

**Caisse de décès**

31 av. G.D. Charlotte  
L-3441 Dudelange  
T 54 05 45 928  
F 54 05 45 284  
E affiliation@ogbl.lu

**Demande d'indemnité de décès****Demandeur/Demandeuse**

Nom et prénom
Adresse
Téléphone
Lien de parenté avec le/la défunt* <sup>e</sup>

Existe-t-il une déclaration d'ayant droit a l'indemnité de décès OGBL (testament)?

- oui  
 non

**Données de la personne qui a payé les frais funéraires**

Nom du détenteur/de la détentrice du compte
Numéro de compte IBAN
Code Bic/Swift

**Membre défunt\*<sup>e</sup>**

Nom et prénom
Adresse
Salaire mensuel brut/pension mensuelle brute
Matricule OGBL
Date de décès

**A joindre à la présente**

- acte de décès
- copie de l'extrait bancaire attestant que le cercueil a été payé
- copie de la facture des pompes funèbres
- copie de la déclaration d'ayant droit (si un testament existe)
- copie du dernier extrait de pension/de salaire