

Taal
 N F E D
Beroepsactiviteiten

Hoofdactiviteit: _____

Nevenactiviteit: _____

Sociaal statuut
 Arbeider Bediende Zelfstandige Vrij Beroep Ambtenaar Andere: _____
Gezinssituatie
 Gehuwd Alleenstaand Samenwonend Gescheiden Aantal kinderen ten laste: _____
Wettelijke ziekteverzekering (statuut ziekenfonds)
 Geen De voordelen genieten van Belgische wettelijke ziekteverzekering Europese Gemeenschap Andere: _____
U kiest er voor om de (pre)contractuele en algemene informatie te ontvangen:
 elektronisch op papier
Uw e-mailadres (indien anders dan dat van de kandidaat-verzekeringnemer)

Onderstaande checklist laat ons toe een beter inzicht te krijgen in uw verlangens met betrekking tot het sluiten van een ziekteverzekeringsovereenkomst.

Uw antwoorden zullen de basis vormen voor de verdere analyse van uw behoeften op dit vlak.

3. Wat verlangt u als kandidaat-verzekeringnemer van een ziekteverzekering?

Alvorens verzekeringsproducten te kunnen aanbieden die beantwoorden aan uw wensen, maken wij als erkende verzekeringstussenpersoon een grondige analyse van uw behoeften en verlangens.

Wij stemmen uw behoeften af op het te verzekeren risico en stellen u in gemeenschappelijk overleg het/de meest geschikte verzekeringsproducten voor.

Een grondige analyse houdt in dat wij u een aantal vragen stellen betreffende de verzekeringnemer en de te verzekeren personen, de correcte omschrijving van de te verzekeren personen, de correcte omschrijving van het te verzekeren risico, de gewenste waarborgen, eventuele vroegere of reeds bestaande verzekeringscontracten, antecedenten of andere opmerkingen en verduidelijkingen relevant aan het te verzekeren risico.

Om een optimale verzekeringsdekking te kunnen voorstellen, wijzen wij u op het risico op onderverzekering, oververzekering, dubbel verzekerd zijn en verkeerd verzekerd zijn.

Reeds bestaande of vroegere ziekteverzekering(en) bij andere verzekeringsmaatschappij(en) / ziekenfonds / DKV Belgium N.V.:

 Nee Ja Type : _____ Bij: _____

 Lopend Beëindigd, per / / 20 Individueel Collectieve polis (groepspolis)

U wenst volgend risico te verzekeren:

Specifieke verlangens:

Deze analyse van uw verlangens wordt uitgevoerd conform de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

4. Analyse voor een ziekteverzekering

Op basis van uw verlangens en behoeften m.b.t. het sluiten van een ziekteverzekeringsovereenkomst voeren wij een analyse uit. De verzekeringsbehoeften zijn:

 Hospitalisatieverzekering (Plan IS(B)2000, Plan CliniComfort, Plan CliniBudget, Wachtijd Mutualiteit Plan IS(B)2000)

Derdebetalerssysteem Medi-Card® inbegrepen voor plan IS(B)2000 en Wachtijd Mutualiteit plan IS(B)2000

Vrije keuze ziekenhuis:

 Ja Nee

Kamertype:

 Eenpersoonskamer Twee- of meerpersoonskamer

Jaarlijkse vrijstelling:

 Ja Nee

Afwachtverzekering (Plan Horizon)

- in combinatie met een collectieve hospitalisatiepolis (zowel voor nieuwe als voor bestaande klanten)
- bij vertrek naar het buitenland voor een periode van meer dan 3 maanden (enkel voor bestaande klanten)

Verzekering Ambulante kosten (Plan A2, Plan A2+, 27 Zware Ziekten: optie voor bestaande plan IS(B)+ klanten)

Met alternatieve geneeskunde (homeopathie, acupunctuur, osteopathie, chiropraxie) inbegrepen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Jaarlijkse vrijstelling:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Optie Zware Ziekten:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Verzekering tandzorg (Plan Tandzorg, Plan Z exit-groep, Plan Smile)

Aanvullende zorgverzekering (DKV HOME CARE)

<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Classic	<input type="checkbox"/> Comfort	<input type="checkbox"/> Top
Premievrijstelling DKV HOME CARE tijdens de periode van ernstige en langdurige zorgbehoefte in residentiële zorg (plan Exo) vanaf 65 jaar:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	

Verzekering Inkomensverlies (Plan GI, Plan Business, Plan GI Continuity + Exo)

Verzekeringsduur:	<input type="checkbox"/> Beperkte duur	<input type="checkbox"/> Tijdens professionele loopbaan (max. 65 jaar)
Bijkomende rente vaste beroepsuitgaven (plan Business):	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Automatische omvorming naar DKV HOME CARE op 65 jaar en premievrijstelling tijdens de periode van ernstige en langdurige zorgbehoefte in residentiële zorg (GI Continuity + Exo):	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

5. Keuze van een ziekteverzekering

5.1. Gemotiveerd advies van de verzekeringstussenpersoon

Wij bevelen de volgende ziekteverzekering aan op basis van:

- de voorafgaande analyse van uw verlangens en behoeften met vermelding van de gewenste keuzes (zie hierboven)
- een onpartijdige analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare ziekteverzekeringen die beantwoorden aan uw verlangens en behoeften,
- de infofiche(s) die wij u hebben overhandigd.

Productengamma DKV

Hospitalisatieverzekering

Afwachtverzekering

Verzekering ambulante kosten

Verzekering tandzorg

Aanvullende zorgverzekering

Inkomensverlies

Naam van de producten DKV

IS2000

ISB2000

CliniComfort

CliniBudget

Wachtijd Mutualiteit IS2000

Wachtijd Mutualiteit ISB2000

Horizon

A2

A2+

Optie zware ziekten

Tandzorg

Z (exit-groep)

Smile

DKV HOME CARE

GI

Business

GI Continuity + Exo

Motivatie:

5.2. Uw keuze voor een ziekteverzekering als kandidaat-verzekeringnemer

Na een uitgebreide gezamenlijke analyse van het advies van de verzekeringstussenpersoon bevestigt u dat (gelieve 1 van de 3 mogelijkheden aan te kruisen en eventueel in te vullen):

- U het advies volgt van de ondergetekende verzekeringstussenpersoon en bevestigt dat u de aanbevolen ziekteverzekering wenst te sluiten.
- U het advies volgt van de ondergetekende verzekeringstussenpersoon niet, maar wenst uitdrukkelijk de volgende ziekteverzekering te sluiten:
- _____
- U geen advies wenst door de ondergetekende verzekeringstussenpersoon. U wenst uitdrukkelijk de volgende ziekteverzekering te sluiten:
- _____

Specifieke motivering bij gedeeltelijk volgen van het advies van de ondergetekende verzekeringstussenpersoon:

U bevestigt dat wij als erkende verzekeringstussenpersoon geen verdere analyse dienen uit te voeren voor het risico dat u via onze bemiddeling wil verzekeren.

6. (Pre)contractuele en algemene informatie

Op basis van uw keuze, en in de hoedanigheid van kandidaat -verzekeringnemer, verklaart u uitdrukkelijk volgende informatie van de verzekeringstussenpersoon te hebben ontvangen:

- de infofiche(s) van de gekozen ziekteverzekering,
- het verzekeringsvoorstel / inschrijvingsformulier van de gekozen ziekteverzekering,
- de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden van de gekozen waarborg,
- de offerte,
- beschrijving van het belangenconflictenbeleid,
- de kosten, bijkomende lasten en vergoeding(en) van de verzekeringsbemiddeling geleverd hetzij door de makelaar, hetzij door de niet verbonden agent en hun subagenten,
- andere (gelieve te specificeren): _____

Naargelang de door u gekozen ziekteverzekering wordt bijstand in het buitenland verleend. In dit geval zal de verzekeringstussenpersoon u de algemene verzekeringsvoorwaarden overhandigen. Voor bijstand in het buitenland werkt DKV Belgium N.V. samen met Inter Partner Assistance N.V. (I.P.A.). Verdere informatie over I.P.A. en de waarborgen vindt u in de algemene verzekeringsvoorwaarden.

U erkent ook dat u uitdrukkelijk gewezen werd op de specifieke kenmerken, de draagwijdte en de beperkingen (inclusief uitsluitingen vermeld in de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden) van de door u gekozen ziekteverzekering. Daarnaast wijzen wij u er op dat uitsluitend de verzekeraar, DKV Belgium N.V., Bischoffsheimlaan 1-8 te 1000 Brussel, instaat voor de aanvaarding van het risico en het sluiten van het verzekeringscontract op basis van de persoonsgegevens van de te verzekeren personen vermeld op het hiertoe voorziene verzekeringsvoorstel/inschrijvingsformulier bestaande uit een administratieve en medische vragenlijst. De aanvaardingsvoorwaarden worden bepaald in de bijzondere verzekeringsvoorwaarden (mogelijkheid van een bijpremie en/of uitsluiting en/of beperking van medische of administratieve aard).

U erkent ook dat u uitdrukkelijk geïnformeerd werd en dat u zich akkoord verklaart hebt opdat uw persoonsgegevens die via dit document verzameld en gemeld werden aan DKV Belgium N.V. worden verwerkt door DKV Belgium N.V., met het oog op klantenservice, evaluatie van het risico, de uitgifte en het beheer van verzekeringscontracten, het beheer van schadegevallen, het opmaken van statistieken en promotie. Deze gegevens zijn toegankelijk voor de diensten: Contracten, Uitkeringen, Boekhouding, Sales & Marketing, Juridische dienst, Archiving & Scanning, Compliance, Actuarieel & Statistiek, Planning & Controlling, R&D, Interne audit en Quality Control. DKV Belgium N.V. hecht veel belang aan uw persoonlijke levenssfeer en stelt alles in het werk om de persoonsgegevens die op u betrekking hebben, te beschermen en te verwerken in overeenstemming met de bepalingen van de wet 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (de privacywet). U hebt het recht alle gegevens die op u betrekking hebben, in te kijken en desgevallend te wijzigen of te laten verwijderen volgens de voorwaarden voorzien in de wet. U kan zich steeds kosteloos verzetten tegen het gebruik van uw gegevens voor direct marketing-doeleinden. U kan zich hiervoor richten tot volgend e-mailadres: privacy@dkv.be.

Dit document wordt gearchiveerd door de ondergetekende verzekeringstussenpersoon. DKV Belgium N.V. zal dit document namens haar verbonden verzekerings(sub)agenten archiveren gedurende een periode van minstens 5 jaar.

U kan steeds telefonisch en bij voorkeur op schriftelijk verzoek een kopie van dit document vragen gedurende deze periode.

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening kandidaat-verzekeringnemer + stempel firma

Handtekening verzekeringstussenpersoon

Klachten

- Voor al uw vragen en problemen kan u bij ons terecht.
- Klachten aangaande verzekeringsbemiddeling kunnen gericht worden aan:

De dienst Quality Control van DKV Belgium N.V., handelend onder de naam DKV Belgium N.V., te 1000 Brussel, Bischoffsheimlaan 1-8.

Tel.: 02/287 64 11 – Fax: 02/287 64 12 - qualitycontrol@dkv.be

De Ombudsdienst van de Verzekeringen, te 1000 Brussel, de Meeûsplantsoen 35.

Tel.: 02/547 58 71 - Fax: 02/547 59 75 - www.ombudsman.as.

Het register van de verzekeringstussenpersonen wordt bijgehouden door de FSMA, te 1000 Brussel, Congresstraat 12-14, en is terug te vinden op www.fsma.be.