

Afstandsverklaring Sazas Inkomen Gezond verzekering

sazas
UW VERZUIMSPECIALIST

1. Gegevens medewerker

- A. Voorletters en achternaam
- B. Geboortedatum

2. Gegevens werkgever

- A. Bedrijfsnaam
- B. Vestigingsplaats
- C. Polisnummer

3. Afstandsverklaring

Met de afstandsverklaring doet u afstand van deelname aan de collectieve Inkomen Gezondverzekering van uw werkgever. U kunt de afstandsverklaring op 2 momenten laten ingaan:

1. Vanaf het moment dat u recht heeft op deelname aan de collectieve Inkomen Gezondverzekering van uw werkgever;
2. Op een later moment, u kunt dan de deelname aan de regeling stopzetten.

Om afstand te doen, kruist u één van de onderstaande mogelijkheden aan.

1. Afstandsverklaring vanaf het begin van het recht op deelname

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat:

- A. Ik op de hoogte ben van de collectieve Inkomen Gezondverzekering die mijn werkgever voor zijn medewerkers heeft afgesloten;
- B. Ik het aanbod heb ontvangen om vanaf - - (datum) aan deze verzekering deel te nemen;
- C. Ik van dit aanbod geen gebruik wil maken en daarom nooit enig recht aan deze verzekering kan ontlenen.

2. Afstandsverklaring: stopzetten deelname

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat:

- A. Ik op de hoogte ben van de collectieve Inkomen Gezondverzekering die mijn werkgever voor zijn medewerkers heeft afgesloten;
- B. Ik op dit moment deelneem aan deze verzekering;
- C. Ik vanaf - - (datum) niet langer wil deelnemen aan deze verzekering;
- D. Ik daarom vanaf de hierboven ingevulde datum geen recht meer aan deze verzekering kan ontlenen. Behalve als er sprake is van eventuele uitlooptrechten.

4. Ondertekening werkgever

- A. Naam werkgever
- B. Plaats en datum
- C. Handtekening

5. Ondertekening medewerker

- A. Naam medewerker
- B. Plaats en datum
- C. Handtekening

Bewaar het ingevulde en ondertekende formulier van deze verklaring in het personeelsdossier. U kunt er een digitale stempel van uw bedrijf met datum van ondertekening op zetten. Maar dat is niet verplicht.