

Rapport de réclamation de décès

Remplir et signer tout acte pertinent
Ne pas utiliser de correcteur sur ce formulaire

No. de Membre/Dossier :

Informations de l'assuré(e)	
Nom de l'assuré : _____	Nom de jeune fille (au besoin) : _____
Date de naissance : _____	État matrimonial : _____
Âge au décès : _____	Date de divorce (s'il y a lieu) : _____
Adresse : _____ (#, rue, ville, code postal)	N° Téléphone : _____

Informations concernant le décès	
Date du décès : _____	Cause : _____
	Date de début de la maladie (s'il y a lieu) : _____
Salon funéraire : _____	

Information du demandant	
Prénom, nom : _____	Téléphone : _____
Lien avec l'assuré(e) : _____	Cellulaire : _____
Êtes-vous liquidateur de la succession ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Suite à la réception de ce document, le/les bénéficiaire(s) seront contactés

SECTION RÉSERVÉ À LA SSJBCQ

Rapport reçu le : _____ (jj-mm-aaaa)	Tél. : _____
Visite ou téléphone ou par courriel de : _____	
Prime due : _____	N° Chèque : _____
Prime payée le : _____ (jj-mm-aaaa)	
Date d'entrée : _____	Aug. : si oui ⇒ Date : _____
Agent(e) : _____	Remise en vigueur : si oui ⇒ Date : _____
Bénéficiaire(s) : _____	Lien de parenté : _____
	Lien de parenté : _____
Poster le chèque au : _____	
Va passer <input type="checkbox"/> Faire chèque à chacun des bénéficiaires : <input type="checkbox"/>	
Rapport traité le : _____ (jj-mm-aaaa)	Par : _____
Note : _____	

Acheminer ce document ainsi que *l'avis/attestation/certificat de décès* du salon funéraire ou de l'état civil à Louise Talbot : par la poste, par télécopieur : 819 472-7460 ou par courriel : litalbot@ssjbcq.quebec