



Document d'information continuation individuelle

A remplir par l'employeur

Obligation d'information de l'employeur envers le travailleur conformément à l'article 208 de la loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances.

Ce document doit être transmis au travailleur concerné au plus tard dans les 30 jours suivant la perte du bénéfice de l'assurance hospitalisation liée à l'activité professionnelle.

Coordonnées de l'employeur

Nom de l'employeur
Numéro du contrat

Coordonnées du travailleur

Nom et prénom

Dates importantes

Date à laquelle le travailleur a été averti du droit de continuation individuelle de l'assurance hospitalisation liée à l'activité professionnelle : ___/___/___

L'affiliation à l'assurance hospitalisation liée à l'activité professionnelle susvisée a pris/prend fin au: ___/___/___

Information destinée au travailleur

Vous disposez du droit de poursuivre individuellement, l'assurance hospitalisation liée à l'activité professionnelle, en cas de perte de bénéfice de cette assurance, sans devoir subir un examen médical supplémentaire ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical.

La seule condition est d'avoir été affilié de manière ininterrompue durant les 2 années précédant la perte du bénéfice du contrat.

Si vous désirez faire usage de ce droit de poursuite individuelle, vous devez transmettre le formulaire de demande en annexe (voir verso) dans les 30 jours suivant la réception de cette lettre à l'attention de:

Health
Rue Royale 151
B - 1210 Bruxelles

E-mail: health@pv.be

Vous avez le droit de prolonger le délai susvisé d'une période de 30 jours, à condition que vous en avertissiez P&V Assurances par écrit ou par voie électronique.

Fait en deux exemplaires à _____, le ___/___/___

Signature de l'employeur,

Signature du travailleur,



Formulaire de demande continuation individuelle

A remplir par le travailleur

Vos coordonnées

Nom et prénom _____
Rue & numéro / boîte _____
Code postal & localité _____
Adresse e-mail _____
Date de naissance ____ / ____ / ____

Demande de continuation individuelle

Je désire poursuivre l'assurance hospitalisation dans un contrat individuel sans nouvelle formalité médicale.

Avez-vous été assuré de manière ininterrompue durant les 2 années précédant la perte de cette garantie liée à l'activité professionnelle, auprès d'un ou plusieurs assureurs ? oui non

Vous transmettez ce formulaire de demande dans les 30 jours suivant le moment où vous avez été averti par votre employeur du droit de continuation individuelle, à l'attention de :

Health
Rue royale 151
B – 1210 Bruxelles
E-mail: health@pv.be

Vous avez le droit de prolonger le délai susvisé d'une période de 30 jours, à condition que vous en avertissiez P&V Assurances par écrit ou par voie électronique. En tout état de cause, ce délai expire 105 jours après la perte du bénéfice de l'assurance.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature,