

# AANVRAAG DEKKING NIEUW FILIAAL GROEP

**Terugsturen naar** : DKV Belgium N.V. – dienst Groepen | Loksumstraat 25 | 1000 Brussel | Fax: 02 278 20 80 | E-mail: [invoices.grp@dkv.be](mailto:invoices.grp@dkv.be)

## Verzekeringnemer

Polisnr.: \_\_\_\_\_

Naam nieuw filiaal / firma: \_\_\_\_\_

Ondernemingsnr: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## Dekking en voorwaarden

Aanvang dekking vanaf: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (maand - jaar)

Verzekeringsvoorwaarden:  idem polis  idem filiaal nr. \_\_\_\_\_

Zijn de werknemers van het toe te voegen nieuwe filiaal reeds aangesloten bij een bestaande collectieve hospitalisatieverzekering?  ja  neen

Indien ja, gelieve ons onderstaande gegevens van deze polis te bezorgen:

- Polisvoorwaarden
- Lijst verzekerde personen met geboortedata
- Schadestatistiek van de voorbije 3 jaar

## Correspondentie en facturatie

Correspondentieadres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alternatief adres voor verzending vervalddagberichten en/of Medi-Card® (optioneel):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Facturatie:  gescheiden facturatie  samen met filiaal nr \_\_\_\_\_

Bij gescheiden facturatie wordt het correspondentieadres hernomen in de hoofding van de vervalddagberichten.

Verzending vervalddagberichten naar:  correspondentieadres  alternatief adres  verzekeringtussenpersoon

E-mailadres voor verzending details facturatie (indien leeg : verzending per post):  
\_\_\_\_\_

Verzending Medi-Card® naar:  correspondentieadres  alternatief adres  verzekeringtussenpersoon

Wenst u gebruik te maken van de webapplicatie 'dkv-corpor@te'?

ja, bestaand account  ja, nieuw account  neen

Naam aanvrager of contactpersoon: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-mailadres aanvrager of contactpersoon: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Verklaringen van de verzekeringnemer

1. Ik weet dat het verzekeringsvoorstel bestaat uit een administratieve 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 en in voorkomend geval van het ondertekende bijvoegsel aan het verzekeringscontract opgesteld conform de wet betreffende de verzekeringen.
2. Ik verklaar de precontractuele informatiefiche, de beschrijving van het belangenconflictenbeleid en de Privacyverklaring van DKV Belgium N.V. te hebben ontvangen en er kennis van te hebben genomen. Deze documenten zijn eveneens beschikbaar op de site [www.dkv.be](http://www.dkv.be).
3. Ik verklaar dat ik uitdrukkelijk ingelicht werd over de specifieke kenmerken, de omvang en de beperkingen (inclusief de uitsluitingen voorzien in de Algemene, Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden en Productinformatiefiches van de gekozen ziekteverzekering).
4. Ik bevestig een voor eensluidend verklaard afschrift van dit verzekeringsvoorstel te hebben ontvangen alsook een exemplaar van de Algemene, Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden en Productinformatie-fiches van de gekozen ziekteverzekering. Ik verklaar de inhoud en de toepassing ervan te aanvaarden. Deze voorwaarden zijn beschikbaar op [www.dkv.be](http://www.dkv.be).
5. Ik weet dat enkel de verzekeraar DKV Belgium N.V. verantwoordelijk is voor de aanvaarding van het risico en het sluiten van het verzekeringscontract op basis van de persoonsgegevens van de te verzekeren personen die vermeld zijn op het verzekeringsvoorstel/ onderschrijvingsformulier. De aanvaardingsvoorwaarden zijn beschreven in de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden.
6. Bij onderschrijving van een verzekeringscontract op afstand (m.a.w. zonder de fysieke en gelijktijdige aanwezigheid van de verzekeraar en/of verzekeringstussenpersoon enerzijds en van de verzekeringnemer anderzijds), verklaar ik de precontractuele informatiefiche in het kader van de verkoop op afstand van een verzekeringsplan te hebben ontvangen en er kennis van te hebben genomen.
7. Ik verklaar in te staan voor de juistheid en volledigheid van de op dit formulier verstrekte inlichtingen en kennis te hebben van hun bindend karakter, ook indien ze verstrekt en/of vervolledigd werden door een derde persoon.
8. Ik weet dat de handtekening op het verzekeringsvoorstel noch de verzekeringnemer, noch DKV Belgium N.V. verbindt tot het sluiten van het contract. Het ondertekenen van het verzekeringsvoorstel impliceert niet dat de dekking aanvang neemt.
9. Tijdens de duur van het contract en in overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving, verbind ik mij er bovendien toe elke wijziging van mijn sociaal statuut en mijn ziekenfondsstatuut aan DKV Belgium N.V. onmiddellijk en schriftelijk mee te delen
10. De persoonsgegevens worden verwerkt door DKV Belgium N.V., met maatschappelijke zetel te Loksumstraat 25, 1000 Brussel in overeenstemming met de Belgische wet betreffende de verwerking van persoonsgegevens en de algemene verordening 2016/679 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens.
11. Indien werd gekozen om via elektronische weg te communiceren, aanvaard ik dat mijn e-mailadres eveneens gebruikt wordt voor de communicatie en het beheer van mijn (pre)contractuele relaties met DKV Belgium N.V. Ik aanvaard om in de toekomst ingelicht te worden over de commerciële acties, producten en service van DKV Belgium N.V., ongeacht de wijze van communicatie. Ik heb het recht om op eenvoudig schriftelijk verzoek aan DKV Belgium N.V., mij te verzetten tegen het gebruik van mijn persoonsgegevens voor marketingdoeleinden.
12. Elke klacht over het verzekeringscontract kan worden gericht aan de dienst Quality Control van DKV Belgium N.V.: [qualitycontrol@dkv.be](mailto:qualitycontrol@dkv.be) van DKV Belgium N.V., optredend onder de naam van DKV Belgium N.V. te 1000 Brussel, Loksumstraat 25 (Tel: 02/287 64 11 – Fax: 02/287 64 12 – [qualitycontrol@dkv.be](mailto:qualitycontrol@dkv.be)) en in tweede instantie aan de Ombudsman der Verzekeringen te 1000 Brussel, de Meeûsplantsoen 35 (Tel: 02/547 58 71 – Fax: 02/275 59 75 – [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)).

Datum aanvraag: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2 \_\_\_\_\_

Naam en handtekening van de hoofdverzekeringnemer van de groepspolis:

Naam en handtekening van het toe te voegen filiaal:

Deze aanvraag is enkel geldig indien de informatie die doorgegeven werd aan DKV Belgium N.V., correct is en ongewijzigd blijft en aanvaard wordt door de maatschappij. Elke wijziging van deze informatie kan een herziening van de aanvaardingsvoorwaarden tot gevolg hebben.