



happy family
medisch attest arbeidsongeschiktheid/overlijden
in te vullen door de behandelende geneesheer en bij de verklaring te voegen.

verzekerde :

naam en voornaam :

geboren op : / /

adres :

.....

Ik ondergetekende,

Dokter in de geneeskunde, wonende te

verklaar hierbij :

☐ dat de verzekerde in volledige arbeidsongeschiktheid¹ is om volgende reden :

.....
.....

en dit voor de periode van / / tot / /

☐ dat de verzekerde overleden is op ten gevolge van

.....

opgemaakt te

stempel

op / /

handtekening

Gelieve dit attest te voegen bij het formulier verklaring van arbeidsongeschiktheid of overlijden.

¹ De volledige arbeidsongeschiktheid is een tijdelijke ongeschiktheid om zijn beroep uit te oefenen.