

### A. Renseignements sur la personne décédée

Nom et prénom(s) de la personne décédée		Numéro de police		
Dernière adresse au Canada – N°, rue, app.		Ville	Province	Code postal
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Citoyenneté	Numéro de passeport - Veuillez joindre l'original du passeport		

### B. Renseignements sur le voyage

Date à laquelle la personne décédée a quitté le Canada (AAAA-MM-JJ)		Date prévue du retour au Canada (AAAA-MM-JJ)	
Itinéraire prévu		But du voyage	
Ligne aérienne au départ du Canada		Numéro de vol	
Aéroport où s'est effectué le départ		Aéroport où s'est effectué l'arrivée	
Le billet de retour était-il réservé?	Si oui, veuillez donner les détails du billet		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

### C. Renseignements sur le décès

Adresse à l'étranger au moment du décès – N°, rue, app.		Ville	Province	Code postal
Lieu exact du décès		Date et heure du décès		
Cause exacte du décès				

### D. Si décès accidentel

Détails de l'accident

---

Nom et adresse des témoins

---

Nom du policier ou poste de police concerné - S'il y a lieu, veuillez joindre une copie du rapport de police

---

### E. Si décès de cause naturelle

Nature de la maladie

---

Date du début de la maladie (AAAA-MM-JJ)

---

## F. Dans les deux cas

Nom de l'hôpital fréquenté

Nom des médecins consultés

Nom du médecin signataire du certificat de décès

Y a-t-il eu autopsie?

Oui  Non

Y a-t-il eu enquête du coroner relativement au décès?

Oui  Non

Y a-t-il eu aide du consulat ou de l'ambassade?

Oui  Non

Si oui, veuillez préciser le nom de la personne qui vous a porté assistance :

Veuillez fournir des précisions aux questions ci-dessus auxquelles vous avez répondu oui.

## G. Enterrement ou incinération

La personne décédée a-t-elle été : Où cela s'est-il fait?

Enterrée  Incinérée

Quels documents ont été obtenus?

Nom et adresse de deux personnes présentes qui ne sont pas apparentées à la personne décédée

## H. Renseignements sur le réclamant

Nom et prénom(s)

Numéro d'assurance sociale

Adresse – N°, rue, app.

Ville

Province

Code postal

Lien avec la personne décédée

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

Je certifie que toutes les réponses données ci-dessus sont complètes et véridiques.

X

Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

## I. Gestion des renseignements personnels

Desjardins Assurances traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. Desjardins Assurances conserve ces renseignements dans un dossier afin de vous faire bénéficier des services d'assurance collective qu'elle offre. Ces renseignements ne sont consultés que par les employés de Desjardins Assurances qui en ont besoin pour leur travail. Desjardins Assurances peut faire une compilation de renseignements rendus anonymes à des fins statistiques et d'information. Desjardins Assurances peut aussi communiquer avec ses assurés à des fins de gestion optimale de leur santé. Vous avez le droit de consulter votre dossier. Vous pouvez aussi y faire corriger des renseignements si vous démontrez qu'ils sont inexacts, incomplets, ambigus ou inutiles. Vous devez alors envoyer une demande écrite à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Desjardins Assurances, 200, rue des Commandeurs, Lévis, Québec, G6V 6R2. Desjardins Assurances peut utiliser la liste de ses clients afin d'offrir à ces derniers un produit d'assurance à la suite de la cessation de leur assurance collective. Si vous ne voulez pas recevoir une telle offre, vous avez le droit de faire rayer votre nom de cette liste. Vous devez alors envoyer une demande écrite au responsable de la protection des renseignements personnels chez Desjardins Assurances.



Vous pouvez joindre une copie de tout autre document que vous jugez pertinent à l'étude du dossier.