst**

### **Artikel 1 Doel van de Verzekering**

Deze Verzekering heeft tot doel een eenmalige uitkering van het op het Polisblad vermelde Verzekerde bedrag te verlenen bij een eerste diagnose van kanker, zoals beschreven in de Begripsomschrijvingen.

### **Artikel 2 Grondslag van de Verzekeringsovereenkomst**

1. De door, of namens, de Maatschappij afgegeven offerte en de door, of namens, de Verzekeringnemer en/of Verzekerde verstrekte aanvraag, verklaringen, opgaven en de daarbij overlegde stukken vormen de grondslag van de Verzekering.
2. De Verzekeringsovereenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in Artikel 7:925 BW, indien en voor zover bij de totstandkoming van de Verzekering het risico zich nog niet heeft verwezenlijkt. Indien de informatie als bedoeld in het eerste lid onjuist of onvolledig blijkt te zijn, heeft de Maatschappij het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek haar biedt, zoals het opzeggen van de verzekeringsovereenkomst, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.
3. Op de Verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de Verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

### **Artikel 3 Voorwaarden voor dekking onder de Verzekeringsovereenkomst**

De Verzekering geeft slechts dekking onder de volgende voorwaarden:

- De Verzekerde heeft zijn/haar vaste woon- of verblijfplaats in Nederland.
- De eerste premie is betaald en er is geen achterstand bij de betalingen van de navolgende premies.
- De verzekerde gebeurtenis heeft plaatsgevonden tijdens de looptijd van de dekking door de Verzekering. De dekking door de Verzekering vervalt uiterlijk op het tijdstip van beëindiging van de overeenkomst.

### **Artikel 4 Munteenheid**

De in de Polis vermelde bedragen luiden steeds in Euro.

## **Artikel 5 Aanvang, duur en einde van de Verzekeringsovereenkomst en de respijttermijn**

1. De Verzekeringsovereenkomst gaat in op de in de Polis vermelde ingangsdatum
2. De Verzekeringnemer kan binnen dertig dagen na het tijdstip van uitreiken van de Polis schriftelijk kenbaar maken dat hij de inhoud daarvan niet accepteert (respijttermijn). In dat geval wordt de Verzekeringsovereenkomst geacht niet tot stand te zijn gekomen.
3. Indien de Verzekeringnemer gebruik maakt van het in lid 2 genoemde recht, zal de Maatschappij de betaalde Premie(s) restitueren. De Maatschappij is onder geen enkele omstandigheid gehouden meer te restitueren dan de betaalde Premie(s), noch is zij daarover een rentevergoeding verschuldigd.
4. De Verzekering eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de Verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:
  - a. Op de einddatum van de Verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
  - b. Op de datum waarop de Verzekerde van de Maatschappij een uitkering onder de dekking van deze Verzekeringsovereenkomst heeft ontvangen;
  - c. De schade ontstaat tijdens de wachttijd van de Polis. In dat geval wordt de premie gerestitueerd;
  - d. Op de datum dat de Verzekerde(n) niet meer in Nederland woonachtig is/zijn en/of als zodanig niet meer is/zijn ingeschreven in de GBA;
  - e. Indien de Verzekerde of de Verzekeringnemer onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken en de Maatschappij gebruik heeft gemaakt van zijn recht om de Verzekering op te zeggen;
  - f. Op de datum dat Verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt;
  - g. Voor het meeverzekerde kind op de datum dat het meeverzekerde kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt..
5. De Verzekeringnemer kan gedurende de looptijd de Verzekering na verloop van telkens één volle kalendermaand, te rekenen vanaf de ingangsdatum, opzeggen per aan de Maatschappij gericht aangetekend schrijven. De Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal één volle kalendermaand in acht te nemen.
6. Een Verzekering kan nooit met terugwerkende kracht door de verzekerde worden beëindigd. Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de Verzekering onopzegbaar van de zijde van de Maatschappij.

## **Artikel 6 Dekking**

1. De Verzekering komt tot uitkering als er bij de Verzekerde sprake is van kanker zoals omschreven in de Begripsomschrijvingen, ongeacht of Verzekerde recht heeft op uitkering(en) op grond van andere verzekeringen.
2. De Maatschappij keert bij kanker de Verzekerde een eenmalig kapitaalbedrag uit ter hoogte van het op de Polis genoemde Verzekerd bedrag.

## **Artikel 7 Uitsluitingen**

Voor deze Verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat:

1. Opzet of grove schuld van verzekerde, dan wel door een bij de uitkering belanghebbende.
2. Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij. Deze vormen van molest, alsmede de definities ervan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank 's-Gravenhage is gedeponereerd. Onder gewapend conflict wordt verstaan: ieder geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden, alsmede het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
3. Atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een toegepaste medische behandeling.

## **Artikel 8 Verzekeringsgebied**

De Verzekering is van kracht in de gehele wereld.

## **Artikel 9 Dekking van het risico en Premiebetaling**

1. Alle Premies zijn bij vooruitbetaling per de in de Polis genoemde Premievervaldag aan de Maatschappij verschuldigd. De Maatschappij is niet gehouden bij enige betaling een kwitantie af te geven.
2. De op de Polis verzekerde dekkingen gaan pas in als de Maatschappij de eerste termijnpremie heeft ontvangen.
3. De Premie wordt per maand betaald en wordt automatisch geïncasseerd aan het begin van de maand van de opgegeven Nederlandse bankrekening.
4. Met eerste termijnpremie bedoelen we ook de Premie die de Verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de Verzekering moet betalen. Daarvoor geldt wat hiervoor in de leden 1 en 3 is vermeld.
5. Indien de verschuldigde vervolgpremie, om welke reden dan ook, niet binnen 14 dagen na de premievervaldag wordt voldaan, heeft de verzekeringnemer, na aanmaning, nog 14 dagen de tijd om alsnog aan zijn/haar verplichtingen te voldoen. Indien de vervolgpremie inclusief kosten niet binnen deze termijn volledig aan de administrateur is voldaan, dan wordt de dekking automatisch geschorst vanaf de premievervaldatum totdat de premieachterstand volledig aan de administrateur is voldaan. Bovendien is de verzekeraar gerechtigd om de verzekering te beëindigen. Reeds betaalde premies zullen niet worden geretourneerd.
6. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de Maatschappij worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer. Indien de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag, volgend op de dag waarop de premie door de Administrateur is ontvangen.
7. Een gebeurtenis gedurende de periode dat de dekking is geschorst en welke leidt tot een schademelding op basis van deze verzekering is niet gedekt.
8. De Maatschappij heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen.

#### **Artikel 10 Niet-rokerskorting**

1. Niet-rokers krijgen korting op de Premie, als dit op de Polis staat.
2. De niet-rokerskorting geldt alleen als:
  - de Verzekerde niet rookt
  - de Verzekerde ook vijf jaar voor de aanvraag van deze Verzekering niet heeft gerookt
  - de Verzekerde met een ondertekende verklaring heeft bevestigd aan deze voorwaarden te voldoen.
3. De Verzekeringnemer of Verzekerde moet het de Verzekeraar direct per aangetekende brief laten weten als de Verzekerde weer is gaan roken, of hiermee is begonnen. Vanaf dat moment laat de Verzekeraar de niet-rokerskorting vervallen.
4. Als bij een claim van de Verzekerde blijkt dat de Verzekeringnemer geen recht (meer) had op de niet-rokerskorting en Verzekeringnemer of Verzekerde de Verzekeraar daarvan niet direct per aangetekende brief van in kennis heeft gesteld, wordt de uitkering verminderd tot 50% van het Verzekerd bedrag.
5. Bij een claim van de Verzekerde mag de Verzekeraar informatie inwinnen om te bepalen of de Verzekerde wel of geen recht (meer) had op de niet-rokerskorting.
6. Als de Verzekerde tijdens de looptijd van de Verzekering minstens vijf jaar gestopt is met roken, moet de Verzekeringnemer de Verzekeraar hiervan schriftelijk op de hoogte brengen. Het niet-rokerstarief gaat per eerstkomende vervaldatum na ontvangst van deze verklaring in. De Verzekeraar mag tijdens het afsluiten of tijdens de looptijd van deze Verzekering, de Verzekerde(n) verzoeken om een nicotinetest te ondergaan. Als de Verzekerde(n) dit weigert, vervalt de niet-rokerskorting.

#### **Artikel 11 Beëindigen**

1. Beëindigen van een Verzekering heeft tot gevolg dat de Verzekering ophoudt te bestaan en de Verzekerde dekkingen per beëindigingdatum vervallen.
2. Beëindigen is alleen mogelijk per de eerstvolgende Premieervalddag. De Verzekeringnemer dient hiertoe een schriftelijk verzoek in bij de Maatschappij.
3. De Verzekeringnemer ontvangt van de Maatschappij een schriftelijke bevestiging van het beëindigen van de Verzekering.
4. Bij het beëindigen van een Verzekering vervalt een eventueel in de Verzekering aanwezige waarde aan de Maatschappij.
5. De Verzekering(sovereenkomst) wordt automatisch beëindigd op de eerste dag van de maand waarop de (oudste) Verzekerde(n) 65 jaar wordt.
6. De Verzekering(sovereenkomst) wordt automatisch beëindigd indien de Verzekeraar een uitkering verricht heeft met uitzondering hetgeen bepaald is in artikel 5.4.b.

#### **Artikel 12 Afkoop, Premievrij maken**

1. De Verzekering heeft geen afkoopwaarde.
2. De Verzekering heeft geen premievrije waarde.

#### **Artikel 13 Begunstiging**

De uit hoofde van de Verzekering door de Maatschappij verschuldigde Verzekerde bedragen worden uitgekeerd aan de Verzekerde. Indien de Verzekerde overlijdt nadat de claim is ingediend maar voordat deze is uitbetaald zal de uitkering gedaan worden aan de wettige erfgenamen.

#### **Artikel 14 Verzekeringsuitkering, verplichtingen bij schade**

1. Om de diagnose kanker aan te tonen dient de Verzekerde medische documenten van een in Nederland gevestigde specialist te overleggen, waarin de kanker duidelijk wordt beschreven. Alleen als dit verslag geen definitieve duidelijkheid biedt, kan de Maatschappij verder medisch onderzoek door artsen verlangen.

In dat geval zal de Maatschappij artsen en/of een medisch adviesbureau opdracht geven om nadere informatie en bewijzen te verkrijgen. De kosten hiervan zullen worden gedragen door de Maatschappij.

Ook dient Verzekerde een overzicht te geven van de betalingen die de zorgverzekeraar de laatste 18 maanden voor de diagnose heeft gedaan.

2. De claim wordt in behandeling genomen en Verzekerde kan een beroep doen op deze Verzekeringsovereenkomst uitsluitend nadat de documenten genoemd in lid 1.a. en 1.b. van dit artikel door de Maatschappij zijn ontvangen.
3. Indien de Verzekerde in het buitenland verblijft, kan de Maatschappij verlangen dat de vereiste medische onderzoeken in Nederland worden uitgevoerd.
4. Verzekerde is verplicht zijn/haar volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen voor Verzekerde. Indien de Verzekerde één van deze verplichtingen niet nakomt, kan hij geen rechten aan deze Polis ontlenen voor zover de Maatschappij daardoor in een redelijk belang is geschaad of indien de niet-nakoming gedaan is met het opzet de Maatschappij te misleiden.
5. Voor deze dekking geldt een wachttijd, zoals omschreven in de begripsomschrijvingen, van zes maanden vanaf de ingangsdatum van de Verzekering.
6. Bij de allereerste maal dat de diagnose van kanker zoals omschreven in de begripsomschrijvingen door een arts gedurende de looptijd van deze verzekering wordt vastgesteld, wordt het kapitaal zoals vermeld op het Polisblad eenmalig aan Verzekerde uitgekeerd.

#### **Artikel 15 Verjaring**

Aanvragen voor de betaling van een uitkering verjaren drie jaar na de dag waarop zij opeisbaar is geworden. De Maatschappij mag hiervan afwijken als hij dit passend vindt.

#### **Artikel 16 Vervangende Polis**

1. Iedere wijziging in de Polis wordt aangetekend door afgifte van een vervangende Polis.
2. Op schriftelijk verzoek van de Verzekeringnemer kan de Maatschappij een vervangende Polis afgeven.
3. Door de afgifte van een vervangende Polis kunnen aan de voorafgaande Polis(sen) geen rechten meer worden ontleend. De aanwezigheid van een (elektronische) kopie van de vervangende Polis bij de Maatschappij strekt tot bewijs van afgifte.

## Artikel 17 Onjuiste opgaven

1. Als de Verzekeringnemer en/of Verzekerde bij de aanvraag van de Verzekering niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, mag de Maatschappij de Verzekering direct beëindigen binnen twee maanden na ontdekking hiervan. Dit mag onder de voorwaarden dat de Maatschappij opzettelijk is misleid, of dat de Maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken geen Verzekering zou hebben gesloten.
2. Als de Verzekeringnemer en/of Verzekerde bij de aanvraag van de Verzekering niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, maar de Maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken een hogere Premie zou hebben gevraagd of de Verzekering voor een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de Premie meer of de Verzekerde som minder zou hebben bedragen. Zou de Maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld, dan is alleen een uitkering verschuldigd volgens deze andere voorwaarden.

## Artikel 18 Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden. Een eventueel al gedane uitkering (vermeerderd met alle gemaakte kosten) zal worden teruggevorderd. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:

- er aangifte wordt gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
- de gemaakte (onderzoeks)kosten worden teruggevorderd;
- er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

## Artikel 19 Wijziging van tarieven en/of voorwaarden

De Maatschappij mag de premie en/of voorwaarden voor een groep verzekeringen veranderen. Dat is omdat er in de toekomst situaties kunnen zijn waarvan de Maatschappij nu nog niet kan voorspellen of ze gaan voorkomen. Dit heet een en bloc wijziging. De Maatschappij mag dit doen voor alle verzekeringen. Ook voor verzekeringen waarbij de Maatschappij bij de start van de verzekering heeft verteld dat de premie de hele looptijd van de verzekering gelijk blijft. De wijziging van de premie en/of voorwaarden kan de Maatschappij doorvoeren voor alle polissen die dezelfde voorwaarden hebben. De Maatschappij verandert nooit alleen uw polis. Doorgaans beoordeelt de Maatschappij de resultaten van de portefeuille, algemene gezondheidsaspecten, veranderde maatschappelijke trends en wet- en regelgeving. Op basis daarvan bepaalt de Maatschappij of ze een en bloc wijziging doet. Wanneer de Maatschappij iets aanpast dan wordt verzekerde door de Maatschappij geïnformeerd over een aanpassing. Ook informeert de Maatschappij verzekerde waarom de aanpassing wordt doorgevoerd. Minimaal 2 maanden later gaat de aanpassing in. De verzekerde mag de Verzekering binnen 2 maanden opzeggen als hij/zij het niet eens is met de aanpassing. De Maatschappij stopt de Verzekering dan op de datum dat de wijziging zou ingaan.

## Artikel 20 Kennisgeving

Mededelingen waartoe de overeenkomst de Maatschappij aanleiding geven, geschieden elektronisch. De Maatschappij kan zich daarbij houden aan de laatst bekende e-mailadres van Verzekeringnemer. De Maatschappij kan in afwijking van bovenstaande ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving per reguliere post en zal zich daarbij houden aan de laats bekende woonplaats van de geadresseerde.

## Artikel 21 Ongeldigheid van bepalingen van de Verzekeringsovereenkomst

Indien afzonderlijke bepalingen van de Verzekeringsovereenkomst ongeldig of niet uitvoerbaar mochten zijn dan wel na afsluiten van de overeenkomst ongeldig of niet uitvoerbaar mochten worden, laat dit de geldigheid van de Verzekeringsovereenkomst voor het overige onverlet. De ongeldige of niet uitvoerbare regeling wordt vervangen door de geldige of uitvoerbare regeling die de effecten van de economische doeleinden die de contractpartijen met de ongeldige of niet uitvoerbare bepaling hebben nagestreefd, het meest benadert. De bovenstaande regelingen zijn in overeenkomstige zin van toepassing in het geval dat de Verzekeringsovereenkomst een omissie vertoont.

## Artikel 22 Dekking terrorismerisico

Indien het terrorismerisico zich openbaart is de dekking van de Verzekeringsovereenkomst beperkt conform het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)'. De NHT-clausule is opgenomen op onze website [www.carpediempolis.nl](http://www.carpediempolis.nl). Meer informatie is beschikbaar op de website <https://vereende.nl>



## **Artikel 23 Privacyreglement**

Bij de aanvraag van de Verzekering zijn persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de Administrateur en/of Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van de Verzekeringsovereenkomst; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl) of van de Nederlandse Vereniging van Banken [www.nvb.nl](http://www.nvb.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-333 85 00) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam. 020-55028 88).

## **Artikel 24 Klachten en geschillen**

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze Verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Carpe Diempolis B.V. postbus 96983, 2509JJ Den Haag of Squarelife Lebensversicherungs-AG Landstrasse 33, P.O. Box 503, LI-9491 Ruggell. Wanneer het oordeel van de Administrateur of Maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot: KiFiD (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag Telefoon 0900/3552248, [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl). Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. In alle gevallen waarin door de voorwaarden niet is voorzien, zal de Maatschappij naar redelijkheid handelen. Enig geschil over de uitleg of toepassing van de Verzekeringsovereenkomst wordt onderworpen aan de beslissing van de bevoegde rechter.