

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

Commission des recours amiables de [ville]

[adresse]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 03/07/2026

Objet : Recours amiable contre le refus de pension de réversion - dossier n° [numéro de dossier]

Madame, Monsieur,

Par la présente, je conteste la décision de refus de pension de réversion qui m'a été notifiée le [date de la notification], à la suite du décès de mon conjoint [nom et prénom du défunt], survenu le [date du décès]. Celui-ci relevait du régime général en qualité de [salarié / retraité du secteur privé] et était titulaire du numéro de sécurité sociale [numéro].

Le motif retenu pour ce refus est [reprendre le motif indiqué sur la notification]. Or, après vérification de mon dossier, j'estime réunir l'ensemble des conditions prévues par les articles L353-1 à L353-6 du Code de la sécurité sociale : j'étais marié(e) au défunt à la date de son décès, je ne suis pas remarié(e), je suis âgé(e) de [âge] ans, et mes ressources demeurent inférieures au plafond en vigueur.

Afin d'écarter le motif qui m'est opposé, vous trouverez ci-joint les pièces suivantes : [acte de décès, acte de mariage ou livret de famille, avis d'imposition, justificatif d'âge, et tout document utile]. Ces éléments établissent que les conditions d'attribution sont remplies et que ma demande a été rejetée à tort.

Je sollicite donc le réexamen de mon dossier et la révision de la décision prise à mon encontre. Je reste à votre disposition pour vous transmettre tout justificatif complémentaire et pour répondre à vos éventuelles demandes.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature