

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ D'ASSURANCE-VIE DE CRÉDIT

Veillez indiquer le type de Police en vertu de laquelle vous présentez cette demande d'indemnité, fournir les renseignements requis ci-dessous et compléter la section appropriée à l'endos :

Assurance-vie de crédit Ligne de crédit Assurance collective hypothécaire
 (incluant carte de crédit)

RENSEIGNEMENTS SUR LA CAISSE

Nom de la caisse _____ No de téléphone (____) _____
 Adresse _____ No de télécopieur (____) _____
 Date _____ Adresse électronique _____
 Signature du représentant autorisé de la caisse _____
 Nom du représentant autorisé de la caisse en lettres moulées _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom _____
Nom Prénom Initiale

Adresse _____
Numéro et rue Ville Province Code postal

Date de naissance Jour ____ mois ____ année ____ Date du décès Jour ____ mois ____ année ____
 Cause du décès _____ No de compte de la caisse _____
 Nom et adresse du médecin de famille _____

 Nom et adresse du médecin de famille antérieur (*si le médecin susmentionné n'était pas le médecin du défunt au cours des 3 dernières années*)

 Nom et adresse du spécialiste qui a suivi ce patient en dernier lieu _____

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET PROFESSIONNELS

(À remplir par le plus proche parent)

J'autorise tout médecin, hôpital, assureur, employeur ou toute autre organisation ou personne qui possède des archives, données ou renseignements concernant _____, à transmettre sur demande de La Compagnie d'assurance-vie CUMIS, de telles archives, données ou de tels renseignements.

Je reconnais que les renseignements personnels fournis aux présentes seront utilisés par CUMIS aux fins de gestion des sinistres et à toutes autres fins légitimes conformément aux lois fédérales et provinciales applicables, selon le cas.

Une photocopie de cette Autorisation aura la validité de l'originale.

Daté ce _____ jour de _____, 20 _____ Témoin _____

Signature _____

EXIGENCES RELATIVES AUX DEMANDES D'INDEMNITÉ

ASSURANCE-VIE DE CRÉDIT

Exigences : Copie :

- De la demande de crédit
- Du billet à ordre
- De la Preuve de décès – Déclaration du médecin, si le décès est survenu au cours des 2 années suivant la date d'effet de la garantie d'assurance et/ou si le solde à la date du décès est supérieur à 75 000 \$
- De la déclaration de décès du directeur de services funéraires ou du certificat de décès provincial si le décès est survenu après les deux premières années d'effet de l'assurance et/ou si le solde à la date du décès est inférieur à 75 000 \$

DATE DE L'AVANCE DU PRÊT	MONTANT TOTAL DU PRÊT	SI REFINANCÉ OU RENOUEVÉ, MONTANT DE LA NOUVELLE SOMME D'ARGENT AVANCÉE	TAUX D'INTÉRÊT À LA DATE DU DERNIER PAIEMENT DU CAPITAL/INTÉRÊT AVANT LE DÉCÈS	DATE DU DERNIER PAIEMENT DU CAPITAL OU INTÉRÊT AVANT LE DÉCÈS	SOLDE DU CAPITAL AVANT LE DÉCÈS
1) _____	_____	_____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____	_____	_____

LIGNE DE CRÉDIT

Exigences : Copie :

- De la demande de ligne de crédit
- De l'accord de ligne de crédit
- Des 12 mois de relevés indiquant les activités d'emprunt de la ligne de crédit avant le décès
- De la Preuve de décès – Déclaration du médecin

DATE DE L'AVANCE DE LA LIGNE DE CRÉDIT	LIMITE DE LA LIGNE DE CRÉDIT	SI REFINANCÉE OU RENOUEVÉE, MONTANT DE LA NOUVELLE SOMME D'ARGENT AVANCÉE	TAUX D'INTÉRÊT À LA DATE DU DERNIER PAIEMENT DU CAPITAL/INTÉRÊT AVANT LE DÉCÈS	DATE DU DERNIER PAIEMENT DU CAPITAL OU INTÉRÊT AVANT LE DÉCÈS	SOLDE DU CAPITAL AVANT LE DÉCÈS
1) _____	_____	_____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____	_____	_____

ASSURANCE COLLECTIVE HYPOTHÉCAIRE

Exigences : Copie :

- De la convention hypothécaire initiale
- De la convention de renouvellement la plus récente (s'il y a lieu)
- Des 6 mois de relevés hypothécaires antérieurs au décès
- De la Preuve de décès – Déclaration du médecin, si le décès est survenu au cours des 2 années suivant la date d'effet de la garantie d'assurance et/ou si le solde à la date du décès est supérieur à 75 000 \$
- De la déclaration de décès du directeur de services funéraires ou du certificat de décès provincial pour toutes d'indemnité d'assurance collective hypothécaire

DATE DE L'AVANCE DU PRÊT HYPOTHÉCAIRE	MONTANT TOTAL DU PRÊT HYPOTHÉCAIRE	SI REFINANCÉ OU RENOUEVÉ, MONTANT DE LA NOUVELLE SOMME D'ARGENT AVANCÉE	TAUX D'INTÉRÊT À LA DATE DU DERNIER PAIEMENT DU CAPITAL/INTÉRÊT AVANT LE DÉCÈS	DATE DU DERNIER PAIEMENT DU CAPITAL OU INTÉRÊT AVANT LE DÉCÈS	SOLDE DU CAPITAL AVANT LE DÉCÈS
1) _____	_____	_____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____	_____	_____

Est-ce que l'un(e) ou l'autre de ces prêts/hypothèques étaient arriérés ? Si «OUI», lequel/laquelle et pendant combien de temps ?

Les renseignements fournis aux présentes seront utilisés par CUMIS aux fins de gestion des sinistres et à toutes autres fins légitimes conformément aux lois fédérales et provinciales applicables, selon le cas.