

La Capitale assureur de l'administration publique inc.
625, rue Jacques-Parizeau, C. P. 1500, Québec (Québec) G1K 8X9
418 644-4200 ou 1 800 463-4856 • Télécopieur : 418 646-1313 • adm.collectif@lacapitale.com

N° DE GROUPE	N° D'EMPLOYEUR	N° D'IDENTIFICATION

1 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ADHÉRENT

NOM	PRÉNOM		
ADRESSE	N°	RUE	APP.
VILLE		CODE POSTAL	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE
			DATE DE NAISSANCE

Ce formulaire dûment rempli et signé peut être retourné à La Capitale assureur de l'administration publique inc. par courrier électronique, par télécopieur ou par la poste; à cet effet, des renseignements pertinents se trouvent dans le haut du présent formulaire.

2 – AUTORISATION

Je, soussigné, autorise La Capitale assureur de l'administration publique inc. à communiquer à :

Nom de la (des) personne(s) autorisée(s) à recevoir les renseignements personnels me concernant (en lettres moulées)

Date de naissance : _____ Lien avec l'adhérent : _____

année - mois - jour

Notes : - La présente autorisation est valable à partir du jour où elle est signée, en tout temps et en toutes circonstances, sauf si je la révoque par écrit par la suite.
- Veuillez noter que la personne autorisée à la transmission de renseignements personnels, par le présent formulaire, aura accès à votre dossier d'assurance collective tant pour l'invalidité, le remboursement des frais médicaux et des professionnels de la santé, vos garanties, les primes facturées et certains renseignements concernant votre assurance vie.

3 – RÉVOCATION

Je, soussigné, révoque le droit d'accès à tous les renseignements contenus dans mon dossier à La Capitale assureur de l'administration publique inc. de la (des) personne(s) suivante(s) :

Nom de la (des) personne(s) (en lettres moulées)

4 – SIGNATURE DE L'ADHÉRENT

Signé à _____, ce _____ du mois _____ 20 ____.

Signature de l'adhérent

Signature du témoin

La forme masculine est utilisée pour faciliter la lecture du document, elle désigne autant le féminin que le masculin.

Chaque employeur reproduit ce formulaire pour ses besoins.