



Société Mutualiste d'Assurances Neutra
Rue de Joie 5 à 4000 LIEGE
N° d'entreprise : 0472.020.311
Tél. : 04 254 54 90 Fax : 04 254 54 37
Email : Info@neutrahospi.be

Remboursement assurance hospitalisation suite décès

Identification de la personne décédée

Nom :

Prénom :

N° inscription :

Date du décès :

Identification de la personne héritière

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Localité :

N° de carte d'identité :

Mode de paiement

Virement au compte IBAN :

Veillez nous fournir une copie de la carte bancaire ou d'un extrait de compte.

La SMA Neutra traite les données reprises dans ce formulaire conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Les données que vous communiquez à la SMA Neutra sont utilisées dans le cadre de l'intervention de votre assurance Neutra et ne sont transmises qu'au personnel chargé de traiter votre dossier.

Toute personne dont les données sont traitées peut consulter ses données personnelles, les faire corriger ou, si elle a de bonnes raisons, les faire supprimer, au moyen d'une demande datée et signée, accompagnée d'une copie de la carte d'identité à envoyer à la SMA Neutra.

Par la présente demande, j'autorise la SMA Neutra à traiter mes données personnelles et les données médicales de la personne décédée.

Fait à : Date : Signature :

Veillez nous fournir la preuve que vous êtes bien un(e) héritier(ière):

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