

La Capitale assureur de l'administration publique inc.

625, rue Jacques-Parizeau, C. P. 1500, Québec (Québec) G1K 8X9

Télécopieur : 418 643-7323 ou 1 855 669-8830

Courriel : collectif\_decès@lacapitale.com

**Vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire ?**

**Appelez-nous au 418 644-4200 ou au 1 800 463-4856.**

Une version électronique de ce formulaire est disponible dans le site Internet de La Capitale à l'adresse

[lacapitale.com/formulaires](http://lacapitale.com/formulaires)

Montant réclamé	\$
-----------------	----

## 1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Comme indiqués sur l'attestation d'assurance

Adresse lors du décès

Nom		Prénom	
N° de groupe	N° d'employeur	N° d'identification	
N°, rue			
Ville		Province	Code postal

État civil lors du décès :  célibataire  divorcé  marié  monoparental  séparé de fait  séparé légalement  
 en union civile  veuf

## 2. DÉCLARATION

2.1 Date du décès : 

Année	Mois	Jour	

2.2 Lieu du décès (s'il s'agit d'un hôpital, inscrivez le nom et l'adresse) : \_\_\_\_\_

2.3 Cause immédiate du décès : \_\_\_\_\_

2.4 La personne décédée avait-elle un testament ?  Non  Oui – Date du testament : 

Année	Mois	Jour	

2.5 La personne décédée avait-elle apporté des modifications à son testament (codicille) ?  Non  Oui – Date : 

Année	Mois	Jour	

2.6 La personne décédée avait-elle un contrat de mariage ?  Non  Oui – Date : 

Année	Mois	Jour	

2.7 La personne décédée avait-elle une déclaration d'hérédité ?  Non  Oui – Date : 

Année	Mois	Jour	

2.8 La personne décédée laisse-t-elle des enfants ?  Non  Oui – Nombre d'enfant(s) : \_\_\_\_\_ âgé(s) de : \_\_\_\_\_

## 3. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RÉCLAMANT


Nom		Prénom	
N°, rue		Ville	Province
Code postal	Téléphone (résidence)	Date de naissance	NAS
		Année Mois Jour	


À quel titre faites-vous la présente demande ? \_\_\_\_\_

## 4. SIGNATURES

Je, soussigné, certifie par les présentes que les réponses aux questions ci-dessus sont inscrites correctement et qu'elles sont entières, complètes et véridiques au meilleur de ma connaissance. Je déclare qu'elles ont la même valeur que si elles étaient faites sous serment.

Signé à : \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

  
Signature du réclamant

  
Signature du témoin