

À REMPLIR PAR LE BÉNÉFICIAIRE DÉSIGNÉ

Numéro(s) de police : _____

Nom complet de la personne décédée : _____ Date du décès : _____
(JJ/MM/AAAA)

Cause du décès : _____ Date de naissance : _____
(JJ/MM/AAAA)

Lieu du décès (nom de l'hôpital ou de l'institution, le cas échéant) _____

La personne décédée a-t-elle, à votre connaissance, déjà fumé ou fait usage de produits du tabac, de désaccoutumance au tabac ou de marijuana? Oui Non Inconnu

Dans **l'affirmative**, combien de temps la personne décédée a-t-elle fumé ou fait usage de produits du tabac, de désaccoutumance au tabac ou de marijuana? _____

Dans **l'affirmative**, la personne assurée a-t-elle déjà cessé de fumer? Oui Non Inconnu

Dans **l'affirmative**, quand? _____ Dans **l'affirmative**, pendant combien de temps? _____

Veuillez indiquer toute autre police d'assurance vie que la personne décédée détenait.

Nom de la compagnie : _____ Montant : _____ Date d'établissement : _____
(JJ/MM/AAAA)

Nom et adresse de tous les médecins qui ont traité la personne décédée au cours des cinq dernières années.

NOM	ADRESSE	DATE (JJ/MM/AAAA)	RAISON

Nom et adresse de tous les hôpitaux ou de toutes les institutions ayant traité la personne décédée au cours des cinq dernières années.

HÔPITAL OU INSTITUTION	VILLE	DATE (JJ/MM/AAAA)

Renseignements sur le demandeur **EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE**

Nom du demandeur : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Êtes-vous âgé de plus de 18 ans? Oui Non Dans **la négative**, veuillez préciser votre date de naissance : _____
(JJ/MM/AAAA)

En quelle qualité ou à quel titre demandez-vous le produit de l'assurance? (par ex., bénéficiaire désigné, liquidateur ou cessionnaire)

Lien avec la personne décédée : _____ Le produit de l'assurance sera versé en une somme forfaitaire.

Le ou la soussigné(e) autorise par les présentes tout médecin, praticien, hôpital ou toute autre institution, tout assureur ou autre organisme ou toute autre personne ayant des dossiers, des données ou des renseignements concernant _____ à fournir, sur demande, ces dossiers, données ou renseignements à ivari ou à ses représentants autorisés ou à déclarer tout renseignement ainsi acquis, nonobstant toute disposition contraire de la loi. Une photocopie de la présente autorisation sera aussi valable que l'original.

**Signer
ici**

Signature du témoin

**Signer
ici**

Signature du demandeur

Date : (JJ/MM/AAAA) _____

Déclaration du demandeur pour les règlements d'assurance vie

En fournissant ce formulaire de demande ou tout autre formulaire au demandeur, la compagnie n'admet aucune responsabilité et ne se désiste d'aucun de ses droits.

Instructions

N'hésitez pas à vous adresser à un agent ou à une succursale de la compagnie pour de plus amples renseignements ou pour de l'aide à remplir les formulaires. Ils seront heureux de vous apporter leur concours à titre gracieux.

COMMENT REMPLIR LA DÉCLARATION DU DEMANDEUR

1 Si la police est payable à un ou des bénéficiaires désignés

- a) La présente déclaration doit être remplie par le bénéficiaire désigné. Si celui-ci est mineur, la déclaration doit être remplie par son tuteur ou par une autre personne légalement autorisée à administrer ses biens. Une copie certifiée des lettres de désignation de tutelle pour la succession est alors requise.
- b) Si le demandeur revendique le paiement aux termes de deux polices ou plus, il n'a à remplir qu'une seule Déclaration du demandeur indiquant toutes les polices au titre desquelles la demande est présentée.
- c) S'il s'agit de plusieurs bénéficiaires, n'importe lequel d'entre eux peut remplir la Déclaration du demandeur au nom de tous. Dans ce cas, il faut indiquer le nom au complet, l'adresse et le numéro d'assurance sociale de chaque bénéficiaire.
- d) Si un bénéficiaire désigné est décédé, la preuve de son décès est requise.

2 Si la police est payable à la succession de la personne décédée

- a) Si la personne décédée a laissé un testament, la déclaration doit être remplie par les liquidateurs qui y sont nommés; une copie notariée du testament et des lettres d'administration (lettres d'homologation) sont alors requises. Au Québec, un testament notarié ne nécessite pas d'homologation; seule une copie certifiée suffit. S'il s'agit d'un testament olographe (manuscrit) ou d'un testament sur un formulaire anglais, l'homologation est requise.
- b) Si la personne décédée n'a pas laissé de testament, la déclaration doit être remplie par l'administrateur de la succession; une copie notariée des lettres d'administration sans testament est alors requise. Au Québec, où l'on ne délivre pas de lettres d'administration, la déclaration doit être remplie par les héritiers de la personne décédée, en y joignant une déclaration relative aux héritiers.

3 Si la police a été cédée et que la cession n'a pas été libérée

S'il s'agit d'une cession absolue tant dans la forme que dans les faits, la Déclaration du demandeur doit être remplie par le cessionnaire. S'il s'agit d'une mise en gage, la Déclaration du demandeur doit être remplie par le bénéficiaire et le cessionnaire. Une fois la demande de règlement approuvée, le paiement est fait par chèque payable conjointement au bénéficiaire et au cessionnaire, à moins d'indication contraire de la part des deux parties.



500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8 • Téléphone : 1-800-846-5970 • Télécopieur : 416-883-5715