

Votre Nom et Prénom
Adresse (ligne 1)
Adresse (ligne 2)
Code postal et Ville
Tél : -----
Mail : -----@-----.fr

Ville et date....

Destinataire (Mutuelle)
Adresse (ligne 1)
Adresse (ligne 2)
Code postal et Ville

Recommandé avec AR

Objet : Annonce de décès à la mutuelle

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) Monsieur, Madame Nom Prénom (lien familial)

Pour faire suite au décès de Monsieur / Madame Nom Prénom

Survenu le --/--/----

Né (e) le ----- à ville de naissance du défunt

N° d'allocataire : -----

Compte tenu de ma nouvelle situation, le cas échéant, je vous prie de bien vouloir procéder au versement des arrières.

Pourriez-vous m'indiquer s'il est prévu une allocation pour les frais d'obsèques, et peut être avez-vous le tiers payant obsèques pour les pompes funèbres, quels documents doit-je vous fournir.

Est-il possible d'avoir le remboursement des cotisations acquittées jusqu'à la date du décès.

Dans cette nouvelle situation je souhaite rester sociétaire dans votre mutuelle, merci de bien vouloir m'envoyer ma carte de mutuelle.

Vous trouverez en annexe une copie de l'acte de décès.

Dans l'attente, je vous remercie et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Nom Prénom
Signature

PJ : 1 copie de l'acte de décès