

L'omission de répondre exhaustivement à ces questions peut occasionner un retard dans le règlement de la réclamation. *Veillez fournir les pièces justificatives additionnelles demandées, au besoin.*

1. Quelle est la date du décès de la personne défunte? \_\_\_\_\_
2. Quel est le nom du pays et de la ville où le décès est survenu? \_\_\_\_\_
3. Quel était le motif du voyage? \_\_\_\_\_
4. Nom et adresse de la (des) personne(s) qui accompagnait(aient) le défunt assuré : \_\_\_\_\_
5. Quelle était l'adresse de l'endroit où le défunt assuré séjournait? \_\_\_\_\_
6. Avec qui le défunt assuré séjournait-il? \_\_\_\_\_
7. À quelle date le défunt assuré a-t-il quitté le Canada? \_\_\_\_\_
8. Quel était l'itinéraire du défunt assuré? \_\_\_\_\_
9. Combien de temps le défunt assuré avait-il l'intention de séjourner? \_\_\_\_\_

Si le décès a été le résultat d'une maladie, veuillez remplir les questions 10 à 15. Si le décès a été causé par un accident, veuillez passer directement à la question 16.

10. Quels ont été les symptômes du défunt assuré et quand sont-ils apparus pour la première fois? \_\_\_\_\_
11. Quelle date le défunt assuré a-t-il consulté un médecin pour la première fois à l'étranger? \_\_\_\_\_
12. Quelle date la maladie a-t-elle été diagnostiquée? \_\_\_\_\_
13. Quels étaient le diagnostic et le traitement prescrit? \_\_\_\_\_
14. Donner le nom et l'adresse du médecin traitant : \_\_\_\_\_
15. Quelle est la spécialité de ce médecin? \_\_\_\_\_

En cas de maladie, veuillez passer à la question 24.

16. Veuillez fournir des détails sur l'accident (date, heure, endroit) : \_\_\_\_\_
17. Y a-t-il eu un quelconque témoin de l'accident? \_\_\_\_\_
18. Si le décès a été immédiat, qui a identifié le défunt assuré? \_\_\_\_\_
19. L'accident a-t-il été rapporté aux autorités locales? \_\_\_\_\_
20. Quelles autorités ont été avisées? \_\_\_\_\_
21. Une enquête a-t-elle été effectuée? \_\_\_\_\_
22. Quel était le nom de l'agent d'enquête? Veuillez soumettre une copie du rapport d'accident ou de police. \_\_\_\_\_

(verso)

23. S'il a été hospitalisé, qui a accompagné et fait admettre le défunt assuré ? \_\_\_\_\_

24. Donner le nom et l'adresse de l'hôpital? \_\_\_\_\_

25. Quelle date le défunt assuré a-t-il été hospitalisé? \_\_\_\_\_

26. Nom de la personne qui a payé les frais d'hospitalisation ou de médecin et lien de parenté avec le défunt assuré. Veuillez fournir des copies de toute facture de frais médicaux relatifs au traitement. \_\_\_\_\_

27. Une autopsie a-t-elle été pratiquée? Fournir une copie du rapport d'autopsie. \_\_\_\_\_

28. Nom de la personne qui a autorisé la remise du corps? \_\_\_\_\_

29. Veuillez encercler la méthode de disposition du corps : \_\_\_\_\_ **Inhumation** \_\_\_\_\_ **Crémation** \_\_\_\_\_

30. Veuillez fournir le nom de l'établissement et la date à laquelle l'événement a eu lieu. \_\_\_\_\_

31. Nom de la personne qui a rempli ces fonctions et lieu où s'est tenue la cérémonie? \_\_\_\_\_

32. Qui a participé à la cérémonie? \_\_\_\_\_

33. Donner les noms et adresses de deux témoins (n'étant pas des membres de la famille) qui étaient présents à la cérémonie. \_\_\_\_\_

34. Fournir les billets d'avion originaux utilisés pour le voyage et les documents originaux utilisés par le défunt assuré pour entrer dans ce pays (passeport, visa ou autre). \_\_\_\_\_

35. Nom et adresse du médecin traitant habituel du défunt assuré, au Canada? \_\_\_\_\_

36. Fournir une copie du document du transport du corps ou des cendres au Canada. \_\_\_\_\_

Je, soussignée, certifie par les présentes que les réponses aux questions susmentionnées sont, au meilleur de ma connaissance, exactes, complètes et qu'elles ont la même valeur que si elles étaient faites sous serment.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature du demandeur