

[Nom et prénom]

[Adresse]

[Caisse primaire d'assurance maladie]

[Adresse]

Le [date]

Objet : Demande du capital décès

Lettre recommandée AR

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) [Nom et prénom], ayant droit [prioritaire / non prioritaire] de [Nom et prénom], décédé(e) le [date] et assuré(e) social(e) sous le numéro d'immatriculation [numéro].

Si vous êtes ayant droit prioritaire :

Étant ayant droit prioritaire, je vous demande de bien vouloir m'accorder un capital décès. En effet, j'étais à la charge effective, totale et permanente [du défunt / de la défunte]. Je n'exerce pas d'activité professionnelle. De plus, je suis son ayant droit au titre de l'assurance maladie. Trois mois avant son décès, [Nom et prénom] [exerçait une activité salariée / percevait une pension d'invalidité / percevait une indemnisation de Pôle Emploi / était titulaire d'une rente de maladie professionnelle / était titulaire d'une rente d'accident de travail / ses droits étaient maintenus].

Si vous n'êtes pas prioritaire :

Bien que je ne sois pas prioritaire, je vous demande de bien vouloir m'accorder un capital décès. En effet, je n'étais pas à la charge effective, totale et permanente [du défunt / de la défunte]. Toutefois, aucun bénéficiaire prioritaire n'a fait de demande de capital décès dans le délai d'un mois.

Je vous joins le formulaire de demande de capital décès ainsi que les documents suivants :

Selon le cas :

- les trois derniers bulletins de paie [du défunt/de la défunte] ;
- [la copie / l'extrait d'acte de naissance / la photocopie du livret de famille / l'acte de mariage / etc.] ;
- mon relevé d'identité bancaire ;
- la notification initiale d'attribution de la rente ;
- la dernière notification de paiement de la rente.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

[Signature]