

## Autorisation

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

- recueille des renseignements auprès d'assureurs ou d'autres parties afin de confirmer ou de compléter l'information que vous lui fournissez dans la demande de contrat (aussi appelé « entente »), y compris vos réponses indiquées dans le Questionnaire pour la sélection des conseillers; et
- conserve ces renseignements et les utilise plus tard pour déterminer si vous êtes toujours apte à exercer à titre de conseiller.

La présente Autorisation décrit le type de renseignements que l'assureur peut recueillir et auprès de quelle source. Elle précise également la façon dont il peut utiliser les renseignements et à qui il 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'assureur nommé plus bas pour agir en son nom dans le cadre de la vente et du service après-vente de ses produits d'assurance et autres produits financiers. 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'assureur et/ou par son ou ses mandataires.

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)

---

Nom

---

Date

---

Nom

---

Date

---

Nom

---

Date

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'assureur et/ou à son ou ses mandataires 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'assureur et/ou son ou ses mandataires 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 réglementation, 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 réglementation, d'une base de données ou d'un registre professionnel, d'un assureur, 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'assureur et/ou son ou ses mandataires, 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'ils possèdent sur mes antécédents afin d'évaluer mon aptitude à exercer à titre de conseiller.

Outre ce qui précède, j'autorise expressément l'assureur et/ou son ou ses mandataires à se renseigner auprès des assureurs indiqués à la question 18 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 problèmes ou plaintes signalés en matière de pratiques commerciales.

Il est entendu que l'assureur constituera un dossier concernant ma demande, mon contrat avec lui ainsi que mon rendement et mes pratiques commerciales par la suite, et que le personnel et les mandataires de l'assureur accèderont aux renseignements personnels contenus dans ce dossier relativement à mon contrat de vente d'assurance vie et/ou d'assurances accidents et maladie à titre de représentant de l'assureur pour la souscription de ses produits d'assurance. Le dossier sera conservé dans les bureaux de l'assureur. 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.

J'autorise également l'assureur à utiliser mon numéro d'assurance sociale (NAS) aux fins de l'impôt, comme la loi l'exige, ainsi qu'à des fins d'identification. Je comprends que je peux refuser que l'assureur utilise mon NAS à des fins d'identification. Si je souhaite retirer mon consentement à cette fin, je peux en aviser l'assureur par écrit au moyen d'une lettre ou d'un courriel.

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'assureur.

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

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

Numéro de téléphone d'affaires : \_\_\_\_\_

Assureur : \_\_\_\_\_

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