



# Infodocument individuele voortzetting

In te vullen door de werkgever

Informatieverplichting van werkgever aan werknemer conform artikel 208 van de wet van 4 april 2014 betreffende de Verzekeringen.

Dit document moet ten laatste binnen de 30 dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden hospitalisatieverzekering aan de betrokken werknemer overhandigd worden.

## Gegevens van de werkgever

Naam werkgever \_\_\_\_\_  
Contractnummer \_\_\_\_\_

## Gegevens van de werknemer

Naam en voornaam \_\_\_\_\_

## Relevante data

Datum waarop de werknemer op de hoogte gebracht wordt van het recht op individuele voortzetting van de beroepsgebonden hospitalisatieverzekering: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

De aansluiting bij de bovenvermelde beroepsgebonden hospitalisatieverzekering werd / wordt beëindigd op: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## Informatie bestemd voor de werknemer

U beschikt over het recht om de beroepsgebonden hospitalisatieverzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten bij verlies van dit voordeel zonder dat u een bijkomend medisch onderzoek moet ondergaan, noch een nieuwe medische vragenlijst moet invullen.

Enige voorwaarde is dat u gedurende de laatste 2 jaar ononderbroken aangesloten moet geweest zijn.

Indien u gebruik wil maken van dit recht op individuele voortzetting, moet u bijgevoegd aanvraagformulier (zie keerzijde) binnen de 30 dagen na ontvangst van deze brief over maken aan:

Health  
Koiningsstraat 151  
B – 1210 Brussel

E-mail: [health@pv.be](mailto:health@pv.be)

U hebt het recht om bovenvermelde termijn met 30 dagen te verlengen, op voorwaarde dat u P&V Verzekeringen hiervan schriftelijk of elektronisch in kennis stelt.

Opgemaakt in twee exemplaren te \_\_\_\_\_ op \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Handtekening van de werkgever,

Handtekening van de werknemer,



# Aanvraagformulier individuele voortzetting

In te vullen door de werknemer

## Uw gegevens

Naam en voornaam \_\_\_\_\_

Straat & nummer / bus \_\_\_\_\_

Postcode & woonplaats \_\_\_\_\_

E-mail adres \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Aanvraag tot individuele voortzetting

Ik wens de waarborgen hospitalisatie zoals voorzien in vermeld contract individueel voort te zetten zonder nieuwe medische formaliteiten.

Bent u gedurende de laatste 2 jaar voorafgaand aan het verlies van deze beroepsgebonden waarborg ononderbroken verzekerd geweest bij één of meerdere verzekeraars? ja  neen

U bezorgt dit aanvraagformulier binnen de 30 dagen nadat u door uw werkgever op de hoogte werd gebracht van het recht op individuele voortzetting aan:

Health  
Koningsstraat 151  
B – 1210 Brussel

E-mail: [health@pv.be](mailto:health@pv.be)

U kan deze termijn met 30 dagen verlengen, op voorwaarde dat u P&V Verzekeringen daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis stelt. Deze termijn verstrijkt in elk geval 105 dagen na het verlies van het voordeel.

Gedaan te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Handtekening,

08/2023