



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNITE DE DECES

Réservé SNPS : Cotisation oui / non N°membre : Montant :

IDENTITE DU MEMBRE

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Matricule policier	
Numéro de membre SNPS	
Statut du membre	☐ Actif / Active ☐ Pensionné(e) ☐ Veuf / Veuve

DONNEES CONCERNANT LE DECES

Date du décès	
---------------	--

L'acte du décès doit être joint en annexe du présent.

IDENTITE DE L'HERITIER

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Localité	
Code postal	
Téléphone	

Si le défunt a des enfants, une procuration est nécessaire.

- Je désire rester membre du SNPS en tant que veuve : ☐ Oui ☐ Non
- Je désire conserver le package assurance et reste, par conséquent, membre du SNPS : ☐ Oui ☐ Non
- Je désire conserver l'assurance voiture et reste, par conséquent, membre du SNPS : ☐ Oui ☐ Non
- Je désire conserver l'(les) assurances :
- ☐ Soins de santé
- ☐ Incendie
- ☐ RC-Familiale
- ☐ Ethias-assistance

Numéro de compte bancaire	
---------------------------	--

Signature

--

