

Verzekeringsvoorstel voor inkomensverliesplannen



Medische vragenlijst - vertrouwelijk in te vullen in hoofdletters en te ondertekenen.

Geef één medische vragenlijst per persoon terug te sturen.

Indien u **hospitalisatie, ambulante en/of tandzorg plannen** wenst te onderschrijven, gelieve dan het specifieke verzekeringsvoorstel in te vullen of gebruik DKV InsureMe om online te onderschrijven.

Voor meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens door DKV Belgium en uw rechten, kan u onze Privacy Verklaring consulteren op onze website <https://www.dkv.be/nl/privacy>. De laatste versie is er steeds beschikbaar. Indien u kosteloos een papieren exemplaar van onze Privacyverklaring wenst te ontvangen, kunt u dit verzoeken per post Loksumstraat 25, 1000 Brussel of per e-mail privacy@dkv.be.

1. Te verzekeren persoon (gelieve het adres van de woonplaats in België in te vullen)

Naam: [] **Voornaam:** []
Geboortedatum : [] [] / [] [] / [] [] [] [] **Gender:** M V
Straat: [] **Nummer:** [] [] [] [] [] **Bus:** [] [] [] **Postcode:** [] [] [] [] [] []
Gemeente: [] **Land:** B E

2. Verzekeringnemer (gelieve het adres van de woonplaats in België te vermelden)

Reeds bestaand polisnummer: []
Naam of benaming: [] **Voornaam:** []
Straat: [] **Nummer:** [] [] [] [] [] **Bus:** [] [] [] **Postcode:** [] [] [] [] [] []
Gemeente: [] **Land:** B E

3. BELANGRIJKE INFORMATIE

De wet bepaalt dat u bij het afsluiten van een verzekeringscontract alle gekende en relevante elementen moet melden zodat de verzekeraar het risico juist kan beoordelen. Elke opzettelijke verzwijging en/of onjuistheid in uw verklaringen kan leiden tot het annuleren van de onderschreven waarborgen met behoud van de betaalde premies door de verzekeraar, zoals bepaald in artikel 59 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

De antwoorden op de vragen hieronder vormen het noodzakelijke minimum voor de verzekeraar en dienen bovendien om u te helpen bij **de correcte en volledige aangifte van de huidige gezondheidstoestand en van de eventuele medische voorgeschiedenis**.

Ex-kankerpatiënten en chronisch zieken dienen de aandoeningen waaraan ze geleden hebben of waaraan ze lijden, correct mee te delen overeenkomstig de vragen die hierover in deze medische vragenlijst worden gesteld. Zij kunnen echter, in bepaalde gevallen, genieten van een 'recht om vergeten te worden' bij de aanvraag van een verzekering gewaarborgd inkomen. Meer informatie hierover kan u terugvinden op www.assuralia.be/recht-om-vergeten-te-worden/verzekering-gewaarborgd-inkomen.

Om uw dossier beter te kunnen behandelen, kan u ook alle medische documenten gelinkt aan deze vragenlijst bijvoegen. Indien u het wenst, kan u deze medische vragenlijst onder vertrouwelijke omslag opsturen naar : DKV Belgium N.V, t.a.v. de raadgevend arts, Loksumstraat 25, 1000 Brussel. Hetzelfde geldt voor elke te verzekeren persoon die, indien hij dit wenst, bij zijn verzekeringsbemiddelaar of via de website www.dkv.be een nieuw exemplaar van de medische vragenlijst kan verkrijgen en afzonderlijk terugsturen.

4. Medische vragenlijst van de te verzekeren persoon

4.A. Algemene vragenlijst

1. Hebt u in de afgelopen vijf jaar langer dan een maand een gezondheidsprobleem (fysiek/mentaal) gehad of bent u voor dergelijk probleem behandeld ?
 Neen Ja
2. Hebt u momenteel een gezondheidsprobleem (fysiek/mentaal) of bent u de afgelopen vier weken voor een dergelijk probleem behandeld (of zijn er onderzoeken lopende, voorzien of aangeraden) ?
 Neen Ja
3. Hebt u in de afgelopen twaalf maanden geneesmiddelen gebruikt gedurende meer dan een maand (andere dan anticonceptiemiddelen) ?
 Neen Ja
4. Hebt u een handicap (fysiek/mentaal) of bent u invalide ?
 Neen Ja
5. Bent u drager van een prothese of een implantaat (andere dan tandheelkundige) ?
 Neen Ja
6. Wat is uw huidige lengte ? cm
Wat is uw huidige gewicht ? kg Bij zwangerschap, gelieve uw gewicht van net vóór uw huidige zwangerschap te vermelden.
7. Bent u zwanger ?
 Neen Ja
8. Rookt u ? (incl. e-sigaretten)
 Neen Ja

Te verzekeren persoon Naam: **Voornaam:**

Specifieke verklaringen van de te verzekeren perso(o)n(en)

- Ik verklaar dat ik de administratieve en medische vragen die in dit verzekeringsvoorstel 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 administratieve en medische vragen die ik heb gegeven in dit verzekeringsvoorstel. Op basis van mijn antwoorden kan DKV Belgium N.V. de verzekering weigeren of het afsluiten ervan onderwerpen aan bijkomende uitsluitingen en/of bijpremies vermeld in de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden of in een bijvoegsel aan het verzekeringscontract.
- Ik verklaar dat ik voldoe aan de vereiste verzekeraarvoorwaarden met betrekking tot de af te sluiten verzekering(en). Tijdens de duur van het contract, verbind ik mij ertoe DKV Belgium N.V. onmiddellijk schriftelijk in kennis te stellen van elke wijziging van mijn sociaal statuut, van elke wijziging van de verzekerde beroepsactiviteiten, alsook van elke wijziging van mijn woonplaats en/of mijn vaste en gebruikelijke verblijfplaats.
- Ik verbind mij ertoe elke verandering betreffende de gezondheidstoestand die optreedt voor de uitgifte van de polis, schriftelijk aan DKV Belgium N.V. mee te delen.
- 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, DKV Belgium N.V. zich verbindt tot het sluiten van het contract op straffe van schadevergoeding. Het ondertekenen van het verzekeringsvoorstel impliceert niet dat de dekking aanvang neemt.
- Indien werd gekozen om via elektronische weg te communiceren, aanvaard ik dat mijn e-mail adres gebruikt mag worden 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 diensten van DKV Belgium N.V. Ik heb het recht om mij te verzetten tegen het gebruik van mijn persoonsgegevens voor direct marketing door een eenvoudig schriftelijk verzoek per e-mail naar privacy@dkv.be of per post naar Loksumstraat 25, 1000 Brussel.
- 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 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: Square de Meeüs 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.

Toestemming voor de verwerking van mijn persoonlijke gezondheidsgegevens

- 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)22876411.
- 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.
- 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.
- Voorafgaand aan het afsluiten van een verzekeringscontract verwerkt DKV Belgium N.V. uw medische gegevens naar aanleiding van medische vragenlijsten/verzoeken specifiek met het oog op de beoordeling van risico's en geschiktheid tot het afsluiten van het verzekeringscontract. Tijdens de uitvoering van het verzekeringscontract verwerkt DKV Belgium N.V. uw gezondheidsgegevens voor het beheer, de verwerking en de uitvoering van uw dekkingsaanvragen.
- 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.
- 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.).
- 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.
- 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.
- Als u een papieren versie wenst te ontvangen van de laatste versie van de DKV Belgium N.V. Privacyverklaring, 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 gegevensbescherming van DKV Belgium N.V. per post op het adres Loksumstraat 25, 1000 Brussel, België of per e-mail op privacy@dkv.be.

Uw handtekening is VERPLICHT in elk van de onderstaande vakken.

Specifieke verklaringen gelezen en goedgekeurd.
Naam, voornaam en handtekening, voor akkoord, van de meerderjarige te verzekeren persoon of zijn wettelijke vertegenwoordiger:
Naam:..... **Voornaam:**

Verplichte handtekening: _____ **Datum :** / /

Toestemming voor de verwerking van mijn persoonlijke gezondheidsgegevens.
Naam, voornaam en handtekening, voor akkoord, van de meerderjarige te verzekeren persoon of zijn wettelijke vertegenwoordiger:
Naam:..... **Voornaam:**

Verplichte handtekening: _____ **Datum :** / /