



DECLARATION DE BONNE SANTE
Document original à renvoyer à la compagnie
et dont copie est conservée par l'assuré

Je soussigné(e),

né(e) le

--	--	--	--	--	--	--	--

certifie sur l'honneur ne souffrir ni avoir souffert d'aucune maladie - autre que bénigne - et être actuellement en bonne santé.

En outre, j'atteste que, durant les cinq dernières années,

- je n'ai été ni accidenté(e) ni hospitalisé(e)
- je n'ai pas dû interrompre mon travail pour des raisons de santé pour une durée supérieure à deux semaines consécutives
- je n'ai subi aucun traitement médical.

Je déclare avoir pris acte des conséquences graves - nullité du contrat, donc refus de paiement des garanties assurées - que peut entraîner toute fausse déclaration intentionnelle.

Dès à présent, j'autorise mon médecin à transmettre au médecin-conseil de la compagnie un certificat établissant la cause de mon décès.

Les données communiquées peuvent être traitées par AXA Belgium en vue du service à la clientèle, de l'acceptation des risques, de la gestion des contrats et des sinistres ainsi que du règlement des prestations.

En vue d'offrir les services les plus appropriés, ces données pourront être communiquées aux entreprises du groupe AXA ou aux entreprises en relation avec celles-ci.

Les personnes concernées donnent leur consentement pour le traitement des données relatives à leur santé lorsqu'elles sont nécessaires à l'acceptation, la gestion et l'exécution du contrat par les gestionnaires intervenant dans le cadre de ce contrat. Ce traitement est prévu par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

Toutes les informations seront traitées avec la plus grande discrétion.

Les personnes concernées peuvent connaître ces données, les faire rectifier et s'opposer gratuitement à leur traitement à des fins de direct marketing au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressée au service clientèle de la compagnie.

- Il y a lieu de cocher cette case si les personnes concernées ne veulent pas être informées des actions de direct marketing de la compagnie.

De plus amples informations peuvent être obtenues auprès du service clientèle de la compagnie.

Fait à

, le

--	--	--	--	--	--	--	--

Signature de l'assuré