

SERVICES EN LIGNE AUX CONSEILLERS EN ASSURANCE COLLECTIVE - DEMANDE D'ACCÈS

Veillez remplir le présent formulaire intégralement. Nous vous enverrons par courriel votre code d'utilisateur et votre mot de passe à l'adresse indiquée ci-dessous.

RENSEIGNEMENTS SUR LE CONSEILLER

Pour obtenir l'accès pour un associé qui est un membre du personnel, faites-nous parvenir un formulaire distinct dûment rempli que vous aurez signé en guise d'approbation. (Remplissez un formulaire distinct pour chaque personne supplémentaire qui requiert un accès.)

Code de conseiller de l'Empire Vie :

Nom de la société :

Adresse de la société :

Téléphone :

Votre adresse de courriel :

Nom du conseiller :

Nom de l'associé (s'il y a lieu) :

Question d'authentification* :

Réponse d'authentification* :

* Pour des raisons de sécurité

CONDITIONS

En m'inscrivant pour obtenir l'accès aux Services en ligne aux conseillers en assurance collective de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie (« Empire Vie »), j'accepte d'assumer la responsabilité pour toutes les actions réalisées au moyen de mon code d'utilisateur et de mon mot de passe de l'Empire Vie. Je ne partagerai mon code d'utilisateur ni mon mot de passe avec aucune autre personne, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de ma société. Je ne me servirai du code d'utilisateur d'aucune autre personne pour accéder aux Services en ligne aux conseillers en assurance collective de l'Empire Vie. Je comprends bien que l'utilisation des Services en ligne aux conseillers en assurance collective de l'Empire Vie est assujettie aux règles et procédures de l'Empire Vie, telles qu'elles peuvent être modifiées de temps à autre, et j'accepte de me conformer à de telles règles et procédures. Si mon association avec la société précitée et/ou l'Empire Vie prend fin, je conviens qu'il est de ma responsabilité de cesser immédiatement l'utilisation de mon code d'utilisateur et de mon mot de passe.

L'Empire Vie se réserve le droit de révoquer ou de modifier les conditions de mon accès sans m'en aviser.

J'ai lu l'entente et je consens aux dispositions précitées.

Signature du conseiller : _____

Date : _____

Nom du conseiller : _____

Date : _____

À L'USAGE DE L'EMPIRE VIE

Accès accordé et autorisé par : _____

Code d'utilisateur : _____

VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À :

Services aux courtiers de la collective

259, rue King Est

Kingston ON K7L 3A8

Télécopieur : 1 888 841-9145

Courriel : group.advisor@empire.ca