

## MANDAT COURTIER CLIENT

Sujet aux conditions qui suivent, je vous confie le mandat d'agir comme mon courtier et requiers vos services comme conseiller professionnel en matière d'assurance.

1. **MISSION DU COURTIER** : Vous devez, d'une part, identifier et évaluer mes besoins en assurance selon les informations complètes que je m'engage à vous communiquer et, d'autre part, souscrire l'assurance conformément à mes instructions portant sur le montant d'assurance et la nature des garanties.
2. **ÉVALUATION DES BIENS** : Tout bien faisant l'objet d'une assurance visée par le présent contrat doit être évalué par un évaluateur agréé de façon à déterminer avec précision le montant d'assurance adéquat. Je reconnais que mon courtier ne peut déterminer la valeur des biens à assurer et que je devrais consulter un professionnel de l'évaluation. Je reconnais aussi qu'un montant d'assurance inférieur à la valeur du bien peut justifier l'assureur de verser une indemnité proportionnelle en cas de perte partielle.
3. **RENOUVELLEMENT** : Vous devez, sans autre instruction additionnelle, renouveler les assurances souscrites par votre entremise lorsqu'elles échoient.
4. **SUBSTITUTION DE POLICE ET CHANGEMENT D'ASSUREUR** : Vous avez le pouvoir de substituer un assureur à un autre avant l'expiration d'une police d'assurance ainsi que de changer d'assureur lors des renouvellements pourvu que telles substitutions de police et d'assureur soient faites conformément à la loi, à mes intérêts et en maintenant les protections jugées appropriées. À moins d'un contre-ordre écrit de ma part, j'accepte que le paiement au nouvel assureur s'effectue au moyen du même formulaire de débit préautorisé déjà employé pour payer l'assureur substitué. À cette fin, vous avez le pouvoir de fournir au nouvel assureur toutes les données et autorisations nécessaires en mon nom. Un préavis raisonnable me sera fourni préalablement à tout transfert.
5. **AGGRAVATION DES RISQUES ASSURÉS** : Pendant que l'assurance est en vigueur et préalablement à tout renouvellement de police, je dois vous informer de tout changement dans la nature et l'emploi des biens assurés ainsi que de tout changement de nature à influencer de façon importante un assureur dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter.
6. **CONDITIONS FINANCIÈRES** :
  - 6.1. **PAIEMENT DES PRIMES** : Les primes exigibles pour chaque police, avenant ou renouvellement, incluant les taxes sur celles-ci de même que les honoraires, le cas échéant, sont payables sur demande.
  - 6.2. **REMBOURSEMENT DES AVANCES** : Si vous consentez à m'avancer les fonds requis pour payer les primes et les taxes sur celles-ci, je m'engage à rembourser telles avances selon le terme, les versements et le taux d'intérêt apparaissant à la facture pour chaque cas ou, en l'absence de mention de tel taux d'intérêt à la facture, à un taux d'intérêt annuel équivalant au taux d'escompte de la Banque du Canada en vigueur lors de la transaction plus cinq pour cent (5%). À défaut de paiement à l'échéance, vous pouvez réclamer des frais de perception à hauteur de 15% de la somme due.
  - 6.3. **RÉMUNÉRATION ET FRAIS** : Bien que vous me dévoilez que vous recevez une commission de l'assureur pour chaque transaction, je vous autorise à me réclamer vos frais, et un honoraire raisonnable pour chaque transaction compte tenu du caractère professionnel du mandat confié; cet honoraire peut, à votre choix, équivaloir au total de la commission due sur la prime non acquise lorsqu'à ma demande la police est résiliée ou retournée comme non requise.
  - 6.4. **DÉFAUT DE PAIEMENT** : Si je fais défaut de payer à échéance toute somme due pour le paiement des primes, le remboursement des avances et/ou la rémunération et autres frais en vertu des paragraphes précédents, vous êtes alors autorisé à aviser l'assureur que la police, l'avenant ou le certificat de renouvellement est non requis ou, lorsque l'assurance est entrée en vigueur, à demander en mon nom la résiliation de la police, avenant ou renouvellement; la demande de résiliation faite en mon nom pourra porter sur une ou plusieurs polices dans la mesure où cela est requis pour que le remboursement de primes non acquises rembourse la somme totale pouvant alors vous être due; un avis préalable d'au moins sept (7) jours devra m'être adressé avant que vous demandiez à l'assureur la résiliation de la police ou avant que vous ne l'avisiez que la police, l'avenant ou le certificat de renouvellement n'est pas requis. Si un créancier est nommé bénéficiaire de la police, tel avis lui sera expédié dans le délai prévu par la loi ou par la police.

- 6.5. **EXPÉDITION DES AVIS** : L'avis préalable requis en vertu de la clause 6.4 doit être par écrit ou par message électronique et est présumé avoir été suffisamment et valablement donné s'il est livré de main à main. Cet avis peut être également expédié par la poste ou par service de courrier et tel avis est réputé reçu le septième (7<sup>e</sup>) jour ouvrable suivant la mise à la poste ou sa remise au service de courrier.
- 6.6. **CESSION DU DROIT AU REMBOURSEMENT DU TROP-PERÇU DE PRIME** : Je vous cède mon droit au remboursement du trop-perçu de prime dans le cas où vous payez cette prime à l'assureur par une avance de fonds. Je vous désigne cessionnaire du droit à ce remboursement conformément à l'article 2479.1 du Code civil du Québec.
- 6.7. **RÉTENTION DES INDEMNITÉS ET DES TROP-PERÇUS DE PRIMES EN PAIEMENT DES SOMMES DUES** : Outre la cession prévue au paragraphe 6.6, je consens à ce que tout trop-perçu de prime en vertu des polices souscrites, renouvelées ou modifiées par votre intermédiaire ainsi que toute indemnité de sinistre payable en vertu de celles-ci pourra être reçue et retenue par vous à titre de mandataire pour la perception de ces sommes et pourra être appliquée en compensation de tout montant que je pourrai vous devoir, le tout sujet au droit de tout créancier hypothécaire ou prioritaire qui peut être bénéficiaire de ladite indemnité en vertu de la police ou en vertu de la loi. De plus, aux fins du paiement des sommes que je pourrais vous devoir, je délègue l'assureur et lui donne instruction irrévocable de vous payer tous les montants qui peuvent m'être dus par l'assureur.
- 6.8. **RETENUE DES SOMMES D'ARGENT AU COMPTE SÉPARÉ** : Vous êtes autorisé à conserver au compte séparé pour une période d'au plus douze (12) mois, toute somme perçue d'un assureur à titre de prime non acquise, telle somme devant à l'intérieur de ce délai, servir au paiement des primes ou autres sommes dues en vertu du présent contrat.
7. **MODIFICATION DU CONTRAT** : Toute modification à ce contrat doit être faite par écrit et signée par le courtier et le client. L'omission du courtier de se prévaloir des droits qui lui sont accordés par ce contrat ne peut être interprétée comme un acquiescement ou une renonciation de sa part.
8. **PLAINTÉ** : dès réception d'une plainte formulée en lien avec le présent consentement, le courtier s'engage à examiner celle-ci de façon équitable et la traiter avec diligence. Tout plaignant peut demander que le cabinet transmette à l'Autorité des marchés financiers une copie de son dossier s'il est insatisfait de l'examen de sa plainte ou du résultat de cet examen.
9. **FIN DU CONTRAT** : Vous pouvez mettre fin au présent contrat, pourvu que ce ne soit pas à contretemps ou intempestivement, en m'adressant un avis par la poste, de main à main ou par message électronique comportant renonciation au mandat, auquel cas le contrat prend fin à la date de réception de tel avis. Pour ma part, je peux également mettre fin au contrat en vous adressant un avis de révocation du mandat par la poste, de main à main ou par message électronique, auquel cas le contrat prend fin au moment de votre réception de l'avis, constatée par une preuve de réception. La clause 6 continuera d'avoir effet jusqu'à remboursement des sommes dues au courtier. Sur réception d'une copie de l'acte de décès émis par le directeur de l'état civil et de la preuve de nomination du liquidateur de la succession, le courtier communiquera avec le liquidateur de la succession afin de faire le point sur l'ensemble des produits d'assurance souscrits par le soussigné.
10. **COURTIER** : Le mot « Courtier » signifie un représentant autonome en assurance, un cabinet ou une société autonome ainsi que le représentant par l'entremise duquel il agit dans une ou plusieurs disciplines.
11. **COMMUNICATION PAR COURRIEL** : Je consens  ou je ne consens pas  à recevoir toutes correspondances de votre part sous toute forme que ce soit, notamment à l'adresse électronique mentionnée au dossier client. Mon consentement prend effet à la signature du présent contrat et est valide lors de tout renouvellement subséquent, et je m'engage à vous aviser en cas de changement dans mes coordonnées personnelles, incluant mon adresse électronique mentionnée au dossier client. Le présent consentement, s'il est donné, survivra à la fin du présent mandat prévu à la clause 9 « Fin du contrat », tant qu'il n'est pas expressément révoqué.
12. **AUTORISATION** : Si l'assuré est une corporation ou s'il y a multiplicité d'assurés, je me déclare alors pleinement autorisé par ceux-ci à les représenter pour la conclusion du présent contrat. Je me déclare personnellement et solidairement obligé avec eux.



Accepté ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20

\_\_\_\_\_

No du compte client

\_\_\_\_\_

Nom du client

\_\_\_\_\_

Nom du courtier

\_\_\_\_\_

Courriel du client

\_\_\_\_\_

Courriel du courtier

\_\_\_\_\_

Adresse du client

\_\_\_\_\_

Adresse du courtier

\_\_\_\_\_

Signature du client

\_\_\_\_\_

Signature du courtier

[M.A.J.juillet 2018]

## ANNEXE 1

### AVIS DE CONSENTEMENT PARTICULIER

#### **Vous êtes libre de donner ce consentement ou non**

Article 92 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

---

#### **CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR**

Nous détenons, aujourd'hui, des renseignements à votre sujet.

Nous avons besoin de votre consentement pour permettre à certains de nos représentants d'avoir accès à ces renseignements.

Ces représentants auront aussi accès aux mises à jour des renseignements faites pendant la durée du consentement.

Ces représentants utiliseront les renseignements disponibles **afin de vous solliciter pour de nouveaux produits et services financiers.**

En accordant votre consentement, vous nous donnez aussi le droit de conserver vos dossiers d'assurance avec vos autres dossiers.

#### **VOUS ÊTES LIBRE D'ÉTABLIR LA DURÉE DE VALIDITÉ DE VOTRE CONSENTEMENT**

Si vous accordez un consentement pour une période indéterminée, vous pourrez en tout temps y mettre fin en le révoquant. En annexe 3, vous trouverez un modèle de révocation générale que vous pourrez utiliser ou dont vous pourrez vous inspirer.

Si vous voulez accorder un consentement pour une période limitée, vous pourrez le faire en fixant vous-même cette période. Le formulaire Annexe 2 prévoit, au paragraphe 9, un endroit où vous pourrez inscrire la période désirée.

#### **LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS**

Sans cette autorisation spécifique, le cabinet ne pourra utiliser ces renseignements à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été recueillis. **Le cabinet ne peut vous contraindre à donner ce consentement ni refuser de continuer à faire affaires avec vous du seul fait que vous refusez de le lui donner; l'article 94 de la Loi vous protège.** Pour de plus amples renseignements, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au: (418) 525-0337 ou au 1-877-525-0337.

**Je peux révoquer en tout temps ce consentement par la voie d'un avis.** Je peux utiliser le modèle d'avis joint en annexe au document intitulé « *Consentement à la cueillette, la communication et la conservation de vos renseignements personnels* » ou m'en inspirer.

Après avoir pris connaissance de ce qui est indiqué ci-dessus, je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, consens à ce que les renseignements détenus par le cabinet soient utilisés aux fins mentionnées en annexe 2.

## ANNEXE 2

### CONSENTEMENT À LA CUEILLETTE, LA COMMUNICATION ET LA CONSERVATION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

- OBJET DU DOSSIER :** Le courtier\* constitue votre dossier et recueille des renseignements personnels à votre sujet pour vous fournir les services de conseils et de représentation adéquats en vue de l'acquisition et du renouvellement de produits financiers ainsi que pour le service postérieur à l'acquisition de tels produits financiers, incluant l'exécution d'un contrat d'assurance. Le présent consentement s'inscrit dans l'application des lois suivantes, notamment : *Loi canadienne anti-pourriel* et *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* du Québec.
- ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS :** Voici les catégories de renseignements nécessaires que nous souhaitons que l'un de nos représentants utilise ainsi que les produits et services qu'il vous offrira. J'autorise le courtier à donner à ses représentants un accès aux renseignements consignés à mon dossier pour l'exercice de leurs activités dans les disciplines suivantes :

Vous êtes libre de donner ce consentement particulier ou non.

	Oui	Non		Oui	Non
Assurance de dommages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Courtage en contrats d'investissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance collective de personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Planification financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance de personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Expertise en règlement de sinistres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courtage en épargne collective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Courtage en plans de bourses d'étude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courtage hypothécaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

- CUEILLETTE DES RENSEIGNEMENTS :** Afin de constituer mon dossier et d'assurer que les renseignements personnels soient à jour et exacts au moment de leur utilisation, j'autorise le courtier à recueillir seulement les renseignements nécessaires et pertinents auprès des personnes et organismes suivants : Vous êtes libre de donner ce consentement particulier ou non

- Les cabinets et représentants au sens de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*;
- Les réassureurs, les assureurs et institutions financières avec lesquels j'entretiens ou ai déjà entretenu un rapport d'affaires ou de consommation;
- L'Autorité des marchés financiers ou toute agence autorisée par la loi à recueillir auprès des assureurs des renseignements sur l'expérience en conduite automobile des personnes assurées et à les conserver;
- La Société d'Assurance Automobile du Québec quant aux renseignements relatifs à mon dossier de conduite, notamment les points d'inaptitude ou les restrictions ou sanctions affectant mon permis de conduire;
- Les entreprises privées spécialisées dans la cueillette et la conservation de données relatives aux personnes assurées dans quelque branche d'assurance que ce soit et les données relatives aux bâtiments et emplacements en assurance de dommages;
- Les entreprises spécialisées dans la cueillette et la conservation de données relatives au crédit ou à la situation financière des personnes et entreprises.

- LISTES NOMINATIVES :** J'autorise  je n'autorise pas  le courtier à donner instructions, aux personnes et entreprises mentionnées au paragraphe 3 ainsi qu'aux créanciers qui exigent copie de mes polices, de s'abstenir d'inclure mon nom dans une liste nominative dont ils pourraient eux-mêmes se servir ou qu'ils communiquent à des tiers pour le même usage. J'autorise le courtier à révoquer le consentement d'inclure mon nom dans une liste à des fins de prospection commerciale que j'aurais pu donner aux personnes mentionnées au paragraphe 3 ou aux créanciers.

- PUBLICITÉ :** J'autorise  je n'autorise pas  le courtier à : transmettre à mon adresse électronique tout message électronique commercial visant à encourager la participation à une activité commerciale mentionnée au paragraphe 2.

Consentement verbal par téléphone :

Init.

Init.

6. **ACCÈS À MON DOSSIER** : Conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (RLRQ, chap. P-39.1)*, **vous pouvez demander que l'on vous donne accès aux renseignements que l'on détient sur vous**. Le courtier s'engage à vous donner accès à vos renseignements personnels recueillis sur vous conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* sur la transmission d'un avis de demande d'accès à l'information de votre part et ce, dans un délai raisonnable. J'ai également le droit de demander de rectifier des renseignements inexacts.
7. **COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS À DES TIERS** : J'autorise le courtier à communiquer aux entreprises, organismes et personnes mentionnés au paragraphe # 3, les renseignements personnels qu'il détient à mon sujet pourvu que cette communication soit nécessaire et pertinente aux contrats à conclure avec ceux-ci ou aux rapports qu'en ma qualité de partie contractante j'entretiens ou ai entretenus avec ceux-ci, notamment concernant l'enquête sur les sinistres et leurs règlements;
8. **COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS ENTRE DES TIERS** : Pour l'accomplissement de votre mission, je vous donne le pouvoir d'autoriser les entreprises, organismes et personnes mentionnés au paragraphe 3 à me communiquer les renseignements personnels me concernant que vous détenez ou qu'ils détiennent. Cette communication de renseignements ne pourra se réaliser que lorsque cela est nécessaire pour l'objet du dossier que vous détenez à mon sujet ou pour l'objet du dossier que ces entreprises, organismes et personnes détiennent à mon sujet pourvu que ce dernier objet coïncide avec l'objet du dossier à mon sujet.
9. **DURÉE DES CONSETEMENTS** : Les consentements donnés en vertu des présentes sont valides jusqu'à révocation ou pour la période suivante : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (JJ/MM/AA), selon la première des éventualités.
10. **AVIS DE RÉVOCATION** : Je peux révoquer en tout temps ces consentements par l'envoi d'un avis ou en utilisant le formulaire prévu à l'annexe 4 ou celui intitulé « Avis de révocation de consentement particulier » (VOIR ANNEXE 4).
11. **RENSEIGNEMENTS QUANT AU LIEU DE CONSERVATION DE MON DOSSIER**: Mon dossier est conservé à l'établissement de votre entreprise ou, si celle-ci comporte plusieurs établissements, à celui situé à l'adresse mentionnée au présent document.
12. **PLAINTÉ** : Sur réception d'une plainte formulée en lien avec le présent consentement, le courtier s'engage à examiner celle-ci conformément à la politique qui régit son traitement et à défaut, la traiter avec diligence. Tout plaignant peut demander que le cabinet transmette à l'Autorité des marchés financiers une copie de son dossier s'il est insatisfait de l'examen de sa plainte ou du résultat de cet examen.
13. **MULTIPLICITÉ D'ASSURÉS ET CORPORATION** : S'il y a multiplicité d'assurés, je déclare être autorisé expressément par ceux-ci pour donner en leur nom le consentement relatif aux renseignements personnels les concernant. Le représentant de la corporation, si applicable, déclare avoir obtenu le consentement express des personnes visées par les renseignements nominatifs qui doivent être communiqués au courtier.
14. **\*COURTIER** : le mot « courtier » signifie un représentant autonome en assurance, une société autonome et un cabinet ainsi que le représentant par l'entremise duquel ils agissent dans l'une ou l'autre des disciplines énumérées au paragraphe 2.

Accepté ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Consentement verbal par téléphone : <input type="checkbox"/>
--

\_\_\_\_\_ No du compte client

\_\_\_\_\_ Nom du client

\_\_\_\_\_ Nom du courtier

\_\_\_\_\_ Courriel du client

\_\_\_\_\_ Courriel du courtier

\_\_\_\_\_ Adresse du client

\_\_\_\_\_ Adresse du courtier

(Signature du client)

Je déclare avoir lu et compris la portée de ce document

\_\_\_\_\_ Signature du courtier

**ANNEXE 3**

**RÉVOCATION DE CONSENTEMENT GÉNÉRAL**

**Je révoque l'ensemble des consentements particuliers.**

---

(signature du client)

---

(date de la signature du consentement)

---

(Identification du client, adresse ou No. de folio ou No. de contrat, etc.)

---

**ANNEXE 4**

**RÉVOCACTION DE CONSENTEMENTS PARTICULIERS**

JE RÉVOQUE LES CONSENTEMENTS PARTICULIERS DONNÉS AU CABINET PAR L'AVIS SUIVANT

À : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nom du cabinet)

\_\_\_\_\_  
(adresse du cabinet)

En date du \_\_\_\_\_

**OU**

Par la présente, je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ (nom du client), vous avise que j'annule le consentement particulier visant à vous permettre d'utiliser les renseignements qui me concernent à de nouvelles fins et ce, **dans les disciplines suivantes** :

- |                                   |                          |                                       |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Assurance de dommages             | <input type="checkbox"/> | Courtage en contrats d'investissement | <input type="checkbox"/> |
| Assurance collective de personnes | <input type="checkbox"/> | Planification financière              | <input type="checkbox"/> |
| Assurance de personnes            | <input type="checkbox"/> | Expertise en règlement de sinistres   | <input type="checkbox"/> |
| Courtage en épargne collective    | <input type="checkbox"/> | Courtage en plans de bourses d'étude  | <input type="checkbox"/> |
| Courtage hypothécaire             | <input type="checkbox"/> |                                       |                          |

Consentements que je vous ai donnés le: \_\_\_\_\_  
(date du consentement)

\_\_\_\_\_  
(nom du client)

\_\_\_\_\_  
(signature du client)

\_\_\_\_\_  
(Identification du client, adresse ou No. de folio ou No. de contrat, etc.)

Par ailleurs, je vous retire les consentements suivants :

- Mon consentement relatif à l'inclusion de mon nom dans une liste nominative.
- Mon consentement permettant d'utiliser mon adresse électronique visant à encourager la participation à une activité commerciale

\_\_\_\_\_  
(nom du client)

\_\_\_\_\_  
(signature du client)

\_\_\_\_\_  
(Identification du client, adresse ou No. de folio ou No. de contrat, etc.)

**ANNEXE 5**

**DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT DE L'ASSURÉ**

Je: \_\_\_\_\_ déclare par la présente que l'entreprise que je représente,  
(nom du représentant de l'entreprise)

\_\_\_\_\_, détient l'autorisation expresse de chacun des employés relativement au  
(nom de l'entreprise)

consentement à la cueillette, la communication et la conservation des renseignements personnels

dûment identifiés à l'annexe 2.

Consentements que je vous ai donnés, à

\_\_\_\_\_, le:  
(lieu)

\_\_\_\_\_  
(date du consentement)

\_\_\_\_\_  
(nom du client)

\_\_\_\_\_  
(signature du client)