

ONDERSCHRIJVINGSFORMULIER EENPERSOONSVENNOOTSCHAP

In te vullen door de zaakvoerder

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: De Clercq Ryheul Verzekeringen

Nummer DKV: 992419 Nummer FSMA: 0464.113.623

E-mail verzekeringstussenpersoon: _____

In hoedanigheid van: Verzekeringsmakelaar

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: _____

2. Verzekeringnemer

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) driemaandelijks zesmaandelijks jaarlijks
Facturatie: elektronisch
Wenst u de facturatie per mail te ontvangen? ja neen

3. Gegevens betreffende de zaakvoerder

Naam Voornaam

Straat Nr. Bus

Postcode Gemeente

Land

Privé e-mailadres

Geboortedatum / / Geslacht M V

Burgelijke staat: alleenstaand gehuwd samenwonend (zelfde domicilie) Sinds / / 2

Kinderen fiscaal ten laste neen ja: aantal

IBAN nr. - - - BIC nr. :

4. Gegevens betreffende ALLE te verzekeren gezinsleden (huwelijkspartner of 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

/ / M V

/ / M V

/ / M V

/ / M V

/ / M V

Verklaring van de zaakvoerder

- Ik ondergetekende heb een individueel DKV-contract, polis nr.
- Ik ondergetekende wens een attest van aansluiting in het groepscontract teneinde mijn dekking bij een andere verzekeraar te beëindigen.

5. Keuze van de kandidaat-verzekeringnemer

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
Gekozen kapitaal:	€ 2 5 0 0 , 0 0
Begin 01/maand/jaar:	01//20
Aansluitingsprincipes:	Zaakvoerder: <input checked="" type="checkbox"/> verplicht <input type="checkbox"/> facultatief
	Alle gezinsleden: <input type="checkbox"/> verplicht <input type="checkbox"/> facultatief

Verklaringen van de verzekeringnemer

- 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.
- 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**.
- 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).
- 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**.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Ik verbind mij ertoe elke verandering betreffende de verstrekte inlichtingen schriftelijk aan DKV Belgium N.V. mee te delen.
- 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.
- 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
- Elke klacht over het verzekeringscontract kan worden gericht aan de dienst Quality Control van DKV Belgium N.V.: 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) 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).

Formulier ingevuld en getekend mailen naar info@declercq-ryheul.be
of via post
De Clercq Ryheul BV
Putkapelstraat 155
9051 Gent

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

Datum: