



**National Conseil
Joint Council national mixte
of the de la
Public Service fonction publique
of Canada du Canada**

**AUTHORISATION FOR
RELEASE OF INFORMATION**

I hereby authorise and direct that Sun Life Assurance Company of Canada (hereinafter referred to as "Sun Life") allow the Disability Insurance Plan Board of Management (or person authorised to act on its behalf) to review information, including medical reports, on my claim for disability benefits under the Disability Insurance Plan (Sun Life's group policy number 12500-G).

I give this authorisation on the understanding the information shall be used solely for the purpose of the Board of Management consideration of my appeal and shall not under any circumstances be disclosed to any person not involved in such consideration. If documents belonging to Sun Life are made available to the Board of Management, it is understood such documents remain the sole property of Sun Life and that no copies shall be made. The Board of Management (or the person authorised to act on its behalf) is directed to return to Sun Life any and all documents so obtained immediately upon completion of the consideration of my appeal by the Board of Management, at which time this authorisation expires.

Dated this _____ day of _____, _____
(day of month) (month) (year)

Name of Claimant / Nom du (de la) réclamant(e)
(Please print / Écrire en lettres moulées)

**AUTORISATION DE
DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS**

Par la présente, je donne à Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (ci-après appelée la Sun Life) l'autorisation et l'ordre de permettre au Conseil de gestion du régime d'assurance- invalidité (ou toute personne autorisée à agir en son nom) d'examiner les renseignements, y compris les certificats médicaux, concernant ma demande de prestations d'invalidité aux termes du Régime d'assurance-invalidité (police collective numéro 12500-G de la Sun Life).

Je donne cette autorisation à condition que ces renseignements soient utilisés uniquement pour l'examen de mon appel par le Conseil de gestion et qu'ils ne seront divulgués en aucun cas à des personnes qui ne participent pas à cet examen. Par ailleurs, il est entendu que tout document appartenant à la Sun Life et qui est mis à la disposition du Conseil de gestion demeure la propriété exclusive de la Sun Life et qu'aucune copie ne sera faite de ce document. Le Conseil de gestion (ou la personne autorisée à agir en son nom) a l'ordre de renvoyer à la Sun Life tout document ainsi obtenu aussitôt que le Conseil de gestion aura terminé l'examen de mon appel, entraînant par le fait même l'expiration de la présente autorisation.

Le _____ jour de _____, _____
(jour du mois) (mois) (année)

*Signature of Claimant /
Signature du (de la) réclamant(e)*