



AVIS DE DIVULGATION DE VOTRE CONSEILLER EN SÉCURITÉ FINANCIÈRE

CERTIFICATION :

Je détiens la certification m'autorisant à exercer mes activités professionnelles en assurances au Québec, à titre de Conseiller en sécurité financière.

J'exerce toutes mes activités d'assurances pour le compte de MV Finances.

Je détiens également la certification m'autorisant à agir au Québec, comme conseiller en assurances collectives.

ASSUREURS QUE JE REPRÉSENTE :

À titre de conseiller en sécurité financière autonome, je suis en mesure de traiter votre dossier d'assurance par l'intermédiaire d'Aurea Signature cabinet de services financiers, lequel présente une sélection avantageuse et de qualité de produits pouvant répondre à vos besoins spécifiques avec les assureurs suivants :



JE DÉTIENS ÉGALEMENT LES AUTORISATIONS ME PERMETTANT DE DISTRIBUER LES PRODUITS D'ASSURANCE SUIVANTS ÉMIS PAR CERTAINS DES ASSUREURS SUSMENTIONNÉS:



(RBC)



(IVARI)



PLAN DE
PROTECTION DU
CANADA

(FORESTERS)

LIEN AVEC LES SOCIÉTÉS QUE JE REPRÉSENTE

Je confirme qu'aucun assureur ne possède d'intérêt dans mon entreprise et que je ne détiens aucun intérêt substantiel dans un assureur.

RÉMUNÉRATION

Si vous faites l'acquisition d'un produit financier par mon intermédiaire, la compagnie d'assurance ou le cabinet de services financiers choisi me versera une commission de vente initiale. Une commission de renouvellement pourrait m'être versée tant que le produit serait maintenu en vigueur.

Il est également possible que je sois admissible à une rémunération supplémentaire sous forme de bonis, de participation à des congrès ou autre si mes ventes atteignent un certain volume ou si certains autres objectifs sont atteints.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Je prends au sérieux les risques de conflit d'intérêts et toutes mes recommandations sont basées sur une évaluation de vos besoins et de votre situation financière. Je confirme ne pas être en situation de conflit d'intérêts et je m'engage à vous aviser si un conflit d'intérêts potentiel survenait.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Si vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires sur mes qualifications ou sur mes liens d'affaires, n'hésitez pas à me contacter. Il me fera plaisir de vous répondre.

ATTESTATION DU CLIENT

Je, «Prénom» «Nom», confirme avoir pris connaissance des renseignements mentionnés précédemment et en comprendre les conséquences, notamment en ce qui a trait à tout conflit d'intérêt existant ou éventuel de Monsieur Maxime Vaillancourt, conseiller en sécurité financière (CSF), concernant les recommandations qu'il m'a faites.

En foi de quoi, les deux (2) parties concernées ont signé à Sherbrooke, ce vendredi, 15 novembre 2019.

Signature du CSF
Maxime Vaillancourt

Signature du client
«Prénom» «Nom»