[Prénom, Nom de l'expéditeur]  
[Adresse]  
[Numéro de téléphone]  
[Adresse e-mail]

CAFAT

4 Rue du General Mangin,

Nouméa 98800,

Nouvelle-Calédonie

Tél : +687 25.58.00

A [lieu], le [date]

    
**OBJET : assurance décès ou invalidité**   
  
Madame, Monsieur,   
  
1/ Mon [époux/se] avait souscrit auprès de votre compagnie une assurance décès le [DATE de l’assurance décès], à mon bénéfice.   
  
[NOM et Prénom du défunt] est malheureusement décédé[e] le [DATE du décès], à [LIEU du décès], conformément au certificat de décès que je vous joins.   
  
2/ J’ai souscrit auprès de votre compagnie une assurance invalidité le [DATE de souscription du contrat].   
  
Je suis malheureusement en invalidité depuis le [DATE de début d’invalidité], conformément aux justificatifs que je vous adresse.   
  
Dans ce contexte, je vous remercie de bien vouloir procéder au versement de la somme qui m’est ainsi due, sur le compte bancaire dont je vous joins le RIB.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

[Signature]