

Consentement volontaire à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de résultats favorables à des tests génétiques

Preuve d'assurabilité n° (réservé au siège social)

Numéro de contrat	Numéro de contrat	Numéro de contrat
-------------------	-------------------	-------------------

Prénom de la personne à assurer	Nom	Date de naissance (jj-mm-aaaa)
---------------------------------	-----	--------------------------------

Prénom du conseiller	Nom	Numéro du conseiller
----------------------	-----	----------------------

Autorisation

En signant le présent document, je soussigné(e) consens volontairement à la collecte et à l'utilisation de mes résultats favorables à des tests génétiques et à leur divulgation à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la Sun Life) et à ses réassureurs aux fins de la tarification de ma proposition ou de l'évaluation de ma demande de règlement au titre du contrat ou du type de couverture figurant ci-dessus. J'autorise également les médecins et autres professionnels de la santé, les hôpitaux, cliniques ou autres établissements médicaux à divulguer à la Sun Life mes résultats favorables à des tests génétiques.

Je confirme que la Sun Life n'a pas demandé ou exigé que je fournisse ces renseignements. Ils lui sont fournis à ma demande.

Fait à (province)	Date (jj-mm-aaaa)	Signature de la personne assurée (si âgée de moins de 16 ans [18 ans au Québec], signature du père, de la mère ou du tuteur) X
-------------------	-------------------	---

Vous pouvez révoquer votre consentement en nous faisant parvenir une demande par écrit, en téléphonant au 1-877-SUN-LIFE (1-877-786-5433) ou en communiquant avec votre conseiller.

Consignes pour retourner le formulaire : N'envoyer qu'une seule copie de ce document.

Une télécopie au numéro sans frais 1-866-487-4745, ou l'original par la poste à l'adresse suivante :
Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
227, rue King Sud
C.P. 1601, succ. Waterloo
Waterloo (Ontario) N2J 4C5

PI4889F

