



Octobre 2018

**Document de référence**

**QUESTIONNAIRE POUR LA SÉLECTION DES CONSEILLERS**

À l'usage des agences générales dans le cadre de la sélection des conseillers

## Directives à l'intention des agences générales

Le *Questionnaire pour la sélection des conseillers* (QSC) devrait être utilisé par les agences générales (AG) dans le cadre de leur processus de sélection servant à évaluer l'aptitude à exercer du conseiller et à décider de passer ou non un contrat avec lui. Les AG devraient en outre se servir du QSC pour s'acquitter des fonctions de sélection qui leur sont confiées par les assureurs. Les 44 questions du QSC sont identiques à celles figurant dans le QSC utilisé par les assureurs lors de la sélection des conseillers. En outre, les QSC remplis seront incorporés dans la base de données APEXA.

Pour faciliter la prise de décision en temps opportun à partir des renseignements recueillis dans le QSC, les AG devraient s'abstenir de modifier les questions ainsi que l'Autorisation et la Déclaration contenues dans ce document.

Les AG devraient sélectionner les conseillers de bonne foi et conformément à toutes les exigences réglementaires en vigueur. Outre la réglementation sur les assurances, elles tiendront compte de la réglementation d'application plus générale, y compris la législation sur la protection de la vie privée et les droits de la personne. Les recommandations suivantes contribuent à ce résultat.

1. Les AG devraient demander aux conseillers de remplir le QSC une fois seulement qu'elles les ont rencontrés.
2. Après la rencontre, les AG devraient demander de remplir le QSC uniquement aux conseillers à qui elles s'intéressent, et elles devraient les en aviser.
3. Avant de faire une offre de contrat aux conseillers qui les intéressent, les AG devraient leur demander de remplir le QSC et être convaincues, après enquête, qu'ils sont aptes à s'acquitter de leurs fonctions de conseillers.

Dans le QSC, il est demandé au conseiller de fournir son numéro d'assurance sociale (NAS). Ce renseignement devrait être facultatif et ne pas constituer une condition préalable à l'amorce du processus de sélection. Il pourrait lui être demandé pour la vérification de la solvabilité. Comme il est précisé dans l'Autorisation, le NAS pourrait être exigé aux fins de l'impôt.

# Questionnaire pour la sélection des conseillers

## Directives à l'intention des conseillers

Conformément aux obligations réglementaires et aux pratiques commerciales prudentes, avant de conclure un contrat avec un agent d'assurance vie, l'assureur et l'agence générale (AG) soumettront ce dernier à un processus de sélection pour établir son aptitude à s'acquitter des fonctions de conseiller.

Le présent questionnaire normalisé a été élaboré par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), de concert avec la Canadian Association of Independent Life Brokerage Agencies (CAILBA), pour uniformiser davantage les pratiques de sélection dans l'industrie.

Le présent document comporte 44 questions, une Déclaration ainsi qu'une Autorisation. Selon le statut de votre entreprise (producteur individuel, société de capitaux, société de personnes), il se peut que des questions à la partie Renseignements professionnels ne s'appliquent pas et qu'il ne soit donc pas nécessaire d'y répondre. L'indication de votre numéro d'assurance sociale (NAS) à cette étape-ci (question 4, partie Renseignements généraux) est facultative. Le NAS vise à simplifier le processus de vérification de votre dossier de solvabilité; il pourrait être exigé aux fins de l'impôt. L'omission de répondre à toutes les questions applicables, exception faite de la question 4 qui a trait à votre NAS, et de remplir la Déclaration et l'Autorisation peut retarder le traitement de votre demande ou avoir des conséquences défavorables sur celle-ci. Par exemple, omettre de déclarer que vous êtes un associé, un dirigeant ou un administrateur d'une société, ou que vous entretenez une relation avec lien de dépendance avec une autre entreprise pourrait entraîner le rejet de votre demande ou retarder le traitement de celle-ci.

## **Questionnaire normalisé pour la sélection des conseillers**

Le questionnaire pour la sélection des conseillers (QSC) vise à évaluer l'aptitude à exercer des conseillers détenteurs de permis qui exercent et fournissent des conseils à leurs clients. Il peut arriver cependant qu'une AG assiste un candidat désireux d'obtenir un permis et de s'établir. En pareil cas, certaines parties du questionnaire ne s'appliqueraient pas encore. Par exemple, le candidat peut être titulaire d'un permis, mais ne pas être suffisamment établi pour remplir la partie Renseignements professionnels du questionnaire. De la même façon, le fait qu'un conseiller réponde « Non » à certaines questions n'empêche pas nécessairement de contracter avec lui. Dans un tel cas, l'on s'attendrait à ce que le conseiller suive son programme de conformité pour qu'il puisse, au bout du compte, fournir les renseignements manquants ou répondre par l'affirmative aux questions en cause.

En règle générale, pour répondre aux questions, il suffit de cocher une case ou de fournir brièvement les renseignements demandés dans l'espace prévu à cet effet.

Les compléments d'information visant à répondre entièrement à une question ou à expliquer une réponse doivent être indiqués à la rubrique Renseignements complémentaires qui suit la question 44. Il faut s'assurer que tout renseignement figurant à cette rubrique renvoie clairement à la question en cause.

Dans la Déclaration, vous attestez que vos réponses sont vraies, complètes et exactes.

Dans l'Autorisation, vous consentez aux mesures que peut prendre l'AG pour vérifier vos réponses et/ou obtenir de plus amples renseignements. En outre, vous autorisez l'AG à envoyer vos réponses et tout complément d'information aux assureurs avec qui vous souhaitez passer un contrat.

## **Renseignements généraux**

1. **Nom :** \_\_\_\_\_

M.    M<sup>me</sup>

Nom de l'entreprise (s'il est différent) : \_\_\_\_\_

2. **Adresse domiciliaire et coordonnées :**

Rue : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Tél. : (    ) \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

3. **Adresses domiciliaires au cours des 5 dernières années :**

Rue : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

4. **Numéro d'assurance sociale :** \_\_\_\_\_

5. **Êtes-vous légalement autorisé à travailler au Canada?**     Oui    Non

## **Renseignements professionnels**

6. **Adresse professionnelle :**

Rue : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Tél. : (    ) \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

URL du site Web : \_\_\_\_\_

**7. Adresses professionnelles au cours des 5 dernières années :**

Rue : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

**8. Autres noms commerciaux ou personnels utilisés au cours des 5 dernières années dans le secteur des services financiers :**

\_\_\_\_\_  
(Société de capitaux ou de personnes, nom commercial)

**9. Détenez-vous un permis vous autorisant à exercer les activités de :**

producteur individuel?

société de capitaux? Dénomination sociale complète : \_\_\_\_\_

société de personnes? Raison sociale complète : \_\_\_\_\_

S'il s'agit d'une société de capitaux ou de personnes, fournir le nom des dirigeants, associés, actionnaires : \_\_\_\_\_

(Remarque : Chacun des dirigeants, associés ou actionnaires peut avoir à remplir un QSC distinct.)

**10. Détenteur d'un certificat du Québec – Êtes-vous autorisé à exercer les activités de :**

représentant autonome?

représentant rattaché à un cabinet? Raison sociale complète : \_\_\_\_\_

société autonome? Raison sociale complète : \_\_\_\_\_

cabinet? Raison sociale complète : \_\_\_\_\_

**11. Numéro du permis d'assurance vie et/ou du permis d'assurance accidents et maladie :**

\_\_\_\_\_

**12. Numéro d'enregistrement au CIPR (s'il y a lieu) :** \_\_\_\_\_

**13. Numéro d'entreprise (NE) :** \_\_\_\_\_

**14. Code de courtier ou de représentant FundSERV (s'il y a lieu) :** \_\_\_\_\_

## **Titres**

### **15. Cochez le ou les titres détenus.**

Indiquez l'année d'obtention.

FLMI année \_\_\_\_\_  PFC année \_\_\_\_\_

AVA année \_\_\_\_\_  PFA année \_\_\_\_\_

C.Fin.A. année \_\_\_\_\_

Autre(s) :

\_\_\_\_\_ année \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ année \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ année \_\_\_\_\_

Si vous étudiez actuellement en vue de l'obtention d'un titre, indiquez le titre en cause.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Autres liens d'affaires**

### **16. Exercez-vous d'autres activités, ou entretenez-vous des liens d'affaires avec une autre entreprise?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails, y compris le nom, l'adresse et la nature de l'entreprise, à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

### **17. Êtes-vous un associé, un dirigeant ou un administrateur d'une société, ou entretenez-vous une relation avec lien de dépendance avec une autre entreprise?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails, y compris le nom, l'adresse et la nature de l'entreprise, à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

### **18. Exercez-vous actuellement des fonctions autres que celles indiquées dans le présent questionnaire?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails, y compris le nom, l'adresse et la nature de l'entreprise, à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

## **Sociétés d'assurances**

**19. Donnez le nom des sociétés pour lesquelles vous avez placé le plus d'affaires au cours des 5 dernières années (par ordre de volume d'affaires total). Pour chaque société, cochez la case correspondant à la branche d'affaires en cause.**

Nom de la société d'assurances	Travaillez-vous toujours pour cette société?		Année d'entrée en service	Branche			Total approximatif des primes encaissées relativement aux produits d'assurance vie (si vous le connaissez)
	Oui	Non		Vie/A et M	Patrimoine	Autre	

## **Renseignements sur le parrainage**

**20. Devez-vous être parrainé?** .....  Oui  Non

Dans quelle province demandez-vous un permis? \_\_\_\_\_

Quel(s) type(s) de permis demandez-vous?  Assurance vie  Assurance accidents et maladie

S'agit-il d'un(e) :  premier permis  renouvellement de permis  remise en vigueur

transfert de parrainage  permis de non-résident

**21. Avez-vous réussi les examens du PQAP?** .....  Oui  Non

Dans l'affirmative, annexe une copie des résultats obtenus.

Si vous êtes un non-résident, indiquez la province où vous avez passé vos examens en assurance vie et/ou en assurance accidents et maladie. \_\_\_\_\_

**22. Vous a-t-on déjà refusé le parrainage?** .....  Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez les raisons à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.



**23. Si vous changez de parrain, répondez à a), b), c) et d).**

**a) Nom de la société d'assurances qui vous parraine actuellement :**

---

**b) Indiquez les raisons du changement de parrain.**

---

**c) Avez-vous changé de parrain au cours des 5 dernières années? .....**  Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez les raisons du changement à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**d) Donnez le nom des sociétés qui vous ont parrainé au cours des 5 dernières années.**

Nom : \_\_\_\_\_ Dates : du JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA

Nom : \_\_\_\_\_ Dates : du JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA

Nom : \_\_\_\_\_ Dates : du JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA

## **Renseignements personnels**

**24. Avez-vous déjà été légalement tenu de verser des sommes à une entreprise ou à une personne, y compris des aliments matrimoniaux?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**25. Votre rémunération ou votre salaire est-il actuellement saisi ou a-t-il déjà été saisi?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**26. Avez-vous une dette envers un assureur, une AG ou une autre entreprise de services financiers?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, précisez à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire, le nom du créancier, le terme prévu, le montant dû à l'heure actuelle, la date à laquelle la dette a été contractée, ainsi que le calendrier et les conditions de remboursement.

**27. Répondez aux cinq questions suivantes relatives à la faillite et à l'insolvabilité.**

a) Avez-vous déjà déclaré faillite?  Oui  Non

b) Avez-vous déjà cédé volontairement vos biens à un syndic?  Oui  Non

c) Avez-vous déjà déposé une proposition de consommateur en vertu d'une loi sur la faillite ou l'insolvabilité?  Oui  Non

d) Êtes-vous un failli non libéré?  Oui  Non

e) Êtes-vous un failli ayant reçu une libération conditionnelle?  Oui  Non

Si vous avez répondu par l'affirmative à l'une ou l'autre de ces questions, indiquez à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire, le nom et l'adresse du syndic et l'endroit du dépôt de la faillite, annexe une copie de la cession en faillite ou de l'ordonnance de

mise sous séquestre, ainsi que du bilan, et fournissez une explication des circonstances ayant mené à la faillite ou à la proposition.

**28. Avez-vous déjà été l'actionnaire contrôlant ou compté parmi les dirigeants d'une société de capitaux qui a déclaré faillite, a été mise sous séquestre, a cédé volontairement ses biens à un syndic ou a présenté une proposition en vertu d'une loi sur la faillite ou l'insolvabilité, ou encore qui est un failli non libéré ou qui a reçu une libération conditionnelle?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire, le nom et l'adresse du syndic et l'endroit du dépôt de la faillite, annexez une copie de la cession en faillite ou de l'ordonnance de mise sous séquestre, ainsi que du bilan, et fournissez une explication des circonstances ayant mené à la faillite, à la mise sous séquestre ou à la proposition.

**29. Une société de personnes ou de capitaux, dont vous êtes ou étiez un associé, un dirigeant, un administrateur ou l'actionnaire contrôlant, a-t-elle déjà plaidé ou été jugée coupable d'un délit en vertu d'une loi d'une province, d'un territoire, d'un État ou d'un pays? Une telle société fait-elle actuellement l'objet d'une enquête ou d'accusations?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**30. Avez-vous déjà plaidé ou été jugé coupable d'un délit en vertu d'une loi provinciale ou fédérale au Canada, ou d'une loi d'un autre pays pour lequel vous n'avez pas été réhabilité?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

(Remarque : Ces délits comprennent entre autres le dol ou la fraude, le vol, les infractions liées aux armes, le trafic de stupéfiants, l'agression physique, la conduite avec facultés affaiblies, la fraude fiscale et la violation des droits de la personne. Vous n'êtes pas tenu de déclarer les infractions mineures au code de la route comme les excès de vitesse ou les contraventions de stationnement.)

**31. Êtes-vous actuellement accusé de l'un ou l'autre des délits mentionnés à la question 30?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**32. Vous a-t-on déjà refusé, en tant que conseiller ou société de capitaux, l'agrément ou le permis requis en vertu d'une loi pour traiter avec le public à un titre quelconque (p. ex., comme agent d'assurance, courtier inscrit en assurances, courtier en valeurs mobilières, représentant en fonds communs de placement, concessionnaire de véhicules automobiles) dans une province, un territoire, un État ou un pays? Ou avez-vous fait l'objet d'une procédure disciplinaire alors que vous étiez titulaire d'un permis de ce genre?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des précisions, notamment sur la sanction et/ou la pénalité imposée, à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

---

#### Document de référence

**33. Avez-vous déjà fait l'objet d'une procédure disciplinaire par un organisme de contrôle du secteur des services financiers?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des précisions, notamment sur la sanction et/ou la pénalité imposée, à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**34. Faites-vous actuellement l'objet, en tant que conseiller ou société de capitaux, d'une enquête de la part d'un organisme de contrôle du secteur des services financiers?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**35. Avez-vous déjà démissionné ou avez-vous déjà vu un contrat prendre fin avec une entreprise de services financiers parce que vous étiez accusé d'avoir enfreint une loi relative aux assurances ou aux placements, ou encore un règlement, des règles ou un code de déontologie?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**36. Faites-vous actuellement l'objet d'une incapacité ou d'une restriction légale vous empêchant d'exercer la profession d'agent ou de courtier d'assurance? Y a-t-il lieu de penser qu'une telle incapacité ou restriction s'appliquera à vous à l'avenir?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**37. Êtes-vous actuellement impliqué, en tant que conseiller ou société de capitaux, dans une plainte non réglée, déposée par un client?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez des détails à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

## **Permis et agréments**

**38. Indiquez les permis et agréments que vous détenez.**

*Type de permis	Premier permis délivré en	Y a-t-il déjà eu interruption du permis? (Dans l'affirmative, préciser à la rubrique Renseignements complémentaires.)		Numéro	Niveau (s'il y a lieu)	Province ou territoire	Date d'échéance/de renouvellement	Société parraineuse/courtier
		Oui	Non					

\* Assurance vie, assurance accidents et maladie, assurances IARD, fonds communs de placement, valeurs mobilières, courtage hypothécaire, immobilier, etc.

## **Conformité réglementaire**

**39. Êtes-vous couvert par une assurance erreurs et omissions?**

Oui  Non

Dans la négative, fournissez une explication à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**Annexez une copie de votre attestation d'assurance erreurs et omissions.**

**40. Avez-vous déjà vu votre demande d'assurance erreurs et omissions refusée, votre assurance annulée, ou votre demande de renouvellement refusée?**

Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez une explication à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**41. Avez-vous des politiques et des procédures écrites et à jour en matière de respect de la vie privée?**

Oui  Non

Dans la négative, fournissez une explication à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**42. Avez-vous des politiques et des procédures écrites en matière de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement des activités terroristes?**

Oui  Non

Dans la négative, fournissez une explication à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**43. Remettez-vous aux clients une déclaration du conseiller normalisée relative à la gestion des conflits d'intérêts?**

Oui  Non Dans l'affirmative, annexez une copie de votre déclaration modèle.

Dans la négative, fournissez une explication à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

**44. Avez-vous incorporé à vos activités des pratiques commerciales axées sur les besoins des clients?**

Oui  Non Dans l'affirmative, annexez une copie de votre document modèle ou fournissez une description de vos pratiques à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.

Dans la négative, fournissez une explication à la rubrique Renseignements complémentaires, à la fin du questionnaire.



## Déclaration

Je, soussigné(e), déclare expressément que les renseignements fournis dans le *Questionnaire pour la sélection des conseillers* sont vrais, complets et exacts à tous égards en date de la signature.

Il est entendu que je dois signer et remettre à l'AG l'Autorisation ci-jointe.

Dans un délai de dix (10) jours ouvrables, j'aviserais l'AG de tout changement concernant les renseignements fournis dans le questionnaire ou ma capacité légale de continuer de vendre de l'assurance vie et/ou de l'assurance accidents et maladie.

Je comprends qu'une déclaration inexacte ou omission importante, y compris le défaut de fournir des renseignements à jour, peut entraîner le rejet de ma demande de contrat par l'AG ou entraîner ultérieurement la résiliation justifiée de mon contrat avec elle et la déclaration de l'irrégularité constatée à un assureur ou à une autorité de contrôle en assurance.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature du candidat

J'ai rencontré le candidat susnommé en entrevue et, à ma connaissance, rien ne s'oppose à ce que je recommande de passer un contrat avec lui.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature du directeur de l'AG

## Autorisation

Sachez que, en signant la présente Autorisation, vous consentez à ce que l'AG :

- recueille des renseignements auprès d'autres assureurs ou auprès de parties qui pourraient posséder des renseignements appropriés au processus de sélection, et qu'elle les ajoute à l'information que vous lui fournissez dans la demande de contrat, y compris vos réponses indiquées dans le Questionnaire pour la sélection des conseillers;
- conserve ces renseignements et les utilise plus tard pour déterminer si vous êtes toujours apte à exercer à titre de conseiller; et
- transmette éventuellement les renseignements fournis dans votre demande de contrat, le Questionnaire pour la sélection des conseillers, ainsi que toute information supplémentaire ou tout rapport de tiers obtenu en vertu de la présente Autorisation, aux assureurs ayant passé un contrat avec l'AG, assureurs dont vous aimeriez faire souscrire les produits ou pour lesquels vous voudriez offrir le service après-vente.

La présente Autorisation décrit le type de renseignements que l'AG peut recueillir et précise auprès de quelle source ainsi que la façon dont elle peut utiliser les renseignements et à qui elle peut les transmettre. Il y est indiqué en outre la période de validité de l'Autorisation.

Le libellé de l'Autorisation légale commence après cette phrase.

À qui de droit :

J'ai présenté une demande de contrat à l'AG nommée plus bas pour agir en son nom dans le cadre de la vente et du service après-vente des produits d'assurance et autres produits financiers des assureurs avec qui l'AG a conclu un contrat de distribution. Il est entendu que des enquêtes sur mes antécédents, y compris mes activités professionnelles, s'inscrivent dans le processus contractuel initial et d'évaluation continue de mon rendement. Ces enquêtes sont menées par l'AG et/ou par son mandataire.

J'ai déjà vendu des services financiers, y compris des assurances, à titre de dirigeant des sociétés de capitaux ou de personnes suivantes, ou sous les noms commerciaux suivants :  
(Laisser en blanc s'il y a lieu)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je donne la présente autorisation en mon nom personnel et en tant que représentant autorisé des entités susnommées.

Je vous autorise par la présente à communiquer à l'AG les renseignements contenus dans vos dossiers relativement à mon agence, mon emploi, mes antécédents professionnels et scolaires, mon dossier de crédit, y compris les dossiers ayant trait aux entités susnommées, et/ou tout autre renseignement pertinent.

En mon nom personnel et en celui des entités susnommées, j'autorise expressément l'AG à :

- obtenir une attestation d'absence de casier judiciaire auprès de tout service policier ou gouvernement; à recueillir des renseignements relatifs à mes certificats, permis et agréments auprès des délivreurs ou des registraires en cause; à obtenir des renseignements sur toute plainte qui aurait été portée contre moi ou toute mesure disciplinaire qui aurait été prise à mon endroit par une autorité de contrôle, une association ou un organisme sectoriel ou professionnel; et à obtenir auprès des tiers en cause tout autre renseignement concernant mes antécédents scolaires, mon dossier de crédit et tout dossier d'infraction relative aux impôts, aux valeurs mobilières ou aux assurances;



- obtenir des renseignements auprès d'une autorité de contrôle, d'une base de données ou d'un registre professionnel, d'une société d'assurances, d'une institution financière, d'un agent de renseignements personnels, d'un détective, d'une agence de sécurité ou d'un organisme de prévention, de détection ou de répression des crimes et infractions, d'un intermédiaire de marché, de mon employeur ou mon ancien employeur, et à échanger avec eux de tels renseignements, y compris tout renseignement personnel qui pourrait être obtenu dans le cadre de l'étude de ma demande d'emploi ou de contrat ou des évaluations continues de mon rendement.

De plus, j'autorise expressément l'AG, pour la durée de notre relation contractuelle, à se servir de la présente Autorisation pour mettre à jour de temps à autre les renseignements qu'elle possède sur mes antécédents afin d'évaluer mon aptitude à exercer à titre de conseiller.

Outre ce qui précède, j'autorise expressément l'AG à se renseigner auprès des assureurs indiqués à la question 19 du *Questionnaire pour la sélection des conseillers* sur ma situation contractuelle avec eux; mes dettes envers eux; s'il y a lieu, la possibilité de renouveler mon contrat avec eux; et les plaintes ou problèmes signalés en matière de pratiques commerciales.

Pour remplir mes fonctions de conseiller en assurance aux termes d'un contrat conclu avec l'AG, il sera nécessaire d'obtenir auprès des assureurs avec qui l'AG a conclu des contrats de distribution l'autorisation de faire souscrire de l'assurance et d'offrir le service après-vente. J'autorise expressément l'AG à communiquer tout renseignement à mon sujet recueilli conformément à la présente Autorisation à tous les assureurs que j'indique, ou à ceux auxquels je pourrais demander l'autorisation d'offrir les produits ou services d'assurance.

Il est entendu que l'AG constituera un dossier concernant ma demande, mon contrat avec elle ainsi que mon rendement et mes pratiques commerciales par la suite, et que le personnel et les mandataires de l'AG accèderont aux renseignements personnels contenus dans ce dossier relativement à mon contrat de vente d'assurance vie et/ou d'assurance accidents et maladie à titre de représentant de l'AG pour la souscription de produits d'assurance des assureurs qui ont passé un contrat avec elle. Le dossier sera conservé dans les bureaux de l'AG. Une photocopie de la présente Autorisation a la même valeur que l'original.

J'ai le droit d'être informé des renseignements recueillis et conservés en vertu de la présente Autorisation, de leur utilisation et des personnes à qui ils ont été communiqués, ainsi que le droit d'accéder à ces renseignements et de demander qu'ils soient corrigés lorsqu'ils sont inexacts ou incomplets.

Il est entendu que je n'ai pas à fournir mon numéro d'assurance sociale (NAS) à des fins autres que l'imposition. En signant la présente, j'autorise l'assureur et l'AG à utiliser mon NAS aux fins de l'obtention et de l'examen de mon dossier de solvabilité.

La présente Autorisation est valide jusqu'à la première des éventualités suivantes : sa révocation par écrit par le candidat, ou douze (12) mois après que le candidat a cessé de toucher un revenu de commissions versé par l'AG ou par l'entremise de celle-ci.

Nom du candidat : \_\_\_\_\_ Signée à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du candidat : \_\_\_\_\_

AG : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_