

A. Renseignements sur la personne décédée

Nom et prénom(s) de la personne décédée		Numéro de police/Numéro de contrat	
Dernière adresse au Canada – N°, rue, app.		Ville	Province ou territoire
		Code postal	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Citoyenneté	Numéro de passeport - Veuillez joindre l'original du passeport	

B. Renseignements sur le voyage

Date à laquelle la personne décédée a quitté le Canada (AAAA-MM-JJ)		Date prévue du retour au Canada (AAAA-MM-JJ)	
Itinéraire prévu		But du voyage	
La personne décédée avait-elle des liens ou des relations familiales dans le pays où elle est décédée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, veuillez préciser :	
Ligne aérienne au départ du Canada		Numéro de vol	
Aéroport où s'est effectué le départ		Aéroport où s'est effectuée l'arrivée	
Le billet de retour était-il réservé? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, veuillez donner les détails du billet	

C. Renseignements sur le décès

Adresse à l'étranger au moment du décès	
Lieu exact du décès	Date et heure du décès
Cause exacte du décès	

D. Si décès accidentel

Détails de l'accident	
Nom et adresse des témoins	
Nom du policier ou poste de police concerné - S'il y a lieu, veuillez joindre une copie du rapport de police	

E. Si décès de cause naturelle

Nature de la maladie

Date du début de la maladie (AAAA-MM-JJ)

F. Dans les deux cas

Nom de l'hôpital fréquenté

Nom des médecins consultés

Nom du médecin signataire du certificat de décès

Y a-t-il eu autopsie? Oui Non

Y a-t-il eu enquête du coroner relativement au décès? Oui Non

Y a-t-il eu aide du consulat ou de l'ambassade? Si oui, veuillez préciser le nom de la personne qui vous a porté assistance :

Oui Non

Veuillez fournir des précisions aux questions ci-dessus auxquelles vous avez répondu oui.

G. Enterrement ou incinération

La personne décédée a-t-elle été :

Où cela s'est-il fait?

Enterrée Incinérée

Le corps a-t-il fait l'objet d'un rapatriement? Veuillez préciser l'emplacement actuel où se trouve la dépouille :

Oui Non

Quels documents ont été obtenus?

Nom et adresse de deux personnes présentes qui ne sont pas apparentées à la personne décédée

H. Renseignements sur le réclamant

Nom et prénom(s)

Numéro d'assurance sociale

Adresse – N°, rue, app.

Ville

Province ou territoire

Code postal

Lien avec la personne décédée

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

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

X

Signature du réclamant

Date (AAAA-MM-JJ)



Vous pouvez joindre une copie de tout autre document que vous jugez pertinent à l'étude du dossier.