

***Attestation sur l'honneur de l'assuré(e)***  
(Pour la protection des assurés âgés de plus de 85 ans)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_,

né(e) le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_, reconnais

- adhérer au contrat collectif d'assurance vie AFER ce jour
- procéder à un versement complémentaire sur mon adhésion n° \_\_\_\_\_,

en toute connaissance de cause.

Je déclare sur l'honneur :

- ne pas être, à ma connaissance, atteint(e) d'une maladie grave,
- ne pas détenir, compte tenu également du nouveau versement envisagé, plus de 50 % de mon patrimoine en assurance vie (tous contrats confondus).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré(e)

**Ce document ne doit en aucun cas comporter d'information sur les antécédents, maladies ou traitements du signataire.**