



Remboursement d'assurance hospitalisation suite à un décès

Identification de la personne décédée

Nom :
Prénom :
Rue :
Numéro : Boîte : Code postal :
Ville :
Pays :
N° National :
Numéro de dossier :
Date de décès :

Identification de la personne héritière

Nom :
Prénom :
Rue :
Numéro : Boîte : Code postal :
Ville :
Pays :
N° National :
N° compte bancaire (pour le virement du remboursement) :

Veuillez nous fournir une copie de la carte bancaire ou d'un extrait de compte ainsi que la copie recto-verso de votre carte d'identité

Veuillez nous fournir la preuve que vous êtes bien un(e) héritier(ère) via :

- Soit un certificat d'hérédité (SPF Finances)
- Soit un acte de notoriété (juge de paix de la commune de l'héritier)
- Soit un acte d'hérédité

Fait à , le **Signature**

Les données à caractère personnel traitées par la SMA Neutra le sont conformément aux exigences du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Vous pouvez faire part de toute interrogation au sujet de cette réglementation au Délégué à la Protection des Données de la SMA, joignable par téléphone au 04.254.58.97, par e-mail à protection_donnees@neutrassur.be et par courrier au Rue de Joie 5 à 4000 Liège. La Déclaration en matière de protection des données à caractère personnel de la SMA Neutra est consultable sur son site à l'adresse <https://www.neutrahospi.be> .