CONDITIONS GENERALES D'ASSURANCE (C.G.A.)

FRAIS MEDICAUX ET INDEMNITE JOURNALIERE D'HOSPITALISATION

EDITION 12/2010

SOMMAIRE

DEFINITIONS	*Articles 1-15*
ASSURABILITE	*Articles 16-17*
CONTRAT, PLAN ET GARANTIE D'ASSURANCE	
- Conclusion du contrat d'assurance	*Article 18*
- Durée du contrat d'assurance	*Article 19*
- Fin du contrat d'assurance	*Article 20*
- Droit de continuation du contrat d'assurance	*Article 21*
- Début de la garantie d'assurance	*Article 22*
- Exclusions de la garantie d'assurance	*Article 23*
- Fin du plan d'assurance	*Article 24*
- Territorialité de la garantie d'assurance	*Article 25*
- Fin de la garantie d'assurance	*Article 26*
DROIT AUX PRESTATIONS	*Articles 27-28*
CAS D'ASSURANCE	*Articles 29-37*
OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE LA PERSONNE ASSUREE	*Articles 38-39*
LA PRIME	*Articles 40-46*
ADAPTATION DE LA PRIME, DE LA FRANCHISE, DES PRESTATIONS ET DES CONDITIONS GENERALES ET TARIFAIRES D'ASSURANCE	*Articles 47-56*
DECLARATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE, DE LA PERSONNE ASSUREE ET DE L'ASSUREUR	*Articles 57-58*
COUVERTURE EN CAS DE TERRORISME	*Article 59*
DISPOSITIONS FINALES	*Articles 60-62*

DEFINITIONS

On entend par :

1. ASSUREUR

DKV Belgium S.A. d'assurances de droit belge.

2. PRENEUR D'ASSURANCE

La personne physique ou morale, souscripteur du contrat.

3. CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance est formé par la police. La police est formée par les Conditions Générales, Tarifaires et Particulières d'Assurance et par les avenants.

4. PERSONNE ASSUREE

La personne sur qui repose le risque et bénéficiaire du contrat d'assurance, sauf dérogation prévue dans la police ou autrement.

5. PLAN D'ASSURANCE

Le plan d'assurance de personnes à caractère indemnitaire.

6. CAS D'ASSURANCE

L'objet de la garantie d'assurance.

7. MALADIE

Chaque atteinte à l'état de santé non provoquée par un accident et dont la cause et les symptômes peuvent être objectivés médicalement permettant ainsi un diagnostic et imposant une thérapie.

8. ACCOUCHEMENT

L'acte, qu'il soit à terme, avant terme ou après terme et quelle que soit la technique appliquée, par lequel une femme se délivre ou est délivrée du produit de la conception (fœtus et annexe) à une époque où le fœtus est viable.

9. ACCIDENT

Chaque atteinte à l'état de santé provoquée par un événement soudain, situé en dehors de l'organisme, survenant indépendamment de la volonté de la personne assurée et dont la cause et les symptômes peuvent être objectivés médicalement, permettant ainsi un diagnostic et imposant une thérapie.

10. CENTRE HOSPITALIER

Tout centre de soins de santé destiné aux personnes dont l'état de santé nécessite le séjour dans le centre ainsi qu'un traitement curatif et/ou diagnostique imposant une observation, une surveillance et une continuité ne pouvant être organisées que dans le centre. Ne sont pas considérés comme centres hospitaliers : l'institution psychiatrique fermée, l'institution médico-pédagogique, la maison de repos, la maison de repos et de soins agréée, le centre de cure et le centre de convalescence.

10.1. HOTEL HOSPITALIER

Tout centre d'hébergement à vocation hôtelière destiné aux personnes dont l'état de santé nécessite un séjour dans le centre ainsi qu'un traitement curatif et/ou diagnostique imposant une observation, une surveillance et une continuité ne pouvant être organisées que dans le centre. Est seul assimilé au centre hospitalier l'hôtel hospitalier avec lequel l'assureur a conclu une convention.

10.2. CENTRE PALLIATIF

Tout centre d'hébergement à vocation hôtelière destiné aux personnes dont l'état de santé nécessite un séjour dans le centre ainsi qu'un traitement palliatif imposant une observation, une surveillance et une continuité ne pouvant être organisées que dans le centre.
Est seul assimilé au centre hospitalier le centre palliatif avec lequel l'assureur a conclu une convention.

11. STAGE

La période pendant laquelle l'assureur n'est pas redevable de prestations et prenant cours à la date de début du plan d'assurance.

12. CARENCE

La période pendant laquelle l'assureur n'est pas redevable de prestations et qui prend cours à la date de début du cas d'assurance.

13. FRANCHISE

La partie des frais qui reste à charge de la personne assurée et vient en déduction de l'intervention de l'assureur.

14. ANNEE D'ASSURANCE

La période de 12 mois à compter de la date d'échéance annuelle du contrat d'assurance et qui reste inchangée nonobstant tout ajout ou modification quelconque.
Si la date de début d'un plan d'assurance souscrit ne coïncide pas avec la date d'échéance annuelle, la première année d'assurance est composée du nombre de mois s'étalant entre la date de début du plan d'assurance et la date d'échéance annuelle du contrat d'assurance.

15. PRIME

Le montant fixé dans la police augmenté des frais de police et d'avenants, de la taxe sur les contrats d'assurance et des impôts et/ou contributions additionnels de toute nature, imposés par la loi ou toute autre disposition réglementaire.

ASSURABILITE

16. Sont assurables, les personnes qui répondent aux conditions d'assurabilité.

17. L'assureur peut assurer les personnes présentant un risque aggravé à des conditions particulières.

CONTRAT, PLAN ET GARANTIE D'ASSURANCE

18. CONCLUSION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance est conclu, après émission de la police, par le paiement de la première prime annuelle ou fraction de prime convenue.

19. DUREE DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance est conclu à vie sauf dérogation prévue dans la police à la demande du preneur d'assurance.

11 901_FR_8_201012

DKV Belgium S.A./N.V. | Bd Bischoffsheimlaan 1-8 | 1000 Bruxelles/Brussel | Tel.: +32 (0)2 287 64 11 | www.dkv.be
R.P.M./ R.P.R. 0414858607 | Entreprise d'assurances agréée sous le n° 739 | Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 739

a member of MUNICH HEALTH

20. FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance expire en cas :

20.1. de résiliation par le preneur d'assurance à la fin de chaque année d'assurance moyennant un préavis de trois mois ;

20.2. de résiliation par le preneur d'assurance endéans les 3 mois qui suivent la communication d'une adaptation de la prime, des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance, faite quatre mois au moins avant l'échéance annuelle du contrat d'assurance en cours. Cette résiliation prendra effet à la date d'échéance annuelle du contrat d'assurance ;

20.3. de résiliation par le preneur d'assurance endéans les 3 mois qui suivent la communication d'une adaptation de la prime, des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance, si une telle communication a lieu moins de quatre mois avant l'échéance annuelle du contrat d'assurance en cours. Cette résiliation prendra effet après un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

20.4. de fraude ou tentative de fraude;

20.5. de résiliation par l'assureur en cas de non-paiement des primes.

La fin du contrat d'assurance peut être limitée à un ou plusieurs plans d'assurance souscrits pour une ou plusieurs personnes assurées, catégories de personnes assurées, d'une ou de plusieurs entités juridiques du preneur d'assurance.

21. DROIT DE CONTINUATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

21.1. Le preneur d'assurance informe l'assureur par écrit ou par voie électronique, et dans les 30 jours de sa survenance, du moment où une personne assurée quitte le présent contrat d'assurance. Il communique à l'assureur le nouveau lieu de résidence de la personne concernée.

21.2. L'assureur soumet à la personne assurée, dans les 30 jours, une offre de continuation du contrat d'assurance.

21.3. La personne assurée dispose d'un délai de 60 jours à dater du jour de la réception de l'offre de l'assureur, pour communiquer à l'assureur, par écrit ou par voie électronique, son acceptation de continuation du contrat d'assurance. Le droit d'accepter l'offre de continuation s'éteint à l'expiration de ce délai.

21.4. Si la personne assurée accepte l'offre d'assurance dans un délai de 60 jours, le contrat d'assurance se poursuit :

- sans devoir subir un examen médical supplémentaire, ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical ;
- sans imposition d'une prime supplémentaire ou d'une nouvelle clause restrictive en raison de l'évolution de l'état de santé de la personne assurée au cours de son affiliation au présent contrat d'assurance ;
- avec effet au premier jour du mois qui suit la fin du plan d'assurance.

21.5. Le droit de continuation n'est pas d'application au cas où le contrat d'assurance expire conformément aux articles 20.1 à 20.5 inclus des présentes C.G.A. sauf accord préalable de l'assureur.

22. DEBUT DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance prend cours à la date de début du plan d'assurance déterminé dans la police, pour autant que les stages aient pris fin et que le contrat d'assurance ait été conclu.

23. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance ne s'étend pas, à moins que leur couverture ne soit acceptée par l'assureur expressément et par écrit, aux cas d'assurance énumérés ci-après et aussi à toutes leurs suites :

23.1. un accident qui s'est produit, une maladie dont les symptômes s'étaient manifestés ou un accouchement dont la grossesse s'est manifestée avant la date de début de la garantie d'assurance.
Cette exclusion s'applique également aux cas d'assurance survenus en raison des suites d'un accident qui s'est produit, une maladie dont les symptômes s'étaient manifestés ou un accouchement dont la grossesse s'est manifestée entre la date de début du plan d'assurance prévue dans la police et la date d'émission de la police.
Toutefois, la couverture est acquise si ces cas d'assurance surviennent après une période d'au moins 2 ans à compter de la date de début de la garantie d'assurance, sauf si l'accident, la maladie ou ses symptômes connus n'ont pas été communiqués à l'assureur lors de la conclusion du contrat pour l'appréciation du risque ou sauf stipulation contraire dans la police ;

23.2. une maladie, des maladies concomitantes ou un accident découlant d'une guerre civile ou autre, d'émeutes, d'actes de violence collective, à caractère politique, idéologique ou social, s'il est établi que la personne assurée y a pris une part active ;

23.3. un acte intentionnel de la personne assurée, à moins qu'elle ne prouve qu'il s'agit d'un cas de légitime défense ou de sauvetage justifié de personnes ou de biens ;
L'acte intentionnel au sein de la présente clause est l'acte commis volontairement et sciemment qui cause un dommage raisonnablement prévisible ;

23.4. une tentative de suicide ;

23.5. une intoxication ou toxicomanie chronique ou non- accidentelle ;

23.6. une vaccination, une stérilisation, une contraception, une procréation médicalement assistée, une intervention esthétique ;

23.7. des troubles fonctionnels, subjectifs ou psychiques dont, soit la cause et les symptômes ne peuvent pas être objectivés médicalement, soit le traitement ou la thérapie ne s'imposent pas d'un point de vue exclusivement médical ;

23.8. un séjour dans les lieux de cure, balnéaires, de santé et de convalescence, ainsi que dans tout autre service ou institution dans le but de suivre une cure quelconque, même si le séjour est médicalement prescrit ;

23.9. un traitement psychothérapeutique et psychosomatique.

24. FIN DU PLAN D'ASSURANCE

Le plan d'assurance expire :

24.1. pour toutes les personnes assurées en cas d'expiration du contrat d'assurance.

24.2. pour les personnes assurées auxquelles la circonstance décrite s'applique:

24.2.1. en cas de décès;

24.2.2. en cas de sortie du contrat d'assurance;

24.2.3. en cas de fraude ou tentative de fraude;

24.2.4. en cas de nullité;

24.2.5. si les conditions d'assurabilité ne sont plus remplies.

Le plan d'assurance n'expire pas pour des raisons propres à la réalisation ou l'aggravation du risque assuré et au vieillissement ou l'obtention d'un âge déterminé dans le chef de la personne assurée. En particulier, l'assureur ne dispose d'aucun droit de résiliation sauf en cas de d'un non-paiement des primes.

25. TERRITORIALITE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance est valable dans le monde entier sauf dérogation prévue dans la police ou autrement.

26. FIN DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance cesse en même temps que la fin du plan d'assurance, et ceci également pour les cas d'assurance en cours, sauf dérogation prévue dans la police ou autrement.

DROIT AUX PRESTATIONS

27. L'assureur, le preneur d'assurance et la personne assurée collaborent en vue de déterminer le droit aux prestations qui est établi sur base des renseignements fournis. Le preneur d'assurance et la personne assurée autorisent l'assureur à solliciter les informations nécessaires et s'engagent à collaborer à la bonne exécution des mesures d'information et d'investigation auxquelles l'examen du droit aux prestations donne lieu. L'assureur s'abstient de toute mesure qui, par rapport à l'examen du droit aux prestations, s'avère inadéquate, sans pertinence et excessive.

28. En cas de désaccord quant au droit aux prestations, le preneur d'assurance et la personne assurée ont la faculté de recourir à un arbitrage dans un délai de trente jours suivant la notification en bonne et due forme de l'avis de désaccord. L'arbitrage est régi par les dispositions contenues dans une convention d'arbitrage.

CAS D'ASSURANCE

29. Tout cas d'assurance doit être déclaré à l'assureur, dès sa survenance, au moyen du formulaire prévu à cet effet et dans les délais qu'il indique.

30. Les notes de frais relatives à un cas d'assurance doivent être introduites endéans les 3 ans suivant la date de leur émission. Passé ce délai, il y a prescription.

31. La personne assurée possède à l'égard de l'assureur un droit propre quant aux prestations d'assurance.

32. Les prestations d'assurance sont réglées avec le bénéficiaire du contrat d'assurance.

33. L'assureur peut subordonner le remboursement à l'introduction des notes de frais acquittées et traduites si elles sont émises dans une langue étrangère dont la traduction s'avère raisonnablement nécessaire pour l'examen du droit aux prestations.

34. Les notes de frais deviennent la propriété de l'assureur dès leur réception au siège de celui-ci.

35. Le remboursement s'effectue en euro. Les notes de frais en monnaie étrangère sont remboursées sur base du cours moyen de la monnaie étrangère au jour de l'indemnisation.

36. Si la personne assurée peut prétendre à la réparation d'un dommage, l'assureur est subrogé aux droits de la personne assurée dans la mesure de ses prestations.

37. Les conventions conclues par le preneur d'assurance et/ ou la personne assurée avec des tiers ayant pour objet des droits qui existent en vertu du contrat d'assurance ou qui naissent en exécution du contrat d'assurance ne sont opposables à l'assureur qu'à partir de la date où celui-ci les a approuvées.

OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE LA PERSONNE ASSUREE

38. Le preneur d'assurance et la personne assurée sont tenus :

38.1. de faire les déclarations et communications par écrit ou par voie électronique, au siège de l'assureur. Celles faites autrement ou par un intermédiaire ou une tierce personne n'engagent pas l'assureur ;

38.2. d'aviser l'assureur, au plus tôt, de la date à laquelle les conditions préalables au maintien en vigueur du contrat et/ou des plans d'assurance ne sont plus réunies ;

38.3. d'aviser l'assureur, au plus tôt, de l'existence d'une convention couvrant un risque similaire ou identique, soit totalement, soit partiellement ;

38.4. de fournir à l'assureur ou à la personne mandatée par lui tout renseignement permettant d'établir le droit aux prestations et de donner suite à toutes les instructions et prescriptions lui notifiées.

39. Si le preneur d'assurance ou la personne assurée a enfreint les obligations du contrat d'assurance ou celles nées de l'exécution du contrat et si, à la suite d'un cas d'assurance, ce manquement cause un préjudice à l'assureur, ce dernier peut réduire ses prestations à concurrence du préjudice subi.
Si le preneur d'assurance ou la personne assurée a enfreint, avec intention frauduleuse, son obligation de déclaration du cas d'assurance prévue aux articles 29 et 38 des présentes Conditions Générales d'Assurance et son obligation légale de limiter les conséquences du cas d'assurance, l'assureur peut refuser la couverture dans sa globalité.

LA PRIME

40. Le preneur d'assurance est redevable de la prime calculée selon les modalités suivantes :

40.1. à l'entrée en assurance, la prime est calculée selon l'âge obtenu en soustrayant l'année de naissance de l'année en cours et selon le domicile ou la résidence fixe et habituelle, si celle-ci ne coïncide pas avec le domicile ;

40.2. en cours de contrat, la prime est calculée selon la tranche d'âge qui suit celle de 0 à 19 ans, à partir de l'échéance annuelle qui suit le 19ième anniversaire et selon le domicile ou la résidence fixe et habituelle, si celle-ci ne coïncide pas avec le domicile, à partir du mois qui suit son déplacement.

41. Le preneur d'assurance est redevable de la prime annuelle à la date d'échéance annuelle.

42. La prime annuelle est quérable. La simple invitation à payer vaut présentation de la quittance à la dernière adresse connue du preneur d'assurance.

43. La prime annuelle est une et indivisible et payable selon la périodicité convenue. En cas de non-paiement de la fraction de prime convenue, la totalité de la prime annuelle devient exigible de plein droit.

44. La prime n'est pas exonérée après la survenance et au cours du cas d'assurance, sauf dérogation prévue dans la police.

45. En cas de non-paiement de la prime ou d'une partie de prime, le preneur d'assurance est mis en demeure par lettre recommandée et la garantie d'assurance est suspendue de plein droit à la date prévue dans la mise en demeure. La garantie d'assurance reprend pour les cas d'assurance survenus après que le preneur d'assurance se soit acquitté de tous les arriérés de primes échues, augmentés des frais de mise en demeure.

46. En cas de non-paiement suite à la mise en demeure, l'assureur a le droit de résilier le contrat d'assurance.

ADAPTATION DE LA PRIME, DE LA FRANCHISE, DES PRESTATIONS ET DES CONDITIONS GENERALES ET TARIFAIRES D'ASSURANCE

47. La prime et les Conditions Tarifaires d'Assurance sont définies compte tenu des paramètres contenus dans le plan technique que l'assureur constitue sur base de critères actuariels et techniques d'assurance.

48.1. La prime, la franchise et les prestations peuvent être adaptées à la date d'échéance annuelle sur base de la variation positive de l'indice des prix à la consommation.
Chaque année l'assureur compare le taux de l'indice du mois d'août de l'année en cours avec le taux de l'indice du même mois de l'année précédente. La variation du taux d'indice est exprimée en un pourcentage et peut être appliquée à la prime, la franchise et aux prestations en vigueur avant l'indexation.

48.2. Au cas où l'évolution de l'indice des prix à la consommation s'avérerait insuffisante pour couvrir la fluctuation durable des prix, la prime, la franchise et les prestations peuvent être également adaptées à la date d'échéance annuelle sur base de la variation positive du taux d'indice médical spécifique, déterminé par le SPF Economie et publié dans le Moniteur belge.
Chaque année, l'assureur compare le taux de l'indice publié en août de l'année en cours avec le taux de l'indice publié dans ce même mois de l'année écoulée.
La variation du taux d'indice est exprimée en un pourcentage et peut être appliquée à la prime, la franchise et aux prestations des contrats en vigueur dont la date d'échéance annuelle se situe dans le courant de la prochaine année civile.
L'indexation des primes est possible conformément aux catégories d'âge publiées, afin de veiller à ce que l'équité entre les différentes catégories soit maintenue.

48.3. L'assureur peut adapter les Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance qui ne présentent pas un caractère essentiel dans le chef du preneur d'assurance.

49. Les adaptations décrites dans l'article 48.1 jusque et y compris l'article 48.3 sont portées à la connaissance du preneur d'assurance par écrit ou par e-mail au plus tard à la date d'échéance annuelle et ne peuvent pas être invoquées pour résilier le contrat. Par conséquent, les articles 20.2 et 20.3 des présentes Conditions Générales d'Assurance ne sont pas d'application.

11 901_FR_8_201012

50. Chaque année, l'assureur procède à une comparaison entre les remboursements réels qu'il a effectués en faveur des personnes assurées et ceux fixés et prévus dans le plan technique.
Dans l'éventualité où un écart résulterait de cette comparaison, de sorte que la prime en vigueur s'avérerait insuffisante pour couvrir les remboursements réels effectués, une adaptation de la prime peut être opérée à la date d'échéance annuelle des contrats en vigueur.
L'adaptation de la prime pourra, pour maintenir l'équité entre les différentes catégories d'assurés, s'appliquer de manière différenciée aux primes payées par les différentes catégories d'assurés (catégories établies suivant des critères objectifs, comme par exemple l'âge atteint au moment de l'adaptation et l'âge d'entrée en assurance).

51. Les adaptations décrites dans les articles 48.1. à 50 inclus doivent être en concordance avec les dispositions légales et doivent être soumises, si nécessaire, à l'approbation des autorités de contrôle.

52. La personne assurée doit informer l'assureur par écrit, dans un délai de 30 jours en cas de modification dans son régime de sécurité sociale.
Le cas échéant, l'assureur peut adapter, de manière raisonnable et proportionnelle, la prime et les conditions particulières à dater de la modification intervenue.

53. Les adaptations décrites dans les articles 50 sont portées à la connaissance du preneur d'assurance, par écrit ou par voie électronique, dans un délai raisonnable.
Le preneur d'assurance dispose du droit de résilier son contrat, conformément aux articles 20.2. ou 20.3. des présentes Conditions Générales d'Assurance.

54. Si le preneur d'assurance ne résilie pas son contrat conformément aux articles 20.2. ou 20.3. des présentes Conditions Générales d'Assurance, l'adaptation de la prime sera applicable aux contrats en cours qui viennent à échéance, à partir du premier jour du quatrième mois qui suit la date à laquelle l'adaptation est portée à la connaissance du preneur d'assurance.

55. Si le preneur d'assurance ne résilie pas son contrat conformément aux articles 20.2. ou 20.3. des présentes Conditions Générales d'Assurance, l'adaptation des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance sera applicable aux contrats en cours dès paiement de la prochaine prime.

56. Ne sont pas soumises aux dispositions précédentes, les modifications imposées par la loi ou toute autre disposition réglementaire d'ordre public ou impérative ainsi que les modifications de la taxe sur les contrats d'assurance, des impôts et/ou contributions additionnelles de toute nature, imposés par la loi ou toute autre disposition réglementaire.

DECLARATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE, DE LA PERSONNE ASSUREE ET DE L'ASSUREUR

57. Le preneur d'assurance et la personne assurée déclarent :

57.1. autoriser l'assureur à recueillir et à traiter les données et informations à caractère personnel et médical. Ils consentent expressément que les données et informations à caractère médical soient recueillies et traitées hors la surveillance et la responsabilité d'un praticien de l'art de guérir ;

57.2. autoriser l'assureur à utiliser les données à caractère médical afin de conclure, de gérer et d'exécuter le contrat d'assurance, conformément à ses finalités propres et, plus généralement, conformément aux finalités techniques et principes propres à l'activité d'assurance.

58. L'assureur déclare que les informations et données à caractère personnel et médical ne sont recueillies, traitées et utilisées qu'à la réalisation des finalités mentionnées et que par rapport à ces finalités, les informations et données sont adéquates, pertinentes et non excessives.

COUVERTURE EN CAS DE TERRORISME

59. La garantie d'assurance s'étend aux cas d'assurance survenus en raison d'une maladie, de maladies concomitantes ou d'un accident découlant d'un acte de terrorisme, à l'exception des cas d'assurance et à toutes leurs suites découlant d'un acte de terrorisme commis à l'aide d'armes ou d'engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

DISPOSITIONS FINALES

60. Pour ce qui n'est pas stipulé au contrat d'assurance, les dispositions légales belges sont d'application

61. Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée à :
- DKV Belgium S.A. - Quality Control, Bd Bischoffsheim 1-8, 1000 Bruxelles - qualitycontrol@dkv.be
- Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles www.ombudsman.as

62. Les Conditions Générales et/ ou Tarifaires d'Assurance en vigueur peuvent être consultées sur le site Internet www.dkv.be.