Financière Foresters

789, ch. Don Mills
Toronto, ON M3C 1T9
Canada

foresters.com

Compagnie d'Assurance-vie Foresters
Service des sinistres :
Tél : 800 828 1540
Téléc : 877 329 4631

Plan de Protection du Canada,
Une société de la Financière
Foresters Service des sinistres :
Tel: 877 629 9090
Téléc : 877 329 4631

Déclaration pour prestation de décès

Au nom de Financière Foresters™, veuillez accepter nos sincères condoléances pour le deuil qui vous frappe. Nous savons que votre famille et vous-même vivez des moments difficiles. Nous désirons donc vous informer que nous mettrons tout en œuvre pour instruire votre demande promptement. Nous nous efforçons de fournir un service de qualité le plus élevé et sommes fiers de vous apporter notre soutien relativement à votre demande de prestations.

Afin d'assurer le traitement rapide de votre demande, il est important que vous soumettiez tous les renseignements et documents nécessaires exigés dans la Déclaration du demandeur.

Veuillez passer en revue la liste suivante avant d'envoyer votre demande :

- ☐ Veuillez remplir toutes les sections de la Déclaration du demandeur et signer aux endroits requis. S'il y a plus d'un demandeur, assurez-vous de faire remplir une Déclaration du demandeur distincte par chaque demandeur. Vous pouvez faire des copies de ce document.
- ☐ Si le nom du demandeur a changé, veuillez fournir un document juridique attestant le changement de nom.
- ☐ Veuillez obtenir l'acte de décès provincial certifié conforme ou la déclaration du directeur de funérailles concernant la personne décédée. **Remarque :** Une seule déclaration du directeur de funérailles ou un seul acte de décès provincial certifié conforme est requis par personne décédée s'il y a plus d'un certificat ou plus d'un demandeur. Veuillez inclure le document original s'il est disponible. Les actes de décès et les déclarations du directeur de funérailles font partie intégrante du dossier de demande et ne seront pas retournés.
- ☐ Si le dernier bénéficiaire connu est décédé, veuillez nous fournir une copie de l'acte de décès provincial certifié conforme ou une copie de la déclaration du directeur de funérailles concernant le bénéficiaire.
- ☐ Si la Déclaration du demandeur doit être remplie par le liquidateur, l'administrateur successoral ou un tuteur légal, une copie du document déposé en soutien de cette nomination doit être soumise avec la Déclaration du demandeur.
- ☐ Si le formulaire de demande doit être rempli par un fiduciaire, assurez-vous d'inclure le numéro du compte en fiducie ou le numéro d'assurance sociale du fiduciaire. De plus, veuillez fournir une copie de la partie de la fiducie ayant trait au(x) fiduciaire(s) succédant(s), ainsi qu'une déclaration indiquant que la fiducie est actuellement en vigueur.
- ☐ Si une partie de la prestation de décès sera cédée à un salon funéraire, veuillez inclure la cession en faveur du salon funéraire ainsi qu'une copie de la facture pour les frais funéraires.
- ☐ **Exigence à remplir uniquement si le décès est survenu à l'extérieur des États-Unis ou du Canada.** Veuillez soumettre l'acte de décès officiel émis dans le pays où le décès est survenu et fournir une traduction certifiée de l'acte de décès. De plus, il nous faudra obtenir le Questionnaire sur le décès survenu à l'étranger ci-joint dûment rempli, ainsi qu'une copie du passeport.
- ☐ **Exigence à remplir uniquement si le décès est survenu en raison d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide.** Une enquête plus poussée sera effectuée pour confirmer les circonstances entourant le décès. Veuillez remplir l'autorisation de divulgation de renseignements à la dernière page de ce formulaire. De plus, nous vous prions de soumettre une copie du rapport de police, du rapport du coroner ou du rapport d'analyse toxicologique, ainsi qu'une copie du permis de conduire du défunt et de tout autre renseignement pertinent qui pourrait nous aider à mener à bien notre enquête.

Veuillez noter que votre demande pourrait être retardée si des formulaires incomplets sont soumis ou si des renseignements supplémentaires sont exigés par Foresters. Nous communiquerons avec vous dans les plus brefs délais possibles si des renseignements supplémentaires sont requis. Veuillez écrire clairement en majuscules.

Certificat/Police tarifiée par Financière Foresters ou L'Ordre Indépendant des Foresters . La Financière Foresters et Foresters sont les noms commerciaux et les marques de commerce de 'L'Ordre Indépendant des Foresters et de ses filiales, y compris Foresters, compagnie d'assurance vie. 105918B FR (06/2021)

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE DÉCÉDÉE

NOM (PRÉNOM, 2e PRÉNOM, NOM DE FAMILLE)	TOUS AUTRES NOMS UTILISÉS

ADRESSE (RUE, VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL)

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)	DATE DU DÉCÈS (JJ/MM/AAAA)	CAUSE DU DÉCÈS

LIEU DE NAISSANCE	PROVINCE DE RÉSIDENCE AVANT LE DÉCÈS

À VOTRE CONNAISSANCE, LA PERSONNE DÉCÉDÉE A-T-ELLE DÉJÀ FUMÉ DES CIGARETTES OU CONSOMMÉ DES SUBSTANCES OU DES PRODUITSCONTENANT DU TABAC OU DE LA NICOTINE?

OUI NON NE SAIS PAS

SI LA RÉPONSE EST AFFIRMATIVE, DONNEZ DES DÉTAILS (TYPE DE PRODUIT, DATE DE LA DERNIÈRE CONSOMMATION, ETC.)

SI LE DÉCÈS EST SURVENU EN RAISON D'UN ACCIDENT, D'UN SUICIDE OU D'UN HOMICIDE, VEUILLEZ FOURNIR DES DÉTAILS. SI VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D'ESPACE, VEUILLEZ JOINDRE UNE FEUILLE SIGNÉE ET DATÉE.

SECTION 2 : DÉCLARATION DU DEMANDEUR ET NUMÉRO(S) DE POLICE(S) EN COURS DE RECLAMATION

NUMÉRO(S) DE POLICE POUR LESQUELS VOUS FAITES UNE RÉCLAMATION

A)	B)	C)	D)

NOM : (PRÉNOM, 2e PRÉNOM, NOM DE FAMILLE)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LA PERSONNE DÉCÉDÉE
DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE

ADRESSE MUNICIPALE (RUE, VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL)

ADRESSE POSTALE (RUE, VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL)

☐ RUE OU CASE POSTALE (COCHEZ LA CASE S'IL S'AGIT DE LA MÊME ADRESSE QUE CELLE INDIQUÉE CI-DESSUS.)

N° DE TÉLÉPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE

☐ J'AUTORISE PAR LA PRÉSENTE FORESTERS ET/OU FORESTERS VIE À REMETTRE LE CHÈQUE DE PRESTATION DIRECTEMENT AU CONSEILLER SOUSCRIPTEUR POUR CETTE POLICE, QUI ME LE REMETTRA ENSUITE SANS TARDER.

NOM DU CONSEILLER	ADRESSE DU CONSEILLER

Les sommes assurées sont versées en un paiement forfaitaire, sauf demande contraire. Pour obtenir des renseignements sur les autres options de règlement, veuillez vous mettre en contact avec le Service des sinistres.

Attestation, autorisation et consentement (Notarisation non requise)

J'atteste que, à ma connaissance, les réponses ci-dessus sont complètes et véridiques. J'autorise par la présente tout médecin, praticien, hôpital, établissement de santé, toute clinique, institution gouvernementale telle que, sans s'y limiter, les régimes d'assurance maladie provinciaux, à fournir tout dossier qu'ils pourraient avoir en leur possession sur la personne décédée; de plus, j'autorise Foresters, compagnie d'assurance vie et/ou L'Ordre Indépendant des Forestiers à partager ces renseignements, si et lorsque c'est nécessaire, avec ses réassureurs, son conseiller juridique ou toutes autres personnes ou entités pouvant avoir besoin des renseignements afin de prendre part à l'évaluation de cette demande et au calcul des prestations à payer.

Avis relatif à la fraude : Toute personne qui, sciemment, présente une demande contenant des renseignements erronés ou trompeurs s'expose à des sanctions criminelles ou civiles. De plus, un assureur peut refuser le paiement des prestations d'assurance si de faux renseignements ont été fournis, en relation à une demande ou à une proposition d'assurance, par le proposant ou le demandeur.

NOM DU DEMANDEUR (EN MAJUSCULES)	SIGNATURE DU DEMANDEUR	DATE (JJ/MM/AAAA)
NOM DU TÉMOIN (EN MAJUSCULES)	SIGNATURE DU TÉMOIN	DATE (JJ/MM/AAAA)
ADRESSE DU TÉMOIN		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU TÉMOIN

Certificat/Police tarifiée par Financière Foresters ou L'Ordre Indépendant des Foresters. La Financière Foresters et Foresters sont les noms commerciaux et les marques de commerce de L'Ordre Indépendant des Foresters et de ses filiales, y compris Foresters, compagnie d'assurance vie.

Financière Foresters

789, ch. Don Mills
Toronto, ON M3C 1T9
Canada

foresters.com

Compagnie d'Assurance-vie Foresters
Service des sinistres :
Tél : 800 828 1540
Téléc : 877 329 4631

Plan de Protection du Canada,
Une société de la Financière
Foresters Service des sinistres :
Tel: 877 629 9090
Téléc : 877 329 4631

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS

Je comprends que L'Ordre Indépendant des Forestiers (« Foresters »), ses assureurs, agents, affiliés, tiers administrateurs, ou ses conseillers juridiques auront besoin de renseignements dans le but d'établir ou d'examiner la validité de la demande de règlement ou dans le but de déterminer si les prestations sont payables, ainsi que les droits et le montant des prestations.

J'autorise tout employeur, médecin, praticien/spécialiste de la santé, professionnel de la santé, hôpital, établissement de soins de santé, organisme médical, clinique et tout autre établissement médical ou lié au domaine médical, le Bureau de renseignements médicaux, toute compagnie d'assurance, société, organisation, institution, association, tout assureur provincial de la santé, ou toute personne qui détient des renseignements ou des dossiers au sujet de la personne décédée, à divulguer et à échanger tous les dossiers médicaux, ce qui comprend les antécédents médicaux, symptômes, traitements, examens ou diagnostics, renseignements concernant des demandes de règlement, ou tout autre renseignement ou dossier pouvant être requis, à Foresters, à ses assureurs, agents, tiers administrateurs, ou à ses représentants légaux.

J'autorise toute autre compagnie d'assurance, société, organisation ou personne qui a eu connaissance de cette demande de règlement ou de toute autre demande de règlement relative à la personne décédée à divulguer et à échanger avec Foresters, ou ses agents des renseignements médicaux, des renseignements concernant le paiement de prestations, ou des renseignements concernant des demandes de règlement qui pourraient être requis afin de permettre que la validité de cette demande de règlement soit examinée ou pour qu'elle soit étudiée.

Je comprends pourquoi on m'a demandé de divulguer ces renseignements, et je suis conscient(e) des risques et des avantages d'accepter ou de refuser de consentir à la divulgation des renseignements indiqués ci-dessus. Je comprends que je peux retirer ce consentement à tout moment. Je comprends également que si je retire mon consentement, le destinataire de ces renseignements ne pourra pas réaliser le ou les objectif(s) indiqué(s) ci-dessus. Je conviens qu'une photocopie ou une télécopie de la présente autorisation est aussi valide que l'originale. Ce consentement est en vigueur à la date indiquée ci-dessous, et est valide pour la durée de la demande de règlement.

NOM DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE AU SUJET DE LAQUELLE LES RENSEIGNEMENTS DOIVENT ÊTRE FOURNIS (EN LETTRES MOULÉES)
NOM(S) DU OU DES DEMANDEUR(S) (EN LETTRES MOULÉES)
SIGNATURE(S) DU OU DES DEMANDEUR(S)

DATE (JJ/MM/AAAA)	N° DE TÉLÉPHONE

Confidentialité:
Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans ce formulaire de demande de règlement sont nécessaires pour la traiter et prendre une décision à son sujet. Pour assurer la confidentialité de ces renseignements, Foresters, créera un « dossier de demande de règlement » à partir duquel ces renseignements seront utilisés pour administrer et traiter votre demande de règlement. L'accès à ce dossier sera limité aux employés, mandataires, tiers administrateurs, représentants légaux ou agents de Foresters, qui sont chargés de l'étude des demandes de règlement, et à toute autre personne légalement autorisée par vous. Votre dossier sera gardé en lieu sûr dans nos bureaux. Vous pouvez lire les renseignements concernant notre politique de confidentialité à Foresters.com.

Vous pouvez demander d'examiner les renseignements personnels contenus dans ce dossier et d'effectuer des corrections par écrit. Pour entamer l'examen, envoyez une demande par écrit. Si vous désirez que les renseignements médicaux contenus dans votre dossier soient examinés par un médecin, veuillez envoyer une demande par écrit avec le nom et l'adresse de votre médecin à : Foresters, 789, chemin Don Mills, Toronto ON M3C 1T9, À l'attention de : Service des sinistres

DATÉ À	CE	JOUR DE	20

TÉMOIN (NON LIÉ AU DEMANDEUR)	SIGNATURE DU DEMANDEUR

ADRESSE DU TÉMOIN

En fournissant ce formulaire de demande de règlement, ou d'autres, pour la commodité du demandeur, Foresters n'admet aucune responsabilité ni ne renonce à aucun de ses droits.

Certificat/Police tarifiée par Financière Foresters ou L'Ordre Indépendant des Foresters . La Financière Foresters et Foresters sont les noms commerciaux et les marques de commerce de 'L'Ordre Indépendant des Foresters et de ses filiales, y compris Foresters, compagnie d'assurance vie. 105918B FR (06/2021)

Financière Foresters

789, ch. Don Mills
Toronto, ON M3C 1T9
Canada

foresters.com

Compagnie d'Assurance-vie Foresters
Service des sinistres :
Tél : 800 828 1540
Téléc : 877 329 4631

Plan de Protection du Canada,
Une société de la Financière
Foresters Service des sinistres :
Tel: 877 629 9090
Téléc : 877 329 4631

PREUVE DE DÉCÈS – DÉCLARATION DU MÉDECIN

N° DE POLICE

POUR ASSURER L'EXACTITUDE DES STATISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES, VEUILLEZ VOUS CONFORMER À LA LISTE INTERNATIONALE DES CAUSES DE DÉCÈS.
LE DEMANDEUR EST RESPONSABLE DES FRAIS ENGAGÉS POUR OBTENIR CES RENSEIGNEMENTS

NOM COMPLET DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE	DATE DU DÉCÈS (JJ/MM/AAAA)
RÉSIDENCE AU DÉCÈS	ÂGE AU DÉCÈS
LIEU DU DÉCÈS (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT OU DE L'HÔPITAL S'IL Y A LIEU)	
CAUSE DU DÉCÈS (N'INSCRIVEZ QU'UNE CAUSE À CHACUN DE (A), (B), (C) MALADIE OU ÉTAT AYANT DIRECTEMENT PROVOQUÉ LE DÉCÈS : (IL NE S'AGIT PAS ICI DU MODE DE DÉCÈS, PAR EXEMPLE DÉFAILLANCE CARDIAQUE, SYNCOPE, ETC., MAIS DE LA MALADIE, DE LA LÉSION OU DE LA COMPLICATION QUI A ENTRAÎNÉ LA MORT). (A)	INTERVALLE ENTRE L'APPARITION DE LA CAUSE ET LE DÉCÈS (A)
CAUSES ANTÉCÉDENTES (ÉTATS MORBIDES, LE CAS ÉCHÉANT, AYANT CONDUIT À LA CAUSE PRÉCITÉE (A). INDIQUEZ LA CAUSE SOUS-JACENTE EN DERNIER).	
CAUSE (B)	(B)
CAUSE (C)	(C)
AUTRES ÉTATS IMPORTANTS : (AYANT CONTRIBUÉ AU DÉCÈS, MAIS SANS RAPPORT AVEC LA MALADIE OU AVEC L'ÉTAT QUI L'A PROVOQUÉ).	

DATE DE LA PREMIÈRE CONSULTATION POUR LA DERNIÈRE MALADIE	DATE DE LA DERNIÈRE CONSULTATION POUR LA DERNIÈRE MALADIE
S'IL Y A EU ACCIDENT, SUICIDE OU HOMICIDE, PRÉCISEZ :	Y A-T-IL EU ENQUÊTE? OUI NON
DÉCRIVEZ BRIÈVEMENT	Y A-T-IL EU AUTOPSIE? OUI NON
À VOTRE CONNAISSANCE, LA PERSONNE DÉCÉDÉE AVAIT-ELLE DÉJÀ FAIT USAGE DE CIGARETTES OU D'UNE SUBSTANCE OU D'UN PRODUIT CONTENANT DU TABAC OU DE LA NICOTINE? OUI NON NE SAIS PAS	SI OUI, PAR QUI ET QUELLES SONT LES CONSTATATIONS?
SI OUI, PRÉCISER	

AVEZ-VOUS TRAITÉ OU CONSEILLÉ LA PERSONNE DÉCÉDÉE AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES PRÉCÉDANT LA DERNIÈRE MALADIE?	OUI	NON
À VOTRE CONNAISSANCE, LA PERSONNE DÉCÉDÉE A-T-ELLE ÉTÉ TRAITÉE AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES PAR UN AUTRE MÉDECIN OU DANS UN HÔPITAL OU UN AUTRE ÉTABLISSEMENT?	OUI	NON

SI VOUS RÉPONDEZ « OUI » À L'UNE OU À L'AUTRE DES QUESTIONS, VEUILLEZ INDIQUER :

NOM	ADRESSE	NATURE DE LA MALADIE OU DE LA LÉSION	DATE (JJ/MM/AAAA)

SIGNATURE	DATE (JJ/MM/AAAA)
ADRESSE	

Certificat/Police tarifiée par Financière Foresters ou L'Ordre Indépendant des Foresters. La Financière Foresters et Foresters sont les noms commerciaux et les marques de commerce de L'Ordre Indépendant des Foresters et de ses filiales, y compris Foresters, compagnie d'assurance vie.

Financière Foresters

789, ch. Don Mills
Toronto, ON M3C 1T9
Canada

foresters.com

Compagnie d'Assurance-vie Foresters
Service des sinistres :

Plan de Protection du Canada,
Une société de la Financière
Foresters Service des sinistres :

Tél : 800 828 1540
Téléc : 877 329 4631

Tel: 877 629 9090
Téléc : 877 329 4631

Questions ou préoccupations au sujet de votre demande de règlement

Chez Financière Foresters™, nous sommes engagés à traiter les réclamations rapidement et équitablement. Si vous avez des questions au sujet de votre réclamation ou de notre processus de réclamation, veuillez contracter un représentant des réclamations à 800 828 1540.

Si vous avez une préoccupation ou une plainte à l'égard d'une réclamation, veuillez nous contacter dès que possible. Nos représentants en matière de réclamations et la direction sont souvent en mesure de répondre ou de résoudre toute préoccupation ou plainte, mais s'ils ne sont pas en mesure de le faire, les étapes suivantes sont à votre disposition:

1. Vous pouvez communiquer avec le Bureau de l'Ombudsman pour un examen indépendant de votre cas en nous envoyant un courriel à complaints@foresters.com ou en communiquant avec nous par la poste à l'adresse suivante:

Financière Foresters
789 Don Mills Road
Toronto ON M3C 1T9
À l'attention du Bureau de l'ombudsman

2. Si, après avoir suivi notre processus interne de règlement des plaintes, vous demeurez insatisfait de notre position finale, vous pouvez demander de l'aide externe par l'entremise du Service de conciliation des assurances de personnes (OAP), un service national indépendant de règlement des plaintes pour les consommateurs d'assurance-vie et d'assurance-maladie.

On peut joindre l'OAP par téléphone au 1-888-295-8112 ou par la poste à l'adresse suivante :

Ombudsman des assurances de personnes
2, rue Bloor Ouest # 700
Toronto, Ontario M4W 3E2

www.olhi.ca

Sivous résidez au Québec, alors comme alternative à l'OLHI, vous pouvez demander à notre équipe des plaintes de transférer votre dossier à l'Autorité des marches financières (AMF). On peut également joindre l'Autorité par téléphone au 1-877-525-0337 et par la poste à l'adresse suivante:

Autorité des marches financiers
Service du traitement des plaintes et de l'assistance
800, square Victoria, 22e étage
C.P. 246, tour de la Bourse
Montréal (Québec) H4Z 1G3

www.lautorite.qc.ca

3. Vous pouvez consulter un avocat au sujet de votre demande en tout temps. Toute personne qui a le droit de faire une réclamation en vertu de notre assurance vie ou maladie peut intenter une action en justice à l'égard de la réclamation dans les 2 ans suivant la réclamation, ou le délai indiqué dans le contrat, ou le délai autorisé par la loi, le plus long. Les lois relatives aux délais de prescription sont les suivantes, selon l'endroit où l'assurance a été souscrite :

- la Loi sur les assurances en vigueur dans la province pertinente, pour les contrats régis par les lois de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île du Prince Édouard, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut;
- la Limitations Act (loi sur la prescription des actions) en vigueur en Saskatchewan ou à Terre-Neuve pour les contrats régis par les lois de ces provinces;
- la Loi de 2002 sur la Prescription des actions pour les contrats régis par les lois de l'Ontario;
- Le Code civil pour les contrats régis par les lois du Québec.

Certificat/Police tarifiée par Financière Foresters ou L'Ordre Indépendant des Foresters. La Financière Foresters et Foresters sont les noms commerciaux et les marques de commerce de L'Ordre Indépendant des Foresters et de ses filiales y compris Foresters, compagnie d'assurance vie. 415936B FR (01/2023)