Individuele voortzetting medisch plan voor de arbeiders in de sector Transport en Logistiek (paritaire subcomités 140.03)

Groepsverzekering (Health Care)

Document in te vullen door werkgever

Informatieverstrekking van werkgever aan werknemer.

Belangrijke opmerking: de informatie opgenomen in dit document moet ten laatste 30 dagen na het verlies van het voordeel van het medisch plan overgemaakt worden aan het verzekerd personeelslid samen met het aanvraagdocument 'Aanvraag tot individuele voortzetting van het medisch plan van de sector Transport en Logistiek'.

Gegevens betreffende de werkgever

Naam van de sector: .....

Datum waarop de werknemer op de hoogte gebracht wordt van het recht op individuele verderzetting van een collectieve polis: ..... / ..... / .....

Gegevens betreffende het verzekerd personeelslid

Naam & voornaam: .....

Straat: ..... Nr: .....

Postcode: ..... Woonplaats: .....

Gegevens betreffende de plannen

Nummer groep: **M500** Nummer deelgroep: ..... Contractnummer: .....

Informatie bestemd voor het personeelslid

U beschikt, onder de voorwaarden van art. 208, 210 en 211 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, over het recht om de collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst gezondheidszorg individueel voort te zetten, zonder nieuwe medische formaliteiten. U moet gedurende de laatste 2 jaren ononderbroken verzekerd geweest zijn bij een private verzekeraar om van dit recht te kunnen genieten.

De aansluiting bij de collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst gezondheidszorg werd beëindigd op ..... / ..... / ..... (datum uitdiensttreding + 6 maanden) tenzij wedertewerkstelling binnen de 6 maanden binnen de transportsector (paritaire subcomités 140.04 of 140.09).

Indien u deze collectieve verzekering(en) op individuele basis wenst verder te zetten, dient u het bijgevoegde document volledig ingevuld over te maken aan AG Insurance op het opgegeven adres **binnen de 30 dagen na ontvangst** van huidige brief.

U heeft het recht deze termijn bijkomend met 30 dagen te verlengen op voorwaarde dat u AG insurance hiervan schriftelijk of elektronisch op de hoogte brengt.

Deze informatie wordt verstrekt door de werkgever conform art 209 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Gedaan te ..... op ..... / ..... / .....

Handtekening van de verzekerde: Handtekening van het personeelslid

0079-80979N-22092018