



Déclaration du demandeur en cas de décès à l'étranger

Directives pour remplir la déclaration du demandeur en cas de décès à l'étranger

Nous vous prions de bien vouloir nous retourner ce document, dûment rempli, dès que possible pour que nous puissions procéder rapidement à l'évaluation du sinistre.

Écrivez lisiblement et évitez dans la mesure du possible d'utiliser des abréviations.

Si vous manquez d'espace sur le formulaire, veuillez y annexer une feuille.

Veillez joindre à cette déclaration :

- la déclaration du médecin traitant
- l'original du passeport (ou une copie notariée de chaque page)
- l'original du billet d'avion ou une preuve raisonnable du voyage
- l'original du certificat de décès dans le pays où il a été délivré
- l'original du certificat d'inhumation ou d'incinération
- la déclaration de décès du médecin ou du médecin légiste
- l'original de l'autopsie ou du rapport du coroner
- les dossiers d'hospitalisation
- le rapport d'accident de la police
- le certificat de décès canadien (si la dépouille a été ramenée au Canada)
- les factures d'hôtel, de soins médicaux, d'incinération, d'inhumation ou de transport de la dépouille

Veillez retourner le questionnaire dûment rempli et les documents à :

Compagnie d'assurance vie RBC

C. P. 4435, succursale A

Toronto (Ontario) M5W 5Y8

À l'attention du Service des demandes de règlement

Pour tout complément d'information, veuillez composer le **1 877 519-9501**.

COLLECTE ET UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Collecte de vos renseignements personnels

Nous (la Compagnie d'assurance vie RBC) pouvons, à l'occasion, recueillir des renseignements à votre sujet, tels que :

- des renseignements permettant d'établir votre identité (par exemple, nom, adresse postale, numéro de téléphone, date de naissance, etc.) et vos antécédents personnels ;
- des renseignements découlant de votre relation avec nous ;
- des renseignements que vous nous communiquez au cours du processus de proposition et de règlement pour n'importe lequel de nos produits ou services d'assurance ;
- des renseignements nécessaires à la fourniture de produits ou à la prestation de services d'assurance.

Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de vous directement ou par l'intermédiaire de nos représentants. Nous pouvons recueillir et vérifier ces renseignements tout au long de notre relation. Nous pouvons les recueillir de diverses sources, notamment des hôpitaux, des médecins et autres professionnels de la santé, du MIB, Inc., du gouvernement (incluant les régimes publics d'assurance maladie) et d'autres organismes gouvernementaux, d'autres compagnies d'assurance, d'institutions financières, des rapports sur le dossier du conducteur et de votre employeur.

Utilisation de vos renseignements personnels

Ces renseignements peuvent être utilisés à l'occasion aux fins suivantes :

- vérifier votre identité et examiner vos antécédents personnels ;
- établir et renouveler les produits et services d'assurance que vous pourriez demander ;
- évaluer le risque d'assurance et traiter les demandes de règlement ;
- mieux comprendre votre situation sur le plan de l'assurance ;
- déterminer votre admissibilité aux produits et services d'assurance que nous offrons ;
- nous aider à mieux comprendre les besoins actuels et futurs de nos clients ;
- vous communiquer tout avantage, toute caractéristique et toute information au sujet des produits et services d'assurance que vous détenez chez nous ;
- nous aider à mieux gérer nos affaires et notre relation avec vous ;
- comme la loi l'exige ou le permet.

À ces fins, nous pouvons rendre ces renseignements accessibles à nos employés, mandataires, prestataires de services, ou tierces parties qui sont tenus d'en assurer la confidentialité.

Si notre prestataire de service se trouve à l'extérieur du Canada, il est lié par les lois du territoire où il est situé, et les renseignements peuvent être divulgués conformément à ces lois. Les tierces parties peuvent être d'autres compagnies d'assurance, le MIB, Inc. et des institutions financières.

Nous pouvons aussi utiliser ces renseignements et les communiquer aux sociétés de RBC[®] i) pour gérer nos risques et nos activités et ceux d'autres sociétés de RBC, ii) pour nous conformer aux demandes d'information valables vous concernant en provenance d'organismes de réglementation, d'agences gouvernementales, d'organismes publics et d'autres entités habilitées à soumettre de telles demandes, et (iii) pour faire connaître à d'autres sociétés RBC vos choix au titre de la section « *Autres utilisations de vos renseignements personnels* » dans le seul but de les faire respecter.

Si nous connaissons votre numéro d'assurance sociale, nous pouvons l'utiliser à des fins d'information fiscale et le communiquer aux organismes gouvernementaux compétents.

Le paragraphe ci-dessous ne s'applique pas si la proposition est présentée par un représentant indépendant ou un représentant affilié à une autre compagnie que RBC Assurances®.

Autres utilisations de vos renseignements personnels

- Nous pouvons utiliser ces renseignements pour faire, auprès de vous, la promotion de nos produits et services, ainsi que ceux de tiers choisis et susceptibles de vous intéresser. Nous pouvons communiquer avec vous par divers modes de communication, notamment le téléphone, l'ordinateur ou la poste, en utilisant les coordonnées que vous nous avez transmises.
- Nous pouvons également, lorsque la loi le permet, divulguer vos renseignements à d'autres sociétés de RBC, afin de vous recommander à elles ou de promouvoir les produits et services qui sont susceptibles de vous intéresser. Nous et les sociétés de RBC pouvons communiquer avec vous par divers modes de communication, notamment le téléphone, l'ordinateur ou la poste, en utilisant les coordonnées que vous nous avez transmises. Vous convenez que, si un tel échange de renseignements survient, ces sociétés peuvent nous informer des produits ou services fournis.
- Si vous faites aussi affaire avec d'autres sociétés de RBC, nous pouvons, si la loi le permet, combiner ces renseignements à des renseignements que ces sociétés détiennent à votre sujet, afin de nous permettre, à nous ou à n'importe laquelle d'entre elles, de gérer votre relation avec les sociétés de RBC et avec nous.

Il est entendu que nous et chaque société de RBC sommes des entités distinctes, mais affiliées. On entend par sociétés de RBC nos sociétés affiliées dont l'activité consiste à offrir un ou plusieurs des services suivants : dépôts, prêts et autres services financiers personnels, services de cartes de crédit, de débit ou de paiement, services de fiducie et de garde des valeurs, services liés aux valeurs mobilières, services de courtage et services d'assurance.

Vous pouvez nous demander de ne pas échanger ni utiliser ces renseignements personnels aux fins décrites au paragraphe « Autres utilisations de vos renseignements personnels » en communiquant avec nous de la manière indiquée ci-dessous. Dans un tel cas, vous ne vous verrez pas refuser des produits ou services d'assurance pour cette seule raison. Cependant, nous n'utiliserons pas vos renseignements médicaux à ces fins. Nous respecterons vos choix et, comme il est mentionné ci-dessus, nous pouvons en faire part aux sociétés RBC dans le seul but de faire respecter vos choix en vertu de la section « Autres utilisations de vos renseignements personnels ».

Votre droit d'accès à vos renseignements personnels

Vous pouvez, en tout temps, accéder aux renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, en vérifier l'exactitude et les faire rectifier au besoin. Ce droit d'accès peut toutefois être restreint comme la loi le permet ou l'exige. Pour accéder à ces renseignements, pour nous poser des questions sur nos politiques de protection des renseignements personnels ou pour nous demander de ne pas utiliser ces renseignements aux fins décrites au paragraphe « *Autres utilisations de vos renseignements personnels* », vous pouvez communiquer avec nous en tout temps à l'adresse suivante :

Compagnie d'assurance vie RBC

C.P. 515, succursale A

Mississauga (Ontario)

L5A 4M3

Téléphone : 1 800 663-0417

Télécopieur : 905 813-4816

Nos politiques en matière de confidentialité

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur nos politiques de protection des renseignements personnels en demandant un exemplaire de la publication « L'essentiel sur la protection de la vie privée des clients[®] », en téléphonant au numéro sans frais indiqué ci-dessus ou en consultant notre site Web, à l'adresse www.rbc.com/privee.

Déclaration du demandeur en cas de décès à l'étranger

Partie 1

Nom de la personne
décédée

Nom de famille Prénom Deuxième prénom

Autres noms utilisés

Nom de famille Prénom Deuxième prénom

Date de
naissance

Jour Mois Année

Lieu de
naissance

Ville Pays

Numéro de passeport

Date et lieu de
délivrance

Veillez fournir l'original du passeport ou une copie notariée de chaque page.

Nom et adresse du dernier employeur (ou nom de l'entreprise pour un travailleur autonome)

La personne décédée faisait-elle usage de tabac sous une forme quelconque ?

Oui Non Si oui, date du dernier usage : _____

Énumérez les autres compagnies avec qui la personne décédée avait une assurance vie.

Nom de l'entreprise	Date d'entrée en vigueur de l'assurance J/M/A	Montant d'assurance

Indiquez le nom du ou des médecins qui ont soigné la personne décédée au cours des cinq dernières années.

Nom du médecin	Adresse	Date de la visite (j/m/a)	Raison de la visite

Date de départ du Canada

Jour Mois Année

Durée prévue du séjour

Objet du séjour

Veillez fournir l'original du billet d'avion ou une preuve raisonnable du voyage.

Nom au complet du ou des compagnons de voyage, le cas échéant

Partie 2

Adresse à l'étranger au moment du décès _____

Lieu exact du décès _____

Date du décès _____ Heure du décès _____ (24 h)
 Jour Mois Année

Cause du décès _____

Veillez fournir l'original du certificat de décès délivré dans le pays où est survenu le décès.

Partie 3 – Veillez remplir cette partie si le décès est attribuable à un accident

Circonstances de l'accident _____

Nom et adresse des témoins présents au moment de l'accident. _____

Y a-t-il eu d'autres blessés ? Dans l'affirmative, donnez les noms et adresses. _____

La police a-t-elle fait une enquête ? Oui Non Dans l'affirmative, veuillez fournir une copie du rapport définitif.

Nom de l'agent et du commissariat de police _____

Nom de l'hôpital où la personne décédée a été transportée _____

Nom du ou des médecins traitants au moment du décès _____

Y a-t-il eu une autopsie ? Oui Non Dans l'affirmative, veuillez fournir une copie du rapport final.

Y a-t-il eu une enquête du coroner ? Oui Non Dans l'affirmative, veuillez fournir une copie du rapport final.



Déclarations et signatures

À remplir par la succession et (ou) le bénéficiaire désigné de la personne décédée.

Nom de famille		Vous présentez la demande de règlement à titre de (cochez une seule case)	<input type="checkbox"/> bénéficiaire <input type="checkbox"/> exécuteur testamentaire de la succession <input type="checkbox"/> cessionnaire <input type="checkbox"/> autre _____ (veuillez préciser)
Prénom			
Adresse			
Numéro de téléphone	()	Avez-vous 18 ans ou plus ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Numéro d'assurance sociale		Dans la négative, quelle est votre date de naissance (jj-mm-aaaa)	

Je déclare qu'à ma connaissance tous les renseignements fournis dans cette déclaration sont véridiques et complets.

J'autorise les professionnels de santé, les établissements de soins ou d'assistance sociale, les compagnies d'assurance et le Bureau de renseignements médicaux possédant des renseignements au sujet de la personne décédée, en particulier des renseignements d'ordre médical, à les transmettre à la Compagnie d'assurance vie RBC et à ses réassureurs. Ces renseignements seront utilisés pour statuer sur cette demande de règlement ou évaluer la validité de la police telle qu'elle a été établie.

Je reconnais que si je refuse de fournir ces renseignements, la Compagnie d'assurance vie RBC sera dans l'impossibilité de statuer sur cette demande de règlement ou d'évaluer la validité de la police telle qu'elle a été établie.

Une photocopie de l'autorisation signée pour l'obtention de ces renseignements est légalement valide au même titre que l'original.

La présente autorisation reste valide tant qu'elle n'est pas révoquée au moyen d'un avis adressé par écrit à la Compagnie d'assurance vie RBC.

Date _____
 Jour Mois Année

Signature

Nom (en caractères d'imprimerie)

Lien avec la personne décédée

Signature du témoin

Nom du témoin (en caractères d'imprimerie)