

**Agent général**

Nom de l'agent général

Numéro – Assurance individuelle

Numéro – Services financiers

**Section A - Renseignements sur le représentant** – À remplir pour tous les représentants

Numéro – Assurance individuelle (s'il y a lieu)

Numéro – Services financiers (s'il y a lieu)

Code de représentant FundSERV (Services financiers seulement)

Nom du représentant (tel qu'il figure sur le permis)

Prénom

NAS (pour fins fiscales)

Adresse d'affaires (pour les produits de services financiers, noter que cette adresse sera inscrite sur les relevés des clients)

Date de naissance

Ville

Province

Code postal

Courriel

Sexe :  Féminin  Masculin  
Langue :  Français  Anglais

Téléphone d'affaires

Cellulaire

\* Si le représentant est sous une agence Fundserv, le code Fundserv de ce dernier doit nous être fourni afin d'obtenir un code pour vendre les produits de services financiers.

**Section B - Renseignements sur la personne morale ou société de personnes** – À remplir si vous êtes un représentant rattaché à un cabinet ou un représentant constitué en compagnie

Nom du cabinet ou de la compagnie

X

Signature du signataire autorisé du cabinet / de la compagnie

Nom du signataire autorisé (en caractère d'imprimerie)

Date

**Description et Politique d'utilisation des sites corporatifs**

Les sites corporatifs vous permettent de consulter vos dossiers clients, vos relevés de commissions (s'il y a lieu) et certains documents nécessaires à vos fonctions. L'utilisateur des sites sécurisés a la responsabilité de prendre et d'appliquer des mesures de sécurité qui ont pour objectif de protéger ses accès à ces sites, notamment en ne divulguant pas son code d'utilisateur et son mot de passe et en les conservant dans un endroit sécuritaire. Le respect de cet engagement vise la protection des renseignements personnels contenus dans les dossiers des clients; le soussigné est responsable des conséquences du non-respect de cette politique.

**Consentement et signature – Sites corporatifs (obligatoire)**

Je déclare avoir pris connaissance de la section relative aux sites corporatifs et m'engage à tenir strictement confidentiels les codes d'utilisateurs et les mots de passe qui me seront octroyés pour me donner accès aux sites.

X

Signature du représentant

Date

**Loi anti-pourriel canadienne**

Afin de nous conformer aux exigences de la Loi anti-pourriel canadienne, nous devons obtenir votre consentement pour pouvoir vous faire parvenir certaines communications par courrier électronique.

Veuillez noter que vous continuerez de recevoir en tout temps des messages électroniques dans le cadre de la relation d'affaires que vous avez avec Beneva inc., notamment des renseignements au sujet des produits et services offerts, des changements législatifs et administratifs.

**Consentement et signature – Loi anti-pourriel canadienne**

J'accepte de recevoir par courrier électronique de Beneva inc. et La Capitale Sécurité Financière, compagnie d'assurance Inc. des renseignements sur les nouveautés, offres spéciales et promotions. Ce consentement peut être retiré en tout temps.

X

Signature du signataire autorisé

Date