

VOORDEEL AANVULLENDE VERZEKERING

Anticonceptie

(de pil, de contraceptieve inspuiting en de morning-afterpil)

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 (behalve voor de morning-afterpil) (*) zonder evenwel het bedrag ten laste van de rechthebbende te overschrijden.

(*) De tussenkomst voor de morning-afterpil is beperkt tot 10,00 EUR per eenheid en tot 40,00 EUR per kalenderjaar, 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

(stempel apotheker)

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

Afleveringsdatum	Productcode	Betaald bedrag	Stempel apotheker

Datum:

Handtekening apotheker,