

## AANVRAAG TOT AANSLUITING VAN EEN PASGEBORENE IN EEN INDIVIDUEEL CONTRACT

### 1. Identificatie van de verstrekker van de verzekeringsbemiddelingsdienst (in te vullen door de verzekeringstussenpersoon of subagent)

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

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

### 2. Verzekeringnemer (gelieve de woonplaats of de maatschappelijke zetel van de verzekeringnemer te vermelden)

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

Naam / benaming: \_\_\_\_\_ Voornaam : \_\_\_\_\_

Geboortedatum: [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] Nationaliteit: \_\_\_\_\_

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

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

Tel. / GSM: \_\_\_\_\_ E-mailadres: \_\_\_\_\_

IBAN-nr.: \_\_\_\_\_ BIC-nr.: \_\_\_\_\_ Ondernemingsnr.: \_\_\_\_\_

### 3. Aanvraag tot aansluiting van een pasgeborene

Ik ondergetekende (verzekeringnemer), verklaar hieronder vermelde pasgeborene te willen verzekeren vanaf de geboorte.

Naam en voornaam van het kind: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] Geslacht: M  F

Naam en voornaam verzekerde ouder: \_\_\_\_\_

Nationaliteit: \_\_\_\_\_

Geboorteplaats (gemeente/land): \_\_\_\_\_

Gekozen verzekeringsplan<sup>(\*)</sup>: \_\_\_\_\_

Persoonlijke bijdrage: \_\_\_\_\_

Vrijstelling: \_\_\_\_\_

Verzekerd kapitaal (Plan H / Plan H+): \_\_\_\_\_

Daggeld (Dagelijkse vergoeding): \_\_\_\_\_

### Verklaringen van de verzekeringnemer

Ik verklaar uitdrukkelijk kennis te hebben genomen van wat volgt:

- pasgeborenen zijn verzekeraar vanaf de geboorte volgens de bepalingen voorzien in de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden die van toepassing zijn op het verzekeringsplan van één van de verzekerde ouders en voor zover dat de aanvraag wordt ingediend binnen de 60 dagen na de geboortemaand.
- eens de termijn waarvan sprake in punt 1 overschreden is, zal de verzekeraar het risico beoordelen op basis van een vervolledigd en ondertekend verzekeringsvoorstel (administratief en medisch luik).
- de pasgeborene voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden vermeld in de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden van de gewenste waarborg.
- ik verbind mij er toe bijkomende inlichtingen omtrent bovenvermelde punten te verstrekken:

Opgemaakt te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Naam en voornaam + VERPLICHTE handtekening van de verzekeringnemer of van zijn wettelijke vertegenwoordiger:

<sup>(\*)</sup> indien u nadere inlichtingen wenst omtrent de premie van dit tariefplan voor de aansluiting van uw pasgeborene, aarzel niet ons te contacteren (tel: 02 287 64 11).

# AANVRAAG TOT AANSLUITING VAN EEN PASGEBORENE IN EEN INDIVIDUEEL CONTRACT

## Verklaringen van de verzekeringnemer

- Ik verklaar dat ik de administratieve vragen die in dit formulier worden gesteld, juist en volledig heb beantwoord. Ik verklaar dat de verstrekte informatie bindend is voor mij, zelfs als een derde partij deze heeft verstrekt en/of ingevuld. Elke verzwijging of valse verklaring kan het contract nietig maken.
- DKV Belgium N.V. is als enige verantwoordelijk voor het aanvaarden van het risico en het sluiten van het verzekeringscontract op basis van de antwoorden op de vragen die ik het gegeven in dit formulier
- Het verzekeringscontract treedt ten vroegste in werking bij ontvangst door DKV Belgium N.V. van de betaling van de eerste premie, zoals bepaald in de Bijzondere Voorwaarden. De betaling van deze premie impliceert de aanvaarding van de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden en/of de Algemene Verzekeringsvoorwaarden evenals van de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden en eventuele bijvoegsels (met inbegrip van uitsluitingen en bijpremies).
- Ik aanvaard dat het verzekeringscontract bestaat uit deze bepalingen, de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden en/of de Algemene Verzekeringsvoorwaarden, de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden, het Informatiedocument over het verzekeringsproduct (IPID) en eventuele bijvoegsels.
- Ik verklaar dat ik uitdrukkelijk ingelicht werd over de specifieke kenmerken, de omvang en de beperkingen (inclusief de uitsluitingen die zijn opgenomen in de Algemene Verzekeringsvoorwaarden en het IPID) van de gekozen verzekering en dat deze voldoet aan mijn wensen en behoeften.
- Ik bevestig dat ik een kopie heb ontvangen van de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden en/of de Algemene Verzekeringsvoorwaarden en de IPID van de gekozen ziekteverzekering. Ik bevestig uitdrukkelijk kennis te hebben genomen van deze documenten en de inhoud ervan aanvaard. Deze Verzekeringsvoorwaarden en IPID zijn ook beschikbaar op [www.dkv.be](http://www.dkv.be).
- Ik verklaar kennis te hebben genomen van het Beleid inzake 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](http://www.dkv.be). Indien het een verzekeringscontract op afstand betreft (m.a.w. zonder de fysieke en gelijktijdige aanwezigheid van de verzekeraar en/of verzekeringstussenpersoon enerzijds en de verzekeringnemer anderzijds), bevestig ik dat ik de Precontractuele informatiefiche voor de verkoop op afstand van verzekeringsplan heb ontvangen en er kennis van heb genomen.
- In geval van een verzekeringscontract op afstand begrijp ik dat DKV Belgium N.V. en ik het verzekeringscontract zonder boete en zonder motiveringsverplichting kunnen opzeggen per aangetekend schrijven binnen 14 kalenderdagen, overeenkomstig de Precontractuele informatiefiche voor de verkoop op afstand van verzekeringsplannen. Deze termijn gaat in op de dag waarop het verzekeringscontract wordt gesloten of op de dag waarop de verzekeringnemer de contractuele voorwaarden en alle andere bijkomende informatie op een duurzame drager ontvangt, indien deze laatste dag later is.
- Ik verklaar dat de verzekeringnemer en de te verzekeren personen voldoen aan de vereiste verzekeraarheidsvoorwaarden voor de af te sluiten verzekering(en). Tijdens de duur van het contract, verbind ik mij ertoe DKV Belgium N.V. onverwijld en schriftelijk in kennis te stellen van elke wijziging in het statuut van de Belgische sociale zekerheid van de verzekerde personen, alsook van elke wijziging van woonplaats en/of vaste en gebruikelijke verblijfplaats/feitelijke hoofdverblijfplaats van de verzekeringnemer en/of de verzekerde personen.
- Indien de Medi-Card® wordt toegekend bij het sluiten van een verzekering bij DKV Belgium N.V., verbind ik mij ertoe de rechten en plichten met betrekking tot het gebruik van de Medi-Card® na te leven zodra ik de kaart ontvang.
- De persoonsgegevens (waaronder medische gegevens) worden verwerkt door DKV Belgium N.V., met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Loksumstraat 25, in overeenstemming met de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met 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](http://www.dkv.be/privacy). De laatste versie is daar steeds beschikbaar. Als u een gratis 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](mailto:privacy@dkv.be).
- Indien werd gekozen om via elektronische weg te communiceren, aanvaarden de verzekeringnemer en de verzekerden dat hun e-mailadressen gebruikt mogen worden voor de communicatie en het beheer van hun (pre)contractuele relaties met DKV Belgium N.V.
- De verzekeringnemer en de verzekerden kunnen in de toekomst ingelicht worden over de commerciële acties, producten en diensten van DKV Belgium N.V. De verzekeringnemer en elke verzekerde hebben het recht zich te verzetten tegen het gebruik van hun persoonsgegevens voor direct marketing door een eenvoudig schriftelijk verzoek per e-mail naar [privacy@dkv.be](mailto:privacy@dkv.be) of per post naar Loksumstraat 25, 1000 Brussel.
- Bij gebruik van de betalingswijze 'SEPA-domiciliëring' machtigt ik DKV Belgium N.V. (identificatienr. BE44ZZZ0414858607) om, behoudens formele herroeping, de premies m.b.t. het contract te innen en/of bij gebruik vande Medi-Card®, volgende kosten, te recupereren: de vrijstelling, de persoonlijke bijdrage, de niet-medische kosten, het bedrag dat het verzekerd kapitaal overschrijdt, de kosten m.b.t. een verzekeringsgeval die niet gedekt zijn, de door de verzekeraar geweigerde kosten, door het debet van mijn bankrekening binnen 14 werkdagen na de kennisgeving door DKV Belgium N.V.
- Elke klacht over het verzekeringscontract kan worden gericht aan de dienst Quality Control van DKV Belgium N.V. per post op het volgende adres: Loksumstraat 25, 1000 Brussel, per e-mail op [Qualitycontrol@dkv.be](mailto:Qualitycontrol@dkv.be) of via het formulier dat beschikbaar is op onze website [ww.dkv.be/nl/contact/een-klacht](http://ww.dkv.be/nl/contact/een-klacht). U kunt ook contact opnemen met de Ombudsman van de Verzekeringen per post op het volgende adres: Square de Meeûs 35, 1000 Brussel, per e-mail op [info@ombudsman-insurance.be](mailto:info@ombudsman-insurance.be) of per telefoon op +32 (0) 2 547 58 71, onverminderd de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen.

**VERPLICHTE** handtekening van de verzekeringnemer  
+ stempel van de firma (indien van toepassing)

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

## Toestemming voor de verwerking van de persoonlijke gezondheidsgegevens

1. Uw persoonsgegevens (waaronder uw medische gegevens) worden verwerkt door DKV Belgium N.V., een vennootschap naar Belgisch recht, met maatschappelijke zetel te Loksumstraat 25, 1000 Brussel, België, ingeschreven bij de Kruispuntbank voor Ondernemingen met ondernemingsnummer 0414.858.607, tel: +32(0)2 287 64 11.
2. DKV Belgium N.V. hecht veel belang aan uw privacy en zal uw persoonsgegevens (waaronder uw medische gegevens) verwerken in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU) 2016/679 (de «AVG») en eventuele nationale wetgeving die is aangenomen op grond van de AVG. DKV Belgium N.V. zal uw persoonsgegevens verwerken in de hoedanigheid van verwerkingsverantwoordelijke.
3. Uw persoonsgegevens (waaronder uw medische gegevens) worden verwerkt door DKV Belgium N.V. in overeenstemming met de DKV Belgium N.V. Privacyverklaring. De laatste versie van deze verklaring kan u steeds terugvinden op [www.dkv.be/privacy](http://www.dkv.be/privacy).
4. Tijdens de uitvoering van het verzekeringscontract verwerkt DKV Belgium N.V. uw gezondheidsgegevens voor het beheer, de verwerking en de uitvoering van uw dekkingsaanvragen.
5. Voor zover strikt noodzakelijk voor de uitvoering van het verzekeringscontract of het aanbieden van onze dienstverlening aan u, delen wij uw medische gegevens met een beperkt aantal derde partijen. Meer informatie daaromtrent kunt u terugvinden in de DKV Belgium N.V. Privacyverklaring beschikbaar op [www.dkv.be/privacy](http://www.dkv.be/privacy).
6. DKV Belgium N.V. verwerkt uw medische gegevens onder meer met behulp van geautomatiseerde middelen die voor u rechtsgevolgen kunnen hebben (bijvoorbeeld prijsstelling, risicobeoordeling, schadebehandeling, enz.).
7. Uw medische gegevens kunnen alleen met uw toestemming worden verwerkt. Als u geen toestemming geeft, kan het afsluiten en/of de goede uitvoering van het verzekeringscontract worden belemmerd.
8. Eens gegeven, heeft u het recht uw toestemming te allen tijde terug in te trekken. Het intrekken van de toestemming laat de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming vóór de intrekking daarvan, echter onverlet. De intrekking van uw toestemming kan wederom de goede uitvoering van het verzekeringscontract belemmeren.
9. Als u een papieren versie wenst te ontvangen van de laatste versie van de DKV Belgium N.V. Privacy-verklaring, uw rechten wenst uit te oefenen of u vragen, opmerkingen, verzoeken, klachten heeft over deze toestemming of de verwerking van uw persoonsgegevens (met inbegrip van medische gegevens) door DKV Belgium N.V., kunt u contact opnemen met de Functionaris voor gegevens-bescherming van DKV Belgium N.V. per post op het adres Loksumstraat 25, 1000 Brussel, België of per e-mail op [privacy@dkv.be](mailto:privacy@dkv.be).

### Toestemming voor de verwerking van mijn persoonlijke gezondheidsgegevens.

Naam, voornaam en ondertekening, voor akkoord, van wettelijke vertegenwoordiger:

Naam :  
Voornaam:

Verplichte handtekening:

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