

VERZEKERINGSVOORSTEL EENPERSOONSVENNOOTSCHAP

In te vullen door de verzekeringnemer

Terugsturen naar: DKV Belgium N.V. – dienst Groepen | Loksumstraat 25 | 1000 Brussel | E-mail: sales_grp@dkv.be

Accountmanager

Taal opmaak contract : Nederlands Frans Engels

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
 Verzekeringssubagent: handelend onder de verantwoordelijkheid van
 (naam van de verzekeringmakelaar): _____

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 / Rechtstreeks contact met DKV Belgium N.V.
 (DKV-agentnummer):

2. Verzekeringnemer (alleen voor een bedrijf in België)

Firma naam: _____

Straat: _____ Nr/Bus: _____

Postcode: _____ Gemeente: _____ Land: België

Contactpersoon: _____

Tel. / GSM : _____

Ondernemingsnr. : _____ Nace-code: _____

Hebben de aan te sluiten verzekerden al een collectieve of individuele verzekering bij DKV? Nee Ja
 Zo ja, vermeld hier de polis- en/of Medi-Card®-nummers ;

Hebben de aan te sluiten verzekerden momenteel een collectieve of individuele verzekering bij een andere verzekeringsmaatschappij? Nee Ja

Zo ja, bezorg ons dan zo snel mogelijk de verzekeringsbewijzen, zodat wij eventueel de wachttijden kunnen schrappen als er geen onderbreking is tussen beide.

3. Gegevens voor aanrekening van de premies

A. Verzekeringnemer

Betaling van de premie: maandelijks (geen SEPA-incasso mogelijk)

Verzending premieafrekening: elektronisch

De premieafrekeningen worden per e-mail verstuurd

E-mailadres : _____

E-mailadres : _____

B. Verzekeringstussenpersoon

Wenst u een kopie van de maandelijksse premieafrekening? Ja Nee

E-mailadres : _____

E-mailadres : _____

4. **Gegevens betreffende de zaakvoerder** (Indien meerdere zaakvoerders, gelieve apart document in te vullen)

Naam:	_____	Voornaam:	_____
Straat:	_____	Nr./Bus:	_____
Postcode:	_____	Gemeente:	_____
		Land:	_____
Privé e-mailadres :	_____		
Geboortedatum:	□□□□ / □□□□ / □□□□	Gender:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Burgelijke staat:	<input type="checkbox"/> alleenstaand <input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> samenwonend (zelfde domicilie)	Sinds	□□□□ / □□□□ / □□□□
Kinderen fiscaal ten laste	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja : aantal : _____		
IBAN nr.:	□□□□□□ - □□□□□□ - □□□□□□ - □□□□□□		
BIC nr.:	□□□□□□□□□□		

5. **Gegevens betreffende ALLE te verzekeren gezinsleden** (Samenwonende levenspartner en kinderen die fiscaal ten laste zijn van de zaakvoerder). Indien de personen niet aansluiten binnen de 2 maanden nadat zij het recht op aansluiting verworven hebben, worden zij aangesloten de eerste dag van de 13^{de} maand die volgt op de aanvraag.

Naam	Voornaam	Geboortedatum	Geslacht
_____	_____	□□□□ / □□□□ / □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
_____	_____	□□□□ / □□□□ / □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
_____	_____	□□□□ / □□□□ / □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
_____	_____	□□□□ / □□□□ / □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
_____	_____	□□□□ / □□□□ / □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V

6. **Keuze van de kandidaat-verzekeringnemer**

<input type="checkbox"/> DKV Premium Corporate/Plan AZ	
Hospitalisatieverzekering:	DKV Premium Corporate
Pre/post:	<input checked="" type="checkbox"/> 30/90 dagen
Vrijstelling:	<input checked="" type="checkbox"/> vrijstelling € 1 7 5 , 0 0
Verzekering ambulanten kosten en tandzorg: Plan AZ	
Kapitaal:	€ 2 5 0 0 , 0 0
Begin 01/maand/jaar:	01//20
Aansluitingsprincipes:	Zaakvoerder: <input checked="" type="checkbox"/> verplicht
	Alle gezinsleden: <input type="checkbox"/> verplicht <input type="checkbox"/> facultatief
<input type="checkbox"/> DKV Flexi Corporate/Plan AZ	
Hospitalisatieverzekering:	DKV Flexi Corporate
Pre/post:	<input checked="" type="checkbox"/> 30/90 dagen
Vrijstelling:	<input checked="" type="checkbox"/> vrijstelling € 1 5 0 , 0 0
Verzekering ambulante kosten en tandzorg: Plan AZ	
Kapitaal:	€ 2 5 0 0 , 0 0
Begin 01/maand/jaar:	01//20
Aansluitingsprincipes:	Zaakvoerder: <input checked="" type="checkbox"/> verplicht
	Alle gezinsleden: <input type="checkbox"/> verplicht <input type="checkbox"/> facultatief

Verklaringen van de verzekeringnemer

- De verzekeringnemer verklaart dat hij/zij de administratieve vragen in dit aanvraagformulier juist en volledig heeft beantwoord. Hij verklaart dat de verstrekte informatie hem bindt, zelfs als een derde deze informatie heeft verstrekt en/of ingevuld. Elke nalatigheid of valse verklaring kan het contract ongeldig maken.
- DKV Belgium N.V. is als enige verantwoordelijk voor het aanvaarden van het risico en het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst op basis van de antwoorden op de administratieve vragen die de verzekeringnemer in deze verzekeringsaanvraag geeft.
De Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden bevatten de specifieke informatie met betrekking tot het verzekerde risico en maken integraal deel uit van de verzekeringspolis.
- De verzekeringsovereenkomst treedt ten vroegste in voege bij ontvangst door DKV Belgium N.V. van de betaling van de eerste premie, zoals bepaald in de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden. De betaling van deze premie impliceert de aanvaarding van de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, de Algemene verzekeringvoorwaarden evenals de Bijzondere verzekeringvoorwaarden en eventuele wijzigingen.
- De verzekeringnemer aanvaardt dat het verzekeringsovereenkomst, nadat het is afgesloten, bestaat uit deze bepalingen, de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden, het Verzekeringsovereenkomstproductinformatiedocument (IPID) en eventuele aanhangsels.

5. De verzekeringnemer verklaart dat hij/zij uitdrukkelijk geïnformeerd is over de specifieke kenmerken, omvang en beperkingen (met inbegrip van de uitsluitingen die in de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden en het IPID voorzien worden) van de gekozen ziektekostenverzekering en dat deze aan zijn/haar eisen en behoeften voldoet.
6. De verzekeringnemer bevestigt dat hij/zij een exemplaar van deze verzekeringsaanvraag, de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden en de IPID voor de gekozen ziektekostenverzekering heeft ontvangen. De verzekeringnemer bevestigt uitdrukkelijk dat hij/zij deze documenten heeft gelezen en de inhoud ervan accepteert. Deze Verzekeringsvoorwaarden en IPID zijn ook beschikbaar op www.dkv.be.
7. De verzekeringnemer bevestigt dat hij de verzekerde een exemplaar van het IPID en van de Algemene en Tarifaire Voorwaarden van de gekozen ziektekostenverzekering ter beschikking zal stellen.
8. De verzekeringnemer verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van het beleid inzake het beheer van belangenconflicten, de gedragsregels voor de distributie van verzekeringsproducten (IDD-brochure) en de Privacyverklaring van DKV Belgium N.V. De inhoud van deze documenten kan na verloop van tijd veranderen. De meest recente versie van deze documenten is permanent beschikbaar op www.dkv.be. In geval van een verzekeringsovereenkomst op afstand (d.w.z. zonder gelijktijdige fysieke aanwezigheid van de verzekeraar en/of verzekerings-tussenpersoon enerzijds en de verzekeringnemer anderzijds) bevestigt de verzekeringnemer dat hij/zij het precontractueel informatieblad voor de verkoop op afstand van verzekeringsplannen heeft ontvangen en gelezen.
9. In geval van een verzekeringsovereenkomst op afstand begrijp ik dat DKV Belgium N.V. en de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst zonder boete en zonder opgave van redenen binnen 14 kalenderdagen per aangetekende brief kunnen opzeggen, overeenkomstig de precontractuele informatiefiche voor de verkoop op afstand van verzekeringscontracten. Deze termijn gaat in op de dag waarop het verzekeringscontract wordt afgesloten of op de dag waarop de verzekeringnemer de contractvoorwaarden en alle andere aanvullende informatie op een duurzame drager ontvangt, afhankelijk van wat het laatste is.
10. De verzekeringnemer heeft er nota van genomen dat deze aanvraag enkel geldig is indien de informatie die aan DKV Belgium N.V. werd meegedeeld correct, ongewijzigd en aanvaard is door DKV Belgium N.V. Elke wijziging aan deze informatie kan leiden tot een herziening van de verzekeringsvoorwaarden.
11. De verzekeringnemer is ervan op de hoogte dat de ondertekening van het verzekeringsvoorstel noch de verzekeringnemer, noch DKV Belgium N.V. verbindt tot het afsluiten van het contract. De verzekeringnemer is er echter van op de hoogte dat indien DKV Belgium N.V. binnen 30 dagen na ontvangst van het verzekeringsvoorstel geen verzekerings-aanbod heeft meegedeeld, de verzekering niet afhankelijk heeft gesteld van een onderzoeksaanvraag of de verzekering niet heeft geweigerd, DKV Belgium N.V. verplicht is de overeenkomst af te sluiten op straffe van schadevergoeding. De dekking begint niet wanneer u de verzekeringsaanvraag ondertekent.
12. De verzekeringnemer verklaart dat de te verzekeren personen voldoen aan de vereiste verzekeraarvoorwaarden met betrekking tot de afgesloten verzekering(en). De verzekeringnemer verbindt er zich toe om, tijdens de duur van het contract en overeenkomstig de geldende wetgeving, DKV Belgium N.V. onverwijld schriftelijk op de hoogte te brengen van elke wijziging met betrekking tot de informatie die werd verstrekt vóór de afgifte van de polis. De verzekeringnemer verbindt er zich eveneens toe DKV Belgium N.V. binnen de 30 dagen schriftelijk op de hoogte te brengen van elke wijziging in het personeelsdossier, meer bepaald met betrekking tot de datum van indiensttreding en vertrek van personeelsleden.
13. De persoonsgegevens worden verwerkt door DKV Belgium N.V., met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Loxumstraat 25, in overeenstemming met de Belgische wetgeving inzake 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. Voor meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens door DKV Belgium N.V. kunt u onze Privacyverklaring raadplegen op www.dkv.be/privacy. De laatste versie is daar altijd beschikbaar. Als u een gratis papieren exemplaar van onze Privacyverklaring wilt ontvangen, kunt u een verzoek sturen per post naar Loksumstraat 25, 1000 Brussel of per e-mail naar privacy@dkv.be.
14. Als de methode van elektronische communicatie wordt gekozen, aanvaardt de verzekeringnemer dat zijn e-mailadres wordt gebruikt voor communicatiedoeleinden en voor het beheer van (pre)contractuele relaties met DKV Belgium N.V.
15. De verzekeringnemer en elke verzekerde hebben het recht om zich te verzetten tegen het gebruik van hun persoonsgegevens voor direct marketing door een schriftelijk verzoek daartoe te sturen per e-mail naar privacy@dkv.be of per post naar Loksumstraat 25, 1000 Brussel.
16. De verzekeringnemer verklaart uitdrukkelijk op de hoogte te zijn gebracht van het feit dat de contactpersoon is aangeduid voor alle contacten met DKV Belgium N.V. Hij/zij is de ontvanger van informatie met betrekking tot de verzekeringnemer tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. De verzekeringnemer erkent dat de aangeduide contactpersoon gemachtigd is om namens hem toegangscodes te bezorgen tot het portaal DKV-corporate, en dat hij toegang heeft tot de persoonsgegevens van de personen die verzekerd moeten worden onder de verzekeringsovereenkomst, met name naam, adres, geboortedatum en bankrekeningnummer zoals vermeld in de bijlage bij de premieoverzichten.
17. Elke klacht betreffende dit contract of de eraan verbonden diensten kan worden gericht aan de afdeling Quality Control van DKV Belgium N.V. per post op het volgende adres: Loksumstraat 25, 1000 Brussel, per e-mail op Qualitycontrol@dkv.be of via het formulier dat beschikbaar is op onze website www.dkv.be/nl/contact/een-klacht. U kunt ook contact opnemen met de Ombudsman van de Verzekeringen per post op het volgende adres: De Meeÿsquare 35, 1000 Brussel, per e-mail op info@ombudsman-insurance.be of per telefoon op +32 (0) 2 547 58 71, onverminderd de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen.

Handtekening van de kandidaat-verzekeringnemer :

Voornaam, Naam en Functie van de ondertekenaar:

Datum:

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 DKV. Elke wijziging van deze informatie kan een herziening van de aanvaardingsvoorwaarden tot gevolg hebben.