

## VOORDEEL AANVULLENDE VERZEKERING

### IVF (in vitro fertilisatie)

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 eenmalige tussenkomst is vastgesteld op 500,00 EUR 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)

medisch-verantwoordelijke van het hierna vermelde en door de overheid erkende IVF-centrum

.....  
(naam en adres instelling)

verklaart dat de hierboven vermelde persoon een afgeronde IVF behandeling volgde en dat hiervoor en ten laste van voormelde persoon een bedrag werd aangerekend van ..... EUR.

Datum: .....

Handtekening dokter .....  
en stempel instelling