Nom et Prénom

Rue et numéro

NPA ville

Nom de l'assurance

Rue et numéro

NPA ville

# 

Concerne : résiliation du contrat d’assurance   numéro de police suite à un décès  
  
Madame, Monsieur,  
  
Je vous informe par la présente du décès de  Nom et Prénom survenu le date.

était titulaire du contrat d’assurance mentionné en titre et à l’adresse suivante : adresse complète du défunt.  
  
Je vous prie de bien vouloir procéder à la résiliation du contrat d’assurance précité dans les meilleurs délais.  
  
Je vous remercie de m’indiquer les modalités de clôture et de remboursements éventuels. Vous trouverez ci-joint une copie de l’acte de décès, ainsi qu’une copie    
  
Je reste à disposition pour tout complément.  
  
Avec mes salutations distinguées.

Lieu et date

Nom et prénom

N° de téléphone

Signature :