

Déclaration de décès pour la mutuelle complémentaire

Coordonnées de l'Expéditeur

(Nom, Prénom, Adresse, Numéro de téléphone)

Coordonnées du Destinataire

(Mutuelle, Adresse)

A, le

LRAR

Objet : Décès de Monsieur (Madame).....

Madame, Monsieur,

Suite au décès de Monsieur (ou Madame)

Nom :

Prénom :

Référence :

Lien de famille :

Adresse :

Décès survenu le : à

Je procède aux démarches et formalités qui m'incombent.

A ces fins, je vous prie de trouver sous ce pli une copie de l'acte de décès.

Je désire savoir si :

- Vous versez une allocation particulière pour les frais d'obsèques
- Vous pratiquez le « tiers-payant obsèques » auprès des entreprises de pompes funèbres

Si tel est le cas, veuillez m'indiquer les pièces nécessaires à vous transmettre pour la constitution du dossier intéressant ma demande.

Veuillez, s'il vous plaît : (*Selon le cas*)

- Effectuer le remboursement pour le(s) bordereau(x) joint(s) de la Sécurité Sociale
- Régler les factures jointes et les sommes dues à la date du décès
- M'indiquer si vous pratiquez le remboursement d'une partie des cotisations acquittées jusqu'à la date du.....
- Me faire parvenir un échéancier des cotisations qui tient compte de ma nouvelle situation familiale et du fait que je désire continuer d'être un sociétaire de votre mutuelle
- M'envoyer ma propre carte de mutualiste

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature

Pièces jointes :

- Copie de l'acte de décès
- Photocopie du contrat mutualiste et le numéro d'adhérent
- RIB
- Eventuellement : ... bordereau(x) de la Sécurité Sociale, ... factures

