

DÉCLARATION DU DEMANDEUR AVIS DE DÉCÈS ASSURANCE COLLECTIVE

Le présent guide a pour but de vous aider à présenter une réclamation.

ASSURANCE VIE

L'assurance vie offre un soutien financier aux participants et à leurs familles en cas de décès.

LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSOUS SONT REQUIS :

Avis de décès – Déclaration du promoteur de régime

Assurez-vous que votre employeur envoie à notre siège social la déclaration du promoteur de régime.

Avis de décès – Déclaration du demandeur

Lorsque des prestations sont payables à un bénéficiaire :

Le bénéficiaire doit remplir la déclaration du demandeur, sauf dans les situations suivantes :

- Si l'un des bénéficiaires décède avant l'assuré, il faut présenter une preuve de décès (acte de décès).
- Si l'assuré a nommé un fiduciaire pour agir au nom du bénéficiaire, le fiduciaire doit remplir la déclaration du demandeur.
- Si le bénéficiaire est mineur et que l'assuré n'a pas nommé de fiduciaire, veuillez communiquer avec Co-operators afin de déterminer qui doit remplir la déclaration du demandeur. Les lois relatives au versement des prestations d'assurance vie à un mineur varient d'une province à l'autre.
- Si le bénéficiaire est inapte à gérer ses affaires financières, son représentant légal doit remplir la déclaration du demandeur en vertu d'une procuration ou d'un comité nommé d'office. Veuillez présenter une copie notariée du document juridique de nomination avec la réclamation.

Au Québec :

- Le tuteur du bénéficiaire doit remplir la déclaration du demandeur.

Remarque : Au Québec, le conjoint survivant devient automatiquement le tuteur de la personne mineure, sauf si une ordonnance du tribunal l'en empêche.

Lorsque des prestations sont payables à la succession de l'assuré :

Le représentant légal de la succession doit remplir la déclaration du demandeur. Veuillez communiquer avec nous pour en savoir plus puisque certains des renseignements ci-dessous pourraient être nécessaires :

- Une copie notariée du testament
- Un certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession (Ontario)
- Une lettre d'administration

Au Québec :

- Un testament notarié ou une copie notariée du testament.
- Un testament olographe/devant témoins, ou une copie certifiée d'un jugement et le testament signé par le greffier du tribunal ou par son assistant déclarant que le testament de la personne décédée est dûment homologué, ou une copie notariée du testament ainsi que le procès verbal de l'homologation.
- En l'absence de testament, une déclaration d'héritiers légaux. Dans ce cas, chaque héritier doit remplir une déclaration du demandeur distincte pour obtenir sa part des prestations d'assurance vie.

Preuve de décès

Pour les réclamations de 150 000 \$ ou moins, nous acceptons le certificat de décès d'origine et/ou un avis de décès du directeur de funérailles. Pour les réclamations de plus de 150 000 \$, la déclaration du médecin est requise. Selon les circonstances du décès, Co-operators peut demander des renseignements supplémentaires, notamment :

- Rapport du coronaire
- Rapports d'enquêtes policières
- Renseignements médicaux supplémentaires

AUTORISATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nous devons obtenir votre autorisation pour recueillir des renseignements nous permettant d'évaluer votre réclamation. En signant le formulaire d'autorisation, vous autorisez Co-operators Compagnie d'assurance-vie à recueillir des renseignements auprès des fournisseurs de soins de l'assuré, de son promoteur de régime, d'autres assureurs et des hôpitaux lui ayant fourni des soins. Co-operators Compagnie d'assurance-vie s'engage à protéger la vie privée de ses clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses affaires. Nous nous conformons aux lois fédérales et provinciales sur la protection des renseignements personnels, lesquelles régissent la protection de tous les renseignements personnels en notre possession. Pour en savoir davantage sur le sujet, consultez le livret d'assurance collective ou notre site Web au www.cooperators.ca/fr-CA/PublicPages/Privacy.aspx

PERSONNE-RESSOURCE

L'administrateur de votre régime est à votre entière disposition pour répondre à vos questions. Vous pouvez aussi composer le 1-866-442-3098. Veuillez avoir en main votre numéro de groupe et votre numéro de certificat.

DÉCLARATION DU DEMANDEUR AVIS DE DÉCÈS ASSURANCE COLLECTIVE

ADRESSE POSTALE

Adresse : Co-operators Compagnie d'assurance-vie
Service des réclamations, Vie (Collective)
1900 Albert Street
Regina (Saskatchewan) S4P 4K8

Télééc. : 1-866-889-9925

DIRECTIVES

Écrire en lettres moulées de manière lisible et remplir toutes les sections pour éviter tout retard dans le traitement de la réclamation.

Une fois le formulaire rempli, vous pouvez l'envoyer par télécopieur ou par la poste (document original).

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Participant _____
Prénom _____ Initiale _____ Nom de famille _____
Groupe _____ Compte _____ Certificat _____
Promoteur du régime/Employeur _____ Téléphone _____

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉFUNT

Nom _____
Prénom _____ Initiale _____ Nom de famille _____
Date de naissance _____ JJ/MMM/AAAA Lieu de naissance _____ Province de résidence _____
Date du décès _____ JJ/MMM/AAAA Lieu du décès _____
Cause du décès (précisez) _____
Durée de la maladie (le cas échéant) _____ Nom et adresse du ou des médecins traitants _____
S'agit-il d'un décès accidentel? Oui Non Lieu et nature de l'accident _____
Date de l'accident _____ JJ/MMM/AAAA Heure _____ (p. ex. 20 h 30)
Nom et adresse du service de police chargé de l'enquête (le cas échéant) _____

3. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Demandeur _____
Prénom _____ Initiale _____ Nom de famille _____
Adresse _____
N° et rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____
Téléphone _____ Date de naissance _____ JJ/MMM/AAAA *Numéro d'assurance sociale _____

* Le numéro d'assurance sociale est requis dans l'éventualité où des intérêts seraient imposables.

Si vous désirez que Co-operators communique avec vous par courriel concernant cette demande de règlement, veuillez indiquer votre courriel :

Co-operators Compagnie d'assurance-vie prend des mesures raisonnables pour protéger la confidentialité de tous les renseignements recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses affaires. Vous devez toutefois savoir qu'Internet n'est pas un moyen de communication sûr et que nous ne procédons pas au cryptage des courriels. Il nous est donc impossible de garantir une complète confidentialité des renseignements communiqués par courrier électronique, notamment les courriels et toute pièce jointe. En autorisant les communications par courriel, vous reconnaissez avoir lu et compris le présent avis de non-responsabilité, et vous nous autorisez à transmettre vos renseignements personnels par voie électronique en sachant que les courriels et toute pièce jointe pourraient faire l'objet d'un accès, d'une utilisation ou d'une divulgation non autorisée par des tiers. Vous reconnaissez que Co-operators Compagnie d'assurance-vie n'est pas responsable des pertes ou des dommages que vous ou toute autre personne pourriez subir en raison de toute violation de la vie privée, de la confidentialité ou de la sécurité résultant de la communication de vos renseignements personnels par courriel. Si vous ne souhaitez plus communiquer avec Co-operators Compagnie d'assurance-vie par courriel, veuillez-nous en informer par écrit à Group_life_claims@cooperators.ca.

À quel titre demandez-vous les sommes assurées?

- Bénéficiaire Exécuteur testamentaire ou liquidateur Fiduciaire
 Mandataire d'une procuration Signataire autorisé Autre _____

4. AUTORISATION

Co-operators Compagnie d'assurance-vie et la protection de la vie privée

Co-operators reconnaît et respecte l'importance de la protection de la vie privée. Lorsque vous présentez une demande d'assurance ou ouvrez un compte chez nous, nous vous demandons votre consentement pour recueillir, utiliser, conserver et partager vos renseignements personnels. Nous vous indiquons de quelles informations nous avons besoin, ce que nous en ferons et avec qui nous les partagerons. Nous ouvrons un dossier confidentiel pour recueillir, utiliser, conserver et partager vos renseignements personnels dans le but de confirmer votre identité, étudier vos besoins d'assurance et déterminer la pertinence de nos produits et services pour vous, évaluer votre demande d'assurance, établir et administrer votre police, y compris l'évaluation et le traitement des réclamations, administrer vos placements, remplir nos obligations contractuelles et réglementaires à votre endroit, détecter et prévenir la fraude et enfin, procéder à des analyses commerciales et statistiques. Nous ne partageons vos renseignements personnels à aucune autre fin, excepté si vous nous donnez votre consentement ou si la loi nous y oblige.

Nous pouvons vous parler de produits et services qui pourraient vous intéresser. Vous pouvez nous dire quelle information vous désirez recevoir de notre part et retirer votre consentement comme bon vous semble. Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et les corriger, au besoin, en nous transmettant une demande par écrit.

Nous avons permis l'accès à vos renseignements personnels uniquement à nos employés et à d'autres personnes qui doivent les consulter dans l'exercice de leurs fonctions. Peuvent être concernés, nos fournisseurs de services externes susceptibles d'utiliser vos renseignements personnels à des fins de traitement, d'entreposage, d'analyse et de rétablissement par suite d'un sinistre hors du Canada. La loi pourrait les obliger à divulguer vos renseignements personnels à des cours de justice, des gouvernements ou des organismes de réglementation hors du Canada. Afin de protéger vos renseignements personnels, nous nous assurons que des dispositions de sécurité et de protection de la vie privée soient incluses dans tous nos contrats avec nos fournisseurs de services externes.

Vous trouverez plus de détails sur notre politique de protection des renseignements personnels à www.cooperators.ca. Pour toute question sur le sujet ou sur la collecte, l'utilisation, la conservation et le partage de vos renseignements personnels, communiquez avec le responsable de la protection de la vie privée de Co-operators au 1-888-887-7773 ou par courriel à privacy@cooperators.ca

J'autorise tout médecin, hôpital, clinique et autre fournisseur ou établissement de soins de santé, l'administrateur du régime collectif ou le rédacteur-sinistres ou leurs représentants, et tout assureur, réassureur, régime provincial d'assurance maladie, ministère ou agence gouvernemental et autres personnes ou organismes ayant des renseignements médicaux ou personnels concernant la personne décédée à échanger avec Co-operators, l'administrateur du régime et leurs représentants, tous les renseignements nécessaires pour étudier et confirmer l'exactitude et la validité de la demande, ainsi que pour l'administrer. Je suis conscient que le fait de refuser ou de retirer mon consentement risque d'entraîner des retards dans le traitement de ma demande ou le refus de celle-ci. Je déclare que les renseignements fournis dans la présente déclaration ou dans toute déclaration pouvant être faite de vive voix ou par téléphone en rapport avec cette réclamation sont et seront vrais, complets et exacts. La présente autorisation demeure valable pour toute la durée de la demande, à moins que je ne la révoque par écrit. Une copie de cette autorisation a la même valeur que l'original.

Nom du défunt _____ Lien avec le défunt _____

Signature du demandeur _____ Date _____

JJ/MMM/AAAA