

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR - ENFANT / ASCENDANT

*(Fournir une attestation par enfant ou ascendant)*

**A remplir par le salarié en tant qu'assuré du contrat frais de santé de l'entreprise :**

**Nom de l'entreprise :** .....

Prénom : .....

Nom : .....

Adresse : .....

Je soussigné (e) Monsieur  Madame  (nom d'usage / de naissance / prénom) :

.....déclare sur l'honneur que :

Monsieur  Madame  Nom d'usage : .....

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Enfant  Ascendant (mon père ou ma mère ou le père ou la mère de mon conjoint ou partenaire de PACS ou concubin) *(cochez la case utile)*

est rattaché (e) à mon foyer fiscal sur mon dernier avis d'imposition (c'est-à-dire est pris en compte pour l'application de mon quotient familial ou bénéficie d'une pension alimentaire que je déduis fiscalement de mon revenu global).

A ce titre, je demande qu'il (elle) bénéficie, en qualité d'ayant droit, du contrat frais de santé souscrit entre mon entreprise et l'assureur.

Je m'engage à informer mon service RH de tout changement de sa situation dans le mois qui précède ledit évènement.

Par ailleurs, je m'engage à fournir à mon assureur, à la première demande, toute pièce justificative complémentaire que celui-ci pourrait me réclamer. Je suis informé(e) qu'en cas de refus ou de fausse déclaration, la personne visée dans l'encadré ne pourra pas bénéficier de mon contrat, et ses dépenses ne pourront pas être prises en charge à ce titre.

Fait à .....le ..... / ..... / .....

Signature :

Extrait de l'article 441-7 du code pénal :

« Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ».

*Les informations figurant sur le présent document sont indispensables à l'assureur, ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable de traitement, pour la gestion des prestations dont peuvent bénéficier les personnes précitées. A défaut de réponse de votre part, nous ne pourrions pas statuer sur votre demande. Ces données sont destinées uniquement au personnel de Malakoff Humanis et ses filiales.*

*En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès à vos données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ces données, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée. Ces droits peuvent être exercés directement sur notre site via nos formulaires par email à [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.*