

Nom de famille de la personne décédée	Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Numéro de prestation	
<p>Aux strictes fins de l'établissement de l'assurabilité, de la gestion du dossier et du règlement des demandes de prestations, j'autorise Desjardins Assurances ou ses réassureurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>à ne recueillir auprès de toute personne physique ou morale ou de tout organisme public ou parapublic que les seuls renseignements personnels détenus au sujet de la personne décédée qui sont nécessaires au traitement du dossier. Sans que cette liste soit exhaustive, cette collecte pourra se réaliser auprès de professionnels de la santé ou d'établissements de santé, du MIB, Inc., de compagnies d'assurance ou de réassurance, d'agents de renseignements personnels ou d'agences d'investigation, du preneur, de son employeur ou de ses ex-employeurs;</li> <li>à ne communiquer qu'à ces personnes physiques ou morales ou à ces organismes publics ou parapublics que les seuls renseignements personnels qu'elle détient au sujet de la personne décédée et qui sont nécessaires à l'objet du dossier tels que le testament, le certificat de décès, le certificat de recherche testamentaire ou la désignation de bénéficiaire, s'il y a lieu;</li> <li>à demander, le cas échéant, un compte rendu d'enquête à son sujet et à utiliser les renseignements personnels nécessaires à ces fins qui sont contenus dans d'autres dossiers qu'elle détient déjà et dont l'objet est accompli;</li> <li>à communiquer à d'autres assureurs ou réassureurs tout renseignement au sujet de la personne décédée qui est pertinent aux fins de la détermination de son admissibilité à une assurance ou à des garanties.</li> </ul> <p>La présente autorisation vaut également pour la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels concernant ses personnes à charge, dans la mesure où elles sont visées par la demande. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.</p>		
Signature du bénéficiaire ou du liquidateur de la succession <b>X</b>	Date (AAAA-MM-JJ)	Signature du témoin <b>X</b>
Adresse		Numéro de téléphone à 10 chiffres

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Nom de famille de la personne décédée	Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Numéro de prestation	
<p>Aux strictes fins de l'établissement de l'assurabilité, de la gestion du dossier et du règlement des demandes de prestations, j'autorise Desjardins Assurances ou ses réassureurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>à ne recueillir auprès de toute personne physique ou morale ou de tout organisme public ou parapublic que les seuls renseignements personnels détenus au sujet de la personne décédée qui sont nécessaires au traitement du dossier. Sans que cette liste soit exhaustive, cette collecte pourra se réaliser auprès de professionnels de la santé ou d'établissements de santé, du MIB, Inc., de compagnies d'assurance ou de réassurance, d'agents de renseignements personnels ou d'agences d'investigation, du preneur, de son employeur ou de ses ex-employeurs;</li> <li>à ne communiquer qu'à ces personnes physiques ou morales ou à ces organismes publics ou parapublics que les seuls renseignements personnels qu'elle détient au sujet de la personne décédée et qui sont nécessaires à l'objet du dossier tels que le testament, le certificat de décès, le certificat de recherche testamentaire ou la désignation de bénéficiaire, s'il y a lieu;</li> <li>à demander, le cas échéant, un compte rendu d'enquête à son sujet et à utiliser les renseignements personnels nécessaires à ces fins qui sont contenus dans d'autres dossiers qu'elle détient déjà et dont l'objet est accompli;</li> <li>à communiquer à d'autres assureurs ou réassureurs tout renseignement au sujet de la personne décédée qui est pertinent aux fins de la détermination de son admissibilité à une assurance ou à des garanties.</li> </ul> <p>La présente autorisation vaut également pour la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels concernant ses personnes à charge, dans la mesure où elles sont visées par la demande. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.</p>		
Signature du bénéficiaire ou du liquidateur de la succession <b>X</b>	Date (AAAA-MM-JJ)	Signature du témoin <b>X</b>
Adresse		Numéro de téléphone à 10 chiffres

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.