

AANVRAAG TOT VOORTZETTING OP INDIVIDUELE BASIS VAN EEN GROEPSVERZEKERING HOSPITALISATIE DKV BELGIUM

Deze verzekeringsaanvraag volstaat als de volgende 4 voorwaarden vervuld zijn:

- Het betreft een waarborg van een gelijkaardig type
- deze aanvraag wordt ingediend binnen de 2 maanden volgend op het einde van de groepsverzekering hospitalisatie
- de aansluiting in het groepscontract bedraagt minimum 3 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: Matrikel nr. : Beëindigingsdatum: _____

Nr. Horizon-polis: Nr. Medi-Card®

Naam / Voornaam: _____

Adres: _____

Gemeente / Postcode / Land: _____ Tel.: _____

Bankrekeningnr.: - -

Te verzekeren personen: naam + voornaam	Geslacht	Geboortedatum			Mutualiteit statuut ¹	Burg. staat ²	Waarborg	Vrijstelling
1.	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V		/					€
2.	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V		/					€
3.	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V		/					€
4.	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V		/					€

Polis aan: verzekeringnemer verzekeringsbemiddelaar
Taalcode : Frans Nederlands Duits Engels
Premiebetaling : maandelijks (verplichte domiciliëring) driemaandelijks zesmaandelijks (- 1%) jaarlijks (- 3%)
Betalingswijze : domiciliëring overschrijving verzekeringsbemiddelaar

¹ 0=geen mutualiteit – 1=grote risico's – 2=grote en kleine risico's – 3=indien ander, welk?

² GH=Gehuwd - GS=Gescheiden - O=Ongehuwd - S=Samenwonend - W=Weduw(e)naar

Wat bieden wij nog?

Gezondheidsplannen



Hospitalisatieverzekeringen



Zorgverzekering



Verzekeringen ambulante kosten



Dagelijkse vergoeding



Verzekering Gewaarborgd Inkomen

VERZEKERINGAANVRAAG – Administratieve vragenlijst – Verklaring van de verzekeringnemer

1. Ik weet dat de aanvraag tot voortzetting op individuele basis van een groepsverzekering hospitalisatie DKV Belgium bestaat uit een administratieve vragenlijst en dat het strekt tot het afsluiten van een verzekeringscontract bij DKV Belgium.
2. De verzekeringsvoorwaarden worden bepaald na polisuitgifte, onder voorbehoud dat de verzekeraar de administratieve vragenlijst voorafgaandelijk ontvangen heeft.
3. Ik verklaar dat de verstrekte inlichtingen juist, ter zake dienend en niet overmatig zijn en geef de verzekeraar 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 deze verstrekt en/of vervolledigd werden door een derde persoon.
4. Ik bevestig een eensluidend verklaard afschrift van deze aanvraag te hebben ontvangen alsook een exemplaar van de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden. Ik verklaar de inhoud en de toepassing ervan te aanvaarden.
5. Ingeval ik een plan IS2000 onderschrijf, verbind ik mij ertoe de rechten en plichten verbonden aan het gebruik van de Medi-Card[®] na te leven. Bij het aanwenden van de Medi-Card[®], blijven volgende kosten te mijnen laste en ik verbind mij ertoe deze kosten terug te betalen aan de verzekeraar: de vrijstelling, de niet-medische kosten en de kosten m.b.t. verzekeringsgevallen die niet gedekt zijn door de waarborg. De Medi-Card[®] geeft geen recht op gebruik vóór de begindatum van het verzekeringsplan IS2000 voorzien in de polis, ongeacht de datum waarop de Medi-Card[®] is afgeleverd. Bij gebruik van de Medi-Card[®] vóór de betaling van de eerste premie en vóór de datum waarop de eventuele wachttijden verstreken zijn, erken ik de kosten verschuldigd te zijn die de verzekeraar in het kader van een Medi-Card[®] dossier aan het ziekenhuis heeft betaald. Bij misbruik van de kaart, weet ik dat mijn recht op het gebruik van de Medi-Card[®] kan worden ingetrokken.
6. De verzekeringnemer laat toe dat DKV Belgium 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. Hij stemt er eveneens in toe dat DKV Belgium aan het ESV Datassur (gevestigd in de Meeûsplantsoen 29, 1000 Brussel, dienst 'bestanden') de pertinente persoonsgegevens meedeelt met het oog deze uitsluitend aan te wenden voor de risicobeoordeling en het beheer van contracten en de daaraan verwante schadegevallen. De wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer biedt de verzekeringnemer het recht van toegang tot een aanpassing van deze gegevens bij de houder van het bestand en bij Datassur. Bovendien kan hij het openbaar register raadplegen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.
7. Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst kan worden gericht aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (Congresstraat 10-16, 1000 Brussel) of 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 (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 rekeningnummer: - -

Handtekening + stempel indien firma

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