

Renseignement sur le créancier et sur le prêt

Plan hypothécaire

IDENTIFICATION

Nom de l'assuré : _____ N° de police : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRÊT

Type de prêt Prêt hypothécaire (*joindre une copie du relevé de prêt hypothécaire*) Marge hypothécaire (*joindre l'acte de prêt*)

N° du prêt _____ **Montant des versements** _____, _____ \$

Fréquence des versements : hebdomadaire aux 2 semaines bimensuel mensuel

Nom du créancier : _____

Adresse du créancier : _____

Terme du prêt _____ mois an(s) Période d'amortissement : 20 25 30 autre : _____

Ce prêt est-il couvert par un autre assureur oui non

Si oui, indiquer le nom de l'assureur _____ N° de la police d'assurance _____

Type de prêt Prêt hypothécaire (*joindre une copie du relevé de prêt hypothécaire*) Marge hypothécaire (*joindre l'acte de prêt*)

N° du prêt _____ **Montant des versements** _____, _____ \$

Fréquence des versements : hebdomadaire aux 2 semaines bimensuel mensuel

Nom du créancier : _____

Adresse du créancier : _____

Terme du prêt _____ mois an(s) Période d'amortissement : 20 25 30 autre : _____

Ce prêt est-il couvert par un autre assureur oui non

Si oui, indiquer le nom de l'assureur _____ N° de la police d'assurance _____

Type de prêt Prêt hypothécaire (*joindre une copie du relevé de prêt hypothécaire*) Marge hypothécaire (*joindre l'acte de prêt*)

N° du prêt _____ **Montant des versements** _____, _____ \$

Fréquence des versements : hebdomadaire aux 2 semaines bimensuel mensuel

Nom du créancier : _____

Adresse du créancier : _____

Terme du prêt _____ mois an(s) Période d'amortissement : 20 25 30 autre : _____

Ce prêt est-il couvert par un autre assureur oui non

Si oui, indiquer le nom de l'assureur _____ N° de la police d'assurance _____

ATTESTATION SUR LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je certifie que les renseignements donnés ci-dessus sont, au meilleur de ma connaissance, complets, à jour et véridiques. En nous transmettant ce présent formulaire, vous comprenez que nous traiterons vos renseignements personnels conformément aux modalités de notre Politique de confidentialité. Nous vous invitons à lire attentivement notre Politique de confidentialité disponible sur notre site internet, laquelle prévoit notamment les catégories de tiers à qui il est nécessaire de communiquer et/ou d'obtenir vos renseignements personnels, parfois à l'extérieur de votre province de résidence, ainsi que vos droits d'accès et de rectification de vos renseignements personnels.

Signature de l'assuré _____

Date _____

jour / mois / année

Prière de lire attentivement l'AVIS IMPORTANT au verso de ce document.

AVIS IMPORTANT

Le formulaire **Renseignements sur le prêt** est requis si vous faites une demande de prestations d'invalidité relié au remboursement mensuel d'un prêt ou d'une marge hypothécaire.

- Votre demande de règlement étant reliée à un arrêt de travail, vous devez d'abord compléter les formulaires pour une demande initiale de règlement d'invalidité. Veuillez les trouver tous dans le Guide de l'assuré – Assurance Invalidité.
- Assurez-vous de bien remplir tous les formulaires requis, d'y annexer les documents demandés et de nous faire parvenir votre demande dans les délais 90 jours suivant le début de votre invalidité ;
- **Joindre les documents suivants à ce formulaire :**
 - Déclaration de l'assuré
 - Autorisation (6)
 - Copie du relevé du prêt hypothécaire ou l'acte de prêt dans le cas d'une marge de crédit
 - Copie du dernier renouvellement hypothécaire
 - Déclaration de l'employeur ou déclaration du travailleur autonome
 - Déclaration du médecin traitant et dossier médical
- **Ne pas faire parvenir :**
 - Le formulaire Demande de dépôt direct; il n'est pas requis puisque nous versons les paiements directement à votre créancier.
 - Les preuves de revenus demandés dans le Guide de l'assuré; elles ne sont pas requises si votre demande n'est pas reliée à un remplacement de salaire.
- Veuillez faire parvenir votre demande à l'adresse indiquée ci-dessous, selon votre province de résidence.

Pour toute question, n'hésitez pas à communiquer avec nous avant d'envoyer votre demande. Vous pourrez ainsi éviter les délais inutiles. Veuillez noter que les appels de notre service de règlements sont enregistrés pour fins de formation, de contrôle de qualité et de vérification.

Croix Bleue Canassurance
Règlements, assurances vie et invalidité
Téléphone : 1 800-300-5002

Adresse au Québec
1981, avenue McGill College, bureau 105
Montréal (Québec) H3A 0H6
Site sécurisé : qc.croixbleue.ca/depot

Adresse en Ontario
Casier Postale 4433, Station A
Toronto (Ontario) M5W 3Y7
Site sécurisé : on.bluecross.ca/depot