

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

votre caisse de sécurité sociale]

Commission de recours amiable de [nom de

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 02/04/2025

Objet : recours suite à un refus de capital décès

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) [nom et prénom], suis très étonné(e) du refus que m'a signifié votre caisse d'assurance maladie suite à la la demande de capital-décès que j'ai faite après le décès de [mon/ma] conjoint(e).

Je suis donc conduit(e) à vous demander de bien vouloir réexaminer ma demande, qui me semble conforme à l'article L361 du Code de la sécurité sociale.

Je vous adresse ci-joint des copies des pièces suivantes :

- acte de décès de mon conjoint ;

Selon le cas trois derniers bulletins de salaire de mon conjoint décédé ; attestation relative à sa pension d'invalidité ; attestation relative à la rente qu'il percevait à la suite d'un accident du travail dont il a été victime ; attestation relative à la rente qu'il percevait à la suite d'une maladie professionnelle.

En vous remerciant sincèrement à l'avance, je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature