

**FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIVULGUER LES DOSSIERS D'AUTRES
FIDUCIES D'AMIANTE ET ORGANISMES DE RÈGLEMENT DES REVENDICATIONS**
(Supplément à la partie L de la Preuve de réclamation)

À QUI DE DROIT :

Le Réclamant soussigné autorise par la présente l'ensemble des fiducies d'amiante, des fiducies de faillite, des mécanismes de règlement des réclamations ou des procédures similaires en matière de réclamations liées à l'amiante, qu'ils existent actuellement ou soient créés ultérieurement, aux États-Unis ou au Canada (collectivement, les « **Autres fiducies et mécanismes de règlement des réclamations liées à l'amiante** »), à transmettre directement à Raymond Chabot inc., en sa qualité de contrôleur désigné par le tribunal (le « **Contrôleur** ») dans le cadre de la procédure de restructuration d'Asbestos Corporation Limited en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies*, toutes les demandes et réclamations faites par le Réclamant et (si celle-ci n'est pas le Réclamant par la partie dont le préjudice constitue le fondement de la réclamation (la « **Partie lésée** »), y compris les formulaires de réclamation, toutes les pièces jointes à ces formulaires, ainsi que tout formulaire de réclamation modifié ou complémentaire. Le Réclamant reconnaît expressément que les Autres fiducies et mécanismes de règlement des réclamations liées à l'amiante peuvent fournir ces documents directement au Contrôleur et ne sont pas tenus d'obtenir d'autres autorisations de la part du Réclamant ou de ses représentants.

Une copie (y compris une copie électronique ou une copie numérisée) de cette Autorisation sera aussi valable que l'original. La présente Autorisation n'est pas assortie d'une date d'expiration et peut être invoquée et exercée par le Contrôleur à tout moment.

Nom du Réclamant : _____

Numéro d'assurance sociale/de sécurité sociale : _____

Date de naissance : _____

Nom de la Partie lésée (si elle n'est pas le Réclamant) : _____

Numéro d'assurance sociale/de sécurité sociale : _____

Date de naissance : _____

Nom du Représentant du Réclamant ou de la Partie lésée (le cas échéant) : _____

Bloc-signature du Réclamant (cette signature doit être apposée et saisie par le Réclamant.)

Signé à _____,

ce _____ jour de/d' _____ 2026

Témoïn

Réclamant

Nom du Témoïn en caractères d'imprimerie : _____