[Votre nom - Votre prénom]

[Votre adresse]

[Votre code postal et ville]

**[Votre n° d’assuré]**

RECOMMANDÉ

**[Nom de la société d’assurance]
[Adresse]
[NPA et lieu]**

[Lieu, date]

###### **Concerne : résiliation de l’assurance complémentaire** **Décès de Titre, Prénom, Nom**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de la résiliation des couvertures suivantes de l’assurance complémentaire facultative au 31.12.[année en cours] :

* [Nom de la couverture d’assurance complémentaire]

Je vous remercie de bien prendre note de ma résiliation et reste dans l’attente de votre confirmation.

Une copie de l’acte de décès est jointe au présent courrier.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations les plus distinguées.

[votre nom et signature]