

Cher client,

Lors de la conclusion de votre assurance maladie avec notre compagnie, vous avez opté pour le paiement mensuel de la prime.

Ce mode de paiement est seulement possible si la prime est payée par domiciliation bancaire.

En établissant votre contrat, nous nous sommes aperçus que la rubrique 'mandat de domiciliation européenne SEPA' sur votre proposition d'assurance n'était pas complétée. Afin de pouvoir régulariser votre dossier, nous vous invitons à signer le document ci-joint et à nous le retourner.

A défaut de réception endéans les 30 jours, la périodicité trimestrielle de paiement par envois d'un avis d'échéance sera maintenue.

Merci d'avance de votre collaboration et de votre confiance.

DKV

---

Geachte klant,

Bij het afsluiten van uw ziekteverzekering met onze maatschappij, heeft u gekozen voor een maandelijkse premiebetaling.

Deze betalingswijze is slechts mogelijk wanneer de premie door een bankdomiciliëring wordt betaald.

Bij nazicht van uw verzekeringsvoorstel stelden wij vast dat het 'SEPA-mandaat Europese domiciliëring' niet vervolledigd was. Teneinde uw dossier in orde te kunnen brengen, verzoeken wij u derhalve het document in bijlage ondertekend aan onze diensten terug te bezorgen.

Gelieve hieraan binnen de 30 dagen gevolg te geven, zoniet blijft de premie-inning driemaandelijks via overschrijving.

Met dank voor uw medewerking en vertrouwen.

DKV

---

Dear customer,

When you filled out your insurance application with our company, you opted for a monthly payment of your premium.

This kind of payment is only possible by means of a standing order.

We noticed however that the section 'SEPA Direct Debit Mandate' was not completed. Therefore we kindly invite you to complete and return us the document enclosed within 30 days.

If this is not the case, the three-monthly payment of premium will remain by means of a bank transfer.

We thank you for your cooperation and remain,

Yours sincerely,

DKV

---

Sehr geehrter Kunde,

Beim Abschluß Ihrer Krankenversicherung mit unserer Gesellschaft haben Sie eine monatliche Beitragszahlung gewählt.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, daß diese Zahlungsweise nur möglich ist, wenn die Beiträge mittels einer europäischen Bankeinzugsermächtigung (SEPA) beglichen werden. Obwohl dieses Dokument dem Versicherungsantrag nicht beigefügt wurde, haben wir den Versicherungsvertrag schon ausgestellt.

Zur Vervollständigung Ihrer Unterlagen bitten wir Sie, beiliegendes Formular zu unterzeichnen und an unsere Abteilung innerhalb von 30 Tagen zurückzusenden.

Wir bitten Sie, dies innerhalb dieser Zeit durchzuführen, andernfalls bleibt Ihre Beitragszahlung auf eine dreimonatliche Zahlungsweise, via einer Zahlungsaufforderung.

Für Ihre Bemühungen danken wir Ihnen im voraus.

DKV

## 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 meegedeeld (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<sup>®</sup>, 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: <small>(Maximum 35 karakters)</small>	_____
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: <small>(Maximum 70 karakters)</small>	_____
Adres: <small>(Maximum 70 karakters)</small>	_____
Postcode:	_____
Stad:	_____
Land:	_____
<small>(U kunt uw IBAN rekeningnummer en BIC code als info op uw rekeningafschriften vinden)</small>	
Rekeningnummer (IBAN):	_____
Uw bank BIC code: <small>(BIC, maximum 11 karakters, niet verplicht in België)</small>	_____

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)