Nom Prénom

Adresse complète

CP - Ville

N° tél. (fixe et/ou portable)

Adresse mail

Groupama

Adresse de la caisse régionale

CP - Ville

Fait à (Ville), le (Date).

Lettre recommandée avec accusé de réception

Réf : N° de contrat d'assurance

Objet : Refus d'indemnisation (ou de la prise en charge) suite à la déclaration du (Date)

Madame, Monsieur,

J’ai souscrit une assurance (Dénomination du produit d’assurance concerné) auprès de vos services le (Date de souscription). Mon adhésion a donné lieu au contrat (Référence du contrat).

[Pour un sinistre] Suite au sinistre du (Date du sinistre déclaré) concernant (Accident de voiture, dégâts de la maison…), vous refusez de m’indemniser conformément aux clauses contractuelles alors que ma responsabilité a été dégagée.

[Pour un refus de prise en charge] Malgré ma demande du (Date de la déclaration), vous refusez de prendre en charge mes frais médicaux, Or, ma protection Santé & Prévoyance est censée couvrir (Notifier les frais médicaux couverts et concernés par le litige).

Je conteste donc votre refus d’indemnisation (ou de prise en charge). Preuve de ma bonne foi, vous trouverez ci-joint tous les justificatifs afférents à ma demande, ainsi qu’un rappel des conditions d’indemnisation correspondant à ma situation.

Je vous remercie d’effectuer la régularisation du dossier au plus vite et vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature