

ATTESTATION DE PORTE-FORT

Je soussigné(e) : Nom d'usage _____ Prénom _____ Né(e) le ____/____/____ à _____

Demeurant _____ CP _____ VILLE _____

• **Confirme avoir pris connaissance des 3 points ci-dessous :**

- En application de l'article 1204 du code civil français : « *On peut se porter fort en promettant le fait d'un tiers. Le promettant est libéré de toute obligation si le tiers accomplit le fait promis. Dans le cas contraire, il peut être condamné à des dommages et intérêts. Lorsque le porte-fort a pour objet la ratification d'un engagement, celui-ci est rétroactivement validé à la date à laquelle le porte-fort a été souscrit.* »
- Le paiement à un porte-fort n'exonère pas de formalités fiscales : Chacun recevra son dossier fiscal afin d'exécuter les démarches le cas échéant.
- L'attestation est établie sur les déclarations et au vu des justificatifs apportés par le porte-fort, celui-ci attestant sur l'honneur que les renseignements sont exacts et complets

• **Certifie sur l'honneur que :**

Nom d'usage du défunt _____ Nom de naissance du défunt _____

Prénom(s) du défunt _____ Né(e) le : ____/____/____ à _____

Titulaire du contrat _____ Adhésion n° _____

Est décédé(e) le : ____/____/____ à _____

Qu'elle/qu'il laisse à notre connaissance **pour seul(s) enfants ayant la qualité d'héritier(s) apparent(s)** :

Nom de naissance		Adresse Complète	Filiation	Signature
Nom d'usage			Lien de parenté :	
Date de naissance	____/____/____		En représentation de :	
Lieu de naissance			Nom d'usage, Nom de naissance et prénoms :	
Adresse Mail				
Numéro de téléphone			Né(e) le : ____/____/____ Décédé(e) le ____/____/____	
Nom de naissance		Adresse Complète	Filiation	Signature
Nom d'usage			Lien de parenté :	
Date de naissance	____/____/____		En représentation de :	
Lieu de naissance			Nom d'usage, Nom de naissance et prénoms :	
Adresse Mail				
Numéro de téléphone			Né(e) le : ____/____/____ Décédé(e) le ____/____/____	

ATTESTATION DE PORTE-FORT

Nom de naissance		Adresse Complète	Filiation	Signature
Nom d'usage			Lien de parenté :	
Date de naissance	___ / ___ / ____		En représentation de :	
Lieu de naissance			Nom d'usage, Nom de naissance et prénoms :	
Adresse Mail			Né(e) le : ___ / ___ / ____ Décédé(e) le ___ / ___ / ____	
Numéro de téléphone				
Nom de naissance		Adresse Complète	Filiation	Signature
Nom d'usage			Lien de parenté :	
Date de naissance	___ / ___ / ____		En représentation de :	
Lieu de naissance			Nom d'usage, Nom de naissance et prénoms :	
Adresse Mail			Né(e) le : ___ / ___ / ____ Décédé(e) le ___ / ___ / ____	
Numéro de téléphone				
Nom de naissance		Adresse Complète	Filiation	Signature
Nom d'usage			Lien de parenté :	
Date de naissance	___ / ___ / ____		En représentation de :	
Lieu de naissance			Nom d'usage, Nom de naissance et prénoms :	
Adresse Mail			Né(e) le : ___ / ___ / ____ Décédé(e) le ___ / ___ / ____	
Numéro de téléphone				
Nom de naissance		Adresse Complète	Filiation	Signature
Nom d'usage			Lien de parenté :	
Date de naissance	___ / ___ / ____		En représentation de :	
Lieu de naissance			Nom d'usage, Nom de naissance et prénoms :	
Adresse Mail			Né(e) le : ___ / ___ / ____ Décédé(e) le ___ / ___ / ____	
Numéro de téléphone				
Nom de naissance		Adresse Complète	Filiation	Signature
Nom d'usage			Lien de parenté :	
Date de naissance	___ / ___ / ____		En représentation de :	
Lieu de naissance			Nom d'usage, Nom de naissance et prénoms :	
Adresse Mail			Né(e) le : ___ / ___ / ____ Décédé(e) le ___ / ___ / ____	
Numéro de téléphone				

ATTESTATION DE PORTE-FORT

Nom de naissance		Adresse Complète	Filiation	Signature
Nom d'usage			Lien de parenté :	
Date de naissance	___ / ___ / ____		En représentation de :	
Lieu de naissance			Nom d'usage, Nom de naissance et prénoms :	
Adresse Mail			Né(e) le : ___ / ___ / ____ Décédé(e) le ___ / ___ / ____	
Numéro de téléphone				
Nom de naissance		Adresse Complète	Filiation	Signature
Nom d'usage			Lien de parenté :	
Date de naissance	___ / ___ / ____		En représentation de :	
Lieu de naissance			Nom d'usage, Nom de naissance et prénoms :	
Adresse Mail			Né(e) le : ___ / ___ / ____ Décédé(e) le ___ / ___ / ____	
Numéro de téléphone				

Le présent document doit être accompagné de :

- La copie recto/verso de la carte nationale d'identité ou passeport (en cours de validité) de chacun des héritiers
- Le RIB (compte personnel à son nom) du porte-fort

*Le lien de filiation directe doit impérativement être renseigné. En cas d'absence, l'attestation sera invalidée par notre service Dénouement contrats

En foi de quoi je me porte-fort au nom desdits héritiers et me déclare habilité par eux à recevoir l'intégralité des capitaux dus par AUXIA au titre du contrat ci-dessus référencé.

Je m'engage à reverser aux héritiers la part leur revenant conformément à leur droit successoral. Je joins à la présente déclaration une copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité.

Fait le : ___ / ___ / ____

A : _____

Le Porte-fort, Signature

Les informations collectées sont toutes nécessaires à AUXIA, ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du traitement, pour l'exécution du contrat d'assurance.

En application de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi.

Ces droits peuvent être exercés directement par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet via le lien suivant : www.auxia.com/politique-de-protection-des-donnees-caractere-personnel-malakoff-humanis