

GETUIGSCHRIFT BIJ OVERLIJDEN

Onze referentie :

Gelieve dit getuigschrift, volledig en leesbaar ingevuld **door de behandelende geneesheer**, terug te sturen naar de Medische Adviseur van de maatschappij **MetLife Insurance NV**, Pleinlaan 11, 1050 Brussel.

Naam en voornamen van de patiënt	
Datum en plaats van geboorte	
Datum en plaats van overlijden	
Oorzaak van het overlijden	
Als het om een ziekte gaat : Juiste aard van de ziekte	
Datum waarop de eerste symptomen van deze ziekte zijn verschenen	
Datum vanaf wanneer de patiënt op de hoogte was van deze ziekte	
Als het om een ongeval gaat : Omstandigheden van het ongeval	
Hebt U de patiënt gedurende de laatste drie jaar behandeld? Zo ja, voor welke ziekte en op welke datum(s)?	
Datum vanaf wanneer U de geneesheer van de patiënt bent	

Gedaan te _____ op _____

STEMPEL EN HANDTEKENING VAN DE GENEESHEER :