



## VOORDEEL AANVULLENDE VERZEKERING

### MAMMOGRAFIE

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 is vastgesteld op 10,00 EUR tweejaarlijks 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 dokter

Ondergetekende .....  
(stempel dokter)

verklaart op ..... een mammografie te hebben verricht bij bovenvermelde patiënte.

Betaald bedrag : .....

Datum: ..... Handtekening dokter, .....