

DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Veillez envoyer le formulaire ORIGINAL dûment rempli et tout document justificatif à l'adresse suivante :

Empire Vie
259, rue King Est
Kingston ON K7L 3A8

N° de police/contrat

Dans ce formulaire, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie. De plus, le masculin singulier est utilisé comme générique pour désigner des personnes, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Si un demandeur demande un règlement de prestation de décès en vertu de deux polices ou plus, il doit remplir une seule *Déclaration du demandeur* et y indiquer tous les numéros de police.

1. Renseignements sur la personne assurée décédée			
Prénom du défunt		Nom de famille	
Date de naissance		N° d'assurance sociale (NAS)	Date du décès
Province de résidence			
2. Renseignements sur le demandeur			
Si le demandeur est une société, veuillez fournir les détails de la société et remplir un formulaire <i>Supplément – Société/autre entité titulaire (C-0044)</i> .			
Prénom		Nom de famille	
Date de naissance		Adresse (numéro et rue)	
Ville		Province/état/pays	Code postal/code postal américain
Lien avec le défunt		NAS ou NIE (n° d'identification d'entreprise)	N° de téléphone
Si vous résidez à l'extérieur du Canada, veuillez remplir ce qui suit :			
De quel pays êtes-vous résident aux fins de l'impôt? (veuillez cocher tout ce qui s'applique)			
<input type="radio"/> Canada <input type="radio"/> États-Unis (résident ou citoyen) – numéro d'identification fiscale (TIN) : _____			
Si vous n'avez pas de TIN américain, en avez-vous déjà demandé un? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non			
<input type="radio"/> Autre – précisez le pays : _____ TIN : _____			
Si vous n'avez pas de TIN, veuillez en indiquer la raison :			
<input type="radio"/> J'effectuerai une demande, ou j'ai déjà effectué une demande, mais je n'ai pas encore reçu mon TIN.			
<input type="radio"/> La juridiction de ma résidence fiscale n'émet pas de TIN pour ses résidents.			
<input type="radio"/> Autre – précisez la raison _____			
Note : Vous devez fournir une photocopie d'un document émis par un gouvernement afin de vérifier votre statut de résidence.			
Je réclame le produit à titre de :			
<input type="radio"/> bénéficiaire désigné <input type="radio"/> liquidateur au nom de la succession <input type="radio"/> fiduciaire au nom d'un bénéficiaire mineur <input type="radio"/> cessionnaire			
Si vous n'êtes pas le liquidateur, veuillez fournir le nom et les coordonnées du liquidateur (si vous les connaissez).			
Prénom du liquidateur		Nom de famille	N° de téléphone
Adresse (numéro et rue)		Ville	Province
			Code postal
Mode de versement du produit (ne s'applique pas si le titulaire de police/contrat a choisi l'option de règlement sous forme de rente) :			
<input type="radio"/> Chèque			
<input type="radio"/> Transfert vers une police existante ou une nouvelle police de l'Empire Vie (remplir et joindre la proposition applicable ou le formulaire de dépôt). Proposition/police/contrat numéro _____			
<input type="radio"/> Transfert du produit du REER à l'institution financière suivante :			
Nom et adresse de l'institution financière			N° de la police/du contrat de REER
Adresse (numéro et rue)		Ville	Province
			Code postal
Ces sommes représentent le transfert de la prestation de décès comme l'autorise la disposition pertinente de la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> (Canada). Ce transfert décharge l'Empire Vie de toute responsabilité quant aux polices ou contrats susmentionnés.			

3. À remplir uniquement pour les demandes de règlement d'assurance vie individuelle

À votre connaissance, le défunt a-t-il déjà fait usage de cigarettes, de cigarillos, de plus de 12 gros cigares, de petits cigares, de hachich, de tabac à chiquer, de substituts de nicotine, de tabac à priser, de marijuana, de noix de bétel ou de la pipe?

oui non inconnu – si « oui », veuillez indiquer la quantité par jour :

Cigarettes _____ Pipe/cigare _____ Marijuana _____ Autres produits _____

Pendant combien de temps le défunt a-t-il fait usage de ces produits? _____

Le défunt a-t-il déjà cessé d'utiliser ces produits? oui non inconnu

Si oui, veuillez spécifier quand et pendant combien de temps :

Cause du décès (nous ne verserons aucun règlement sans cette information). S'il s'agit d'un cancer, veuillez nous préciser le type de cancer, s'il est connu.

Date approximative du début de la condition du défunt : | j | j | - | m | m | m | - | a | a | a | a |

Indiquez le nom du médecin habituel du défunt et celui de tout autre médecin que le défunt a consulté dans les cinq dernières années :

Prénom du médecin	Nom de famille	Date de la visite
		j j - m m m - a a a a

Adresse (numéro et rue)	Ville	Province	Code postal

Raison	N° de téléphone
	- -

Prénom du médecin	Nom de famille	Date de la visite
		j j - m m m - a a a a

Adresse (numéro et rue)	Ville	Province	Code postal

Raison	N° de téléphone
	- -

Prénom du médecin	Nom de famille	Date de la visite
		j j - m m m - a a a a

Adresse (numéro et rue)	Ville	Province	Code postal

Raison	N° de téléphone
	- -

Fournissez le nom de tous les hôpitaux, cliniques ou institutions où le défunt a subi des traitements au cours des cinq dernières années et les dates des traitements.

Nom de l'hôpital, de l'institution ou de la clinique	Date du traitement
	Date de la visite

	Date de la visite
	j j - m m m - a a a a

	Date de la visite
	j j - m m m - a a a a

	Date de la visite
	j j - m m m - a a a a

Indiquez toutes les autres polices établies par d'autres assureurs au titre desquelles une demande de règlement est déposée :

Nom de l'assureur	N° de police

Type d'assurance	Date d'établissement de la police	Montant de protection
	j j - m m m - a a a a	\$

Nom de l'assureur	N° de police

Type d'assurance	Date d'établissement de la police	Montant de protection
	j j - m m m - a a a a	\$

Nom de l'assureur	N° de police

Type d'assurance	Date d'établissement de la police	Montant de protection
	j j - m m m - a a a a	\$

4. Information importante

AVIS CONCERNANT LA FRAUDE

Toute personne déposant sciemment une demande de règlement contenant toute information fausse ou trompeuse pourrait faire l'objet de sanctions civiles et/ou criminelles. De plus, si le proposant ou le demandeur présentait toute information fausse ou trompeuse importante liée à la demande de règlement ou à la proposition d'assurance, un assureur pourrait refuser la demande de règlement.

AVIS CONCERNANT LE DÉLAI DE PRESCRIPTION

Toute action ou poursuite intentée contre un assureur pour recouvrer des sommes d'assurance payables dans le cadre d'un contrat est absolument non avenue, à moins qu'elle n'ait débuté pendant le délai prévu par la *Loi sur les assurances* (pour la Colombie-Britannique, l'Alberta et le Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour l'Ontario) ou toute autre législation applicable (pour les autres provinces ou territoires).

AVIS CONCERNANT LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Afin de maintenir la confidentialité de vos renseignements personnels et de ceux du défunt, l'Empire Vie établira un dossier contenant les renseignements fournis dans la demande de règlement. L'objectif de ce dossier est de permettre à l'Empire Vie, à ses réassureurs et à leurs agents d'évaluer la demande. Nous conserverons le dossier à nos bureaux et seuls les membres du personnel, les agents, les tiers fournisseurs de service et les représentants de l'Empire Vie y auront accès lorsque requis dans l'exécution de leurs fonctions. L'Empire Vie peut avoir recours à des tiers fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada pour le traitement et l'entreposage de vos renseignements personnels. Les renseignements personnels qui sont traités ou stockés dans une autre juridiction peuvent être assujettis aux lois de cette juridiction, ce qui peut permettre leur divulgation aux tribunaux, aux autorités d'application de la loi ou aux autres autorités gouvernementales de cette juridiction dans certaines circonstances. La plus récente version de notre politique en matière de protection des renseignements personnels se trouve sur notre site au www.empire.ca.

5. Déclaration, attestation, autorisation et consentement

Je déclare que les renseignements fournis dans la présente *Déclaration du demandeur* sont exacts et complets.

Je reconnais avoir lu et compris la section 4 « Information importante ».

Je reconnais que l'Empire Vie ne confirme pas la validité de toute demande de règlement ni ne renonce à ses droits en faveur de toute demande de règlement découlant de la police en fournissant le présent formulaire, en évaluant la demande, ou en acceptant des preuves de demande de règlement.

J'autorise tout praticien médical, tout hôpital, toute clinique ou toute autre institution médicale ou paramédicale, tout assureur, toute autorité gouvernementale, tout employeur ou ancien employeur ou toute autre organisation, institution ou personne qui a de l'information concernant _____ (nom du défunt) à divulguer à l'Empire Vie, à ses réassureurs et à leurs agents respectifs tout renseignement personnel nécessaire concernant le défunt requis par eux dans le but d'évaluer cette demande de règlement.

Je consens à ce que l'Empire Vie, ses réassureurs et leurs agents respectifs divulguent tout renseignement personnel concernant le défunt recueilli ou utilisé afin d'évaluer la présente demande les uns aux autres, à MIB Inc. et à tout assureur autorisé à obtenir cette information à titre de membre de MIB Inc.

Il faut soumettre la police/le contrat à l'Empire Vie, à moins que le document soit perdu ou que la police/le contrat demeure en vigueur pour d'autres assurés. Veuillez cocher une seule case. Je déclare :

- que je possède la police/le contrat, ou que je sais où se trouve le document et que je le soumettrai à l'Empire Vie; ou
 qu'à ma connaissance, le contrat/la police a été perdu(e), égaré(e) ou détruit(e), et que le titulaire n'avait procédé à aucune cession, ni à aucun transfert et n'a pas vendu le contrat/la police.

SIGNATURE DU DEMANDEUR INDIVIDUEL

Signature du demandeur

X

Signée à (ville et province)

Date

| j | j | - | m | m | m | - | a | a | a | a |

SIGNATURE DES REPRÉSENTANTS DE LA SOCIÉTÉ/DE L'ENTITÉ

Si le demandeur est une société ou une autre entité, nous demandons la signature de deux dirigeants de la société/de l'entité et leur titre, **OU** la signature d'un dirigeant de la société et le sceau de la société, **OU** la signature d'un dirigeant et une coche à la mention « Un seul signataire autorisé à lier la société »

Premier signataire autorisé de la société/l'entité

X

Prénom

Nom de famille

Titre

Un seul signataire autorisé à lier la société

Deuxième signataire autorisé de la société/l'entité

X

Prénom

Nom de famille

Titre

L'Empire Vie n'assume aucune responsabilité et ne renonce à aucun de ses droits.

Information importante pour remplir la Déclaration du demandeur

SI LE PRODUIT DE L'ASSURANCE EST VERSÉ AU BÉNÉFICIAIRE DÉSIGNÉ :

- **Bénéficiaire désigné d'âge mineur** : au Québec, le produit est versé aux parents à titre de tuteurs légaux, à moins que le titulaire n'ait créé une fiducie valide. À l'extérieur du Québec, le fiduciaire désigné dans la police ou le tuteur légalement désigné (si aucun fiduciaire n'a été désigné) doit remplir cette déclaration au nom du bénéficiaire mineur. Une copie notariée de la désignation du tuteur doit être soumise.
- Si le mandataire en vertu d'une procuration signe au nom d'un bénéficiaire désigné, veuillez soumettre à l'Empire Vie une copie notariée de la procuration.
- **Décès de l'un des bénéficiaires désignés** : nous devons obtenir une preuve de décès du bénéficiaire désigné.
- **Si le bénéficiaire désigné est une société ou une autre entité** et que la personne décédée est le seul signataire autorisé de la société/l'entité, nous exigeons une copie du document de statut constitutif affichant le nom du signataire autorisé. Nous exigeons également une copie notariée du testament. Au Québec, nous exigeons une copie notariée du testament et des copies notariées des recherches testamentaires du Barreau du Québec et de la Chambre des notaires.

RAISONS POUR LESQUELLES NOUS DEVONS OBTENIR LE NAS OU LE NIE DU DEMANDEUR :

Cette information est requise pour la déclaration de tout revenu imposable payé au demandeur.

- Si le demandeur n'a jamais eu de numéro, veuillez nous en aviser.
- Si le bénéficiaire est la succession de la personne décédée, le numéro d'assurance sociale (NAS) de la personne décédée devra être indiqué.
- Si le demandeur refuse de fournir son NAS, il doit nous en aviser par écrit.
- Si le demandeur n'est pas un résident du Canada, il doit fournir son numéro d'identification fiscale dans son pays de résidence (p. ex., le numéro de sécurité sociale pour les résidents des États-Unis). Il doit également nous faire parvenir une photocopie d'un document émis par un gouvernement afin que nous vérifions son statut de résidence.

SI LE PRODUIT DE L'ASSURANCE EST VERSÉ À LA SUCCESSION DU DÉFUNT :

- **Si la personne décédée a laissé un testament** – La *Déclaration du demandeur* doit être remplie par le liquidateur et soumise accompagnée des documents suivants :
 - Pour les successions au Québec, si le produit de la police est de 100 000 \$ ou plus, une copie notariée du testament et des recherches testamentaires OU une copie notariée d'un testament olographe ou un testament rédigé en présence de témoins et un jugement relatif à l'homologation.
 - Pour les successions de l'extérieur du Québec, si le produit est de 100 000 \$ ou plus, une copie notariée du testament et des recherches testamentaires accompagnée d'un affidavit (l'Empire Vie fournira l'affidavit).
- **Si la personne décédée n'a pas laissé de testament** – La *Déclaration du demandeur* doit être remplie par un administrateur désigné par un tribunal ou, au Québec, par l'héritier et soumise accompagnée des documents suivants :
 - Pour les successions au Québec, les copies notariées des recherches testamentaires et de la déclaration de succession notariée.
 - Pour les successions de l'extérieur du Québec, une copie notariée des lettres d'administration et du certificat de désignation des fiduciaires de la succession sans testament.

SI LA POLICE A ÉTÉ CÉDÉE EN GARANTIE ET QU'AUCUNE RÉTROCESSION N'A ÉTÉ SOUMISE :

Le cessionnaire et le bénéficiaire ou la succession doivent remplir la *Déclaration du demandeur*. Le produit sera versé par chèque à l'ordre conjoint du cessionnaire et du bénéficiaire ou de la succession.

Note : L'Empire Vie pourrait demander des documents additionnels autres que ceux indiqués ci-dessus, si elle le juge nécessaire.