Nom Prénom
Adresse
Code postal
Ville
Téléphone
Adresse email

Complémentaire santé
Adresse
Code postal
Ville

Numéro de contrat : XXXX

Objet : Déclaration de casse de lunettes

(*Ville*), le (*Date*)

Madame, Monsieur,

Je vous informe avoir cassé mes lunettes le XX/XX/XXXX, sans tiers responsable.

En effet, (description de l’accident).

Je vous prie de trouver, joints à cette lettre :

* *(Une photo des lunettes cassées),*
* *(D’autres documents justificatifs utiles),*
* *…*

Merci de m’indiquer la prise en charge à laquelle je peux prétendre, ainsi que la suite de la procédure pour obtenir un remboursement.

Dans l’attente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations respectueuses.

*Signature*

Prénom – Nom