

AANVRAAG TOT VOORTZETTING OP INDIVIDUELE BASIS ¹

Deze verzekeringsaanvraag volstaat als de volgende 4 voorwaarden vervuld zijn:

- het betreft een waarborg van een gelijkaardig type
- deze aanvraag wordt ingediend binnen de 105 dagen volgend op het einde van de groepsverzekering ²
- de aansluiting in verscheidene verzekeringscontracten onderschreven bij verzekeringsmaatschappijen duurde minstens 2 jaar (zonder onderbreking van dekking)
- er is geen onderbreking tussen de groepsdekking en de individuele dekking.

ADMINISTRATIEVE VRAGENLIJST

Naam of benaming van de bemiddelaar _____ Nummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verzekeringnemer :

Nr. groepspolis:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Inschrijvingsnr. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Beëindigingsdatum: _____

Nr. Horizonpolis:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nr. Medi-Card®

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naam / Voornaam: _____

Adres: _____

Gemeente / Postcode / Land: _____ Tel.: _____

IBAN rekeningnr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC rekeningnr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Te verzekeren personen:		Geslacht		Geboortedatum			Statuut ziekenfonds ³	Burg. staat ⁴	Waarborg	Vrijstelling
naam + voornaam										
1.		☐ M / ☐ V		/		/				€
2.		☐ M / ☐ V		/		/				€
3.		☐ M / ☐ V		/		/				€
4.		☐ M / ☐ V		/		/				€

Polis aan: ☐ verzekeringnemer

Briefwisseling aan ☐ verzekeringnemer

Taalcode : ☐ Frans

Premiebetaling : ☐ maandelijks (verplichte domiciliëring)

Betalingswijze : ☐ domiciliëring

☐ verzekeringsbemiddelaar

☐ verzekeringsbemiddelaar

☐ Nederlands ☐ Duits

☐ driemaandelijks ☐ zesmaandelijks (- 1%) ☐ jaarlijks (- 3%)

☐ overschrijving ☐ verzekeringsbemiddelaar

☐ Engels

☐ jaarlijks (- 3%)

¹ Betreft: groepsverzekering 'hospitalisatie', 'ambulant' of 'tandbehandeling' van DKV of van partners-groepsverzekeraars 'hospitalisatie' van DKV

² De individuele polis zal worden opgesteld van zodra de groepsdekking beëindigd staat.

³ 0 = Geen ziekenfonds – 2 = Grote en kleine risico's – 3 = Europese gemeenschap. Indien ander, welk?

⁴ A = Alleenstaand - GH = Gehuwd – S = Samenwonend

Wat bieden wij nog?

Gezondheidsplannen:



Hospitalisatieverzekering



Verzekering ambulante kosten



Zorgverzekering



Dagelijkse vergoeding

Inkomensverlies:



Verzekering Gewaarborgd Inkomen

VERZEKERINGAANVRAAG – Administratieve vragenlijst – Verklaring van de verzekeringnemer

1. Ik weet dat het verzekeringsvoorstel bestaat uit een administratieve vragenlijst en dat het strekt tot het afsluiten van een verzekeringscontract bij DKV Belgium N.V. De verzekeringsvoorwaarden worden bepaald bij de polisuitgifte, na ontvangst door DKV Belgium N.V. van de administratieve vragenlijst.
2. Ik verklaar dat de verstrekte inlichtingen juist, ter zake dienend en niet overmatig zijn en geef DKV Belgium N.V. toelating om deze informatie in te winnen en te verwerken teneinde het contract af te sluiten en uit te voeren. Daarom verklaar ik in te staan voor de juistheid en volledigheid van de inlichtingen en kennis te hebben van hun bindend karakter, ook indien ze verstrekt en/of vervolledigd werden door een derde persoon.
3. Ik bevestig een eensluidend verklaard afschrift van dit verzekeringsvoorstel te hebben ontvangen alsook een exemplaar van de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden. Ik verklaar de inhoud en de toepassing ervan te aanvaarden. Deze voorwaarden zijn beschikbaar op www.dkv.be.
4. Ik weet dat de handtekening op het verzekeringsvoorstel noch de verzekeringnemer, noch DKV Belgium N.V. verbindt tot het sluiten van het contract. Ik weet echter dat indien binnen 30 dagen na ontvangst van het verzekeringsvoorstel DKV Belgium N.V. geen verzekeringsaanbod ter kennis heeft gebracht, de verzekering niet afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering niet heeft geweigerd, hij zich verbindt tot het sluiten van het contract op straffe van schadevergoeding. Het ondertekenen van het verzekeringsvoorstel impliceert niet dat de dekking aanvang neemt.
5. Ik verbind mij ertoe elke verandering betreffende de verstrekte inlichtingen die optreedt voor de uitgifte van de polis schriftelijk aan DKV Belgium N.V. mede te delen.
6. De Medi-Card[®] wordt uitgereikt bij het afsluiten van een plan IS2000, H of H+. Zodra ik deze kaart ontvangen heb, verbind ik mij ertoe de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden van deze plannen na te leven bij gebruik van de Medi-Card[®].
7. Tijdens de duur van het contract en in overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving, verbind ik mij bovendien ertoe elke wijziging op niveau van het sociaal statuut en het statuut van het ziekenfonds aan DKV Belgium N.V. onmiddellijk en schriftelijk mee te delen. In geval van het onderschrijven van een plan van het type 'arbeidsongeschiktheid' bij DKV Belgium N.V., verbind ik mij bovendien ertoe DKV Belgium N.V. onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte te brengen van elke wijziging m.b.t. de verzekerde beroepsactiviteiten.
8. Ik laat toe dat DKV Belgium N.V. met maatschappelijke zetel in België te Bischoffsheimlaan 1-8, 1000 Brussel, als houder van het bestand, deze gegevens verwerkt met het oog op klantenservice, evaluatie van het risico, de uitgifte en het beheer van verzekeringscontracten, het beheer van schadegevallen, het opmaken van statistieken en promotie. Ik verklaar op de hoogte te zijn van het recht om me te verzetten – op verzoek en gratis – tegen de behandeling van persoonlijke gegevens voor promotiedoeleinden; er bestaat een toegangsrecht en een rechtzittingsrecht wat deze gegevens betreft.
9. Elke klacht over het verzekeringscontract kan worden gericht aan de Ombudsman van DKV Belgium N.V.: ombudsman@dkv.be en in tweede instantie aan de Ombudsman der Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel), onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer een gerechtelijke procedure aan te spannen.

Handtekening (+ stempel indien firma) verzekeringnemer of zijn wettelijke vertegenwoordiger :

Datum:/...../20...

Bericht van domiciliëring:

Polisnummer:

Ik, ondergetekende, (naam en voornaam) of benaming: _____
machtig DKV Belgium N.V. (identificatienr.: 00000059188) om, behoudens formele herroeping, de premies m.b.t. het contract te innen en/of bij gebruik van de Medi-Card[®], volgende kosten, te recupereren:
de vrijstelling, de niet-medische kosten, of de kosten die uitgesloten zijn van de waarborg, door het debet van het IBAN rekeningnr.: - - -

BIC rekeningnr.:

Handtekening + stempel indien firma

Datum:/...../20...