

Note : Dans le présent document, le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Section A – Déclaration de l'employeur

1. Prénom de l'employé(e) _____ Nom _____
2. Nom de l'employeur _____
3. N° de groupe _____ N° de certificat [| | | | | | | | | |]
4. Date d'emploi [J | J | M | M | A | A | A | A] Dernière occupation _____
5. Le certificat de l'employé était-il toujours en vigueur au moment du décès? Non Oui
 Si non, veuillez indiquer la date de la terminaison : [J | J | M | M | A | A | A | A]
 Raison de la terminaison : _____
6. Dernier jour au travail [J | J | M | M | A | A | A | A]
7. Si l'employé n'est plus activement au travail, donner la raison :
 Maladie Vacances Retraite Autre : _____
8. Dernier salaire (sur une base annuelle) _____ \$ depuis le [J | J | M | M | A | A | A | A]
9. Montant assuré _____ \$ Montant assuré décès accidentel (si applicable) _____ \$
10. Nom de la personne décédée _____ Prénom _____
11. S'agit-il du décès d'une personne à charge? Non Oui
 Si oui, depuis quand ces personnes sont-elles assurées? [J | J | M | M | A | A | A | A]
12. Date du dernier changement de bénéficiaire* [J | J | M | M | A | A | A | A]

Prénom de l'administrateur _____ Nom _____
 Fonction _____
 Téléphone [| | |] [| | |] - [| | | |] Courriel _____

X _____ [J | J | M | M | A | A | A | A]
 Signature de l'administrateur

Section B – Déclaration du demandeur

Renseignements sur la personne décédée

1. Prénom du défunt (à la naissance) _____ Nom _____
2. Numéro d'assurance social (NAS) [| | | |] [| | | |] [| | | |]
3. Date de naissance [J | J | M | M | A | A | A | A] Lieu de naissance _____
4. Date du décès [J | J | M | M | A | A | A | A] Lieu du décès _____
5. Dernière adresse (numéro, rue, app.) _____
 Ville _____ Province _____ Code postal [| | | | | |]
6. État civil au décès : Célibataire Marié Séparé Divorcé Veuf Conjoint de fait
7. Cause du décès : _____
 Si le décès résulte d'un accident : Date [J | J | M | M | A | A | A | A]
 Lieu _____ Circonstances _____
8. La personne décédée était-elle assurée pour une assurance-vie personnelle avec UV Assurance ou autres compagnies acquises par UV Assurance? Non Oui

* Veuillez nous faire parvenir une copie du formulaire d'adhésion ou de changement de bénéficiaire sous pli confidentiel.

Renseignements du demandeur

1. Prénom du demandeur _____ Nom _____
2. Date de naissance | | | | | | | | | | | | 3. Numéro d'assurance social (NAS) | | | | | | | | | | | | | | |
4. Adresse (numéro, rue, app.) _____
Ville _____ Province _____ Code postal | | | | | | |
5. À quel titre présentez-vous cette demande de règlement? Bénéficiaire Légataire Contractant Exécuteur Tuteur
6. Lien de parenté avec le défunt _____ Téléphone | | | | | | | | | | |
7. La personne décédée est-elle un conjoint de fait ou un enfant du conjoint de fait? Non Oui
Si oui, quelle est la date du début de la cohabitation? | | | | | | | | | | | | | |

Je déclare que les renseignements fournis sont complets et véridiques au meilleur de ma connaissance.

Date | | | | | | | | | | | | | |

X _____ **X** _____

Signature du demandeur Signature d'un témoin

Section C – Faire parvenir avec cette demande

Pour le décès d'un adhérent

- Certificat de décès original (ou preuve de décès du salon funéraire si le montant assuré est de moins de 20 000 \$)
- Certificat de naissance original (ou une photocopie de la carte d'assurance-maladie ou du permis de conduire (pour les résidents du Québec seulement))
- Rapport du coroner (si le décès est accidentel seulement. Si tel est le cas, veuillez nous faire parvenir le rapport du coroner séparément)

Veillez nous aviser de l'existence de tout autre document stipulant une autre désignation de bénéficiaire et nous le faire parvenir sans faute dès que possible.

Pour le décès d'une personne à charge

- Certificat de décès original (ou preuve de décès du salon funéraire si le montant assuré est de moins de 20 000 \$)
- Certificat de naissance original (ou une photocopie de la carte d'assurance-maladie ou du permis de conduire (pour les résidents du Québec seulement))
- Preuve de scolarité à temps plein (si la personne décédée est un enfant à charge de plus de 21 ans)

Veillez prendre note que d'autres documents pourraient être exigés.