

## Consentement à la divulgation de renseignements additionnels à mon conseiller\*

**Renseignements importants :** Ce formulaire est tout à fait facultatif, et il n'est pas obligatoire de le remplir dans le cadre du processus de proposition. Une copie du présent consentement est aussi valide que l'original.

Nom du proposant (ou de la personne assurée ou à assurer) (prénom, second prénom, nom de famille)**		Date de naissance (j/m/a)
Numéro(s) de proposition/police		
Nom du conseiller (prénom, second prénom, nom de famille)		Code du conseiller

\* Au Québec, toute référence au terme conseiller correspond à conseiller en sécurité financière au titre des polices d'assurance individuelle.

\*\* **Note à la personne assurée ou à assurer** (si elle n'est pas également le propriétaire/proposant) : Le terme « votre conseiller » fait référence au conseiller du propriétaire/proposant, et les autres références dans le présent formulaire à « vous » et « votre » doivent être interprétées selon le contexte. Si votre conseiller reçoit des renseignements additionnels à votre sujet, il pourrait les partager avec le propriétaire/proposant.

### Consentement que vous donnez en signant le présent formulaire

En signant le présent formulaire, vous, la personne assurée ou à assurer ou le parent/tuteur de la personne assurée ou à assurer, consentez à ce que la Canada-Vie fournisse à votre conseiller des « renseignements additionnels », c'est-à-dire des renseignements détaillés sur vous et votre proposition d'assurance à la Canada-Vie, en plus des renseignements que la Canada-Vie fournirait habituellement à votre conseiller durant le processus de tarification. Votre conseiller pourra ainsi évaluer et vous présenter vos options d'assurance, et vous expliquer les décisions de tarification, plus efficacement.

### Exemples de renseignements additionnels :

Il pourrait notamment s'agir de :

- Précisions sur les résultats d'examen médicaux ou de laboratoire
- Renseignements détaillés sur votre santé personnelle, comme les maladies ou les affections particulières (y compris les maladies mentales, les maladies infectieuses, d'autres affections, l'utilisation de médicaments, la consommation de drogues et d'alcool), y compris les traitements et les programmes de réhabilitation
- Renseignements sur votre santé découverts lorsque votre proposition a été évaluée, même si vous les ignoriez lorsque vous avez présenté la proposition
- Précisions sur vos antécédents professionnels et vos finances personnelles
- Renseignements détaillés sur votre casier judiciaire
- Précisions sur d'autres faits sur votre vie et la façon dont ils pourraient avoir des répercussions sur votre proposition d'assurance

**À noter :** Même si vous signez le présent formulaire de consentement, la Canada-Vie se réserve le droit de limiter les renseignements qui seront partagés avec votre conseiller.

### Vos consentement et signature

En signant le présent formulaire, vous consentez à son contenu. De plus :

- Vous pouvez révoquer ce consentement en tout temps en faisant parvenir une demande écrite à la Canada-Vie par télécopieur ou par courrier. Une fois votre demande reçue et traitée, aucun renseignement autre que l'information qui serait normalement partagée ne sera fourni à votre conseiller.
- Ce consentement, sauf s'il est révoqué plus tôt, demeure valide de la date de signature jusqu'à **60 jours après** la date à laquelle la Canada-Vie, à la suite de votre proposition : a) établit une nouvelle police d'assurance ou modifie une police d'assurance existante; b) vous offre d'établir une police d'assurance ou de modifier une police d'assurance existante; ou c) vous envoie par la poste un avis de proposition refusée, selon la dernière éventualité à survenir.

Fait à :

\_\_\_\_\_  
Ville Province en ce \_\_\_\_\_ Date (j/m/a)

x

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée ou à assurer (ou, si cette personne a moins de 16 ans [18 ans au Québec], signature du parent ou du tuteur)

Nom du parent ou du tuteur en caractères d'imprimerie (le cas échéant) :

**Faire parvenir le présent formulaire par télécopieur ou envoyer l'original par la poste au coordonnateur de vos affaires, Affaires nouvelles de la Canada-Vie**