

# Informatieplicht over het recht op de individuele voortzetting van de beroepsgebonden ziekteverzekering

## Informatieplicht van de vennootschap-werkgever aan de hoofdverzekerde

Deze informatie wordt verstrekt door de vennootschap-werkgever aan de verzekerde werknemer of zelfstandige bedrijfsleider conform artikel 138bis-8 § 2 van de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, ingevoegd door de wet Verwilghen.

### Gegevens van de vennootschap-werkgever

Naam: .....

Datum waarop de werknemer of zelfstandige bedrijfsleider van het recht op de individuele voortzetting van de beroepsgebonden hospitalisatieverzekering op de hoogte wordt gebracht: ..... / ..... / .....

Datum waarop de werknemer of zelfstandige bedrijfsleider van het recht op de individuele voortzetting van de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering op de hoogte wordt gebracht: ..... / ..... / .....

### Gegevens van de verzekerde werknemer of zelfstandige bedrijfsleider

Naam en voornaam: .....

### Gegevens van de beroepsgebonden ziekteverzekering(en)

Contractreferentie beroepsgebonden hospitalisatieverzekering: .....

Contractreferentie beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering: .....

### Informatie bestemd voor de verzekerde werknemer of zelfstandige bedrijfsleider

U hebt het **recht** om de hierboven vermelde **beroepsgebonden ziekteverzekering(en)** zonder medische formaliteiten en zonder nieuwe wachttijden bij Baloise Insurance individueel **voort te zetten** onder de voorwaarden van artikel 138bis-8 van de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, ingevoegd door de wet Verwilghen.

Om van dit recht te kunnen genieten, moet u gedurende de twee jaar die aan het verlies van deze beroepsgebonden ziekteverzekering(en) voorafgaan, ononderbroken aangesloten zijn geweest bij een of meerdere opeenvolgende ziekteverzekeringen (beroepsgebonden of niet-beroepsgebonden) die bij een of meerdere verzekeraars (geen ziekenfonds) waren aangegaan.

Dit recht op individuele voortzetting geldt ook voor uw gezinsleden, voor zover ze eveneens aangesloten waren bij de hierboven vermelde beroepsgebonden ziekteverzekering(en) op het ogenblik van het verlies van het voordeel van deze beroepsgebonden ziekteverzekering(en).

**Uw verlies** van het voordeel van de **beroepsgebonden hospitalisatieverzekering** gaat in op ..... / ..... / .....

**Uw verlies** van het voordeel van de **beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering** gaat in op ..... / ..... / .....

Indien u (en eventueel uw gezinsleden) deze beroepsgebonden ziekteverzekering(en) individueel wenst/wensen voort te zetten, moet u het **bijgevoegde formulier 'Aanvraag individuele voortzetting'** volledig ingevuld terugsturen aan Baloise Insurance, Posthofbrug 16 in 2600 Antwerpen, ter attentie van Leven Employee Benefits, binnen 30 dagen na ontvangst van dit schrijven.

U (en eventueel uw gezinsleden) hebt/hebben het recht om deze termijn van 30 dagen met 30 dagen te verlengen, op voorwaarde dat u (en eventueel uw gezinsleden) ons daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis stelt/stellen.

Gedaan in ....., op ..... / ..... / .....

Handtekening vennootschap-werkgever,

Handtekening werknemer-zelfstandige bedrijfsleider,

## Uw veiligheid, onze zorg.

[www.baloise.be](http://www.baloise.be)