

## DECLARATION DE BONNE SANTE / Declaration of good health

Je déclare être en bonne santé, n'être atteint d'aucune incapacité ou invalidité, d'aucune maladie en cours de traitement, sujette à rechute ou à caractère évolutif. Je déclare ne pas avoir subi récemment de traitement médical et ne pas prévoir de traitement dans le pays de séjour pendant la période d'adhésion au contrat.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle changeant l'objet du risque ou en diminuant l'opinion pour les assureurs entraîne la nullité de l'assurance.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur.

(Art. L. 113.8 du Code des Assurances)

*I hereby declare that I am in good health and do not suffer from any incapacity or disability, and that I am not under treatment for any illness of an evolutive nature or likely to cause a relapse. I declare that I have not recently received any medical treatment and do not plan to undergo treatment in the country of stay during the period of the policy.*

*Any reticence or intentional false declaration which may change the object of the risk or diminish its assessment for the insurers shall result in the nullity of cover. In this case, premiums will not be paid back (Art. L. 113.8 of the insurance Code)*

J'autorise le médecin-conseil des assureurs à prendre toutes les informations qu'il jugera nécessaires auprès des médecins qui m'ont soigné ou que j'ai consultés. J'autorise ces médecins à fournir au médecin-conseil des assureurs tous les renseignements demandés sous pli confidentiel.

*I authorise the practitioners to supply the consulting physician will all necessary information under confidential letter.*

Je m'engage à reverser à AIPS toute somme qui me serait remboursée par la Sécurité Sociale et/ou toute mutuelle ou organisme de prévoyance.

*I undertake to pay AIPS any amount that shall be refunded to me by my mutual or welfare organization.*

A/ In

Le /On

"Lu et Approuvé" / Read and approved

Signature

Pour les mineurs, signature obligatoire des parents ou du tuteur légal.

*For children under age, the signatures of the parents (or the legal guardian) are compulsory.*

**Correspondant :**

**MONACO VIE & PLACEMENTS**

42 quai Jean-Charles Rey  
Le Grand Large  
98000 MONACO  
Tél. +377.97.77.05.06  
Fax +377.97.77.05.07  
mvp@samvp.com