

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN (A.V.V.)

PLAN GI, PLAN BUSINESS, PLAN CONTINUITY +, PLAN EXO, PLAN GEWAARBORGD INKOMEN, PLAN DAGELIJKSE VERGOEDING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN PLAN ZORGVERZEKERING : DKV HOME CARE

EDITIE 09/2008

INHOUD

DEFINITIES	Artikels 1-13
VERZEKERBAARHEID	Artikels 14-15
VERZEKERINGSCONTRACT, -PLAN EN -WAARBORG	
- Afsluiting van het verzekeringcontract en-plan	Artikel 16
- Duur van het verzekeringcontract	Artikel 17
- Einde van het verzekeringcontract	Artikel 18
- Voortzettingrecht van het verzekeringcontract	Artikel 19
- Einde van het verzekeringplan	Artikel 20
- Begijn van de verzekeringswaARBORG	Artikel 21
- Uitsluitingen van de verzekeringswaARBORG	Artikel 22
- Territorialiteit van de verzekeringswaARBORG	Artikel 23
- Einde van de verzekeringswaARBORG	Artikel 24
RECHT OP UITKERING	Artikels 25-26
VERZEKERINGSGEVAL	Artikels 27-32
VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER EN VAN DE VERZEKERDE PERSOON	Artikels 33-34
DE PREMIE	Artikels 35-41
AANPASSING VAN DE PREMIE, DE PRESTATIES EN VAN DE ALGEMENE EN TARIFAIRE VERZEKERINGSVOORWAARDEN	Artikels 42-51
VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER, VAN DE VERZEKERDE PERSOON EN VAN DE VERZEKERAAR	Artikels 52-53
DEKKING IN GEVAL VAN TERRORISME	Artikel 54
EINDBEPALINGEN	Artikels 55-57

DEFINITIES

Er wordt verstaan onder :

1. VERZEKERAAR

DKV Belgium N.V. van verzekeringen naar Belgisch Recht.

2. VERZEKERINGNEMER

De fysische of rechtspersoon, onderschrijver van het contract.

3. VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringcontract wordt gevormd door de polis. De polis wordt gevormd door de Algemene, Tarifaire en Bijzondere Verzekeringvoorwaarden en door de bijvoegsels.

4. VERZEKERDE PERSOON

De persoon op wie het risico rust en die de begunstigde is van het verzekeringcontract, behoudens afwijking voorzien in de polis of op een andere wijze.

5. VERZEKERINGSPLAN

Het persoonsverzekeringplan 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

Het gebeuren zowel tijdig, voortijdig als laattijdig en ongeacht de toegepaste techniek waarbij een vrouw zich bevrijdt of wordt bevrijdt van het product der conceptie (foetus en aanhangsels) op een ogenblik waarop de foetus levensvatbaar is.

9. ONGEVAL

Elke aantasting van de gezondheidstoestand veroorzaakt door een plotselinge gebeurtenis die zich buiten het organisme situeert, die onafhankelijk van de wil van de verzekerde persoon optreedt en waarvan de oorzaak en de symptomen medisch objectiveerbaar zijn, en die als zodanig een diagnose toelaten en een therapie vereisen.

10. WACHTTIJD

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

11. KARENTIE

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

12. VERZEKERINGSJAAR

De periode van 12 maanden te rekenen vanaf de jaarlijkse vervaldatum van het verzekeringcontract, en die onveranderd blijft ongeacht enige toevoeging of wijziging van welkdanige aard ook. Indien de begindatum van een onderschreven verzekeringplan niet samenvalt met de jaarlijkse vervaldatum, is het eerste verzekeringjaar samengesteld door het aantal maanden gelegen tussen de begindatum van het verzekeringplan en de jaarlijkse vervaldatum van het verzekeringcontract.

13. PREMIE

Het bedrag in de polis bepaald, verhoogd met de polis- en bijvoegselkosten, de verzekeringstaks en de belastingen en/of bijkomende heffingen van welke aard ook, bij wet of bij enig andere reglementaire beschikking opgelegd.

VERZEKERBAARHEID

14. Zijn verzekerd, de personen die beantwoorden aan de verzekerdheidsvoorwaarden.

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

VERZEKERINGSCONTRACT, -PLAN EN -WAARBORG

16. AFSLUITING VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT EN -PLAN

16.1. Het verzekeringcontract en -plan komt tot stand, door betaling van de eerste jaarpremie of overeengekomen deelpremie, na de uitgifte van de polis met vermelding van de begindatum van het verzekeringcontract en -plan.

16.2. Indien de begindatum van het verzekeringplan niet samenvalt met de begindatum van het verzekeringcontract, komt het verzekeringplan tot stand door betaling van de jaarpremie of de overeengekomen deelpremie, na uitgifte van een bijvoegsel met vermelding van de begindatum van het verzekeringplan.

17. DUUR VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringcontract wordt voor het leven afgesloten, behoudens afwijking voorzien hetzij in de Tarifaire Verzekeringvoorwaarden, hetzij in de polis of op een andere wijze.

18. EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringcontract eindigt bij :

18.1. opzegging door de verzekeringnemer op het einde van elk verzekeringjaar mits inachtnaam van een opzegtermijn van 3 maanden;

18.2. opzegging door de verzekeringnemer binnen de 3 maanden volgend op de mededeling van een aanpassing van de premie, van de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringvoorwaarden, die tenminste 4 maanden voor

de jaarlijkse vervaldatum van het lopende verzekeringscontract is gebeurd. Deze opzegging treedt in voege op de jaarlijkse vervaldatum van het verzekeringscontract;

- 18.3. 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, indien de mededeling geschiedt minder dan 4 maanden voor de jaarlijkse vervaldatum van het lopende verzekeringscontract. Deze opzegging treedt in voege één maand volgend op de dag na de mededeling of de datum van ontvangst of, in geval van een aangetekend schrijven, volgend op de dag na de levering aan de post;
- 18.4. bedrog of poging tot bedrog;
- 18.5. opzegging door de verzekeraar bij premiewanbetaling;
- 18.6. een andere beëindigingsreden voorzien hetzij in de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, hetzij in de polis of op een andere wijze.

Het einde van het verzekeringscontract kan worden beperkt tot één of meerdere onderschreven verzekeringsplannen voor één of meerdere verzekerde personen, categorieën van verzekerde personen, van één of van meerdere juridische entiteiten van de verzekeringnemer.

19 . VOORTZETTINGSRECHT VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

- 19.1. 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 dit, binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf dit tijdstip.
- 19.2. De verzekeraar doet de verzekerde persoon binnen de 30 dagen een aanbod tot voortzetting van het verzekeringscontract.
- 19.3. De verzekerde persoon beschikt over een termijn van 60 dagen, vanaf het ogenblik van ontvangst van het verzekeringsaanbod van de verzekeraar, om de aanvaarding van de voortzetting van het verzekeringscontract schriftelijk of elektronisch aan de verzekeraar mee te delen. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht om het aanbod tot voortzetting te aanvaarden.
- 19.4. Indien de verzekerde persoon binnen de 60 dagen het verzekeringsaanbod aanvaardt, wordt het verzekeringscontract voortgezet:
 - zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan, noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen,
 - zonder het opleggen van een bijpremie of beperking van de waarborg wegens de evolutie van de gezondheidstoestand van de verzekerde tijdens de duur van het in voege zijnde verzekeringscontract,
 - met ingang vanaf de eerste dag van de maand volgend op het einde van het verzekeringsplan.
- 19.5. Voor de voortzetting van het verzekeringscontract kan de verzekeraar rekening houden met elke wijziging opgetreden hetzij in het sociaal zekerheidsstelsel en/of het sociaal statuut van de verzekerde persoon, hetzij in zijn beroepsactiviteit, hetzij in zijn beroepsinkomen, indien de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden het voorzien. In dit geval kan de verzekeraar de premie en de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden, op een redelijke en proportionele wijze, aanpassen ingevolge de wijziging opgetreden in de bovenvermelde criteria in vergelijking met deze waarvan de verzekeraar voordien kennis had.
- 19.6. Het voortzettingsrecht is niet van toepassing indien het verzekeringscontract eindigt overeenkomstig de artikels 18.1 t.e.m. 18.6 van deze A.V.V. behoudens voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar.

20. EINDE VAN HET VERZEKERINGSPLAN

Het verzekeringsplan eindigt :

- 20.1. voor alle verzekerde personen bij het einde van het verzekeringscontract.
- 20.2. voor alle verzekerde personen waarop de beschreven situatie van toepassing is :
 - 20.2.1. bij overlijden;
 - 20.2.2. bij het uittreden uit het verzekeringscontract;
 - 20.2.3. bij bedrog of poging tot bedrog;
 - 20.2.4. bij nietigheid;
 - 20.2.5. bij het niet meer vervuld zijn van de verzekeraarvoorwaarden;
 - 20.2.6. bij een andere beëindigingsreden voorzien hetzij in de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, hetzij in de polis of op een andere wijze.

21. BEGIN VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaarborg vangt aan op de begindatum van het verzekeringsplan, voor zover de wachttijden en/of de karentieperiode verstreken zijn en het verzekeringscontract afgesloten werd.

22. UITSLUITINGEN VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaarborg omvat niet, tenzij de verzekeraar de dekking ervan uitdrukkelijk en schriftelijk heeft aanvaard, de hieronder vermelde verzekeringsgevallen en ook al hun gevolgen:

- 22.1. een ongeval, een zwangerschap, een bevalling die zich heeft voorgedaan of een ziekte waarvan de symptomen zich gemanifesteerd hebben, vóór de begindatum van het verzekeringsplan. Deze uitsluiting geldt eveneens voor verzekeringsgevallen opgetreden ingevolge een ongeval, een zwangerschap, een bevalling die zich heeft voorgedaan of een ziekte waarvan de symptomen zich gemanifesteerd hebben, tussen de begindatum van het verzekeringsplan en de uitgiftedatum van de polis. Niettemin is de dekking verworven indien het ongeval, de ziekte of haar symptomen optreden na een periode van tenminste twee jaar te rekenen vanaf de begindatum van het verzekeringsplan, behoudens indien het ongeval, de ziekte of haar gekende symptomen bij het afsluiten van het contract en/of verzekeringsplan niet ter beoordeling van het risico aan de verzekeraar werden meegedeeld of behoudens afwijkende bepaling in het verzekeringscontract;
- 22.2. een ziekte, samenlopende ziekten of een ongeval voortvloeiend uit een burgeroorlog of andere oorlog, uit oproer; collectieve geweldsdaden van politieke, ideologische of sociale oorsprong, indien is aangetoond dat de verzekerde persoon er actief heeft aan deelgenomen;
- 22.3. een opzettelijke daad van de verzekerde persoon, tenzij deze het bewijs voorlegt dat het een geval betreft van wettige zelfverdediging of verantwoorde redding van personen of goederen.

De opzettelijke daad, in de zin van deze clausule, is de vrijwillige en bewust gestelde handeling die schade veroorzaakt die redelijkerwijs te voorzien is;
- 22.4. een poging tot zelfmoord;
- 22.5. een intoxicatie of chronische of niet-accidentele toxicomanie;
- 22.6. een vaccinatie, een sterilisatie, een contraceptie, een medisch begeleide voortplanting, een esthetische ingreep;
- 22.7. functionele, subjectieve of psychische stoornissen, waarvan hetzij de oorzaak en de symptomen niet medisch objectiveerbaar zijn, hetzij de behandeling of de therapie of de arbeidsongeschiktheid niet vereist is vanuit een zuiver medisch standpunt;
- 22.8. een psychotherapeutische en psychosomatische behandeling.

23. TERRITORIALITEIT VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

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

24. EINDE VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaarborg eindigt tegelijkertijd met het einde van het verzekeringsplan, en dit ook voor de lopende schadegevallen, behoudens afwijking voorzien hetzij in de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, hetzij in de polis of op een andere wijze.

RECHT OP UITKERING

25. De verzekeraar, de verzekeringnemer en de verzekerde persoon werken samen om het recht op uitkering te bepalen dat vastgesteld wordt op basis van de verstrekte inlichtingen. De verzekeringnemer en de verzekerde persoon laten de verzekeraar toe de noodzakelijke informatie in te winnen en verbinden zich ertoe mee te werken aan de goede uitvoering van de informatie- en onderzoeksmaatregelen waartoe het onderzoek naar het recht op uitkering aanleiding geeft. De verzekeraar onthoudt zich van elke maatregel die, in verhouding tot het onderzoek van het recht op uitkering, niet toereikend, niet ter zake dienend en overmatig blijkt te zijn.

26. Bij betwisting van het recht op uitkering, beschikken de verzekeringnemer en de verzekerde persoon over de mogelijkheid om beroep te doen op een arbitrage binnen een termijn van 30 dagen volgend op de in de vereiste vorm gedane betekening van het verzet. De arbitrage wordt beheerst door de bepalingen opgenomen in een arbitrageovereenkomst.

VERZEKERINGSGEVAL

27. Het optreden, de verlenging, de wijziging en het einde van elk verzekeringsgeval moet aan de verzekeraar worden gemeld door middel van het daartoe voorziene formulier en dit, binnen de daarop vastgestelde termijn.
- De verzekeraar kan het recht op de verzekeringswaarborg weigeren in geval van laattijdige aangifte die niet gerechtvaardigd is door een gebeurtenis onafhankelijk van de wil van de verzekerde persoon. Indien de verzekeraar het voordeel van de verzekeringswaarborg toekent, begint het recht op de verzekeringswaarborg ten vroegste op de datum van de dag van de ontvangst van de aangifte door de verzekeraar, behoudens voorafgaandelijke afwijking van haar kant.
28. De verzekerde persoon heeft jegens de verzekeraar een eigen recht op de verzekeringsprestaties.
29. De verzekeringsprestaties worden geregeld met de begunstigde van het verzekeringscontract.
30. De uitkering geschiedt in euro. Onkostennota's in vreemde valuta worden uitgekeerd tegen de gemiddelde koers van de vreemde valuta op de dag van de uitkering. Deze onkostennota's worden eigendom van de verzekeraar na ontvangst ervan op de zetel van de verzekeraar.
31. Indien de verzekerde persoon aanspraak kan maken op herstel van schade, dan treedt de verzekeraar in de rechten van de verzekerde persoon in de mate van zijn prestaties.
32. De overeenkomsten afgesloten tussen de verzekeringnemer en/of de verzekerde persoon met derden die rechten tot voorwerp hebben die voortkomen uit het verzekeringscontract of die ontstaan bij de uitvoering van het verzekeringscontract, zijn slechts tegenstelbaar aan de verzekeraar vanaf de datum waarop ze door de verzekeraar zijn goedgekeurd.

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER EN VAN DE VERZEKERDE PERSOON.

33. De verzekeringnemer en de verzekerde persoon zijn ertoe gehouden :
- 33.1. de verklaringen en aangiften schriftelijk of elektronisch in te dienen bij de zetel van de verzekeraar. Deze hetzij anders ingediend, hetzij door een bemiddelaar of een derde persoon, verbinden de verzekeraar niet;
- 33.2. de verzekeraar onverwijld het tijdstip mede te delen waarop de voorwaarden voor het instandhouden van het contract en/of van het verzekeringsplan niet meer voldaan zijn;
- 33.3. de verzekeraar onverwijld in te lichten over het bestaan van een overeenkomst die eenzelfde of een gelijkaardig risico hetzij geheel, hetzij gedeeltelijk dekt;
- 33.4. de verzekeraar of de door hem gemandateerde persoon alle inlichtingen te verstrekken voor het vaststellen van het recht op uitkering en gevolg te geven aan alle hem meegedeelde instructies en voorschriften.
34. Indien de verzekeringnemer of de verzekerde persoon de bij dit verzekeringscontract of in uitvoering van het contract ontstane verplichtingen schendt, is de verzekeraar van uitkering ontslagen in de mate waarin de tekortkoming hem belet het recht op uitkering te bepalen door middel van zowel de administratieve als medische maatregelen en controles waartoe het optreden van het verzekeringsgeval redelijkerwijze aanleiding kan geven.
- Indien de verzekeringnemer of de verzekerde persoon zijn verplichtingen inzake de melding van een verzekeringsgeval, voorzien in artikels 27 en 33 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden, en zijn wettelijke verplichting om de gevolgen van het verzekeringsgeval te beperken, met bedrieglijk opzet heeft geschonden, kan de verzekeraar de dekking volledig weigeren.

DE PREMIE

35. De verzekeringnemer is de premie verschuldigd die overeenstemt met de leeftijd bij de aansluiting tot de verzekering, die bekomen wordt door van het lopende jaar het geboortjaar af te trekken.
36. De verzekeringnemer is de jaarpremie verschuldigd op de jaarlijkse vervaldatum.

37. De jaarpremie is een haalschuld. Het eenvoudig verzoek tot betaling staat gelijk met het aanbieden van de kwitantie op het laatst gekende adres van de verzekeringnemer.
38. 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.
39. De verzekeringnemer blijft de betaling van de premie verschuldigd bij het optreden van en tijdens de duur van het verzekeringsgeval, behoudens afwijking voorzien hetzij in de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, hetzij in de polis of op een andere wijze.
40. 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 achters-tallige en vervallen premies heeft voldaan, verhoogd met de kosten van de ingebrekestelling.
41. Bij niet-betaling na ingebrekestelling heeft de verzekeraar het recht het verzekeringscontract op te zeggen.

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

42. De premie en de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden worden bepaald rekening houdend met de parameters vastgelegd in het technische plan dat de verzekeraar opstelt volgens verzekeringstechnische en actuariële criteria.
43. De premie en de gewaarborgde prestaties kunnen op de jaarlijkse vervaldatum geïndexeerd worden volgens het percentage, de periodiciteit of de contractuele modaliteiten voorzien en vermeld hetzij in de polis, hetzij in de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden. De aanpassingen worden schriftelijk of elektronisch gemeld aan de verzekeringnemer ten laatste op de datum van de jaarlijkse vervaldatum en kunnen niet ingeroepen worden om het contract op te zeggen. Bijgevolg zijn de artikels 18.2 en 18.3 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden niet van toepassing.
44. Elk jaar vergelijkt de verzekeraar de werkelijke uitkeringen die hij heeft uitgevoerd ten voordele van de verzekerde personen 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, kan een premieaanpassing worden doorgevoerd op de jaarlijkse vervaldatum, of met goedkeuring van de toezichthoudende autoriteiten, op een andere datum. De premieaanpassing zal, om de billijkheid tussen de verschillende categorieën van verzekerden te vrijwaren, gedifferentieerd toepasbaar kunnen zijn op de premies betaald door de verschillende categorieën van verzekerden (categorieën bepaald volgens objectieve criteria, zoals bijvoorbeeld de leeftijd bereikt op het ogenblik van de aanpassing en de ingangsheeftijd).
45. Bij een duurzame wijziging van de werkelijke kosten van de gewaarborgde prestaties, kunnen de premie en de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden proportioneel aangepast worden in verhouding tot de omvang van deze wijziging. De premieaanpassing zal, om de billijkheid tussen de verschillende categorieën van verzekerden te vrijwaren, gedifferentieerd toepasbaar kunnen zijn op de premies betaald door de verschillende categorieën van verzekerden (categorieën bepaald volgens objectieve criteria, zoals bijvoorbeeld de leeftijd bereikt op het ogenblik van de aanpassing en de ingangsheeftijd).
46. Bovendien kunnen de premie en de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden op een redelijke en proportionele wijze worden aangepast bij omstandigheden (inclusief de wettelijke of regelgevende wijzigingen) die eveneens een betekenisvolle invloed hebben op de kosten of de omvang van de gewaarborgde prestaties. De premieaanpassing zal, om de billijkheid tussen de verschillende categorieën van verzekerden te vrijwaren, gedifferentieerd toepasbaar kunnen zijn op de premies betaald door de verschillende categorieën van verzekerden (categorieën bepaald volgens objectieve criteria, zoals bijvoorbeeld de leeftijd bereikt op het ogenblik van de aanpassing en de ingangsheeftijd).

47. De aanpassingen, beschreven in de artikels 44 t.e.m. 46, dienen in overeenstemming te zijn met de wettelijke bepalingen en dienen, indien nodig, ter goedkeuring aan de toezichthoudende autoriteiten te worden voorgelegd.
48. De aanpassingen beschreven in de artikels 44 t.e.m. 46 zullen, schriftelijk of elektronisch, gemeld worden aan de verzekeringnemer, binnen een redelijke termijn. De verzekeringnemer beschikt over het recht om zijn contract op te zeggen overeenkomstig de artikels 18.2 en 18.3 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden.
49. Indien de verzekeringnemer het contract niet opzegt overeenkomstig de artikels 18.2 of 18.3 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden:
- 49.1. zal de premieaanpassing van toepassing zijn op lopende contracten die de vervaldatum bereiken, vanaf de eerste dag van de vierde maand volgend op de datum waarop de aanpassing aan de verzekeringnemer gemeld werd;
- 49.2. zal de aanpassing van de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn op lopende contracten vanaf de betaling van de eerstvolgende premie.
50. De verzekerde persoon informeert de verzekeraar schriftelijk, binnen een termijn van 30 dagen, van elke wijziging opgetreden hetzij in zijn sociaal zekerheidsstelsel en/of sociaal statuut, hetzij in zijn beroepsactiviteit, hetzij in zijn beroepsinkomen, indien de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden dit voorzien. In dat geval, kan de verzekeraar de premie en de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden op een redelijke en proportionele wijze aanpassen, vanaf de datum van het optreden van de wijziging. Deze aanpassingen worden gemeld aan de verzekeringnemer binnen een redelijke termijn en kunnen niet ingeroepen worden om het contract op te zeggen in toepassing van de artikels 18.2 en 18.3 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden, behoudens afwijking voorzien hetzij in de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, hetzij op een andere wijze.
51. 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 reglementaire beschikking.

VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER, DE VERZEKERDE PERSOON EN VAN DE VERZEKERAAR

52. De verzekeringnemer en de verzekerde persoon verklaren :
- 52.1. de verzekeraar toe te laten persoonsgebonden en medische gegevens en informatie te verzamelen en te behandelen. Zij geven uitdrukkelijk toestemming tot het verzamelen en het behandelen van medische gegevens en informatie buiten het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beoefenaar van de geneeskunst;
- 52.2. 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.
53. De verzekeraar verklaart de persoonsgebonden en medische informatie en gegevens slechts te verzamelen, te behandelen en te gebruiken om de vermelde doelstellingen te realiseren en dat, in verhouding met deze doelstellingen, voor zover de informatie en gegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig zijn.

DEKKING IN GEVAL VAN TERRORISME

54. De verzekeringswaarborg omvat de verzekeringsgevallen die optreden ingevolge ziekte, samenlopende 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

55. Voor wat niet door het verzekeringscontract is bepaald, gelden de Belgische wettelijke voorschriften.
56. Elke klacht aangaande het verzekeringscontract kan gericht worden aan:
- DKV Belgium N.V. - Quality Control, Loksumstraat 25, 1000 Brussel - qualitycontrol@dkv.be .
 - Ombudsman der Verzekeringen, Meeûssquare 35, 1000 Brussel - www.ombudsman.as
57. De van kracht zijnde Algemene- en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden kunnen op www.dkv.be worden geraadpleegd.