

AANGIFTE VAN OVERLIJDEN
(in te vullen door de geneesheer)**1. INLICHTINGEN BETREFFENDE DE VERZEKERDE:**

Naam:

Adres:

Beroep:

2. INLICHTINGEN BETREFFENDE HET OVERLIJDEN:

Datum:/...../..... Uur: Plaats:

Oorzaak: Ongeval Datum:/...../.....Omschrijving omstandigheden:
.....
..... Ziekte Aanvangsdatum:/...../.....Omschrijving ziekteverloop:
.....
.....

Te..... op 20.....

Handtekening van de geneesheer