



AUTORISATION DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS  
CONCERNANT UNE PERSONNE ASSURÉE DÉCÉDÉE

Par la présente, je soussignée,

Autorise la Régie de l'assurance-maladie du Québec à communiquer à :

L'EXCELLENCE, COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE  
5055, BOUL. MÉTROPOLITAIN EST BUREAU 202  
MONTRÉAL QC  
H1R 1Z7

N° de police :

Les noms des professionnels de la santé qui ont fourni à :

(nom de la personne décédée) \_\_\_\_\_ (numéro d'assurance-maladie) \_\_\_\_\_ (date de naissance) \_\_\_\_\_

des services dont la Régie a assumé le coût, les sommes qu'elle leur a versées pour ces services ainsi que les dates auxquelles ils ont été fournis, et ce, pour la période comprise entre le \_\_\_\_\_ et le \_\_\_\_\_.

JUSTIFICATION en vertu de l'article 88.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-2.1).

Les renseignements demandés sont nécessaires à la défense de mes intérêts ou à l'exercice de mes droits ou de mes fonctions à titre :

- d'héritier (légataire universel ou à titre universel)       bénéficiaire d'une assurance vie  
 de successeur       d'exécuteur testamentaire

Expliquer : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je déclare savoir à quelles fins ces renseignements doivent être utilisés par la personne susmentionnée et je consens donc en toute connaissance de cause à ce qu'ils soient divulgués.

La présente autorisation est valable pour :  une durée illimitée  \_\_\_ jours (indiquer le nombre)

\_\_\_\_\_  
Signature (parent ou tuteur si la personne concernée a moins de 14 ans)

\_\_\_\_\_  
Date

---

### DOCUMENTS À JOINDRE

Les documents suivants doivent être joints à la demande :

- certificat de décès;
- certificat de recherche du Registre des testaments de la Chambre des notaires du Québec;
- certificat de recherche du Registre des testaments du Barreau du Québec;
- testament OU, le cas échéant, contrat de mariage OU déclaration d'un notaire attestant qu'il s'agit d'une succession sans testament et que le signataire de la demande est héritier;
- et, dans le cas d'une assurance vie : copie du document désignant le signataire comme bénéficiaire.

\* Aucun renseignement n'est disponible pour des services payés avant novembre 1981.

\*\* Aucune signature reprographiée n'est acceptée.

\*\*\* Le présent formulaire peut être photocopié.