

# AANVRAAG TOT WIJZIGING VAN EEN CONTRACT

Polisnr.:

Ik wens met ingang van  /  /  de volgende wijziging in de polis aan te brengen<sup>1</sup>:

Verandering van verzekeringnemer m.b.t. bovenvermelde polis. In dat geval neemt de nieuwe verzekeringnemer<sup>2</sup> de rechten en plichten van deze polis op zijn naam over.

Naam: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_  
 Gemeente: \_\_\_\_\_ Postcode: \_\_\_\_\_  
 Land: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Overdracht van verzekerden of van volgende waarborgen naar een afzonderlijk contract op naam van de nieuwe verzekeringnemer<sup>2</sup>:

Naam: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_  
 Gemeente: \_\_\_\_\_ Postcode: \_\_\_\_\_  
 Land: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

	Naam	Voornaam	Waarborgen*
1.			
2.			
3.			
4.			

Duidt aan als verzekeringsbemiddelaar:

Naam of benaming: \_\_\_\_\_ Nummer:

\* Indien verzekering 'Inkomensverlies': gelieve de begunstigde van de vergoedingen te vermelden:

verzekeringnemer  verzekerde  andere: \_\_\_\_\_

**Premiebetaling:**  maandelijks (verplichte SEPA-domiciliëring)  driemaandelijks  zesmaandelijks (-1%)  jaarlijks (-3%)

**Betalingswijze:**  SEPA-domiciliëring<sup>4</sup>  overschrijving  verzekeringsbemiddelaar

IBAN rekeningnr.:  -  -  -

BIC rekeningnr.:

**Andere wens (preciseer):**

\_\_\_\_\_

**Opzeg:**  van polis: \_\_\_\_\_  
 van verzekerde(n) \_\_\_\_\_  
 van waarborg(en) \_\_\_\_\_

Reden: \_\_\_\_\_

Gedaan te \_\_\_\_\_, op  /  /

Handtekening verzekeringnemer of zijn wettelijke vertegenwoordiger<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Het vakje naar keuze aankruisen.

<sup>2</sup> Gelieve de rubriek 'nieuwe verzekeringnemer' in te vullen en in dat geval te laten ondertekenen door de nieuwe verzekeringnemer.

<sup>3</sup> In geval van overdracht van de waarborgen van een minderjarig kind (naar een ander contract), is het schriftelijk akkoord van beide ouders vereist.

<sup>4</sup> In geval van betaling via SEPA-domiciliëring, gelieve het mandaat in bijlage te vervolledigen.

## Verklaringen bij het SEPA-mandaat Europese domiciliëring

Bent u reeds klant bij DKV? Gelieve uw polisnummer te vermelden:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indien meerdere verzekeringscontracten onderschreven werden, gelieve ons voor elk contract een ingevuld en ondertekend SEPA-mandaat op te sturen<sup>1</sup>.

Gekozen verzekeringscontract:  Gezondheid  Zorgverzekering  Inkomensverlies

Gekozen periodiciteit:  Maandelijks  Driemaandelijks  Zesmaandelijks  Jaarlijks

Gelieve een ingevulde en ondertekende kopie van het SEPA-mandaat of de SEPA-mandaten te bewaren, en het origineel naar DKV te sturen. De referentie / het referentienummer van het SEPA-mandaat wordt u per post meegegeed (voor nieuwe contracten).

Ik, ondergetekende, (naam en voornaam) of benaming \_\_\_\_\_  
machtig DKV Belgium N.V. (identificatienr. BE44ZZZ0414858607) om, behoudens formele herroeping, de premies m.b.t. het contract te innen en/of bij gebruik van de Medi-Card®, volgende kosten, te recupereren: de vrijstelling, de niet-medische kosten, het bedrag dat het verzekerd kapitaal overschrijdt, de kosten m.b.t. een verzekeringsgeval die niet gedekt zijn, de door de verzekeraar geweigerde kosten, door het debet van mijn ondervermelde rekening binnen 14 werkdagen na de kennisgeving.

### SEPA-mandaat Europese domiciliëring

Door ondertekening van dit mandaatformulier geeft u toestemming enerzijds aan DKV Belgium N.V. | Bischoffsheimlaan 1 - 8 | 1000 Brussel | België | Identificatienr. BE44ZZZ0414858607, om een opdracht te sturen naar uw bank teneinde een bedrag van uw rekening te debiteren en anderzijds aan uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren in overeenstemming met de opdracht van DKV Belgium N.V.

U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Vraag uw eigen bank naar de voorwaarden.

Een verzoek tot terugbetaling moet binnen 8 weken na de datum van debitering van het bedrag van uw rekening worden ingediend.

Bij uw bank kunt u informatie krijgen over uw rechten met betrekking tot dit mandaat.

Alle velden zijn verplicht in te vullen.

#### Identificatie mandaat (In te vullen door DKV Belgium N.V.)

Mandaat referte: (Maximum 35 karakters)	_____
Beschrijving van onderliggend contract:	_____
Type betaling:	<input checked="" type="checkbox"/> terugkerend <small>(mag meerdere malen gebruikt worden)</small> <input type="checkbox"/> eenmalig <small>(mag slechts voor een betaling dienen)</small>

#### Identificatie van de debiteur (In te vullen door de rekeninghouder)

Naam en voornaam: (Maximum 70 karakters)	_____		
Adres : (Maximum 70 karakters)	_____		
Postcode:	_____	Stad:	_____
Land:	_____		
(U kunt uw IBAN rekeningnummer en BIC code als info op uw rekeningafschriften vinden)			
Rekeningnummer (IBAN):	_____		
Uw bank BIC code: (BIC, maximum 11 karakters, niet verplicht in België)	_____		

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

#### Handtekening van de rekeninghouder (verklaringen en mandaat)

<sup>1</sup> Een elektronisch exemplaar van het SEPA-mandaat is beschikbaar op onze site: [www.dkv.be](http://www.dkv.be)