

## Déclaration de décès Mutuelle santé

Date

Madame, Monsieur,

J'ai le regret de vous informer du décès de :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Référence : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Décès survenu le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Je procède aux démarches et formalités qui m'incombent. À ces fins, je vous prie de trouver un extrait de l'acte de décès.

Je désire savoir si vous versez une allocation particulière pour les frais d'obsèques. Si tel est le cas, veuillez m'indiquer les pièces nécessaires à vous transmettre pour la constitution du dossier intéressant ma demande et m'informer si un capital est versé.

Je vous prie :

- de procéder aux versements des arrérages.
- de me faire parvenir un échéancier des cotisations qui tient compte de ma nouvelle situation familiale et du fait que je désire continuer d'être sociétaire de votre mutuelle.
- de m'envoyer ma propre carte de mutualiste.

Restant à votre disposition pour toute précision et dans l'attente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature :  
NOM PRENOM