

CONSENTEMENT ET ATTESTATION RELATIFS À L'UTILISATION DE RÉSULTATS DE TESTS GÉNÉTIQUES - FACULTATIF

Depuis le 4 mai 2017, L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie (l'Empire Vie) ne peut pas recueillir, utiliser ou divulguer les résultats d'un test génétique sans le consentement écrit de la personne concernée, à moins que la loi ne l'autorise. Veuillez remplir ce formulaire si vous consentez à ce que l'Empire Vie utilise les résultats d'un test génétique que vous avez passé dans le cadre de son examen de votre assurabilité. Ce consentement s'applique uniquement à l'assurance vie, à l'assurance en cas de maladies graves et à l'assurance invalidité de l'Empire Vie.

Ce consentement est facultatif. L'Empire Vie n'utilise pas ce consentement pour fournir ou maintenir une protection d'assurance ou pour conclure ou maintenir un contrat d'assurance.

Prénom du titulaire	Nom de famille	Numéro de toute police existante ou nouvelle proposition
Prénom de l'assuré	Second prénom	Nom de famille

En signant ce formulaire de consentement et d'attestation :

a) je consens à ce que l'Empire Vie recueille et utilise, aux fins de l'examen de mon assurabilité en vertu de la police/proposition précitée, tout résultat de test génétique que je remets à l'Empire Vie ou qu'une entité fournit à l'Empire Vie selon le point b) ci-dessous, et je consens à ce que l'Empire Vie divulgue ces résultats de tests génétiques à ses employés, ses représentants, ses fournisseurs, ses agents, ses réassureurs et toute autre entité ayant besoin de connaître les résultats des tests génétiques divulgués aux fins précitées. Veuillez énumérer les résultats de test génétique que vous voulez que l'Empire Vie utilise dans son examen de votre assurabilité :

b) j'autorise par les présentes _____ [indiquer le nom de la personne ou de l'organisation] à fournir à l'Empire Vie :

tous les résultats des tests génétiques que cette entité possède

les résultats des tests génétiques suivants : _____ ;

c) je comprends que l'Empire Vie n'exige pas que je subisse tout test génétique ni que je divulgue tout résultat de tout test génétique comme condition pour me fournir une protection d'assurance ou maintenir une telle protection en vigueur, ou pour conclure un contrat d'assurance avec moi ou maintenir un tel contrat; et

d) je comprends que j'ai le droit de révoquer mon consentement à tout moment en envoyant une demande écrite à l'Empire Vie. Le fait de révoquer ce consentement ne modifiera aucune action, décision ou communication qui s'appuyait sur le présent consentement avant sa révocation.

Signé à (ville et province)	Date (jj/mm/aaaa)
Signature de l'assuré X	