

Stillgeldausweis

Dieses Formular lässt die versicherte Person durch ihren Arzt/Ärztin, ihre Hebamme oder Stillberaterin ausfüllen. Senden Sie uns das unterzeichnete Formular anschliessend per Post oder E-Mail an die am Schluss des Dokumentes aufgeführte Adresse. Bei Fragen hilft unser Contact Center 0800 347 358 gerne weiter.

Stillgeld wird aus der Zusatzversicherung Ambulant vergütet. **Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist, dass die Mutter sowie das Kind je eine Ambulantversicherung abgeschlossen haben** und die Mindeststilldauer von 30 Tagen erfüllt ist.

Bitte beachten Sie, dass die Leistungen erst nach einer Karenzfrist von 365 Tagen ab Versicherungsbeginn übernommen werden (AVB Art. 7.2).

Kundennummer Sanagate

1 Vom Arzt/Ärztin/der Hebamme oder Stillberaterin auszufüllen

Datum der Niederkunft

Der Arzt/die Ärztin/Hebamme/Stillberaterin bescheinigt, dass untenstehende Wöchnerin ihr Kind mindestens 30 Tage gestillt hat, und zwar bis zum:

Datum

2 Personalien der Wöchnerin

Vorname

Name

Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

3 Bestätigung durch Arzt/Ärztin/Hebamme oder Stillberaterin

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift

Anschrift des Versicherers:

Sanagate AG
Leistungen, Postfach 4020, 6002 Luzern
leistungen@sanagate.ch