

Si vous avez besoin d'informations, veuillez nous contacter au : N° téléphone : 1-877-987-3076 / N° télécopieur : 1-877-660-2519  
 Courriel : deces@humania.ca / **Site internet** : www.humania.ca  
 Notre adresse est le : 1555, rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Quebec) J2S 2Z6

### Partie A - Informations sur le défunt

N° de chaque police faisant l'objet d'une demande de règlement :

--	--	--	--

Nom du défunt :	Prénom(s) :
-----------------	-------------

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Date du décès (jj/mm/aaaa) :	Cause du décès : (les réclamations d'assurance ne peuvent être payées sans ce renseignement)
------------------------------	--

Fumeur     Non fumeur

Si oui, depuis quand ?	Si cessé, depuis quand (jj/mm/aaaa) ?
------------------------	---------------------------------------

Si accident d'auto, le défunt était-il :  Passager     Conducteur

### Nom et adresse de tout médecin, incluant le médecin de famille qui traita le défunt dans les cinq (5) dernières années.

Nom	Adresse	Date (jj/mm/aaaa)	Raison

### Nom et endroit de tout(e) hôpital ou institution où le défunt fut traité dans les cinq (5) dernières années.

Hôpital ou institution	Ville ou village	Date (jj/mm/aaaa)

**Partie B - Informations sur le bénéficiaire**

Nom de famille :

Prénom :

Numéro d'assurance social :

Téléphone :

Adresse :

Ville :

Province :

Code Postal :

Avez-vous 18 ans ou plus ?  Oui  Non

Si non, précisez votre date de naissance (jj/mm/aaaa) :

En quelle qualité formulez-vous cette demande de règlement ? c.à.d. (bénéficiaire désigné, liquidateur ou cessionnaire)

Votre lien de parenté avec le défunt :

Le défunt a-t-il laissé :

a) un testament  Oui  Non Si oui, en produire une copieb) un contrat de mariage  Oui  Non Si oui, en produire une copie**Partie C - Informations sur le bénéficiaire**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ en qualité de \_\_\_\_\_ (bénéficiaire, liquidateur, etc.), autorise toute personne physique ou morale, incluant notamment, mais non exclusivement, tout médecin, tout établissement public ou privé de la santé ou de services sociaux, tout autorité ou régime gouvernemental, qui détiennent des informations ou des renseignements personnels au sujet du défunt, à les communiquer à Humania Assurance, à ses mandataires et à ses fournisseurs de services, situés au Québec ou à l'extérieur du Québec, selon le cas, par tout moyen électronique, courriel, télécopieur ou courrier, pour les fins de l'étude de la réclamation d'assurance soumise par suite du décès du défunt, et d'accepter une copie numérique ou papier de cette autorisation est aussi valable que l'original. Une signature électronique a la même valeur qu'une signature manuscrite.

En fournissant mon adresse courriel ci-dessous, j'autorise Humania Assurance à communiquer avec moi par courriel au sujet de la présente demande de règlement.

Je déclare avoir été informé(e) des droits accordés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, notamment, le droit d'accéder à mes renseignements, le droit de faire rectifier ces renseignements, le cas échéant, et le droit de retirer, à tout moment, le présent consentement à l'utilisation et à la communication de mes renseignements personnels.

 Je désire recevoir le chèque de prestation directement. Je désire que le chèque de prestation soit remis directement au courtier.\_\_\_\_\_  
Nom du demandeur (en lettres d'imprimerie)\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur\_\_\_\_\_  
N° de police\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)\_\_\_\_\_  
Adresse courriel**Le fait de fournir un demandeur toute formule de demande de règlement ne constitue pas par la compagnie une admission de responsabilité et ne la prive d'aucun de ses droits.**

**Partie D – Directives****Directives pour remplir la déclaration du demandeur**

N'hésitez pas à communiquer avec notre service à la clientèle pour tout renseignements supplémentaires.

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

- a. Le bénéficiaire désigné doit remplir cette déclaration. S'il y a plusieurs bénéficiaires, ils doivent la remplir conjointement ou, s'ils le désirent, se procurer et utiliser des formules distinctes.
- b. Dans le cas d'un bénéficiaire désigné mineur, le tuteur ou toute autre personne légalement autorisée à administrer les biens du mineur doit remplir cette formule en son nom et soumettre une copie de l'acte de naissance de l'enfant mineur sur lequel le nom des parents biologiques est indiqué.
- c. Si un bénéficiaire désigné est décédé, il faut soumettre une preuve de son décès.

**2. Si la police est payable aux ayants droit du défunt**

- a. Quand l'assuré a laissé un testament, le ou les liquidateur(s) y étant nommés doivent remplir cette déclaration, et il faut soumettre une copie notariée ou homologuée du testament. Dans la province de Québec, un testament notarié étant déjà enregistré par la Cour la copie notariée suffit.
- b. Quand l'assuré n'a pas laissé de testament, le ou les liquidateur(s) de la succession doit remplir la présente déclaration, et une copie notariée des lettres d'administration doit être jointe. Au Québec, l'acte d'hérédité notarié remplace les lettres d'administration.

**3. Numéro d'assurance sociale**

Le demandeur doit indiquer ce renseignement puisqu'il peut être requis pour déclarer tout revenu imposable versé au demandeur. Si un tel numéro n'a jamais été assigné au demandeur, inscrire la mention « Aucun numéro ». Dans les cas où la succession est la demanderesse, le numéro d'assurance sociale du défunt doit être indiqué.