





## PREUVE DE DÉCÈS – DÉCLARATION DU MÉDECIN

Avez-vous traité la personne décédée ou vous a-t-elle consulté au cours des trois dernières années précédant la dernière maladie?  Oui  Non

À votre connaissance, au cours des trois dernières années, la personne décédée a-t-elle été traitée par d'autres médecins ou dans un hôpital ou un autre établissement?  Oui  Non

Si vous avez répondu par l'affirmative à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nature de la maladie ou de la blessure : \_\_\_\_\_ Dates : \_\_\_\_\_

À votre connaissance, la personne décédée fumait-elle?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer pendant combien de temps (environ). Veuillez cocher une seule case :  Cigarettes  Pipes  Cigares  
 Marijuana  Autre \_\_\_\_\_

Nom de famille de la ou du médecin ayant rempli le présent formulaire : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Médecin de famille  Spécialiste (veuillez préciser la spécialité) : \_\_\_\_\_

Adresse de la ou du médecin (numéro et rue) : \_\_\_\_\_ Appartement ou bureau : \_\_\_\_\_

Ville ou municipalité : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Veuillez nous faire parvenir le présent formulaire dûment rempli par télécopieur au **519 883-7404**  
ou par courriel au Service des réclamations de l'assurance individuelle : [individualclaims@equitable.ca](mailto:individualclaims@equitable.ca)  
ou par la poste à l'adresse suivante (**veuillez ne pas utiliser d'agrafes**) :

L'Équitable  
Service des réclamations d'assurance individuelle  
1, chemin Westmount Nord  
C. P. 1603, succursale Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4C7

**Veuillez conserver une copie du présent formulaire pour vos dossiers.**

**Remarque :** L'Équitable ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 265-4556.