[Prenom][NOM]
[Adresse1]
[Code Postal] [VILLE]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 11/11/2026

Objet : Demande de versement du capital décès au titre de mon partenaire de PACS

Madame, Monsieur,

Je me permets de vous adresser la présente afin de solliciter le versement du capital décès de l'Assurance maladie à la suite du décès de mon partenaire, [Prénom NOM], survenu le [date] à [commune]. Nous étions liés par un pacte civil de solidarité (PACS) enregistré le [date] à [tribunal / mairie / office notarial].

En qualité de partenaire pacsé survivant, je figure parmi les bénéficiaires prioritaires de ce capital. Je vous demande donc de bien vouloir procéder à son versement en ma faveur, conformément aux dispositions applicables.

Vous trouverez joints à ce courrier l'ensemble des justificatifs nécessaires à l'instruction de ma demande : une copie de l'acte de décès, l'attestation de PACS, un relevé d'identité bancaire (RIB) à mon nom, ainsi que le formulaire de demande de capital décès dûment complété et signé.

Je précise que mon partenaire était assuré auprès de votre caisse sous le numéro de sécurité sociale [numéro]. Mon propre numéro d'assuré est le [numéro], et vous trouverez mes coordonnées complètes en en-tête du présent courrier.

Je souhaite attirer votre attention sur le fait que les bénéficiaires prioritaires disposent d'un délai limité pour faire valoir leur priorité. C'est pourquoi je vous saurais gré de bien vouloir traiter ma demande dans les meilleurs délais et de m'indiquer, le cas échéant, toute pièce complémentaire qui vous serait utile.

Je reste naturellement à votre disposition pour vous transmettre tout document supplémentaire et vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma situation.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prenom][NOM]

Signature