Questionnaire pour la sélection des conseillers

C.P. 4241, Station A
Toronto (Ontario) M5W 5R3
Téléphone : 1-888-288-2588
ivari.ca

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 soumettra ce dernier à un processus de sélection pour établir son aptitude à agir comme son représentant pour la vente de ses produits d'assurance (« 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.

Ce document comprend le questionnaire standard de l'ACCAP, ainsi que les sections Questions supplémentaires, Déclaration, Avis relatif à la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels **(Avis de confidentialité)** et Autorisation relative à mes renseignements personnels. L'omission de répondre à toutes les questions et de remplir la Déclaration et l'Autorisation peut retarder le traitement de votre demande ou avoir des conséquences défavorables sur celle-ci. **Votre numéro d'assurance sociale (NAS) est demandé et ne sera utilisé qu'à des fins d'identification et de déclaration fiscale par ivari. L'indication de votre NAS est requise pour la déclaration fiscale, mais facultative pour l'identification. Vous pouvez en tout temps retirer votre consentement à l'utilisation de votre NAS à des fins d'identification en contactant ivari.**

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 section Renseignements complémentaires. Il faut s'assurer que tout renseignement figurant dans cette section renvoie clairement à la question en cause.

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

Dans la section Autorisation relative à mes renseignements personnels, vous consentez aux mesures que peut prendre ivari pour vérifier vos réponses et/ou obtenir de plus amples renseignements.

Renseignements généraux

1 Nom : ○ M. ○ Mme ○ Mlle

Prénom	Second prénom	Nom de famille

Nom de l'entreprise (s'il est différent)

2 Adresse domiciliaire et coordonnées :

Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP
Téléphone	Adresse courriel		

3 Adresses au cours des 5 dernières années :

Adresse la plus récente			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP
Adresse précédente			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP

4 Numéro d'assurance sociale : _____

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

6 Numéro de permis de conduire : _____

7 Date de naissance : _____
(JJ/MM/AAAA)

Renseignements professionnels

8 Adresse d'affaires et coordonnées :

Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP
Téléphone	Adresse courriel	URL du site Web	

9 Adresses d'affaires au cours des 5 dernières années :

Adresse la plus récente			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP
Adresse précédente			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP

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

SOCIÉTÉ DE CAPITAUX OU DE PERSONNES, STYLE DE L'ENTREPRISE OU NOM COMMERCIAL

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

11 Détenez-vous un permis vous autorisant à exercer comme :

○ agent 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 et(ou) actionnaires détenant 20 % ou plus des parts/actions. Ces derniers doivent remplir séparément le Questionnaire pour la sélection des conseillers *(applicable aux questions 11 et 12).*

Nom du dirigeant, de l'associé ou de l'actionnaire _____ *(prénom(s) et nom de famille)* Parts/actions _____ %

Nom du dirigeant, de l'associé ou de l'actionnaire _____ *(prénom(s) et nom de famille)* Parts/actions _____ %

Nom du dirigeant, de l'associé ou de l'actionnaire _____ *(prénom(s) et nom de famille)* Parts/actions _____ %

Nom du dirigeant, de l'associé ou de l'actionnaire _____ *(prénom(s) et nom de famille)* Parts/actions _____ %

12 Détenteur d'un permis du Québec – Êtes-vous autorisé à exercer comme :

○ représentant autonome?

○ représentant rattaché à un cabinet? Raison sociale complète : _____ *(prénom(s) et nom de famille)*

○ société de personnes autonome? Raison sociale complète : _____ *(prénom(s) et nom de famille)*

○ cabinet? Raison sociale complète : _____

Références

13 Indiquez trois références professionnelles.

Nom et titre : _____
(prénom(s) et nom de famille)

Société : _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Nom et titre : _____
(prénom(s) et nom de famille)

Société : _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Nom et titre : _____
(prénom(s) et nom de famille)

Société : _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Études et titres

14 Niveau d'études le plus élevé :

○ Primaire

○ Secondaire

○ CÉGEP

Établissement : _____

○ Université/collège

Diplôme : _____

Établissement : _____

○ Cycles supérieurs

Diplôme : _____

Établissement : _____

15 Cochez le ou les titres détenus.

Indiquez l'année d'obtention.

☐ FLMI année _____ ☐ PFC année _____ ☐ C.Fin.A. année _____

☐ AVA année _____ ☐ PFA 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 section Renseignements complémentaires.

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 section Renseignements complémentaires.

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 section Renseignements complémentaires.

Sociétés d'assurance

19 Donnez le nom des sociétés pour lesquelles vous avez placé des 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	FAITES-VOUS TOUJOURS AFFAIRE AVEC CETTE SOCIÉTÉ?	ANNÉE DE DÉBUT DE CETTE ASSOCIATION	BRANCHE D'ACTIVITÉ	TOTAL APPROXIMATIF DES PRIMES ENCAISSÉES RELATIVEMENT AUX PRODUITS D'ASSURANCE VIE (SI VOUS LE CONNAISSEZ)
	○ Oui ○ Non		☐ Vie/A et M ☐ Patrimoine ☐ Autre	
	○ Oui ○ Non		☐ Vie/A et M ☐ Patrimoine ☐ Autre	
	○ Oui ○ Non		☐ Vie/A et M ☐ Patrimoine ☐ Autre	
	○ Oui ○ Non		☐ Vie/A et M ☐ Patrimoine ☐ Autre	

Renseignements personnels

20 Avez-vous déjà été légalement tenu de verser des sommes à une entreprise ou à une personne, y compris une pension alimentaire? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***« l'affirmative »***, fournissez des détails à la section Renseignements complémentaires.

21 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 section Renseignements complémentaires.

22 Avez-vous une dette envers un assureur, une AGD ou une autre entreprise de services financiers? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***« l'affirmative »***, précisez à la section Renseignements complémentaires, 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.

23 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 section Renseignements complémentaires, 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 ou à la proposition.

24 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 section Renseignements complémentaires, 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.

25 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 section Renseignements complémentaires.

26 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, et pour lequel vous n'avez pas été réhabilité? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***« l'affirmative »***, fournissez des détails à la section Renseignements complémentaires.

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.)

27 Êtes-vous actuellement accusé de l'un ou l'autre des délits mentionnés à la question 26? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***« l'affirmative »***, fournissez des détails à la section Renseignements complémentaires.

28 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 section Renseignements complémentaires.

29 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 section Renseignements complémentaires.

30 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 section Renseignements complémentaires.

31 Avez-vous déjà démissionné ou avez-vous déjà vu votre contrat avec une entreprise de services financiers prendre fin 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 section Renseignements complémentaires.

32 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 section Renseignements complémentaires.

33 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 section Renseignements complémentaires.

34 Permis et agréments actuellement détenus

*TYPE DE PERMIS	PREMIER PERMIS DÉLIVRÉ EN	Y A-T-IL DÉJÀ EU INTERRUPTION DU PERMIS?†	NUMÉRO	NIVEAU (S'IL Y A LIEU)	PROVINCE/ TERRITOIRE/ÉTAT	DATE D'ÉCHÉANCE/DE RENOUVELLEMENT (JJ/MM/AAAA)	SOCIÉTÉ PARRAINEUSE/ COURTIER
		○ Oui ○ Non					
		○ Oui ○ Non					
		○ Oui ○ Non					
		○ Oui ○ Non					
		○ Oui ○ Non					
		○ Oui ○ Non					

*Assurance vie, assurance accidents et maladie, assurances IARD, fonds communs de placement, valeurs mobilières, courtage hypothécaire, immobilier, etc.
† Dans ***l'affirmative***, donnez des précisions à la section Renseignements complémentaires.

Conformité réglementaire

35 Êtes-vous couvert par une assurance erreurs et omissions? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***« la négative »***, fournissez une explication à la section Renseignements complémentaires.

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

36 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 section Renseignements complémentaires.

37 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 section Renseignements complémentaires.

38 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 section Renseignements complémentaires.

39 Remettez-vous aux clients une déclaration du conseiller normalisée relative à la gestion des conflits d'intérêts? . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***« la négative »***, fournissez une explication à la section Renseignements complémentaires.

40 Avez-vous incorporé à vos activités des pratiques commerciales axées sur les besoins des clients? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***« la négative »***, fournissez une explication à la section Renseignements complémentaires.

Questions supplémentaires

PARRAINAGE DE PERMIS

41 Faites-vous une demande de parrainage de permis? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans quelle province demandez-vous un permis ? _____

Quel est le type de permis demandé? ☐ Vie ☐ Accidents et maladie

S'agit-il : ○ d'une demande de nouveau permis ○ d'une demande de renouvellement ○ d'une demande de remise en vigueur
○ d'une demande de transfert de société parraineuse ○ d'une demande pour non-résident

42 Avez-vous complété le cours du programme de qualification du permis d'assurance vie? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***« l'affirmative »***, annexez une copie de votre résultat des examens.

S'il s'agit d'une demande pour non-résident, veuillez indiquer la province dans laquelle vous avez complété les examens pour l'assurance vie et l'assurance accidents et maladie _____

43 Une société a-t-elle déjà refusé de vous parrainer? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***« l'affirmative »***, indiquez les raisons à la section Renseignements complémentaires.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX SOCIÉTÉS PARRAINEUSES *(s'il y a lieu)*

44 a) Nom de la société qui vous parraine actuellement

_____

b) Indiquez vos raisons du changement de parrainage.

_____

c) Avez-vous changé de société parraineuse au cours des cinq dernières années? . . . . . ○ Oui ○ Non
Dans ***« l'affirmative »***, indiquer les raisons du changement à la section Renseignements complémentaires.

d) Nom des sociétés vous ayant parrainé au cours des cinq dernières années :

Nom : _____ Du : _____ (JJ/MM/AAAA) au : _____ (JJ/MM/AAAA)

Nom : _____ Du : _____ (JJ/MM/AAAA) au : _____ (JJ/MM/AAAA)

Nom : _____ Du : _____ (JJ/MM/AAAA) au : _____ (JJ/MM/AAAA)

Renseignements complémentaires

Inscrivez ici tout complément d'information aux réponses qui précèdent. Assurez-vous de faire précéder chaque réponse du numéro de la question en cause.

Renseignements complémentaires *(suite)*

Inscrivez ici tout complément d'information aux réponses qui précèdent. Assurez-vous de faire précéder chaque réponse du numéro de la question en cause.

Déclaration

En mon nom propre et/ou en tant que représentant autorisé des entités par l'entremise desquelles j'exerce mes activités commerciales, je 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. Je consens à ce qu'ivari et ses représentants autorisés, y compris toute agence générale déléguée ou ses représentants, vérifient mes antécédents auprès d'une source indépendante, notamment en ce qui a trait à ma solvabilité, mon dossier professionnel, mon casier judiciaire et toute autre information liée soit à la demande que j'ai soumise à ivari, soit à la relation commerciale que j'entretiens avec celle-ci.

Il est entendu que je dois signer et remettre à ivari la section Autorisation relative à mes renseignements personnels ci-jointe.

Dans un délai de dix (10) jours ouvrables, j'aviserai ivari de tout changement concernant les renseignements fournis dans la présente 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 auprès d'ivari ou entraîner ultérieurement la résiliation justifiée de mon contrat avec elle et la déclaration à une autorité de contrôle en assurance.

J'accepte de dégager ivari et ses agents autorisés de toute responsabilité consécutive à l'une quelconque des parties du processus de la demande énoncées dans les présentes.

Nom du candidat *(prénom(s) et nom de famille)*

Date : _____
(JJ/MM/AAAA)

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.

Nom du représentant autorisé de l'AGD *(prénom et nom de famille)*

Date : _____
(JJ/MM/AAAA)

Signature du représentant autorisé de l'AGD

Avis relatif à la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels (Avis de confidentialité)

Vous avez présenté une demande de contrat à ivari pour agir en son nom dans le cadre de la vente et du service après-vente de ses produits d'assurance et de ses autres produits financiers, en votre nom personnel et/ou en tant que représentant autorisé des entités par l'entremise desquelles vous exercez vos activités commerciales (« entités » et « vous » se référant à vous-même et/ou à ces entités). Il est entendu que des enquêtes sur vos antécédents, y compris vos activités professionnelles, s'inscrivent dans le processus contractuel initial et l'évaluation continue de votre rendement. Ces enquêtes sont menées par ivari et/ou par ses agents autorisés (collectivement « ivari »). Les renseignements personnels recueillis peuvent concerner votre caractère, votre réputation générale, vos caractéristiques personnelles, vos finances, votre solvabilité et votre style de vie, votre statut en matière d'immigration, ainsi que tout autre renseignement raisonnablement lié à votre aptitude à vous acquitter de vos fonctions de conseiller pour le compte d'ivari.

ivari utilise vos renseignements personnels aux fins suivantes :

- La vérification de votre identité.
- L'évaluation de votre aptitude à conclure un contrat avec ivari pour vendre ses produits et servir ses clients.
- L'administration de votre contrat auprès d'ivari et des obligations y afférentes, y compris l'évaluation continue de votre rendement et votre aptitude à exercer à titre de conseiller.
- La gestion des opérations commerciales permettant à ivari de faire affaire avec vous.
- Le respect de obligations juridiques et réglementaires d'ivari (telles que les déclarations fiscales et la conformité aux lois contre le blanchiment d'argent et le financement des activités terroristes, aux lois prudentielles et aux pratiques commerciales) et/ou de toute ordonnance juridique ou réglementaire (par exemple, une ordonnance d'un tribunal ou une citation à comparaître) à l'encontre d'ivari.

Lorsqu'elle vous verse une rémunération, ivari a besoin de votre NAS à des fins de déclaration fiscale. Dans tous les autres cas, la communication de votre NAS est FACULTATIVE. Si vous le fournissez à ivari, celle-ci peut l'utiliser à des fins d'identification, ce qui peut simplifier les processus de sélection et d'administration.

Vos renseignements bancaires peuvent être communiqués à l'institution financière traitant vos commissions et autres opérations financières liées à votre contrat auprès d'ivari. ivari peut, lorsqu'il y a lieu, avoir recours aux services de tierces parties pour l'administration de cette demande et des ententes connexes (« tiers administrateurs ») aux fins décrites dans le présent **avis de confidentialité.**

Il est possible que vos renseignements personnels soient transférés, conservés ou traités en dehors de votre juridiction et que les autorités de ces juridictions puissent y avoir accès.

Dans certains cas, vous avez le droit de retirer votre consentement à l'utilisation et à la communication de vos renseignements personnels. Vous avez également le droit de consulter et de corriger les renseignements que nous détenons à votre sujet. Vous pouvez envoyer votre demande écrite par la poste au **Responsable de la protection de la vie privée, ivari, 200-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7E9, ou par courriel à privacyoffice@ivari.ca**.

Vous pouvez consulter notre politique sur la protection de la vie privée sur ivari.ca. Assurez-vous de la lire attentivement pour bien comprendre son contenu. Veuillez noter que nous pouvons mettre à jour cette politique de temps à autre.

AUTORISATION RELATIVE À MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En tant que candidat identifié ci-dessous, je donne cette autorisation en mon nom et en tant que représentant autorisé des entités. En signant ci-dessous, je donne mon consentement à ivari et je l'autorise à recueillir, utiliser et divulguer mes renseignements personnels, tel qu'il est décrit dans l'**avis de confidentialité**, dans la présente autorisation et dans la politique d'ivari sur la protection de la vie privée affichée sur **ivari.ca.**

En outre, j'autorise et je donne instruction aux sources externes suivantes de divulguer à ivari et/ou à ses agents autorisés les renseignements contenus dans leurs dossiers relativement à mes entités, mon emploi, mes antécédents professionnels et scolaires, mon dossier de crédit et/ou tout autre renseignement pertinent, et/ou tout dossier relatif aux entités qui renferme ces renseignements.

J'autorise expressément ivari à entreprendre ce qui suit :

- obtenir une attestation d'absence de casier judiciaire auprès de tout service policier ou gouvernement;
- recueillir des renseignements relatifs à mes certificats, permis et agréments auprès des délivreurs ou des registraires pertinents;
- 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;
- 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 ou échanger des renseignements, maintenant ou plus tard, auprès :
  - i) d'une autorité de contrôle, d'une base de données ou d'un registre professionnel, d'une société d'assurance, d'une institution financière, d'une agence générale déléguée, d'un agent de renseignements personnels, ou de tout organisme de prévention, de détection ou de répression des crimes, des infractions et/ou des violations des exigences réglementaires ou professionnelles et/ou des codes de conduite;
  - ii) d'un intermédiaire de marché; et/ou
  - iii) de mon ancien ou actuel employeur, de collègues de travail et/ou d'employés, 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 ivari, 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 ivari et/ou son ou ses agents autorisés 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 problèmes ou plaintes signalés en matière de pratiques commerciales.

Une copie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

_____ Signé à _____ le _____
Nom du candidat *(prénom(s) et nom de famille)* (JJ/MM/AAAA)

_____ Date de naissance _____
Signature du candidat (JJ/MM/AAAA)

ivari MC C.P. 4241, Station A, Toronto (Ontario) M5W 5R3 • Téléphone : 1-888-288-2588

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

ENREGISTRER IMPRIMER EFFACER