

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONSEILLER  
MODÈLE DE DÉCLARATION N° 1  
Agents indépendants – Options de libellés relatifs à l'exercice au Québec et en  
Ontario, aux conflits d'intérêts et à la propriété**

<Date>

***Permis et territoires de compétence***

Je détiens un permis m'autorisant à exercer la profession d'agent vie et maladie <nom de la ou des provinces>. [Au Québec, fournir une liste par catégorie de permis.]

Je détiens également un permis d'exercice dans les domaines suivants :

En ce qui concerne le placement de produits d'assurance, je travaille pour le compte de <cabinet>. Pour ce qui est du placement de <autres produits>, je travaille pour <cabinet>.

***Sociétés que je représente***

Je représente plusieurs assureurs, mais je place la majorité des contrats auprès des sociétés :

<liste de sociétés>

[Ontario et Québec – S'il faut énumérer toutes les sociétés et qu'il y en a un grand nombre, joindre la liste de sociétés à la lettre.]

Vous trouverez ci-jointe la liste complète des sociétés que je représente.

***Liens avec la (les) société(s) que je représente***

[Aucune des parties ne détient d'intérêt dans la propriété de l'autre]

Aucun assureur ne détient d'intérêt dans mon entreprise. Je ne possède d'intérêt substantiel dans aucun assureur.

[L'une des parties détient un intérêt dans la propriété de l'autre]

<Assureur> détient un intérêt substantiel dans mon entreprise.

Je détiens un intérêt substantiel dans <assureur>.

***Rémunération***

Je touche une commission sur les polices que je fais souscrire, et peux en outre recevoir une commission de renouvellement (ou d'encaissement) sur les polices qui restent en vigueur. Des commissions sont payées par la société qui offre le produit que vous avez souscrit.

Si mes ventes atteignaient un certain niveau, je pourrais être admissible à une rémunération supplémentaire (p. ex., des bonis et d'autres avantages, comme la participation à des congrès).

### **Conflit d'intérêts**

*[Absence de conflit d'intérêts]*

Je prends au sérieux la possibilité d'un conflit d'intérêts. Je confirme ne pas avoir de conflit d'intérêts. Si je me rends compte d'un conflit d'intérêts potentiel, je vous le dirai.

*[Existence d'un conflit d'intérêts concernant une autre activité]*

Je prends au sérieux la possibilité d'un conflit d'intérêts. Mon activité/ma profession de \_\_\_\_\_ peut être perçue comme pouvant entraîner un conflit d'intérêts en ce qui concerne les recommandations que je vous fais. Toutefois, je confirme que mes recommandations se fonderont sur mon évaluation de vos besoins.

*[Autre conflit d'intérêts]*

Je prends au sérieux la possibilité d'un conflit d'intérêts. La situation suivante peut être perçue comme pouvant entraîner un conflit d'intérêts. Toutefois, je confirme que mes recommandations se fonderont sur mon évaluation de vos besoins.

---

---

### **Renseignements supplémentaires**

Si vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires sur mes qualifications ou sur mes liens d'affaires, veuillez me contacter. Je me ferai un plaisir de vous prêter assistance.

### **Attestation du client**

Je, <nom du client>, déclare avoir reçu et examiné le présent document. Je comprends tout conflit d'intérêts existant ou éventuel qui y est indiqué. Je souhaite continuer à travailler avec le conseiller.

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONSEILLER  
MODÈLE DE DÉCLARATION N° 2**

**Agents de carrière – Options de libellés relatifs aux produits d'autres sociétés, à l'exercice au Québec et en Ontario, aux conflits d'intérêts et à la propriété**

<Date>

***Permis et territoires de compétence***

Je détiens un permis m'autorisant à exercer la profession d'agent vie et maladie <nom de la ou des provinces>. [Au Québec, fournir une liste par catégorie de permis.]

Je détiens également un permis d'exercice dans les domaines suivants :

***Sociétés que je représente***

J'ai une relation exclusive avec <société> et j'offre la gamme complète de produits d'assurance et de placement de cette société.

*[Options de libellés pour les produits d'autres sociétés]*

Je suis également autorisé à offrir des produits de :

<liste de sociétés>

*[Ontario et Québec – S'il faut énumérer toutes les sociétés et qu'il y en a un grand nombre, joindre la liste de sociétés à la lettre.]*

Vous trouverez ci-jointe la liste complète des sociétés que je représente.

***Liens avec la (les) société(s) que je représente***

*[Aucune des parties ne détient d'intérêt dans la propriété de l'autre]*

Aucun assureur ne détient d'intérêt dans mon entreprise. Je ne possède d'intérêt substantiel dans aucun assureur.

*[L'une des parties détient un intérêt dans la propriété de l'autre]*

<Assureur> détient un intérêt substantiel dans mon entreprise.

Je détiens un intérêt substantiel dans <assureur>.

***Rémunération***

Je touche une commission sur les polices que je fais souscrire, et peux en outre recevoir une commission de renouvellement (ou d'encaissement) sur les polices qui restent en vigueur. Des commissions sont payées par la société qui offre le produit que vous avez souscrit.

Si mes ventes atteignaient un certain niveau, je pourrais être admissible à une rémunération supplémentaire (p. ex., des bonis et d'autres avantages, comme la participation à des congrès).

### **Conflit d'intérêts**

*[Absence de conflit d'intérêts]*

Je prends au sérieux la possibilité d'un conflit d'intérêts. Je confirme ne pas avoir de conflit d'intérêts. Si je me rends compte d'un conflit d'intérêts potentiel, je vous le dirai.

*[Existence d'un conflit d'intérêts concernant une autre activité]*

Je prends au sérieux la possibilité d'un conflit d'intérêts. Mon activité/ma profession de \_\_\_\_\_ peut être perçue comme pouvant entraîner un conflit d'intérêts en ce qui concerne les recommandations que je vous fais. Toutefois, je confirme que mes recommandations se fonderont sur mon évaluation de vos besoins.

*[Autre conflit d'intérêts]*

Je prends au sérieux la possibilité d'un conflit d'intérêts. La situation suivante peut être perçue comme pouvant entraîner un conflit d'intérêts. Toutefois, je confirme que mes recommandations se fonderont sur mon évaluation de vos besoins.

---

---

### **Renseignements supplémentaires**

Si vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires sur mes qualifications ou sur mes liens d'affaires, veuillez me contacter. Je me ferai un plaisir de vous prêter assistance.

### **Attestation du client**

Je, <nom du client>, déclare avoir reçu et examiné le présent document. Je comprends tout conflit d'intérêts existant ou éventuel qui y est indiqué. Je souhaite continuer à travailler avec le conseiller.