TARIFAIRE VERZEKERINGSVOORWAARDEN
PLAN HORIZON
met doelplan IS2000

Editie 01/2019

De Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden (T.V.V.) zijn opgesteld in uitvoering van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (A.V.V.)

1. Verzekeringsplan (= A.V.V. 5)

1.1. Het plan Horizon is een afwachtverzekering zonder verzekeringsgeval die het recht geeft een doelplan IS2000 te onderschrijven.

1.2 Kunnen het plan Horizon onderschrijven:

1.2.1. de personen die verzekerd zijn in een bestaande collectieve hospitalisatieverzekering, met uitsluiting van een sociaal fonds. De bestaande collectieve hospitalisatieverzekering, hierna *groepscontract* genoemd, moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

1.2.1.1. afgesloten worden door een werkgever als collectief voordeel voor het geheel of een deel van zijn personeel,

1.2.1.2. een hospitalisatieverzekering zijn tot vergoeding van schade,

1.2.1.3. effectieve dekking verlenen voor de risico's ziekte, ongeval en bevalling,

1.2.1.4. dekking verlenen aan personen die hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben,

1.2.1.5. dekking verlenen aan personen die onderworpen zijn aan de vigerende sociale wetgeving en deze genieten,

1.2.1.6. dekking verlenen in de EU.

Elke afwijking is onderworpen aan de voorafgaandelijke schriftelijke toestemming van de verzekeraar.

1.2.2. de verzekerde personen die hun oorspronkelijk individueel verzekeringsplan bij de verzekeraar beëindigen:

1.2.2.1. hetzij wegens overgang naar een *groepscontract*. In dat laatste geval moet het *groepscontract* voldoen aan de voorwaarden zoals vermeld onder punt 1.2.1. van onderhavige T.V.V.

1.2.2.2. hetzij wegens wijziging van hun woonplaats of van hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats buiten België voor een periode langer dan 3 maanden.

Het oorspronkelijk individueel verzekeringsplan is bepaald als zijnde het plan IS2000, of de gelijkwaardige combinatie van het plan IS+ met Zware Ziekten, het plan IS met A2(+), of van het plan H met A9(+).

1.3. Rechten toegekend door het verzekeringsplan:

1.3.1. het plan Horizon geeft het recht om het doelplan IS2000 zonder vrijstelling te onderschrijven (zie T.V.V. plan IS2000):

1.3.1.1. voor de personen die een *groepscontract* bij de verzekeraar genieten of die reeds vóór de onderschrijving van het plan Horizon bij de verzekeraar ononderbroken verzekerd zijn geweest volgens een individuele hospitalisatieverzekering:
zonder risico-onderzoek, indien een ononderbroken periode van minimaal 2 jaar is verstreken tussen de onderschrijvingsdatum van het doelplan IS2000 en de contractuele begindatum van het plan Horizon en voor zover het gaat om een automatische omschakeling overeenkomstig punt 7.1. van onderhavige T.V.V.,

1.3.1.2. voor de personen die een *groepscontract* bij een andere verzekeraar genieten en die vóór de onderschrijving van het plan Horizon niet bij de verzekeraar verzekerd zijn geweest:
aan de voorwaarden bedongen bij de onderschrijving van het plan Horizon en voor zover het gaat om een automatische omschakeling overeenkomstig punt 7.1. van onderhavige T.V.V.,

1.3.1.3. zonder nieuwe wachttijd (zie ook punt 3 'Wachttijd' van de T.V.V.),

1.3.1.4. tegen een premie berekend bij de omschakeling naar het doelplan IS2000:
- volgens de woonplaats of vaste en gebruikelijke verblijfplaats, indien deze niet samenvalt met de woonplaats,
- volgens de op het ogenblik van de omschakeling toegepaste premie van het doelplan IS2000, overeenkomstig de modaliteiten vermeld onder punt 1.3.2. en 1.3.3. van onderhavige T.V.V.

Kinderen die tijdens de looptijd van het plan Horizon de leeftijdscategorie van 0 tot 19 jaar overschrijden, betalen de premie die overeenstemt met de leeftijd van 20 jaar, overeenkomstig punt 40.2 van de A.V.V. In dat geval geldt deze leeftijd van 20 jaar als vroegste ingangsleeftijd op het ogenblik van de omschakeling naar het doelplan IS2000 of als leeftijd vanaf wanneer de korting waarvan sprake in punt 1.3.2.2. en 1.3.3.2. van onderhavige T.V.V. in aanmerking genomen wordt.

1.3.2. Bij de omschakeling naar het doelplan IS2000 en voor de personen die verzekerd waren in een *groepscontract* (punt 1.2.1. van onderhavige T.V.V.), wordt de premie als volgt berekend:

1.3.2.1. hetzij door de ingangsleeftijd van het plan Horizon in aanmerking te nemen, voor zover het plan Horizon in voege is geweest en de premies op de begindatum van het doelplan IS2000 betaald werden gedurende een ononderbroken periode van minstens 10 verzekeringsjaren;

1.3.2.2. hetzij door de ingangsleeftijd van het doelplan IS2000 in aanmerking te nemen indien de ononderbroken periode van minstens 10 verzekeringsjaren, zoals vermeld in bovenstaande alinea, niet verstreken is. In dat geval geniet de verzekerde persoon een korting die berekend wordt:
- volgens het tarief van het doelplan IS2000 dat in voege is op het ogenblik van de omschakeling,
- door rekening te houden met het positieve premieverschil in absolute waarde, dat bekomen wordt door de premie die overeenstemt met de ingangsleeftijd van het doelplan IS2000 te vergelijken met de premie van datzelfde plan die overeenstemt met de ingangsleeftijd van het plan Horizon,
- in verhouding tot het aantal verzekeringsjaren, uitgedrukt in tienden, die de ingangsleeftijden waarvan sprake in de vorige alinea van elkaar scheiden.

Deze korting ten voordele van de verzekerde, wordt toegekend gedurende de looptijd van het doelplan IS2000.

1.3.3. Bij de omschakeling naar het doelplan IS2000 en voor alle personen die hun oorspronkelijk individueel verzekeringsplan bij de verzekeraar beëindigd hebben (punt 1.2.2. van onderhavige T.V.V.), wordt de premie als volgt berekend:

1.3.3.1. hetzij door de ingangsleeftijd van het oorspronkelijk individueel verzekeringsplan van de verzekeraar in aanmerking te nemen, voor zover de volgende voorwaarden tegelijkertijd vervuld zijn:
- het oorspronkelijk individueel verzekeringsplan en het plan Horizon zijn in voege geweest en de premies werden betaald gedurende een gecumuleerde en ononderbroken periode van minstens 10 verzekeringsjaren op het ogenblik van de ingangsdatum van het doelplan IS2000,
- het oorspronkelijk individueel verzekeringsplan gaf recht op dekking in een eenpersoonskamer bij een verblijf in het ziekenhuis,
- het doelplan IS2000 wordt onderschreven met een vrijstelling die minstens gelijkwaardig is aan de eventuele vrijstelling van het oorspronkelijk individueel verzekeringsplan en indien deze gelijkwaardige vrijstelling niet langer door de verzekeraar gecommercialiseerd wordt, aan de daaropvolgende hogere vrijstelling.

1.3.3.2. hetzij door de ingangsleeftijd van het doelplan IS2000 in aanmerking te nemen, indien de ononderbroken periode van 10 verzekeringsjaren, zoals voorzien in punt 1.3.3.1., niet verstreken is, voor zover de volgende voorwaarden tegelijkertijd vervuld zijn:
- het oorspronkelijk individueel verzekeringsplan gaf recht op dekking in een eenpersoonskamer bij een verblijf in het ziekenhuis,
- het doelplan IS2000 wordt onderschreven met een vrijstelling die minstens gelijkwaardig is aan de eventuele vrijstelling van het oorspronkelijk individueel verzekeringsplan en indien deze gelijkwaardige vrijstelling niet langer door de verzekeraar gecommercialiseerd wordt, aan de daaropvolgende hogere vrijstelling.
In dat geval geniet de verzekerde persoon een korting die berekend wordt:
- bij de aanvang van het tarief van het doelplan IS2000 dat in voege is op het ogenblik van de omschakeling,
- door rekening te houden met het positieve premieverschil in absolute waarde, door de premie die overeenstemt met de ingangsleeftijd van het doelplan IS2000 te vergelijken met de premie van datzelfde plan die overeenstemt met de ingangsleeftijd van het oorspronkelijk individueel verzekeringsplan,
- in verhouding tot het aantal verzekeringsjaren, uitgedrukt in tienden, die de ingangsleeftijden waarvan sprake in de vorige alinea van elkaar scheiden. Deze korting ten voordele van de verzekerde, wordt toegekend gedurende de looptijd van het doelplan IS2000.

2. Verzekeringsgeval volgens het Plan Horizon (= A.V.V. 6)

In tegenstelling tot punt 6 van de A.V.V. en in toepassing van punt 1.1. van onderhavige T.V.V., geeft het verzekeringsplan Horizon tijdens de looptijd, geen enkel recht op een prestatie, van welke aard ook, vanwege de verzekeraar.

3. Wachttijd (= A.V.V. 11)

3.1. De wachttijd bedraagt 12 maanden voor de volgende kosten:
- de tandbehandelingskosten;
- de kosten van tandprotheses en van het tandmateriaal, met inbegrip van bruggen, kronen en implantaten.

3.2. Zelfs na het verstrijken van de wachttijden vermeld in bovengenoemd punt 3.1., zal de verzekeraar geen enkele prestatie verrichten zolang het risico dat de omschakeling naar het doelplan IS2000 tot gevolg heeft, zich niet voordoet.

21 206_NL_2_201901

3.3. Bij de omschakeling naar het doelplan IS2000 is geen enkele nieuwe wachttijd van toepassing voor zover de wachttijden zoals vermeld in punt 3.1. van de T.V.V. volbracht zijn. Indien de wachttijden niet volledig volbracht zijn, blijven deze geldig voor de overblijvende duur.

4. Aanpassing van de premie en de Tarifaire Verzekerings-voorwaarden van het plan Horizon (= A.V.V. 47.1 tot 48.2)

4.1. Tijdens de volledige duur van het verzekeringscontract wordt de premie van het plan Horizon elk jaar op de jaarlijkse vervaldatum verhoogd met 1,1%, berekend op basis van de premie van het vorige jaar. Bovendien kunnen, zoals bepaald in de artikels 48.1. tot 56 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden, premieaanpassingen ook plaatsvinden na het afsluiten van het contract volgens de gevallen, die limitatief zijn opgesomd in artikel 204 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (met name aanpassingen op basis van de evolutie van de consumtieprijsindex of van de specifieke medische indexen of op basis van een beslissing van de toezichthoudende overheden)

4.2. In het algemeen wordt het volgende bepaald:
De parameters voor het berekenen van de premie van het verzekeringsplan Horizon zijn gedefinieerd, rekening houdend met de parameters die gelden in het technisch plan van het doelplan IS2000. Dit technisch plan is samengesteld op basis van actuariële en verzekeringstechnische criteria. Daardoor geeft elke evolutie van bovenvermelde parameters van het doelplan IS2000 eenzelfde wijziging van de premie en/of de T.V.V. van het plan Horizon.

4.3. De aanpassingen vermeld onder 4.2. van de T.V.V. treden in werking op dezelfde datum als deze van de wijziging in het doelplan IS2000, na mededeling van deze wijziging aan de verzekeringnemer. Deze wijzigingen gelden ook voor de lopende contracten.

5. Vrijstelling (= A.V.V.13)

Er is geen vrijstelling.

6. Verzekerbaarheid (= A.V.V. 16 en 17)

Degenen die aan alle volgende criteria voldoen, zijn verzekerbaar:

6.1. de personen die, bij de aansluiting tot het plan Horizon, beantwoorden aan de voorwaarden in punt 1.2. van onderhavige T.V.V.;

6.2. de personen die bij de aansluiting tot de verzekering gezond zijn;

6.3. de personen die bij de aansluiting tot het plan Horizon een ingangsleeftijd hebben die de berekening van de premie toelaat volgens de voorziene en vigerende leeftijd;

6.4. de personen die hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben, die onderworpen zijn aan de vigerende sociale wetgeving en deze genieten. Uitzondering hierop wordt gevormd voor de personen bedoeld in punt 1.2.2.2. van de T.V.V.;

De pasgeborenen van een verzekerde zijn verzekerbaar vanaf de geboorte, zonder risicobeoordeling, volgens elk vergelijkbaar verzekeringsplan dat actief gecommercialiseerd wordt op het moment van geboorte, op voorwaarde dat de verzekeringsaanvraag wordt ingediend binnen de 60 dagen na de geboorte.

7. Einde van het verzekeringsplan Horizon (= A.V.V. 21)

7.1. De beëindiging van het verzekeringsplan Horizon en, aaneensluitend de automatische omschakeling naar het doelplan IS2000 gebeurt ten laatste op de 65ste verjaardag, tenzij na toestemming van de verzekeraar, op de datum dat ofwel:
- het *groepscontract* niet meer beantwoordt aan de voorwaarden vermeld onder punt 1.2.1. van de T.V.V.;
- de verzekerde persoon niet meer effectief de voordelen van het *groepscontract* geniet;
- de verzekerde persoon definitief terug in België komt wonen en daar zijn woonplaats en vaste en gebruikelijke verblijfplaats heeft.

De omschakeling gebeurt zonder voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar bij: (brug)pensioen, ontslag, vrijwillige ontslagname of overlijden van het personeelslid, verlies van het recht op kinderbijslag, verdwijning welke ook de vorm zij van de verzekeringnemer van het *groepscontract*.

7.2. De beëindiging van het plan Horizon en de omschakeling moeten schriftelijk gevraagd worden aan de verzekeraar binnen de 105 dagen volgend op deze datum. De verzekeraar heeft het recht het bewijs te vragen van de reden van de omschakeling en van de datum waarop de verzekerde persoon niet langer de voordelen van het *groepscontract* geniet.

7.3. De afsluiting van het doelplan IS2000 in hoofde van de verzekerde persoon, is voorafgaandelijk onderworpen aan de verzekerbaarheidsvoorwaarden volgens de T.V.V. van dit verzekeringsplan.

7.4. Indien aan de verzekerbaarheidsvoorwaarden volgens de T.V.V. van het doelplan IS2000 niet voldaan is bij de omschakeling, of indien de omschakeling niet heeft plaatsgevonden volgens de vorm en termijn zoals hierboven vermeld, is de verzekeraar niet gehouden de verzekering af te sluiten volgens de voorwaarden vermeld onder punt 1.3. van de T.V.V. De verzekeraar kan bijzondere voorwaarden voorstellen voor de afsluiting en aanvaarding volgens een vigerend verzekeringsplan. In dit geval, kan de verzekeraar, na risico-onderzoek op basis van een verzekeringsvoorstel, bijzondere aanvaardingsvoorwaarden toepassen.

7.5. Voor de personen die een *groepscontract* bij de verzekeraar genieten of die reeds vóór de onderschrijving van het plan Horizon bij de verzekeraar ononderbroken verzekerd zijn geweest volgens een individuele hospitalisatieverzekering:
de verzekeraar is niet gehouden de verzekering af te sluiten volgens de voorwaarden vermeld onder punt 1.3. van de T.V.V. als de omschakeling plaatsvindt binnen een periode van 2 jaar verzekerd te zijn geweest in het plan Horizon. In dit geval, kan de verzekeraar, na risico-onderzoek op basis van een verzekeringsvoorstel, bijzondere aanvaardingsvoorwaarden toepassen (maximale bijpremie van 100% - de medische kosten die verband houden met een voorafbestaande chronische ziekte of handicap, worden uitgesloten).

8. Verplichtingen van de verzekeringnemer en de verzekerde persoon (= A.V.V. 38)

8.1. Bij het afsluiten van of gedurende de looptijd van het verzekeringsplan Horizon, verbindt de verzekeringnemer zich er toe, indien uitdrukkelijk door de verzekeraar verzocht, volgende documenten voor te leggen m.b.t. de verzekerde personen die aangesloten zijn bij een *groepscontract* van een andere verzekeraar:
- een aansluitingsbewijs van het *groepscontract* met vermelding van de verzekerde personen;
- een bewijs dat het *groepscontract* beantwoordt aan de voorwaarden vermeld in punt 1.2.1. van de T.V.V., door het afleveren van een kopie van de Algemene en Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden, het Reglement en de bijzondere bepalingen.

8.2. Indien tijdens de looptijd van het plan Horizon blijkt dat de dekking van het groepscontract, zoals beschreven in de Algemene en Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden en het Reglement, niet langer beantwoordt aan de voorwaarden volgens punt 1.2.1. van de T.V.V., is de verzekeringnemer of de verzekerde persoon verplicht de verzekeraar hiervan op de hoogte te brengen. In dat geval zoeken de verzekeringnemer en de verzekeraar samen naar de meest geschikte dekkingsvoorwaarden ten voordele van de verzekerde persoon voor wie de verzekerbaarheidsvoorwaarden niet meer voldoen. Het plan Horizon zal beëindigd worden op de datum overeengekomen tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar.

8.3. Indien de verzekeringnemer of de verzekerde persoon bij het beëindigen, wat de reden hier ook van zij, van het verzekeringsplan Horizon niet de automatische omschakeling vraagt naar het doelplan IS2000, geeft dit geen enkel recht op de korting waarvan sprake in punt 1.3.2.2. en 1.3.3.2. van onderhavige T.V.V noch op de terugbetaling van de premies betaald tijdens de looptijd van het plan Horizon.
Dit geldt ook indien de verzekerbaarheidsvoorwaarden volgens de T.V.V. van het verzekeringsplan Horizon of IS2000 niet vervuld zijn en het onderschrijven van deze verzekeringsplannen in hoofde van de verzekerde persoon niet toelaten.

8.4. In toepassing van punten 40 en 40.2 van de A.V.V. zijn de verzekeringnemer en de verzekerde persoon verplicht om tijdens het contract aan de verzekeraar elke verandering van woonplaats te melden die een invloed op de premie heeft.

21 206_NL_2_201901

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN (A.V.V.)

VAN TOEPASSING OP MEDISCHE KOSTEN (PLANNEN: A, S, O, Z, IS, IS+, ZWARE ZIEKTEN, IS2000, CLINIBUDGET, CLINICOMFORT, HORIZON (doelplan IS2000), IA, IA+, A2, A2+, A5, A5+, A9, A9+, H, H+, DKV SMILE, TANDZORG) EN DAGELIJKSE VERGOEDING BIJ HOSPITALISATIE

EDITIE 12/2022

INHOUD

DEFINITIES *Artikels 1-15*
VERZEKERBAARHEID *Artikels 16-17*
VERZEKERINGSCONTRACT, -PLAN EN -WAARBORG
- Afsluiting van het verzekeringscontract *Artikel 18*
- Duur van het verzekeringscontract *Artikel 19*
- Einde van het verzekeringscontract *Artikel 20*
- Voortzettingsrecht van het verzekeringscontract *Artikel 21*
- Begin van de verzekeringswaarborg *Artikel 22*
- Uitsluitingen van de verzekeringswaarborg *Artikel 23*
- Einde van het verzekeringsplan *Artikel 24*
- Territorialiteit van de verzekeringswaarborg *Artikel 25*
- Einde van de verzekeringswaarborg *Artikel 26*
RECHT OP UITKERING *Artikels 27-28*
VERZEKERINGSGEVAL *Artikels 29-37*
VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER EN VAN DE VERZEKERDE PERSOON *Artikels 38-39*
DE PREMIE *Artikels 40-46*
AANPASSING VAN DE PREMIE, DE VRIJSTELLING, DE PRESTATIES EN VAN DE ALGEMENE EN TARIFAIRE VERZEKERINGSVOORWAARDEN *Artikels 47-56*
VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER, VAN DE VERZEKERDE PERSOON EN VAN DE VERZEKERAAR *Artikels 57-58*
DEKKING IN GEVAL VAN TERRORISME *Artikel 59*
EINDBEPALINGEN *Artikels 60-62*

DEFINITIES

Er wordt verstaan onder :

1. VERZEKERAAR

DKV Belgium N.V., RPR 0414858607 verzekeringsonderneming toegelaten onder het nummer 739.

2. VERZEKERINGNEMER

De natuurlijke persoon, met woonplaats en vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België, die, eventueel handelend voor rekening van de verzekerde personen, met de verzekeraar het verzekeringscontract afsluit en instaat voor de betaling van de premie.

WOONPLAATS

De plaats waar natuurlijke personen zijn ingeschreven in het bevolkingsregister.

VASTE EN GEBRUIKELIJKE VERBLIJFPLAATS

De plaats waar natuurlijke personen overwegend (gedurende het grootste deel van het jaar) effectief verblijven, gebaseerd op de feitelijke situatie.

3. VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringscontract wordt gevormd door de polis. De polis wordt gevormd door de Algemene, Tarifaire en Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden en door de bijvoegsels.

4. VERZEKERDE PERSOON

De persoon op wie het risico rust en die de begunstigde is van het verzekeringscontract.

5. VERZEKERINGSPLAN

De verzekeringswaarborg tot vergoeding van schade.

6. VERZEKERINGSGEVAL

Het voorwerp van de verzekeringswaarborg.

7. ZIEKTE

Elke aantasting van de gezondheidstoestand die niet door een ongeval veroorzaakt wordt en waarvan de oorzaak en de symptomen medisch objectiveerbaar zijn en die als zodanig een diagnose toelaten en een therapie vereisen.

8. BEVALLING

De gebeurtenis waarbij een kind geboren wordt.

9. ONGEVAL

Een plotseling optredende en onvrijwillige gebeurtenis die een lichamelijk letsel bij de verzekerde persoon veroorzaakt waarvan de oorzaak of één der oorzaken buiten diens organisme ligt.

10. VERPLEEGINSTELLING

Elke instelling voor gezondheidszorgen, bestemd voor personen waarvan de gezondheidstoestand het verblijf in de instelling vereist, evenals een curatieve en/of diagnostische behandeling die een observatie, een toezicht en een opvolging vereist die enkel in de instelling mogelijk zijn. Worden niet beschouwd als verpleeginstelling; de gesloten psychiatrische inrichting, de medischpedagogische inrichting, het rusthuis, het rust- en verzorgingstehuis, het kuuren herstellingsoord.

10.1. VERPLEEGHOTEL

Elke verblijfinstelling gericht op de huisvesting van personen waarvan de gezondheidstoestand een verblijf in de instelling vereist, evenals een curatieve en/of diagnostische behandeling die een observatie, een toezicht en een opvolging vereist die enkel in de instelling mogelijk zijn. Wordt enkel gelijkgesteld met een verpleeginstelling: het verpleeghotel waarmee de verzekeraar een overeenkomst heeft afgesloten.

10.2. PALLIATIEVE INSTELLING

Elke verblijfinstelling gericht op de huisvesting van personen waarvan de gezondheidstoestand een verblijf in de instelling vereist, evenals een palliatieve behandeling die een observatie, een toezicht en een opvolging vereist die enkel in de instelling mogelijk zijn. Wordt enkel gelijkgesteld met een verpleeginstelling: de palliatieve instelling waarmee de verzekeraar een overeenkomst heeft afgesloten.

11. WACHTTIJD

De periode die aanvangt op de begindatum van het verzekeringsplan en tijdens dewelke de verzekeraar geen prestaties verschuldigd is. Het bestaan en de duur van de wachttijd worden nader bepaald in de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden (T.V.V.) van het desbetreffende verzekeringsplan.

12. KARENTIE

De periode tijdens dewelke de verzekeraar geen prestaties verschuldigd is en die aanvangt met de begindatum van het verzekeringsgeval.

13. VRIJSTELLING

Het gedeelte van de gedekte kosten dat ten laste blijft van de verzekerde persoon en waarmee de tussenkomst van de verzekeraar wordt verminderd.

14. VERZEKERINGSJAAR

De periode van 12 maanden te rekenen vanaf de jaarlijkse vervaldatum van het verzekeringscontract. Indien de begindatum van een onderschreven verzekeringsplan niet samenvalt met de jaarlijkse vervaldatum van een lopend verzekeringscontract, is het eerste verzekeringsjaar samengesteld door het aantal maanden gelegen tussen de begindatum van het verzekeringsplan en de jaarlijkse vervaldatum van het verzekeringscontract.

11901_NL_11_202212

DKV Belgium S.A./N.V. | rue de Loxum 25 Loksumstraat | 1000 Bruxelles/Brussel | Tel.: +32 (0)2 287 64 11 | www.dkv.be
R.P.M./ R.P.R. 0414858607 | Entreprise d'assurances agréée sous le n° 739, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, dont le siège est situé à 1000 Bruxelles, Bld de Berlaimont 14 | Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 739, onder toezicht van de Nationale Bank van België, met zetel te 1000 Brussel, Berlaimontlaan 14

15. PREMIE

Het bedrag, inclusief alle verzekeringstaksen, belastingen, wettelijke bijdragen en lasten, verschuldigd als tegenprestatie voor de verbintenissen van de verzekeraar in uitvoering van het verzekeringscontract.

VERZEKERBAARHEID

16. Zijn verzekerbaar, de natuurlijke personen die beantwoorden aan alle verzekerbaarheidsvoorwaarden zoals bepaald in de Tarifaire Verzekerings-voorwaarden (T.V.V.).

17. De verzekeraar kan personen die een verhoogd risico uitmaken verzekeren aan bijzondere voorwaarden.

VERZEKERINGSCONTRACT, -PLAN EN -WAARBORG

18. AFSLUITING VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringscontract is afgesloten, na de uitgifte van de polis, door betaling van de eerste jaarpremie of overeengekomen deelpremie. De betaling van de premie houdt in dat de verzekeringnemer de voorwaarden van het verzekeringscontract aanvaardt.

19. DUUR VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringscontract wordt levenslang afgesloten, behoudens anders bedongen in de polis op verzoek van de verzekeringnemer.

20. EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringscontract eindigt met:

20.1. opzegging door de verzekeringnemer, schriftelijk (via aangetekende brief, via deurwaardersexploot, of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs) of elektronisch (e-mail), op het einde van elk verzekeringsjaar mits inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden. De beëindiging van het verzekeringscontract heeft uitwerking op de jaarlijkse vervaldatum van het verzekeringscontract;

20.2. opzegging door de verzekeringnemer binnen de 3 maanden volgend op de mededeling van een aanpassing van de premie, van de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, die tenminste 4 maanden voor de jaarlijkse vervaldatum van het lopende verzekeringscontract is gebeurd. De beëindiging treedt in voege op de jaarlijkse vervaldatum van het verzekeringscontract;

20.3. opzegging door de verzekeringnemer, schriftelijk of elektronisch binnen de 3 maanden volgend op de mededeling van een aanpassing van de premie en/of van de A.V.V. en/of T.V.V., opgelegd door de toezichthoudende overheden, indien de mededeling gebeurt minder dan 4 maanden voor de jaarlijkse vervaldatum van het lopende verzekeringscontract. De beëindiging heeft uitwerking één maand volgend op de dag na de mededeling of volgend op de datum van ontvangst of, in het geval van een aangetekend schrijven, volgend op de dag na de levering aan de post

20.4 opzegging door de verzekeraar via aangetekende brief in geval van bedrog of poging tot bedrog, vastgesteld in hoofde van de verzekeringnemer en/of de verzekerde persoon;

20.5. opzegging door de verzekeraar, via aangetekende brief bij premiewanbetaling. Deze opzegging bij premiewanbetaling gaat pas in ten vroegste 15 dagen na de datum van schorsing van de waarborg ten gevolge van een ingebrekestelling via aangetekende brief, die de vervaldag, het bedrag van de premie en de gevolgen van de premiewanbetaling inhoudt.

20.6. de verhuis naar het buitenland: zodra de verzekeringnemer zijn woonplaats of zijn vaste en gebruikelijke verblijfplaats naar het buitenland overbrengt, houdt het verzekeringscontract automatisch op. De verzekeringnemer wordt hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht.

Het einde van het verzekeringscontract kan worden beperkt tot één of meerdere onderschreven verzekeringsplannen voor één of meerdere verzekerde personen.

21. INDIVIDUEEL VOORTZETTINGSRECHT VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

21.1. De verzekeringnemer brengt de verzekeraar, schriftelijk of elektronisch, op de hoogte van het tijdstip waarop een verzekerde persoon het verzekeringscontract verlaat en van diens nieuwe woonplaats en diens nieuwe vaste en gebruikelijke verblijfplaats en dit, binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf dit tijdstip.

21.2. De verzekeraar doet de verzekerde persoon binnen de 30 dagen een aanbod tot voortzetting van het verzekeringscontract;

21.3. De verzekerde persoon beschikt over een termijn van 60 dagen, vanaf het ogenblik van ontvangst van het verzekeringsaanbod van de verzekeraar, om de voortzetting van het verzekeringscontract schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht om het aanbod te aanvaarden.

21.4. Indien de verzekerde persoon binnen de 60 dagen het verzekeringsaanbod aanvaardt, wordt het verzekeringscontract ononderbroken en zonder risicobeoordeling voortgezet met ingang vanaf de eerste dag volgend op het einde van het verzekeringsplan.

21.5. Het voortzettingsrecht is niet van toepassing indien het verzekeringscontract eindigt overeenkomstig artikel 20.1 t.e.m. 20.6 behoudens voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar.

22. BEGIN VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaarborg begint op de begindatum van het verzekeringsplan bepaald in de polis, voor zover de wachttijden verstreken zijn en na afsluiting van het verzekeringscontract.

23. UITSLUITINGEN VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaarborg omvat niet de kosten die verband houden met de hierna genoemde gevallen, alsook alle gevolgen ervan:

23.1. een ongeval dat zich heeft voorgedaan, een ziekte waarvan de symptomen zijn opgetreden of een zwangerschap die zich heeft gemanifesteerd voor de begindatum van de verzekeringswaarborg of in geval van bedrog of poging tot bedrog tussen de begindatum van het verzekeringsplan bepaald in de polis en de uitgiftedatum van de polis. Niettemin wordt de waarborg verleend indien deze verzekeringsgevallen optreden na een periode van tenminste 2 jaar te rekenen vanaf de begindatum van de verzekeringswaarborg, behoudens indien bij het afsluiten van het verzekeringscontract, het ongeval, de ziekte of haar gekende symptomen niet ter beoordeling van het risico aan de verzekeraar werden meegedeeld (met andere woorden de opzettelijke verzwijging of het opzettelijk onjuist meedelen);

23.2. een ziekte of een ongeval voortvloeiend uit een burgeroorlog of andere oorlog, uit oproer, collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale oorsprong, indien is aangetoond dat de verzekerde persoon er actief heeft aan deelgenomen;

23.3. een opzettelijke of roekeloze daad van de verzekerde persoon, tenzij deze het bewijs voorlegt dat het een geval betreft van wettige verdediging.
De opzettelijke daad is de vrijwillig en bewust gestelde handeling met de bedoeling om schade te veroorzaken. Een roekeloze daad is een risicovolle en onvoorzichtige handeling die bewust of op een onbezonnen manier wordt begaan;

23.4. een poging tot zelfdoding en zelfdoding;

23.5. alcoholisme, toxicomanie, het gebruik van doping, het overmatig gebruik van geneesmiddelen (tenzij op medisch voorschrift). Het gebruik van geneesmiddelen dat niet conform is met de indicaties van de wetenschappelijke bijsluiter (tenzij de verzekeraar de dekking ervan uitdrukkelijk en schriftelijk heeft aanvaard). Ziekten of ongevallen – en hun gevolgen – opgetreden bij de verzekerde persoon terwijl hij zich in een staat van dronkenschap, strafbare intoxicatie of andere soortgelijke toestand dat het gevolg is van andere producten dan alcoholische dranken bevindt, op voorwaarde dat wordt aangetoond dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestanden en de behandeling;

23.6. een vaccinatie, een sterilisatie, een contraceptie, medisch begeleide voortplanting, een esthetische behandeling behalve reconstructieve plastische heelkunde op voorwaarde dat het prijsbestek voorafgaandelijk is goedgekeurd door de verzekeraar;

23.7. functionele of subjectieve stoornissen, waarvan of de oorzaak en de symptomen niet medisch objectiveerbaar zijn, of de behandeling of de therapie niet vereist is vanuit een puur medisch standpunt;

23.8. een verblijf in een kuur-, bad-, gezondheids- en herstellingsoord, alsook in elke andere dienst of instelling maar met het doel eender welke kuur te volgen, zelfs indien het verblijf medisch is voorgeschreven;

11901_NL_11_202212

23.9. een psychotherapeutische behandeling.

24. EINDE VAN HET VERZEKERINGSPLAN

Het verzekeringsplan eindigt:

24.1. voor alle verzekerde personen bij het einde van het verzekeringscontract;

24.2. voor de verzekerde personen waarop de beschreven omstandigheid van toepassing is:

24.2.1. bij overlijden;

24.2.2. bij het uittreden uit het verzekeringscontract;

24.2.3. bij bedrog of poging tot bedrog; zo:

- wordt het verzekeringscontract vernietigd in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijk onjuist meedelen van het te dekken risico;
- wordt de verzekeringswaarborg geweigerd of verminderd in geval van nalatigheid door de verzekerde met betrekking tot de verplichtingen voorzien in artikels 38 en 39, indien dit een nadeel inhoudt voor de verzekeraar;
- wordt het verzekeringscontract opgezegd in geval van schriftvervalsing of oplichterij.

24.2.4. (opgeheven artikel);

24.2.5. bij het niet meer vervuld zijn van de verzekerbaarheids-voorwaarden.

Het verzekeringsplan eindigt niet om redenen die verband houden met de verwezenlijking of verzwaring van het verzekerd risico, of met de veroudering of het bereiken van een bepaalde leeftijd van de verzekerde.

25. TERRITORIALITEIT VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaarborg is wereldwijd geldig, behoudens afwijking voorzien in de polis of op een andere wijze.

26. EINDE VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaarborg eindigt tegelijk met het einde van het verzekerings-plan. De verzekeringswaarborg voor de lopende schadegevallen wordt bepaald in de T.V.V.

RECHT OP UITKERING

27. De verzekeraar, de verzekeringnemer en de verzekerde persoon werken samen om het recht op uitkering te bepalen, aan de hand van de verstrekte informatie. De verzekeringnemer en de verzekerde stemmen in dat de verzekeraar de nodige informatie inwint en verbinden zich ertoe om samen te werken met het oog op de correcte uitvoering van de vereiste maatregelen ter onderzoek naar informatie, welke aanleiding geeft tot het recht op uitkering. De verzekeraar onthoudt zich van elke maatregel die ontoereikend, niet terzake dienend of overmatig is in het kader van het onderzoek naar het recht op uitkering.

    Aangaande de medische gegevens, kan de verzekerde zijn behandelende arts vragen om aan de door de verzekeraar aangestelde raadgevende arts alle medische attesten over te maken die nodig zijn ter uitvoering van het contract, zich beperkend tot de omschrijving van de gezondheidstoestand op het ogenblik van het optreden van het verzekeringsgeval.

    De door de verzekeraar aangestelde raadgevende arts heeft dan het recht om aan de verzekeraar enkel de relevante informatie in verband met het verzekeringsgeval over te maken.

28. Bij betwisting van het recht op uitkering, beschikt de verzekerde over de mogelijkheid om beroep te doen op een arbitrage binnen een termijn van 30 dagen volgend op de betekening van de beslissing van de verzekeraar. De arbitrage wordt beheerst door de bepalingen opgenomen in een arbitrageovereenkomst.

VERZEKERINGSGEVAL

29. Elk verzekeringsgeval moet aan de verzekeraar schriftelijk of elektronisch worden gemeld, door middel van het daartoe bestemde aangifteformulier en binnen de daarop vastgestelde termijn.

30. De onkostennota's die betrekking hebben op een verzekeringsgeval, moeten worden ingediend, binnen de 3 jaar volgend op de datum van hun uitgifte. Na verloop van deze termijn treedt verjaring in.

31. De verzekerde persoon heeft jegens de verzekeraar een eigen recht op de verzekeringsprestaties zoals bepaald in de polis.

32. De verzekeringsprestaties worden geregeld met de begunstigde van het verzekeringscontract.

33. De verzekeraar is gerechtigd de terugbetaling ondergeschikt te maken aan de indiening van gekwijte en vertaalde onkostennota's indien zij uitgegeven zijn in een vreemde taal waarvan de vertaling redelijkerwijze noodzakelijk blijkt voor het onderzoek van het recht op uitkering.

34. De onkostennota's worden eigendom van de verzekeraar bij de ontvangst ervan.

35. De uitkering geschiedt in euro. Onkostennota's in vreemde valuta worden uitgekeerd tegen de gemiddelde koers van de vreemde valuta op de dag van uitkering.

36. Kan de verzekerde persoon aanspraak maken op herstel van schade, dan treedt de verzekeraar in de rechten van de verzekerde persoon in de mate van zijn prestaties.

37. De overeenkomsten afgesloten tussen de verzekeringnemer en/ of de verzekerde met derden, die rechten tot voorwerp hebben die voortkomen uit het verzekeringscontract of die ontstaan bij de uitvoering van het verzekeringscontract, zijn niet tegenstelbaar aan de verzekeraar.

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERING-NEMER EN VAN DE VERZEKERDE PERSOON

38. De verzekeringnemer, de verzekerde persoon of de door hem gemandateerde persoon zijn ertoe gehouden:

38.1. verklaringen en aangiften schriftelijk of elektronisch in te dienen bij de verzekeraar;

38.2. de verzekeraar binnen de 30 dagen het tijdstip mee te delen waarop de voorwaarden voor het instandhouden van het verzekeringscontract en/of de verzekeringsplannen wegvallen. Meer in het bijzonder:

- bij elke wijziging van woonplaats en/of vaste en gebruikelijke verblijfplaats in hoofde van de verzekeringnermer of de verzekerde persoon;
- bij ieder verblijf van meer dan 90 opeenvolgende dagen in het buitenland in hoofde van de verzekerde persoon;
- bij elke wijziging van het sociale zekerheidsstatuut waardoor de verzekerde persoon niet meer onderworpen is aan de Belgische sociale zekerheid en er niet meer van kan genieten.

38.3 de verzekeraar onverwijld in te lichten over het bestaan van een overeenkomst die eenzelfde of een gelijkaardig risico geheel of gedeeltelijk dekt;

38.4. de verzekeraar of de door hem gemandateerde persoon alle inlichtingen te verstrekken voor het vaststellen van het recht op uitkering overeenkomstig artikel 27.

38.5. Om voorafgaandelijk aan elke aanvraag tot tussenkomst bij de verzekeraar de rechten uit te oefenen ten opzichte van de wettelijke ziekteverzekering en ten opzichte van het ziekenfonds (inbegrepen alle diensten en voordelen)

38.6. De overeenkomst te goeder trouw uit te voeren en de gevolgen van het verzekeringsgeval te beperken.

39. Indien de verzekeringnemer of de verzekerde de bij dit verzekeringscontract of in uitvoering van het contract ontstane verplichtingen schendt en indien ingevolge een verzekeringsgeval, deze nalatigheid een nadeel voor de verzekeraar veroorzaakt, kan deze laatste zijn prestaties verminderen ten belope van het door hem geleden nadeel indien de nalatigheid onopzettelijk werd begaan, of het verzekeringsgeval weigeren, indien de nalatigheid opzettelijk werd begaan.

DE PREMIE

40. De verzekeringnemer is de premie verschuldigd berekend op basis van de volgende modaliteiten:

40.1. bij de aansluiting tot de verzekering wordt de premie berekend volgens de leeftijd die bekomen wordt door van het lopend jaar

het geboortejaar af te trekken, en volgens de woonplaats of de vaste en gebruikelijke verblijfplaats, indien deze niet samenvalt met de woonplaats. Waar van toepassing, is de premietabel beschikbaar in de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden, waar deze integraal deel van uitmaakt.

40.2. tijdens de duur van het contract wordt de premie berekend volgens de leeftijdscategorie die volgt op deze van 0 tot 19 jaar vanaf de jaarlijkse vervaldatum die volgt op de 19e verjaardag, en volgens de woonplaats of de vaste en gebruikelijke verblijfplaats, indien deze niet samenvalt met de woonplaats, vanaf de maand die volgt op de verlegging ervan. De verzekeringnemer beschikt niet over het recht zijn verzekerings-contract op te zeggen, conform artikel 20.2. of 20.3.

41. De verzekeringnemer is de jaarpremie verschuldigd aan de verzekeraar op de jaarlijkse vervaldatum.

42. De jaarpremie is een haalschuld. Het eenvoudig verzoek tot betaling staat gelijk met het aanbieden van het vervaldagbericht op het laatst gekende adres van de verzekeringnemer.

43. De jaarpremie is één en ondeelbaar en betaalbaar volgens de overeengekomen periodiciteit. Bij niet-betaling van de overeengekomen deelpremie, is de totale jaarpremie van rechtswege opeisbaar.

44. De premie is niet vrijgesteld na het ontstaan van en tijdens het verzekeringsgeval, behoudens afwijking in de polis voorzien.

45. Bij niet-betaling van de premie of een deel ervan wordt de verzekeringnemer bij aangetekend schrijven in gebreke gesteld en de verzekeringswaarborg van rechtswege geschorst vanaf de datum voorzien in de ingebrekestelling. De verzekeringswaarborg herneemt voor de verzekeringsgevallen die optreden nadat de verzekeringnemer alle achterstallige en vervallen premies, heeft voldaan.

46. Bij niet-betaling na ingebrekestelling heeft de verzekeraar het recht het verzekeringscontract op te zeggen.

AANPASSING VAN DE PREMIE, DE VRIJSTELLING, DE PRESTATIES EN VAN DE ALGEMENE EN TARIFAIRE VERZEKERINGS-VOORWAARDEN

47. De premie en de T.V.V. worden bepaald rekening houdend met de parameters, vastgelegd in het technisch plan dat de verzekeraar opstelt volgens actuariële en verzekeringstechnische criteria.

48.1. De premie en/of de vrijstelling kunnen aangepast worden op de jaarlijkse vervaldatum op basis van de consumptieprijsindex van de maand juni van het voorgaande kalenderjaar, zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

48.2. Indien uit de tabel van de specifieke medische indexen van het voorgaande kalenderjaar, zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad, blijkt dat de evolutie deze van de consumptieprijsindex overschrijdt, kunnen de premie en/of de vrijstelling worden aangepast op de jaarlijkse vervaldatum ten belope van maximaal de indexen. Deze aanpassing, van toepassing per verzekeringsplan, wordt toegepast door middel van de globale medische index voor de vrijstelling en per leeftijdscategorie voor de premie.

49. De aanpassingen, bepaald in de artikels 48.1 en 48.2, worden schriftelijk of elektronisch gemeld aan de verzekeringnemer ten laatste op de jaarlijkse vervaldatum. De verzekeringnemer beschikt niet over het recht zijn verzekeringscontract op te zeggen, conform artikel 20.2. of 20.3.

50. Elk jaar vergelijkt de verzekeraar de werkelijke uitkeringen die hij heeft gedaan ten voordele van de verzekerden met de binnen het technisch plan voorziene en vastgelegde uitkeringen.

In het geval een verschil uit deze vergelijking zou blijken, zodanig dat de van kracht zijnde premie onvoldoende zou zijn om de werkelijke uitkeringen te dekken, kunnen de toezichthoudende overheden een aanpassing van de premie en/of van de waarborg opleggen.

De premieaanpassing opgelegd door de toezichthoudende overheden, zal, om de billijkheid tussen de verschillende categorieën verzekerden te bewaren, gedifferentieerd toepasbaar kunnen zijn op de premies betaald door de verschillende categorieën verzekerden (deze categorieën worden bepaald volgens objectieve criteria, zoals de instapleeftijd en de leeftijd bereikt op het ogenblik van de aanpassing) en per verzekeringsplan. Deze premieaanpassing treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van de beslissing van de toezichthoudende overheden en zal toegepast worden op de jaarlijkse vervaldatum van de lopende verzekeringscontracten.

51. De aanpassingen, zoals bepaald in art. 48.1. t.e.m. 50, dienen in overeenstemming te zijn met de wettelijke bepalingen en dienen, indien nodig, ter goedkeuring aan de toezichthoudende autoriteiten te worden voorgelegd.

52. Bij wijziging van het sociale zekerheidsstatuut, dient de verzekerde persoon de verzekeraar hiervan binnen de 30 dagen schriftelijk of elektronisch te informeren. De verzekeraar mag vanaf het ogenblik van wijziging de premie en de bijzondere voorwaarden op redelijke en evenredige wijze aanpassen.

53. De aanpassing, bepaald in artikel 50, wordt schriftelijk of elektronisch gemeld aan de verzekeringnemer ten laatste op de jaarlijkse vervaldatum. De verzekeringnemer beschikt dan over het recht zijn verzekeringscontract op te zeggen, conform artikels 20.2. of 20.3.

54. Indien de verzekeringnemer zijn verzekeringscontract niet opzegt conform artikel 20.2. of 20.3. zal de aanpassing van de premie worden toegepast op de lopende verzekeringscontracten vanaf de volgende jaarlijkse vervaldatum.

55. Indien de verzekeringnemer zijn verzekeringscontract niet opzegt, conform artikel 20.2 of 20.3, zal de aanpassing van de A.V.V. en/of T.V.V. van toepassing zijn op de lopende verzekeringscontracten voor de nieuwe verzekeringsgevallen vanaf de volgende jaarlijkse vervaldatum

56. Zijn niet onderworpen aan de vorige bepalingen, de wijzigingen opgelegd bij wet of bij elke andere regelgevende bepaling van openbare orde of van dwingende aard, alsook de wijzigingen van de verzekeringstaks, van de belastingen en/of bijkomende heffingen welke ook hun aard zij, opgelegd bij wet of bij elke andere regelgevende bepaling.

VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERING-NEMER, VAN DE VERZEKERDE PERSOON EN VAN DE VERZEKERAAR

57. De verzekeringnemer en de verzekerde persoon verklaren:

57.1. bereid te zijn om de verzekeraar toe te laten persoonsgebonden en medische gegevens te verzamelen en te verwerken, buiten het toezicht en de verantwoordelijkheid van een arts.

57.2. kennis te hebben dat aangaande de medische gegevens, de verzekerde persoon zijn behandelende arts kan vragen om aan de door de verzekeraar aangestelde raadgevende arts, alle medische attesten over te maken die nodig zijn ter uitvoering van het contract, zich beperkend tot de omschrijving van de gezondheidstoestand op het ogenblik van het optreden van het verzekeringsgeval.
De door de verzekeraar aangestelde raadgevende arts heeft dan het recht om aan de verzekeraar enkel de relevante informatie in verband met het verzekeringsgeval over te maken.

57.3. de verzekeraar toe te laten medische gegevens te gebruiken met het oog op het afsluiten, het beheren en het uitvoeren van het verzekeringscontract overeenkomstig de eigen doelstellingen ervan en, meer in het algemeen, overeenkomstig de doelstellingen, technieken en principes eigen aan de verzekeringsactiviteit.

58. De verzekeraar verklaart dat de persoonsgebonden en medische gegevens:

58.1. worden verwerkt met strikte naleving van artikel 61 van de Wet betreffende de verzekeringen, van artikel 7§4 van de Wet van 08/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (de Wet op de privacy) en van haar K.B. van 2001, van de Europese Verordening 2016/679 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en van de wet van 22/08/2002 betreffende de rechten van de patiënt.

58.2. slechts worden verzameld, verwerkt en gebruikt om de vermelde

doelstellingen te realiseren en dat, in verhouding met deze doelstellingen.

DEKKING IN GEVAL VAN TERRORISME

59. De verzekeringswaarborg omvat de verzekeringsgevallen die optreden ingevolge ziekte of een ongeval voortvloeiend uit een terroristische daad, met uitzondering van de verzekeringsgevallen en al hun gevolgen voortvloeiend uit een terroristische daad die gesteld wordt door wapens of tuigen, die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

EINDBEPALINGEN

60. Het Belgisch recht is van toepassing op dit verzekeringscontract.
61. Elke klacht met betrekking tot het verzekeringscontract kan gericht worden aan:
    - Allereerst aan DKV Belgium N.V. - Quality Control, Loksumstraat 25, 1000 Brussel – (qualitycontrol@dkv.be)
    - Nadien aan de Ombudsdienst der Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel – (www.ombudsman.as)
62. De van kracht zijnde Algemene en/of Tarifaire Verzekerings-voorwaarden kunnen op www.dkv.be worden geraadpleegd.