



**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 vervuldigd 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](http://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<sup>®</sup> wordt uitgereikt bij het afsluiten van een verzekeringsplan van DKV Belgium N.V. 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<sup>®</sup>.
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.
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 rechtzettingsrecht wat deze gegevens betreft.
9. Elke klacht over het verzekeringscontract kan worden gericht aan de Ombudsman van DKV Belgium N.V.: [ombudsman@dkv.be](mailto: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:

IBAN nr:  -  -  -

BIC nr:

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<sup>®</sup>, volgende kosten, te recupereren: de vrijstelling, de niet-medische kosten, of de kosten die uitgesloten zijn van de waarborg, door het debet van mijn bovenvermelde rekening.

**Handtekening + stempel indien firma**

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