

# ONDERSCHRIJVINGSFORMULIER BEDRIJVEN MET MINIMUM 20 WERKNEMERS

## In te vullen door de werkgever

Terugsturen naar: DKV Belgium N.V. – dienst Groepen | Loksumstraat 25 | 1000 Brussel | Fax: 02 278 20 80 | E-mail: sales.grp@dkv.be

Accountmanager

### 1. Identificatie van de verstrekker van de verzekeringsbemiddelingsdienst

Met verzekeringstussenpersoon Naam of benaming van de verzekeringstussenpersoon: \_\_\_\_\_

Nummer DKV: \_\_\_\_\_ Nummer FSMA: \_\_\_\_\_

E-mail verzekeringstussenpersoon: \_\_\_\_\_

In hoedanigheid van:  Verzekeringsmakelaar  
 Verzekeringsagent  verbonden  niet-verbonden  
 Verzekeringssubagent: handelend onder de verantwoordelijkheid van  
 (naam van de verzekeringstussenpersoon): \_\_\_\_\_

**De verzekeringstussenpersoon** die zijn activiteit uitoefent als onderneming (vermeld de naam en het adres van de verzekeringsondernemingen waarvan hij een rechtstreekse of onrechtstreekse participatie bezit die minstens 10% bedraagt van het kapitaal of van het stemrecht):  
 \_\_\_\_\_

**Naam en adres van de verzekeringsondernemingen** (of moederondernemingen) die rechtstreekse of onrechtstreekse participatie van minstens 10% van het stemrecht of van het kapitaal van het kantoor bezitten: \_\_\_\_\_

Zonder verzekeringstussenpersoon

### 2. Verzekeringnemer (is tevens ook filiaal 1)

Firma \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_ Nr/Bus: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Contactpersoon: \_\_\_\_\_

Tel. / GSM: \_\_\_\_\_ E-mailadres (eveneens webportal dkv-corpor@te): \_\_\_\_\_

Ondernemingsnr.: \_\_\_\_\_ Nace-code \_\_\_\_\_

Activiteit: \_\_\_\_\_

**Polis aan:**  verzekeringnemer  verzekeringstussenpersoon

**Briefwisseling aan:**  verzekeringnemer  verzekeringstussenpersoon

**Taal:**  Nederlands  Frans  Engels

**Premiebetaling:**  maandelijks (geen SEPA-domiciliëring)  jaarlijks

**Facturatie:**  elektronisch  papier

**Aparte facturatie per filiaal:**  ja  neen

**Wenst u de facturatie per mail te ontvangen?**  ja  neen

### Filiaal 2

Firma \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_ Nr/Bus: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Contactpersoon: \_\_\_\_\_

Tel. / GSM: \_\_\_\_\_ E-mailadres (eveneens webportal dkv-corpor@te): \_\_\_\_\_

Ondernemingsnr.: \_\_\_\_\_ Nace-code \_\_\_\_\_

Activiteit: \_\_\_\_\_

### Filiaal 3

Firma \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_ Nr/Bus: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Contactpersoon: \_\_\_\_\_

Tel. / GSM: \_\_\_\_\_ E-mailadres (eveneens webportal dkv-corpor@te): \_\_\_\_\_

Ondernemingsnr.: \_\_\_\_\_ Nace-code \_\_\_\_\_

Activiteit: \_\_\_\_\_



#### 4. Informatie omtrent de opstart van de polis

Wij bezorgen DKV Belgium N.V. de aansluitingen met:

- de ingevulde aansluitingsformulieren (deze worden u bezorgd, samen met het verzekeringscontract) of
- een Excel bestand (volgens de richtlijnen van DKV Belgium N.V.)

#### Verklaringen 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 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 Productinformatiefiches 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 aanvaardings-voorwaarden 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. Ik verbind mij ertoe elke verandering betreffende de verstrekte inlichtingen schriftelijk aan DKV Belgium N.V. mee te delen. Ik verbind mij er eveneens toe om elke wijziging in het personeelsbestand, meer bepaald met betrekking tot de datum van indiensttreding en datum van uitdiensttreding van de werknemers, binnen een termijn van 30 dagen mee te delen aan DKV Belgium N.V.
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)).

**Handtekening van de kandidaat-verzekeringnemer  
+ stempel van de firma:**

**Datum:**