**(insérer le nom du conseiller/le nom de l’entreprise)**

**UNEDIVULGATION DVISOR**

**Licences et juridictions**

Je suis titulaire d’un permis d’agent d’assurance de **personnes en <province(s) >**. (Au Québec, fournir une liste par classe de licence).

Je suis également licencié/inscrit dans les champs suivants :

Pour les produits d’assurance, je place des affaires par **l’intermédiaire de <>.** Pour **<autres produits>**, je place des affaires par **l’intermédiaire de <firm>**.

**Entreprises I Represent**

Je représente plusieurs assureurs, mais je place la majorité de mon activité avec :

**<liste des entreprises>**

(Pour l’Ontario et le Québec où une liste complète des entreprises est requise, joignez-la à la lettre si la liste des entreprises est longue) Vous trouverez ci-joint une liste complète des entreprises que je représente.

**Relation avec la ou les entreprises que je représente**

(Pour aucune situation de propriété) Aucun assureur ne détient de participation dans mon entreprise. Je n’ai pas d’intérêt significatif dans une compagnie d’assurance.

(S’il y a une situation de propriété)  **<Assureur(s) >** détient une participation importante dans mon entreprise

J’ai une participation importante dans **<assureur>**.

**Compensation**

Je suis rémunéré par une commission de vente sur les polices que je vends et je peux également recevoir une commission de renouvellement (ou de service) sur les polices qui restent actives. Les commissions sont payées par la société qui fournit le produit que vous avez acheté. Si mes ventes atteignent un certain niveau, je peux être éligible à une rémunération supplémentaire, telle que des bonus, et d’autres avantages, tels que des conférences.

**Conflit d’Interest**

(Pas de conflit d’intérêts)  Je prends au sérieux le risque d’un conflit d’intérêts. Je confirme que je n’ai pas de conflit d’intérêts. Si je prends conscience d’un conflit potentiel, je vous le dirai.

(Conflit d’intérêts lié à une autre profession) Je prends au sérieux le risque d’un conflit d’intérêts. Ma position/profession en tant que \_\_\_\_\_\_\_ peut être perçue comme un conflit d’intérêts potentiel en ce qui concerne les recommandations que je vous ai faites. Cependant, je confirme que mes recommandations seront basées sur mon évaluation de vos besoins.

(Autre conflit d’intérêts) Je prends au sérieux le risque d’un conflit d’intérêts. La situation suivante peut être perçue comme un conflit d’intérêts potentiel. Cependant, je confirme que mes recommandations seront basées sur mon évaluation de vos besoins.

**Plusd’informations**

Si vous avez besoin de plus d’informations sur mes qualifications ou mes relations d’affaires, contactez-moi. Je serais heureux de vous aider.

**Reconnaissance**

Moi, **< *nom du client* >, à < date >** avons reçu et examiné ce document. Je comprends tout conflit d’intérêts ou conflit d’intérêts potentiel décrit dans ce document. Je suis prêt à continuer à travailler avec le conseiller.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ ET CONSENTEMENT DU CLIENT**

**Notre politique de confidentialité et notre engagement à protéger votre vie privée**

J’apprécie votre entreprise et vous remercions de votre confiance dans le choix de notre cabinet comme source de conseils et de produits. En tant que client, vous nous confiez vos informations personnelles. Nous respectons cette confiance et voulons que vous soyez conscient de notre engagement à protéger les informations que vous partagez avec nous dans le cadre de vos relations commerciales avec nous.

**Vos droits en ce qui concerne vos renseignements personnels**

* Vous avez le droit de savoir pourquoi une organisation recueille, utilise ou divulgue vos renseignements personnels.
* Vous avez le droit de vous attendre à ce qu’une organisation traite vos informations de manière raisonnable et de ne pas les utiliser à d’autres fins que celle à laquelle vous avez consenti.
* Vous avez le droit de savoir qui, dans une organisation, est responsable de la protection de vos renseignements.
* Vous avez le droit de vous attendre à ce qu’une organisation protège vos renseignements contre toute divulgation non autorisée.
* Vous avez le droit d’inspecter les informations qu’une organisation détient à votre sujet et de vous assurer qu’elles sont exactes, complètes et à jour.
* Vous avez le droit de vous attendre à ce qu’une organisation détruise vos renseignements lorsqu’elle est demandée ou lorsqu’elle n’est plus nécessaire aux fins prévues.
* Vous avez le droit de vous plaindre de façon confidentielle à une organisation de la façon dont elle traite vos renseignements et au commissaire à la protection de la vie privée, au besoin.

**Comment nous recueillons, utilisons et divulguons vos renseignements**

En signant ci-dessous, vous consentez à ce que nous obtenions, vérifiions, conservions et partagions vos renseignements personnels, y compris **les renseignements financiers et médicaux**, afin que nous puissions vous fournir des stratégies, des produits et des services financiers qui répondent le mieux à vos besoins.

Ce consentement permet également le partage d’informations avec toute personne, institution financière, entreprise ou autre partie avec laquelle nous traitons. Cela pourrait inclure des fournisseurs de services dans des juridictions à l’extérieur du Canada et serait donc assujetti aux lois de ces juridictions.

En signant ci-dessous, vous consentez à ce que notre cabinet utilise et divulgue ces informations afin de :

* Communiquer avec vous de manière rapide et efficace
* Communiquer avec vous par la poste, le courriel, Internet ou d’autres moyens électroniques
* Évaluez votre demande d’investissement, d’assurance et d’autres services mis à votre disposition par notre cabinet
* Évaluer les risques liés aux réclamations et à la souscription, le cas échéant
* Détecter et prévenir la fraude
* Analyser les résultats de performance
* Agir comme l’exige ou l’autorise la loi
* Fournir des informations d’impression, d’envoi et de marketing sur les produits et services que nous offrons

**Ce que nous ne ferons pas avec vos informations**

Je/Nous ne vendons les informations des clients à personne. Nous ne partageons pas non plus vos informations avec des organisations extérieures à notre relation avec vous qui les utiliseraient pour vous contacter au sujet de leurs propres produits ou services.

**Nous nous efforçons de protéger vos renseignements personnels**

Tous les employés, les conseillers associés et les fournisseurs de services qui ont accès à vos dossiers comprennent la nécessité de garder ces renseignements protégés et confidentiels. Ils savent qu’ils ne doivent utiliser l’information qu’aux fins prévues et cette attente est clairement communiquée. Nous avons également mis en place des gardes-fous physiques etsystémiques, ainsi que des processus appropriés, pour protéger vos informations contre tout accès ou utilisation non autorisés.

**Vos choix en matière de confidentialité**

Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment (sous réserve d’obligations légales ou contractuelles et moyennant un préavis raisonnable) en contactant notre responsable de la protection de la vie privée. Veuillez noter que le retrait de votre consentement peut nous empêcher de vous fournir les produits ou services demandés. Nous pouvons occasionnellement utiliser vos informations personnelles pour vous informer de produits ou de services qui, selon nous, pourraient vous intéresser ou correspondre à vos données personnelles.

situation. Si vous préférez ne pas recevoir ce type de communication, veuillez en informer notre responsable de la protection de la vie privée.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Conformité à la Loi canadienne antispam et à ses règlements (LCAP)**

Je consens à recevoir des communications électroniques de (insérer le nom du conseiller ou de la société) au sujet de mes besoins en matière d’assurance et/ou d’investissement et de la couverture et des informations sur les produits et services qui pourraient m’être bénéfiques. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment.

En signant ci-dessous, vous donnez votre consentement à la collecte et à la conservation de vos renseignements personnels dans votre

le dossier du client et son consentement à recevoir des communications électroniques.

Signé ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20xx

Par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Notre responsable de la protection de la vie privée est :**

*Nom du conseiller/délégué*

*Adresse &*

*Coordonnées*