

## VOORDEEL AANVULLENDE VERZEKERING

### Anticonceptie (de pilpleister en vaginale ring)

Rechthebbende:	
Adres:	
Aansluitingsnr.:	INSZ:

Voorwaarden voor de tegemoetkoming

*Om de tussenkomst te bekomen moet de aangeslotene in orde zijn met de bijdragen van de aanvullende verzekering.*

*De tussenkomst bedraagt 10,00 EUR per trimester zonder evenwel het bedrag ten laste van de rechthebbende te overschrijden.*

*Enkel de statuten zijn bepalend voor de rechten en plichten van het ziekenfonds en zijn leden.*

**In te vullen door de apotheker**

Ondergetekende .....  
*(stemplel apotheker)*

verklaart één van de anticonceptieve middelen te hebben afgeleverd aan de bovenvermelde persoon.

Afleveringsdatum	Productcode	Betaald bedrag	Stempel apotheker
<b>Totaal</b>			

Datum: .....

Handtekening apotheker, .....