

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN (A.V.V.)

MEDISCHE KOSTEN EN DAGELIJKSE VERGOEDING BIJ HOSPITALISATIE

EDITIE 12/2010

INHOUD

DEFINITIES	Artikels 1-15
VERZEKERBAARHEID	Artikels 16-17
VERZEKERINGSCONTRACT, -PLAN EN -WAARBORG	
- Afsluiting van het verzekeringcontract	Artikel 18
- Duur van het verzekeringcontract	Artikel 19
- Einde van het verzekeringcontract	Artikel 20
- Voortzettingrecht van het verzekeringcontract	Artikel 21
- Begin van de verzekeringswaARBORG	Artikel 22
- Uitsluitingen van de verzekeringswaARBORG	Artikel 23
- Einde van het verzekeringplan	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. 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 bevrijd 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. 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 medisch-pedagogische inrichting, het rusthuis, het rust- en verzorgingstehuis, het kuur- en 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 tijdens dewelke de verzekeraar geen prestaties verschuldigd is en die aanvangt met de begindatum van het verzekeringplan.

12. KARENTIE

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

13. VRIJSTELLING

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

14. 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.

15. 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

16. Zijn verzekeraar, de personen die beantwoorden aan de verzekeraarvoorwaarden.

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.

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 bij :

- 20.1. opzegging door de verzeke­ring­ne­mer op het einde van elk verzeke­rings­jaar mits inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden;
- 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 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. De beëindiging treedt in voege 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. bedrog of poging tot bedrog;
- 20.5. opzegging door de verzeke­raar bij premiewanbetaling.

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.

21. 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 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, 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 voortgezet:
 - zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan, noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen,
 - zonder het opleggen van een bijpremie of een 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.
- 21.5. Het voortzettingsrecht is niet van toepassing indien het verzeke­rings­con­tract eindigt overeenkomstig de artikels 20.1 t.e.m. 20.5 van deze A.V.V. 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, tenzij de verzeke­raar de dekking ervan uitdrukkelijk en schriftelijk heeft aanvaard, de hierna genoemde verzeke­rings­ge­val­len, alsook alle gevolgen ervan :

- 23.1. een ongeval dat zich heeft voorgedaan, een ziekte waarvan de symptomen zich hebben gemanifesteerd of een bevalling waarvan de zwangerschap zich heeft gemanifesteerd voor de begindatum van de verzeke­rings­waarborg. Deze uitsluiting geldt eveneens voor verzeke­rings­ge­val­len opgetreden ingevolge een ongeval dat zich heeft voorgedaan, een ziekte waarvan de symptomen zich hebben gemanifesteerd of een bevalling waarvan de zwangerschap zich heeft gemanifesteerd tussen de begindatum van het verzeke­rings­plan voorzien in de polis en van 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 contract, het ongeval, de ziekte of haar gekende symptomen niet ter beoordeling van het risico aan de verzeke­raar werden meegege­deeld of behoudens afwijkende bepaling in het verzeke­rings­con­tract;
- 23.2. een ziekte, samenlopende ziekten of een ongeval voortvloeiend uit een burgeroorlog of andere oorlog, uit oproer, collectieve geweld­dad­den van politieke, ideologische of sociale oorsprong, indien is aangetoond dat de verzeke­rde persoon er actief heeft aan deelge­no­men;
- 23.3. 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 clause, is de vrijwillig en bewust gestelde handeling die schade veroorzaakt die redelijkerwijs te voorzien is;
- 23.4. een poging tot zelfmoord;
- 23.5. een intoxicatie of chronische of niet-accidentele toxicomanie;
- 23.6. een vaccinatie, een sterilisatie, een contraceptie, een medisch bege­leide voortplanting , een esthetische ingreep;
- 23.7. functionele, subjectieve of psychische 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;
- 23.9. een psychotherapeutische en psychosomatische 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;
 - 24.2.4. bij nietigheid;
 - 24.2.5. bij het niet meer vervuld zijn van de verzeke­raar­heids­voor­waarden.
- Het verzeke­rings­plan eindigt niet uit redenen die verband houden met de verwezenlijking of verzwa­ring van het verzeke­rde risico, of met de veroudering of het bereiken van een bepaalde leeftijd van de verzeke­rde persoon. In het bijzonder, beschikt de verzeke­raar over geen enkel recht tot opzegging behoudens premiewanbetaling.

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 verzeke­rings­plan, ook voor de lopende schadege­val­len, behoudens afwijking voorzien in de polis of op een andere wijze.

RECHT OP UITKERING

27. 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 mede 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 met het onderzoek van het recht op uitkering, niet toereikend, niet terzake dienend en overmatig blijkt te zijn.
28. Bij betwisting van het recht op uitkering, beschikken de verzekeringnemer en de verzekerde persoon over de mogelijkheid om beroep te doen op arbitrage binnen een termijn van 30 dagen volgend op de regelmatige betekening van het verzet. De arbitrage wordt beheerst door de bepalingen opgenomen in een arbitrageovereenkomst.

VERZEKERINGSGEVAL

29. Elk verzekeringsgeval moet aan de verzekeraar worden gemeld bij het optreden ervan en dit, door middel van het daartoe eventueel voorziene formulier 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.
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 ter zetel van de verzekeraar.
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 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

38. De verzekeringnemer en de verzekerde persoon zijn ertoe gehouden :
- 38.1. 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;
- 38.2. de verzekeraar onverwijld het tijdstip mede te delen waarop de voorwaarden voor het instandhouden van het verzekeringscontract en/of de verzekeringsplannen wegvallen;
- 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 en gevolg te geven aan alle hem betekende instructies en voorschriften.

39. Indien de verzekeringnemer of de verzekerde persoon 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 verzekeringnemer of de verzekerde persoon zijn verplichtingen inzake de melding van een verzekeringsgeval, voorzien in artikels 29 en 38 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden en zijn wettelijke verplichtingen om de gevolgen van het verzekeringsgeval te beperken met bedrieglijk opzet heeft geschonden, kan de verzekeraar de dekking volledig weigeren.

DE PREMIE

40. De verzekeringnemer is de premie verschuldigd berekend volgens 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 geboortjaar af te trekken, en volgens de woonplaats of de vaste en gebruikelijke verblijfplaats, indien deze niet samenvalt met de woonplaats;
- 40.2. tijdens de duur van het contract wordt de premie berekend volgens de leeftijds categorie die volgt op deze van 0 tot 19 jaar vanaf de jaarlijkse vervaldatum die volgt op de 19^e 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.
41. De verzekeringnemer is de jaarpremie verschuldigd op de jaarlijkse vervaldatum.
42. 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.
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, verhoogd met de kosten van de ingebrekestelling.
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 VERZEKERINGSVOORWAARDEN

47. De premie en de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden worden bepaald rekening houdend met de parameters, vastgelegd in het technisch plan dat de verzekeraar opstelt volgens verzekeringstechnische en actuariële criteria.
- 48.1. De premie, de vrijstelling en de prestaties kunnen op de jaarlijkse vervaldatum worden aangepast op basis van de positieve schommeling van het indexcijfer van de consumptieprijzen. De verzekeraar vergelijkt jaarlijks het indexcijfer van de maand augustus van het lopende jaar met het indexcijfer van dezelfde maand van het voorbije jaar. De schommeling van het indexcijfer wordt uitgedrukt in een percentage, en kan worden toegepast op de premie, de vrijstelling en de prestaties in voege vóór de indexatie.

- 48.2. Indien de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen ontoereikend is om de duurzame prijschommeling op te vangen, kunnen de premie, de vrijstelling en de prestaties eveneens op de jaarlijkse vervaldatum worden aangepast op grond van de positieve schommeling van de specifieke medische indexcijfers, die door de FOD Economie worden vastgesteld en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. De verzekeraar vergelijkt jaarlijks de indexcijfers die gepubliceerd zijn in de maand augustus van het lopende jaar met de indexcijfers gepubliceerd in dezelfde maand van het voorbije jaar. De schommeling van de indexcijfers wordt uitgedrukt in percentages die kunnen worden toegepast op de premie, de vrijstelling en de prestaties van de lopende contracten waarvan de jaarlijkse vervaldatum zich in het eerstvolgende kalenderjaar bevindt. De indexatie van de premie kan gebeuren overeenkomstig de gepubliceerde leeftijdsklassen, om de billijkheid tussen de verschillende categorieën verzekerden te bewaren.
- 48.3. De verzekeraar kan de Algemene- en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden die voor de verzekeringnemer geen wezenlijk karakter inhouden, aanpassen.
49. De aanpassingen, zoals bepaald in art. 48.1 tot en met 48.3., worden schriftelijk of per e-mail gemeld aan de verzekeringnemer, ten laatste op de jaarlijkse vervaldatum en kunnen niet worden ingeroepen om het contract op te zeggen. Bijgevolg zijn in dit kader de art. 20.2 en 20.3 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden niet van toepassing.
50. 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 op de jaarlijkse vervaldatum van de lopende contracten worden doorgevoerd. De premieaanpassing 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 bijvoorbeeld leeftijd bereikt op het ogenblik van de aanpassing en de ingangsheeftijd).
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 zijn/haar sociaal zekerheidsstatuut, dient de verzekerde de verzekeraar hiervan binnen de 30 dagen schriftelijk te informeren. De verzekeraar mag vanaf het ogenblik van wijziging de premie en de bijzondere voorwaarden op redelijke en evenredige wijze aanpassen.
53. De wijzigingen beschreven in art. 50 worden binnen een redelijke termijn schriftelijk of elektronisch gemeld aan de verzekeringnemer. De verzekeringnemer beschikt dan over het recht zijn contract op te zeggen, conform de artikels 20.2. of 20.3. van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden.
54. Indien de verzekeringnemer zijn contract niet opzegt conform de artikels 20.2. of 20.3. van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden, zal de aanpassing van de premie worden toegepast op de lopende contracten die vervallen, vanaf de eerste dag van de vierde maand volgend op de datum waarop de wijziging aan de verzekeringnemer gemeld werd.
55. Indien de verzekeringnemer zijn contract niet opzegt, conform de artikels 20.2 of 20.3 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden, zal de aanpassing van de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn op de lopende contracten vanaf de betaling van de volgende premie.
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 enig andere reglementaire beschikking.

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

57. De verzekeringnemer en de verzekerde persoon verklaren :

- 57.1. 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 geneeskunde;
- 57.2. 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.

58. 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, terzake dienend en niet overmatig zijn.

DEKKING IN GEVAL VAN TERRORISME

59. De verzekeringswaarborg omvat de verzekeringsgevallen die optreden ingevolge ziekte, samenlopende ziekten 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. Voor wat niet in het verzekeringscontract is bepaald, gelden de Belgische wettelijke voorschriften.
61. Elke klacht met betrekking tot het verzekeringscontract kan gericht worden aan:
- DKV Belgium N.V. - Quality Control, Bischoffsheimlaan 1-8, 1000 Brussel - qualitycontrol@dkv.be
 - Ombudsdienst der Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel - www.ombudsman.as
62. De van kracht zijnde Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden kunnen op www.dkv.be worden geraadpleegd.