



Assurances

Vie • Santé • Retraite

☐ **DSF – Rentes**

1150, rue de Claire-Fontaine
Québec (Québec) G1R 5G4
Rentes individuelles : 1 877 647-5435
Rentes collectives : 1 888 696-6066
Courriel : cepargne@dsf.ca

☐ **DSF – FPG**

1150, rue de Claire-Fontaine
Québec (Québec) G1R 5G4
Téléphone : 1 877 647-5435
Courriel : fpgserviceclients@dsf.ca

Déclaration du réclamant – Décès

Numéro(s) de contrat

Important – Pour connaître les documents à joindre à cette demande, consultez la page 2 de ce formulaire.

Section A – Identification de la personne décédée

☐ Mme ☐ M.	Prénom	Nom
Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Date du décès (JJ-MM-AAAA)	La personne décédée avait-elle un conjoint? ☐ Oui ☐ Non
		Nom du conjoint survivant

Section B – Identification du réclamant

Vous devez remplir un formulaire *Déclaration du Réclamant – Décès par bénéficiaire*. (Par exemple, s'il y a trois bénéficiaires, trois formulaires doivent être remplis). S'il y a des produits de rentes **et** de fonds de placement garanti, il est possible de remplir une seule *Déclaration du réclamant* pour l'ensemble des produits. Si vous le faites, veuillez retourner ce document et tous les documents nécessaires à l'adresse inscrite au haut du formulaire pour éviter des délais de traitement. Pour un paiement à la succession, ou pour les paiements de l'année en cours jusqu'à la date de décès, l'adresse du liquidateur doit être connue. Des reçus fiscaux pourraient être émis lors du règlement de décès.

À quel titre demandez-vous le paiement de cette prestation ?

- ☐ Bénéficiaire (pour un contrat non enregistré, remplir la section sur la vérification d'identité) ☐ Liquidateur de la succession (remplir la section D)
☐ Tuteur d'enfant(s) mineur(s) ☐ Autre – Précisez _____

☐ Mme ☐ M.	Prénom (ou nom d'entreprise)	Nom		
Adresse (N°, rue, app.)	Ville	Province	Pays	Code postal
N° d'assurance sociale	Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Profession (nature des activités pour entreprises) – Soyez précis		
N° de téléphone (Domicile)	Adresse courriel			

Si vous n'êtes pas le liquidateur, veuillez fournir le nom et l'adresse postale du liquidateur

Réclamant – Vérification d'identité (contrats non enregistrés seulement)

Le conseiller ou représentant doit vérifier l'identité du réclamant, conformément à la législation fédérale, en examinant l'une ou l'autre des pièces d'identité ci-contre.

Veillez inscrire le numéro du document. Un document expiré n'est pas valide.

***Important :** Ces champs doivent être remplis.

- ☐ Permis de conduire ☐ Passeport ☐ Carte d'assurance maladie provinciale

(Interdiction d'utiliser une carte émise par le Manitoba, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard)

- ☐ Autre carte-photo émise par un gouvernement (veuillez spécifier) : _____

Lieu de délivrance ou territoire*	N° de la pièce d'identification*	Date d'expiration*	Date de vérification*
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------	-----------------------

Vérification d'identité effectuée :

- ☐ En personne ☐ À distance - Remplir le formulaire d'identification par processus double (20-0256_200F)

Êtes-vous ou avez-vous été un *national politiquement vulnérable* (au cours des 5 dernières années), un *étranger politiquement vulnérable* ou un *dirigeant d'une organisation internationale* ? Avez-vous des liens étroits avec une personne appartenant à l'une de ces catégories : membres de la famille ou personne étroitement associée ?

- ☐ Non ☐ Oui – Remplir le formulaire d'autodéclaration d'une personne politiquement vulnérable (PPV) (22042F)

Section C – Modalité de règlement

Quelle modalité de règlement choisissez-vous ?

- ☐ Paiement en un seul versement ☐ par dépôt direct (**Option à privilégier**) (Veuillez joindre un chèque personnel portant la mention « **ANNULÉ** »).
☐ Continuer les versements* ☐ par chèque (Compter un délai supplémentaire de 5 jours ouvrables pour la réception)

*(rentes seulement) : Fournir une Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les particuliers RC518 pour les contrats non enregistrés.

- ☐ Transfert externe – T2033 requis ☐ Autre – Précisez _____
☐ Transfert dans un contrat Desjardins* ☐ Contrat existant ☐ Nouveau contrat

*fournir instructions en pièce jointe

N° de contrat

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

Section D – Liquidateur de la succession (cette section doit être remplie uniquement si le réclamant agit en tant que liquidateur)

Lorsque la prestation de décès est payable à la succession, nous devons demander au liquidateur de la succession si les héritiers/légataires de la succession sont connus afin de nous conformer aux exigences légales et réglementaires.

Est-ce que l'identité des héritiers/légataires de la succession est connue?

☐ Oui - veuillez remplir les informations sur les héritiers/légataires ☐ Non

Héritier/Légataire 1

Prénom		Nom de famille		Initiale
Adresse de correspondance (Numéro et rue)		Ville	Province	Code postal
Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Occupation (nature de l'entreprise principale ou profession)			

Héritier/Légataire 2

Prénom		Nom de famille		Initiale
Adresse de correspondance (Numéro et rue)		Ville	Province	Code postal
Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Occupation (nature de l'entreprise principale ou profession)			

☐ S'il y a plus de deux héritiers/légataires, cochez cette case, inscrivez les informations demandées sur une feuille distincte et joignez celle-ci à ce formulaire.

Section E – Déclaration du réclamant

Je certifie que toutes les réponses données ci-dessus sont complètes et véridiques.

X _____
Signature du réclamant

_____ Date (JJ-MM-AAAA)

☐ Je souhaite que les originaux des documents fournis me soient retournés.

☐ Je souhaite que les originaux soient retournés à cette adresse: _____

Documents à joindre à votre demande

Rentes et Fonds de placement garanti

Preuve de décès:

- Si la valeur du ou des contrat(s) est de 100 000\$ et moins, joindre la copie de la preuve de décès.
- Si la valeur du ou des contrat(s) est de plus de 100 000\$, joindre une copie certifiée conforme de la preuve de décès.

Testament, lorsque la valeur totale du ou des contrat(s) est de plus de 50 000\$:

- Pour la province de Québec seulement, joindre une copie du dernier testament rédigé par le défunt et les recherches testamentaires (non requis en présence d'une désignation de bénéficiaire(s) irrévocable(s));
- Pour toutes les provinces sauf le Québec, en l'absence d'une désignation de bénéficiaire(s), joindre une copie du testament et une preuve de vérification du testament.

La compagnie se réserve le droit de réclamer tout autre document lié au dossier.

Documents à joindre lors d'un transfert

Lors d'un transfert vers un contrat de Desjardins, des formulaires additionnels sont requis. Ces documents doivent être remplis avec un représentant.

Rentes

Transfert vers un nouveau contrat:

- *Placements à terme – Contrat et proposition de contrat*, n° 14309F **ou**
- *Placements à terme – Contrat et proposition de contrat (CELI)*, n° 14310F

Transfert vers un nouveau contrat (seulement si les fonds proviennent d'un contrat d'épargne existant):

- *Contrat d'épargne national et proposition de contrat*, n° 02162F **ou**
- *Contrat d'épargne national et proposition de contrat (CELI)*, n° 08296F

Fournir une *Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les particuliers* pour les contrats non enregistrés.

Transfert vers un contrat existant:

- *Lettre d'instructions – Rentes*, n° 19098F

Fonds de placement garanti

Transfert vers un nouveau contrat:

- *Proposition de contrat Helios2*, n° 13137F **ou**
- *Proposition de contrat Helios2 (CELI)*, n° 13139F

Transfert vers un contrat existant:

- *Directives du client*, n° 13140F

Note: Les fonds de placement garanti sont admissibles au transfert A\$M. Utilisez le code manufacturier IMP.