

RELEVÉ DES CAPITAUX PLACES D'ASSURANCE VIE

ANNÉE

(À REMPLIR PAR LE OU LES ÉTABLISSEMENT(S) BANCAIRE(S)
ET/OU ASSURANTIEL(S) - À NOUS RETOURNER IMPÉRATIVEMENT)

NOM du ou des requérants :

Adresse :

PRODUITS	CAPITAL DU DEMANDEUR	CAPITAL CONJOINT, CONCUBIN OU PACSÉ
Possédez-vous des contrats d'épargne correspondant à des Assurances Vie ? : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

ATTENTION !

«Le décret n°2016-210 du 26 février 2016 relatif à la valorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie prévoit la prise en compte des revenus et du patrimoine dormant du demandeur. Ainsi le demandeur et le cas échéant, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un PACS doivent fournir la preuve de l'existence ou non de contrat d'assurance vie et d'en déclarer le montant placé lors de sa demande APA auprès du département. A ce titre, le justificatif devient une pièce obligatoire à la complétude du dossier».

Je soussigné(e) : (Titulaire du compte ou Représentant légal)

NOM (d'usage pour les femmes) :

PRÉNOM :

NOM de FAMILLE :

Qualité :

Adresse :

.....

.....

Autorise les organismes bancaires ou assurantiels à fournir tous renseignements utiles sur le montant des capitaux placés d'assurance vie.

Le Signature

Visa de l'établissement bancaire ou assurantiel

L'établissement atteste que

M

n'a pas, à ce jour, dans notre établissement, d'autre forme d'épargne d'assurance vie que celle indiquée ci-dessus

A

Le