

## DÉCLARATION RELATIVE À UNE PERSONNE À CHARGE MINEURE

Cette déclaration doit être remplie lorsque  
la personne à charge mineure de l'adhérent N'EST PAS :

- son enfant
- son enfant adopté légalement
- l'enfant de son conjoint
- l'enfant de son conjoint de fait

### A - IDENTIFICATION

Nom du preneur		Numéro de contrat	
Nom de l'adhérent		Prénom	
Numéro de certificat			
Lien avec la personne à charge	Nom de la personne à charge		Prénom
Âge de la personne à charge : _____ an(s)	Date de naissance : _____ AAAA MM JJ		

### B - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Depuis quand cette personne à charge vit-elle avec vous et depuis combien de temps subvenez-vous à ses besoins?			
2. Subvenez-vous entièrement à ses besoins ou ses parents naturels y contribuent-ils en partie? Précisez : _____ _____ _____			
3. Veuillez expliquer pourquoi les parents de la personne à charge ne subviennent pas à ses besoins. _____ _____ _____			
4. Une demande d'adoption officielle a-t-elle été faite? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, date de la demande : _____ AAAA MM JJ			
5. Avez-vous été nommé tuteur légal ou avez-vous fait une demande à cet effet? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants :		Date de la nomination AAAA MM JJ	Numéro de l'injonction
		Date de la demande AAAA MM JJ	
6. Ce mineur est-il considéré comme une personne à charge aux fins de l'impôt fédéral sur le revenu? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, depuis quelle date? _____ AAAA MM JJ			
7. Avez-vous l'intention de garder cet enfant avec vous de façon permanente? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie se réserve le droit de déterminer l'admissibilité de toute personne à charge en vertu de la police mentionnée.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'adhérent

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant du preneur

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Fait à

\_\_\_\_\_  
Date

**Veuillez transmettre l'original à Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie  
et conserver une copie pour vos dossiers.**