

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE CONSEILLER - ASSURANCE COLLECTIVE

Veillez remplir ce formulaire lisiblement en lettres moulées, le signer et le soumettre avec le contrat. Dans ce formulaire, les mots employés au masculin s'entendent du féminin et ceux employés au singulier du pluriel, selon que le contexte l'exige.

| 1. Nom du conseiller (tel qu'il est indiqué sur votre permis) | | NAS | | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Énumérez toutes les dénominations sociales ou personnelles utilisées dans le secteur des services financiers au cours des cinq dernières années (société par actions ou de personnes, nom commercial). | | | | | | | |
| Êtes-vous légalement autorisé à travailler au Canada? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | | | |
| 2. Renseignements sur l'entreprise (remplissez cette section si votre contrat est au nom d'une société) | | | | | | | |
| Nom figurant sur le permis de la société | | | | | | | |
| Énumérez toutes les dénominations sociales ou personnelles utilisées dans le secteur des services financiers au cours des cinq dernières années (société par actions ou de personnes, nom commercial). | | | | | | | |
| Nom du dirigeant | | NAS | NE (Numéro d'entreprise fédéral) | | | | |
| Êtes-vous légalement autorisé à travailler au Canada? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | | | |
| 3. Adresse actuelle de l'entreprise | | | | | | | |
| Adresse (numéro, rue) | | Ville | Province | | | | |
| | | | Code postal | | | | |
| Téléphone | | Télécopieur | Adresse de courriel | | | | |
| 4. Permis et agréments actuellement détenus (veuillez joindre une copie de votre permis d'assurance vie/accident et maladie) | | | | | | | |
| Type de permis* | Depuis combien d'années? | Y a-t-il déjà eu interruption du permis? Si « Oui », précisez à la section 7. | Numéro de permis | Niveau (s'il y a lieu) | Province ou territoire | Date d'expiration/de renouvellement | Société parraineuse/courtier |
| | | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | |
| | | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | |
| | | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | |
| | | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | |
| 5. Assurance erreurs et omissions | | | | | | | |
| Avez-vous une assurance erreurs et omissions? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | | | |
| Si « Oui », VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE DE VOTRE CERTIFICAT D'AEO (s'il y a lieu dans votre province ou territoire d'exercice) | | | | | | | |
| Avez-vous déjà vu votre demande au titre de l'assurance erreurs et omissions refusée, votre assurance annulée ou votre demande de renouvellement refusée? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non – Si « Oui », veuillez préciser. | | | | | | | |
| 6. Renseignements personnels (Si vous répondez par « Oui » à l'une des questions suivantes, veuillez fournir des précisions à la section 7.) | | | | | | | |
| a) Avez-vous actuellement une dette supérieure à 500 \$ ou active depuis plus de six mois auprès d'un assureur ou d'un AGA? Si « Oui », précisez le nom de la société, le solde actuel de la dette, la date à laquelle la dette a été contractée ainsi que le calendrier et les conditions de remboursement. | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | | |
| b) Avez-vous déjà été accusé ou reconnu coupable d'un acte criminel pour lequel vous n'avez pas bénéficié d'un pardon? Vous n'êtes pas tenu de divulguer les infractions mineures au code de la sécurité routière, telles que les excès de vitesse et les infractions relativement au stationnement d'un véhicule. | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | | |
| c) Avez-vous déjà fait l'objet d'une mesure disciplinaire par une autorité de réglementation du secteur des services financiers ou vu vos activités déclarées à une telle autorité? Si « Oui », votre permis a-t-il été suspendu, annulé ou refusé, par exemple, comme agent d'assurance, courtier inscrit en assurances, représentant de fonds communs de placement ou courtier en valeurs mobilières? Si « Oui », fournissez des détails, notamment sur les sanctions imposées. | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | | |
| d) Une société de services financiers vous a-t-elle déjà congédié parce que vous étiez accusé d'avoir enfreint une loi relative aux assurances ou aux placements, ou encore un règlement, des règles, les normes du secteur ou un code de déontologie? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | | |
| e) Êtes-vous actuellement visé par une plainte d'un client qui n'est pas encore résolue? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | | | | | |

7. Renseignements complémentaires relatifs aux sections précédentes (veuillez indiquer à quelle question se rapportent vos commentaires)

8. Déclaration, attestation, consentement et autorisation

Je déclare que :

- les renseignements fournis dans le présent « Formulaire de renseignements sur le conseiller – Assurance collective » sont complets et exacts à tous égards en date de la signature.

Je comprends et je conviens que :

- L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie (ci-après nommée « Empire Vie ») peut procéder à la vérification, par l'intermédiaire d'une source indépendante, de mon dossier professionnel, de mon dossier judiciaire et de tout autre renseignement pertinent dans le cadre de ma demande auprès de l'Empire Vie et de ma relation professionnelle avec elle;
- je dois dûment remplir cette autorisation de divulguer des renseignements et la remettre à l'Empire Vie;
- dans un délai de 10 jours ouvrables, j'aviserai l'Empire Vie de tout changement concernant les renseignements fournis dans la présente ou ma capacité légale de continuer à vendre de l'assurance vie et/ou maladie;
- toute déclaration inexacte ou omission importante, y compris le défaut de fournir des renseignements à jour, peut entraîner le rejet de ma demande de contrat à titre de conseiller à la vente d'assurance vie et/ou d'assurance maladie auprès de l'Empire Vie ou résulter en l'annulation subséquente de ma relation professionnelle avec cette dernière, laquelle pourra en faire rapport aux autorités de réglementation du secteur de l'assurance.

J'ai soumis une demande à l'Empire Vie en vue d'obtenir un contrat de vente d'assurance vie ou d'assurance maladie en tant que conseiller ou je suis actuellement titulaire d'un tel contrat. Je comprends qu'une enquête sur mes antécédents personnels sera faite dans le cadre du processus d'établissement du contrat et d'évaluation continue de mon rendement ou du rendement de l'agence qui m'emploie. Cette enquête sera menée par l'Empire Vie et/ou par un agent autorisé.

J'ai vendu des services financiers, y compris de l'assurance, à titre de représentant au nom des sociétés par actions ou de personnes ou sous les noms commerciaux suivants (« entités désignées ») (veuillez ne rien inscrire si ce n'est pas le cas) :

| | |
|-----|-------------------|
| Nom | Date (jj/mm/aaaa) |
| Nom | Date (jj/mm/aaaa) |

Je donne cette autorisation en mon nom personnel et en tant que représentant autorisé des entités désignées. Par la présente, j'autorise la communication à l'Empire Vie des renseignements contenus dans vos dossiers relativement à mon agence, à mon emploi, à mes études, à mon dossier professionnel, y compris à tout dossier ayant trait aux entités désignées ci-dessus et/ou à tout autre renseignement pertinent dans le cadre de ma demande de contrat à titre de conseiller en assurance vie ou maladie auprès de l'Empire Vie et qu'elle se réserve le droit de faire évaluer mon crédit.

En mon nom et en celui des entités désignées ci-dessus, j'autorise expressément l'Empire Vie à :

- obtenir toute information concernant des plaintes ou des mesures disciplinaires de la part des autorités de réglementation ainsi que des associations et organismes sectoriels et professionnels;
- échanger de l'information avec une autorité de réglementation, une base de données ou un registre professionnel, un assureur ou un autre établissement financier, une agence de renseignements personnels, un détective, une agence de sécurité ou un organisme destiné à la prévention ou à la détection des crimes et des infractions, un intermédiaire de marché, mon employeur ou ex-employeur, y compris tout renseignement d'ordre personnel pouvant être obtenu dans le cadre de l'étude de ma demande d'emploi ou de contrat ou de l'évaluation continue de mon rendement.

Je comprends que l'Empire Vie constituera un dossier sur ma demande et ma relation avec l'Empire Vie en tant que conseiller. L'Empire Vie, ainsi que ses agents autorisés, accéderont aux renseignements personnels contenus dans ce dossier dans le cadre de mon contrat de conseiller en assurance vie ou en maladie. Le dossier sera conservé au siège social de l'Empire Vie. Je pourrai consulter les renseignements personnels contenus dans ce dossier et y apporter les rectifications qui s'imposent, s'il y a lieu, en communiquant avec l'Empire Vie. Une photocopie ou une image de la présente autorisation dûment signée a la même valeur que l'original.

Cette autorisation sera en vigueur jusqu'à ce que le demandeur avise l'Empire Vie par écrit de sa révocation, ou à l'issue d'une période de 12 mois suivant la date à laquelle le demandeur cessera de toucher une commission de l'Empire Vie ou par l'entremise de celle-ci, selon la première éventualité.

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Signature du demandeur X | Nom du demandeur |
| Fait à | Date (jj/mm/aaaa) |