AFSTANDSVERKLARING

ALS JE AFZIET VAN DEELNAME AAN DE COLLECTIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING VAN JOUW WERKGEVER

Lever dit formulier uiterlijk volledig ingevuld en ondertekend in bij de salarisadministratie
Met dit formulier geef je aan dat je niet aan de collectieve regeling van Prinses Maxima Centrum voor Kinderoncologie wilt meedoen. Na ontvangst van dit formulier wordt er per eerste van de volgende maand geen premie ingehouden op je brutosalaris (inhoudingen worden niet met t.w.k. verwerkt).

○ **Nee, ik doe niet mee***

*Je verklaart hiermee dat je:

-kennis hebt genomen van het besluit van jouw werkgever Prinses Maxima Centrum voor Kinderoncologie om alle werknemers collectief te verzekeren bij Loyalis tegen inkomensverlies bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

-uitdrukkelijk afstand doet van deelname aan de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering die Prinses Maxima Centrum voor Kinderoncologie bij Loyalis heeft afgesloten (latere deelname aan de collectieve verzekering is mogelijk, maar niet zonder medische vragen).

-ervan bewust bent dat Prinses Maxima Centrum voor Kinderoncologie deze afstandsverklaring vastlegt in jouw personeelsdossier en dit aan Loyalis doorgeeft.

-ervan bewust bent dat je door deze afstandsverklaring geen enkele aanspraak op de verzekering kunt maken bij arbeidsongeschiktheid.

Ondertekening

Met de ondertekening van dit formulier geef je aan dat je afziet van deelname aan de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering van Prinses Maxima Centrum voor Kinderoncologie.

Naam: ……..
Geboortedatum:……
Personeelsnummer: ……
Datum: ……..
Plaats: ……..

Handtekening: ……

Inleveren bij jouw werkgever Prinses Maxima Centrum voor Kinderoncologie, via:
salarisadministratie@prinsesmaximacentrum.nl.