

Overlijdensattest in het kader van persoonsverzekeringen

Verklaring over de doodsoorzaak

Ter attentie van de raadgevende arts

Coördinaten van de overledene

Naam: _____

Voornaam: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Plaats en datum van het overlijden

Op: _____

Te: _____

Plaats en land: _____

Was u de huisarts van de overledene?

Ja

Sinds wanneer? _____

Nee

In welke hoedanigheid behandelde u de overledene? _____

Oorzaak van het overlijden

Overlijden door ziekte

Datum van de eerste raadpleging: _____

Datum van de diagnose: _____

Ziekte of aandoening die de dood tot gevolg had:

Sinds wanneer waren de symptomen van de ziekte of aandoening merkbaar en/of waren de oorzaken van deze ziekte of aandoening aanwezig?

Overlijden door ongeval

Privé

Verkeer

Arbeid

Andere: _____

Datum van het ongeval: _____

Overlijden door opzettelijke daad

Zelfdoding

Doodslag

Opmerkingen

Ik, ondergetekende, verklaar in eer en geweten geantwoord te hebben op de bovenvermelde vragen.

Belangrijk

Dit document werd opgesteld conform artikel 95, §4 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en Titel II, hoofdstuk V, artikel 68, §1, van de code van geneeskundige plichtenleer die de informatieplicht en de uitzondering op het beroepsgeheim van de geneesheren bepalen.

Datum & handtekening

Naam van de arts

Datum

Handtekening en stempel van de arts

--	--	--

NN Insurance Belgium nv, kredietgever hypothecair krediet toegelaten door de FSMA en verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB onder het nummer 2550 voor de Takken 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26.

Maatschappelijke zetel: Fonsnylaan 38, B-1060 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0890.270.057 - BIC: BBRUBEBB - IBAN: BE28 3100 7627 4220.