VERZEKERINGSVOORSTEL- Administratieve vragenlijst | PLAN HORIZON

Naam of benaming van de bemiddelaar: _____ Nummer: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Verzekeringnemer : Polisnr: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Inschrijvingsnr (indien groep DKV Belgium) ☐☐☐☐☐☐☐☐

Naam / voornaam: _____

Adres: _____

Gemeente / Postcode/ Land : _____ Tel.: _____

Rekeningnummer: ☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐

Ik, ondergetekende verzekeringnemer, bevestig uitdrukkelijk dat alle onderstaande personen (familiale aansluiting is vereist) effectief aangesloten zijn in de collectieve hospitalisatiepolis van mijn werkgever _____ met nummer _____ onderschreven bij de verzekeringsmaatschappij _____ sinds_____.

Ik bevestig dat het groepscontract voldoet aan de minimumvereisten zoals vermeld in punt 1.2.1.1 en 1.2.1.2. van de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden en dat de te verzekeren personen voldoen aan de voorwaarden vermeld in punt 6 ('verzekerbaarheid').

Te verzekeren personen naam + voornaam	geslacht	geboortedatum	mutualiteitstatuut[1]	burgerlijke staat [2]
1.	❑ M/ ❑ V	/ /		
2.	❑ M/ ❑ V	/ /		
3.	❑ M/ ❑ V	/ /		
4.	❑ M/ ❑ V	/ /		

Polis aan : ❑ verzekeringnemer ❑ verzekeringsbemiddelaar

Taal : ❑ Frans ❑ Nederlands ❑ Duits ❑ Engels

Premiebetaling : ❑ maandelijks (verplichte domiciliëring) ❑ 3-maandelijks ❑ 6-maandelijks (- 1%) ❑ jaarlijks (- 3%)

Betalingswijze : ❑ domiciliëring ❑ overschrijving ❑ verzekeringsbemiddelaar

Gekozen waarborg : ❑ Horizon **Gewenste aanvangsdatum :** 01 / / 20

[1] 0= Geen mutualiteit – 1= Grote risico's– 2= Grote en kleine risico's– 3= Ander, welk ?
[2] GH= Gehuwd – GS= Gescheiden – O= Ongehuwd – S= Samenwonend – W= Weduw(e)naar

VERZEKERINGSVOORSTEL – 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.
2. De verzekeringsvoorwaarden worden bepaald na polisuitgifte, onder voorbehoud dat de maatschappij 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 het verzekeringsvoorstel te hebben ontvangen alsook een exemplaar van de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden. Ik verklaar de inhoud en de toepassing ervan te aanvaarden.
5. Ik weet dat de handtekening op het verzekeringsvoorstel noch de verzekeringnemer, noch de verzekeraar verbindt tot het sluiten van het contract. Ik weet echter dat indien binnen 30 dagen na ontvangst van het verzekeringsvoorstel de verzekeraar 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 de overeenkomst op straffe van schadevergoeding. Het ondertekenen van het verzekeringsvoorstel impliceert niet dat de dekking aanvang neemt.
6. Ik verbind mij ertoe elke verandering betreffende de verstrekte inlichtingen die optreedt voor de polisuitgifte schriftelijk aan de verzekeraar mede te delen.
7. Ik weet dat, wanneer het plan IS2000 binnen de 3 eerste jaren na het bestaan van het plan Horizon afgesloten wordt, de aanvaarding van het risico gebeurt op basis van een medische vragenlijst. In functie van mijn gezondheidstoestand, kan de basispremie van het plan IS2000 verhoogd worden met een maximale meerpremie van 100%.
8. 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 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.
9. 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.
10. 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…

66 685_NL_5_200509

Een ondernemingen van de ERGO verzekeringsgroep. Ondernemingen toegelaten onder nr. 0739 om de tak 2 -ziekte- te beoefenen. - Une entreprise du groupe d'assurances ERGO. Entreprise agréée sous le n° 0739 pour la branche 2 -maladie-.