



# FORMULAIRE D'ATTESTATION D'HÉRITIER RÉCLAMATION POUR UNE PERSONNE DÉCÉDÉE (SANS SUCCESSION)

Vous recevez ce formulaire d'attestation parce que vous avez présenté une réclamation pour une personne décédée et que personne n'a été nommé pour représenter sa succession.

Pour présenter une réclamation pour un membre individuel du groupe décédé en tant que réclamant à titre de représentant, vous devez être l'un des héritiers vivants (membres de la famille) les plus prioritaires du membre individuel du groupe décédé.

Le présent formulaire d'attestation doit être rempli par :

1. le **réclamant à titre de représentant (vous)** qui a soumis le formulaire de réclamation du représentant et;
2. **une autre personne qui connaissait personnellement le membre individuel du groupe décédé (« témoin »)**.
  - a. Notez que le témoin ne peut pas recevoir d'indemnisation dans le cadre de cette réclamation.

## VEUILLEZ REMPLIR CETTE SECTION

Le numéro d'identification de la demande est le suivant :	
Nom complet du membre du groupe décédé :	
Votre nom complet (réclamant à titre de représentant) :	
Votre lien de parenté avec le membre individuel du groupe décédé (réclamant à titre de représentant) :	
Nom complet du témoin :	
Lien de parenté du témoin avec le membre individuel du groupe décédé :	

## LES TROIS (3) DÉCLARATIONS SONT OBLIGATOIRES ET DOIVENT ÊTRE DÛMENT REMPLIES

1. **Je déclare, pour autant que je sache, que le membre individuel du groupe décédé :**
  - a. **N'avait pas de testament valide au moment de son décès,**
  - b. **N'a pas d'exécuteur testamentaire, d'administrateur, de fiduciaire ou de liquidateur nommé pour lui par un tribunal provincial ou territorial, et**
  - c. **N'a pas de représentant successoral nommé en son nom par le gouvernement du Canada ou par sa Première Nation.**

**Pour les deuxième et troisième déclarations, veuillez noter que :**

Dans le cas d'une personne décédée sans succession, l'entente de règlement accorde la priorité aux membres vivants de sa famille, dans l'ordre suivant :

1. Époux / Épouse / Conjoint(e)
2. Conjoint(e) de fait ou partenaire de fait
3. Enfant
4. Petit-fils ou petite-fille
5. Parent
6. Frère ou sœur
7. Nièce ou neveu

**2. Je déclare, pour autant que je sache, qu'aucun membre vivant de ma famille n'est prioritaire par rapport à moi.**

Si vous n'êtes pas d'accord avec cette déclaration, vous ne pouvez malheureusement pas déposer de demande au nom de la personne décédée. Seul le membre de la famille vivant ayant la priorité la plus élevée peut présenter une réclamation.

Veillez contacter l'administrateur au 1-833-252-4220 si vous n'êtes plus en mesure de continuer cette réclamation.

**3. Je déclare, pour autant que je sache, que l'une (1) des déclarations suivantes est vraie :**  
**a. Il n'y a pas d'autres membres de la famille vivants qui ont une priorité égale à la mienne; OU**  
**b. Il y a des membres vivants de la famille qui ont une priorité égale à la mienne et j'ai inscrit tous leurs noms dans le tableau ci-dessous.**

Pour chaque héritier vivant de priorité égale, veuillez remplir le formulaire de consentement pour les héritiers vivants de priorité égale et désignant une personne pour effectuer cette réclamation au nom d'un membre individuel du groupe décédé, à la page 3. L'administrateur ne peut pas traiter la demande d'indemnisation tant qu'il n'a pas reçu ces formulaires pour chaque héritier vivant de priorité égale.

Si l'espace est insuffisant, veuillez joindre une feuille séparée contenant la liste complète des membres vivants de votre famille ayant une priorité égale à la vôtre.

Nom(s) des héritiers vivants de priorité égale	Quel est leur lien de parenté avec le membre individuel du groupe décédé? (Exemple : enfant, parent, frère ou sœur, etc.)	Cet héritier vivant de priorité égale a-t-il rempli le formulaire de consentement (page 3)? (Oui/Non)

**Veillez noter ce qui suit avant de continuer :**

Vous pouvez être désigné pour représenter une succession en étant nommé exécuteur testamentaire, ou en étant nommé par un tribunal, par le gouvernement du Canada ou par la Première Nation où résidait la personne décédée. Si vous ou quelqu'un d'autre avez été désigné, veuillez remplir la partie 8 et envoyer les documents relatifs à la succession à l'administrateur.

**EN SIGNANT CI-DESSOUS, VOUS (RÉCLAMANT À TITRE DE REPRÉSENTANT) ET LE TÉMOIN CONVENEZ QUE LES TROIS (3) DÉCLARATIONS CI-DESSUS SONT VÉRIDIQUES.**

Veillez noter que les informations que vous complétez dans le présent formulaire d'attestation seront utilisées pour traiter la réclamation si elles diffèrent du formulaire de réclamation du représentant soumis.

Déclaration et signature du réclamant à titre de représentant (vous) :	Déclaration et signature du témoin :
Nom complet en caractères d'imprimerie (obligatoire) :	Nom complet du témoin en caractères d'imprimerie (obligatoire) :
Votre signature (obligatoire) :	Signature du témoin (obligatoire) :
Date de votre signature (JJ/MM/AAAA) (obligatoire) :	Date de la signature du témoin (JJ/MM/AAAA) (obligatoire) :

# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES HÉRITIERS VIVANTS DE PRIORITÉ ÉGALE NOMMANT UNE PERSONNE POUR PRÉSENTER CETTE RÉCLAMATION AU NOM D'UN MEMBRE INDIVIDUEL DU GROUPE DÉCÉDÉ

Ce formulaire n'est requis que si un héritier vivant de priorité égale figure à la page 2 du présent formulaire d'attestation.

Une copie du présent formulaire doit être remplie par chaque héritier vivant de priorité égale.

« Je déclare que le réclamant représentant et moi-même sommes des héritiers vivants de priorité égale du membre du groupe décédé, et je consens à ce que le réclamant représentant soumette cette demande d'indemnisation au nom du membre du groupe décédé »

## VEUILLEZ REMPLIR LES SECTIONS SUIVANTES

### Veillez fournir les informations suivantes :

Le numéro d'identification de la demande est le suivant :	
Nom complet du membre du groupe décédé :	
Lien de parenté du membre individuel du groupe décédé avec vous :	
Votre nom complet :	
Nom du réclamant à titre de représentant qui soumet une réclamation au nom du membre individuel du groupe décédé :	
Votre lien de parenté avec le réclamant à titre de	

### Veillez fournir les coordonnées suivantes :

Nom et numéro de la rue (s'il ne s'agit pas d'une case postale) :	
Numéro de l'unité (si vous en avez une) :	
Case postale (si vous en avez une) :	
Ville/commune :	
Province/territoire :	
Code postal :	
Pays :	
Numéro de téléphone (si vous en avez un) :	
Adresse courriel (si vous en avez un) :	

**EN SIGNANT CI-DESSOUS, VOUS (HÉRITIER VIVANT DE PRIORITÉ ÉGALE) CONSENTEZ À CE QUE LE RÉCLAMANT À TITRE DE REPRÉSENTANT PRÉSENTE CETTE RÉCLAMATION AU NOM DU MEMBRE INDIVIDUEL DU GROUPE DÉCÉDÉ**

### Déclaration et signature de l'héritier vivant de priorité égale (vous) :

Votre signature (obligatoire) :	Date de votre signature (JJ/MM/AAAA) (obligatoire) :