

Déclaration de la succession

RENSEIGNEMENTS

N° de transit

N° de prêt ou carte

N° de prêt ou carte

Prêt personnel

Prêt hypothécaire

Marge de crédit

Crédit aux entreprises

Carte de crédit MasterCard

Autre prêt

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

Nom à la naissance

Prénom

Sexe

H

F

DÉCLARATION D'UN REPRÉSENTANT DE LA SUCCESSION

1- Date de naissance du défunt(e)

A	M	J

Date du décès

A	M	J

2- Adresse (no, rue, ville et province) _____ Code postal

--	--	--	--	--

3- Votre lien de parenté avec la personne décédée _____

4- Date d'apparition des premiers symptômes de la maladie ayant causée le décès

A	M	J

Veillez indiquer la fréquence des visites médicales depuis l'apparition des premiers symptômes : _____

5- Date de la première consultation chez le médecin pour cette maladie

A	M	J

Veillez indiquer le nom, l'adresse et numéro de téléphone du médecin consulté : _____

6- Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin de famille de la personne décédée : _____

Depuis quand la personne décédée était-elle suivie par son médecin de famille : _____

7- Nom et adresse de tous les médecins ou autres professionnels de la santé consultés par la personne décédée durant les **cinq (5) dernières années**. **Nous mentionner toutes les raisons des consultations qu'elles aient un lien ou non avec la cause du décès. Si aucun, le mentionner** (Si plus de 4 consultations, veuillez annexer une autre feuille).

Nom et adresse du médecin ou autres professionnels de la santé	Dates de consultation ou de traitement			Raison de la consultation	Traitements reçus (médicaments, repos, chirurgie, etc.)
	A	M	J		

