

## DÉCLARATION DE SANTÉ

A compléter par les assurés âgés de :

- moins de 45 ans, s'assurant pour un capital compris entre 15 000 € et 200 000 €
- 45 ans à 55 ans, s'assurant pour un capital compris entre 15 000 € et 75 000 €
- 56 à 65 ans, s'assurant pour un capital compris entre 15 000 € et 30 000 €

Je soussigné(e) (**NOM, Prénom**) : \_\_\_\_\_  
déclare :

- Ne pas avoir été pendant plus de 3 semaines (consécutives ou non), au cours des 5 dernières années, et/ou ne pas être actuellement sur prescription médicale :
  - En arrêt de travail total ou partiel
  - Soumis(e) à un traitement pour une affection : cancéreuse, neurologique, psychiatrique, métabolique (diabète ou hyperlipidémie), urinaire, pulmonaire, ostéo-articulaire, rhumatismale, musculaire, cardio-vasculaire, digestive ou résultant d'une immuno-déficiência acquise.
- Ne pas avoir été hospitalisé(e) plus de 8 jours (consécutifs ou non) au cours des 5 dernières années (hormis : maternité, appendicite, opération des amygdales, végétations ou varices des membres inférieurs).
- Ne pas devoir être hospitalisé(e) ou subir des examens médicaux.
- Ne pas bénéficier d'une pension (ou carte) d'invalidé civil ou militaire.
- Ne pas devoir séjourner à titre professionnel hors d'Europe (UE, AELE), Amérique du Nord, Japon, Australie, Nouvelle-Zélande, Hong-Kong, Singapour.
- Ne pas pratiquer de sports aériens ou de sports de compétition.
- Que la différence entre ma taille en cm et mon poids en kg est comprise entre 80 et 120.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

*Signature de la personne à assurer*

X

**Notez bien : Si vous ne pouvez pas signer cette déclaration, vous devez systématiquement remplir le QUESTIONNAIRE DE SANTÉ détaillé ci-joint. Le cas échéant, des formalités complémentaires pourront vous être demandées ensuite par AIG VIE.**