

## Attestation de décès dans le cadre d'une assurance de personnes

### Certificat concernant la cause du décès

A l'attention du médecin conseil

#### Coordonnées du défunt

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

#### Lieu et date du décès

Le :

À :

Localité et pays :

#### Etiez-vous le médecin de famille du défunt ?

Oui Depuis quand ?

Non À quel titre avez-vous traité le défunt ?

#### Cause du décès

Décès suite à une maladie

Date de la première consultation :

Date du diagnostic :

Maladie ou affection qui a donné lieu au décès :

Depuis quand les symptômes de la maladie ou affection ont-ils été remarqués et / ou les causes de cette maladie ou affection étaient-elles présentes ?

Décès suite à un accident

Privé  Circulation  Travail  Autre :

Date de l'accident :

Décès suite à un acte

Suicide  Homicide

#### Observation

Je, soussigné, déclare avoir répondu aux questions ci-dessus en âme et conscience.

**Important**

Ce document a été établi conformément à l'article 61, §4 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

**Date & signature**

Nom	Date	Signature

NN Insurance Belgium SA, prêteur en crédit hypothécaire agréé par la FSMA et entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les Branches 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26.

Siège social : Avenue Fonsny 38, B-1060 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0890.270.057 - BIC : BBRUBEBB - IBAN : BE28 3100 7627 4220.