

**Naam :**  
**Voornaam :**  
**Geboortedatum :**  
**Polisnummer :**

## HOE GEEFT U UW TOESTEMMING

Via uw persoonlijk portaal My DKV

**OF door dit papieren formulier naar ons toe te sturen op het volgende adres:**

DKV Belgium S.A./N.V.  
Loksumstraat 25  
1000 Brussel

### **Uitdrukkelijke toestemming voor het doorgeven van uw medische kostenafrekeningen aan uw verzekeringstussenperso(o)n(en)**

1. Uw persoonsgegevens (waaronder uw gezondheidsgegevens met inbegrip van uw medische kostenafrekeningen) worden verwerkt door DKV Belgium NV ("DKV"), 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.
2. DKV hecht veel belang aan uw privacy en verwerkt uw persoonsgegevens (waaronder uw gezondheidsgegevens) 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 verwerkt uw persoonsgegevens (waaronder uw gezondheidsgegevens) in de hoedanigheid van verwerkingsverantwoordelijke. Meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens (waaronder uw gezondheidsgegevens) door DKV vindt u in de DKV Privacyverklaring. De laatste versie van deze verklaring kan u steeds terugvinden op [www.dkv.be/privacy](http://www.dkv.be/privacy).
3. Indien u DKV daartoe uw uitdrukkelijke toestemming geeft, krijgt (krijgen) uw verzekeringstussenperso(o)n(en) enkel een elektronische toegang tot uw medische kostenafrekeningen (geen andere gezondheidsgegevens) in het kader van uw individuele overeenkomst(en). Als u geen toestemming geeft, worden deze medische kostenafrekeningen aldus niet doorgegeven aan uw verzekeringstussenperso(o)n(en).
4. Deze toestemming geldt enkel voor al uw medische kostenafrekeningen, zowel voor uw afrekeningen voorafgaand aan het geven van uw toestemming, als afrekeningen die daarop volgen.
5. Indien verschillende verzekeringstussenpersonen optreden voor verschillende individuele verzekeringsovereenkomsten die u heeft bij DKV, geeft u uw toestemming om uw medische kostenafrekeningen door te geven aan elk van deze verzekeringstussenpersonen. Echter, uw medische kostenafrekeningen zullen enkel worden doorgegeven aan verzekeringstussenpersonen die optreden voor de individuele verzekeringsovereenkomst waarop deze afrekeningen betrekking hebben. Aan verzekeringstussenpersonen die niet optreden voor de individuele verzekeringsovereenkomst waarop uw medische kostenafrekeningen betrekking hebben, zullen deze afrekeningen niet worden doorgegeven\*.
6. U begrijpt en aanvaardt dat wanneer DKV uw medische kostenafrekeningen aan uw verzekeringstussenperso(o)n(en) doorgeeft, DKV niet langer verantwoordelijk kan worden gehouden voor wat uw verzekeringstussenperso(o)n(en) met uw medische kostenafrekeningen doe(t)(n). Uw verzekeringstussenperso(o)n(en) zal/zullen uw medische kostenafrekeningen namelijk verwerken voor zijn eigen doeleinden en zal optreden als verwerkingsverantwoordelijke onafhankelijk van DKV. **DKV kan dan ook niet aansprakelijk worden gesteld voor schade veroorzaakt door uw verzekeringstussenperso(o)n(en) bij het verwerken van uw medische kostenafrekeningen nadat ze door DKV werden doorgegeven.**
7. U heeft het recht om uw toestemming te allen tijde terug in te trekken via uw persoonlijk My DKV-portaal of per e-mail op [privacy@dkv.be](mailto:privacy@dkv.be) of per post op het adres Loksumstraat 25, 1000 Brussel, België. Wanneer u uw toestemming intrekt, wordt de elektronische toegang tot uw afrekeningen stopgezet en zullen er aldus geen voormalige noch toekomstige medische kostenafrekeningen meer aan uw tussenperso(o)n(en) worden doorgegeven. Echter, blijft de doorgifte van uw medische kostenafrekeningen voorafgaand aan het intrekken van uw toestemming rechtmatig, dus uw toestemming blijft geldig voor elke doorgifte uitgevoerd door DKV voorafgaand aan het intrekken van uw toestemming.
8. Indien u 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 gezondheidsgegevens) door DKV, kunt u contact opnemen met de Functionaris voor gegevensbescherming van DKV per post op het adres Loksumstraat 25, 1000 Brussel, België of per e-mail op [privacy@dkv.be](mailto:privacy@dkv.be).

**Ik geef hierbij mijn uitdrukkelijke toestemming aan DKV om mijn medische kostenafrekeningen door te geven aan mijn verzekeringstussenperso(o)n(en) zoals hierboven beschreven. Indien deze medische kostenafrekeningen betrekking hebben op een minderjarige (jonger dan 18 jaar), geef ik deze toestemming in mijn hoedanigheid van drager van de ouderlijke verantwoordelijkheid over het kind.**

**Ik voeg** aan het huidige formulier **een kopie toe van de voorkant van mijn identiteitskaart** zodat DKV mij kan identificeren

**Naam en voornaam:**

**Handtekening voorafgegaan door uw naam en "voor akkoord":**

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

\* Titel 5 is niet van toepassing op eventuele collectieve of groepsverzekeringen afgesloten door uw werkgever bij DKV waarbij u bent aangesloten.