DEMANDE POUR DEVENIR DISTRIBUTEUR

Genre de Distributeur : ____ Agence d'assurance / Courtier / Agent

____ Agence de voyages / Agent

____ Autres

INFORMATIONS PERSONELLES			
NOM			
ADRESSE DE RÉSIDENCE	RUE		
	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
DATE DE NAISSANCE	(Jour/Mois/Année)	SEXE Homme ☐ Femme ☐	NO. ASSURANCE SOCIALE (T4) (Pour T4)
TÉLÉPHONE	FAX	ADRESSE COURRIEL	

INFORMATIONS D'AFFAIRES			
NOM DE LA COMPAGNIE			
ADRESSE DE LA COMPAGNIE	RUE		
	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
ADRESSE POSTALE D'AFFAIRE	RUE		
(Si différente de l'adresse d'affaire)	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE	FAX	COURRIEL	ADRESSE DU SITE WEB

CERTIFICAT(S) ET ASSURANCE ERREURS ET OMISSIONS

Êtes-vous autorisé à vendre de l'assurance voyage dans votre province ? OUI NON ☐ ☐

Si OUI, veuillez joindre une copie de votre certificat.

Êtes-vous autorisé à vendre de l'assurance voyage à l'extérieur de votre province ? OUI NON ☐ ☐

Si OUI, veuillez cocher les cases appropriées et joindre les copies des certificats actuels.

□ Alberta □ Colombie-Britannique □ Île-du-Prince-Édouard □ Manitoba □ Nouveau-Brunswick
□ Nouvelle-Écosse □ Nunavut □ Ontario □ Québec □ Saskatchewan
□ Terre-Neuve et Labrador □ Territoires du Nord-Ouest □ Yukon

Avez-vous une assurance (Erreurs et omissions) ? Si OUI, veuillez joindre une copie.

Assureur _____ N ° du certificat _____ Date d'expiration _____

	AUTRES INFORMATION	OUI	NON
1.	Avez-vous eu un certificat ou un enregistrement de quelque nature que ce soit, refusé, suspendu, révoqué ou fait l'objet d'une audience disciplinaire ou d'une enquête par une autorité de réglementation ?		
2.	Avez-vous déjà été reconnu coupable d'un crime ou d'une infraction, autre qu'un délit, par un tribunal d'une province ou d'un territoire, d'un état ou d'un pays où faites-vous actuellement l'objet d'accusations criminelles ?		
3.	Avez-vous été impliqué dans une faillite / insolvabilité personnelle ou d'entreprise au cours des cinq dernières années ? (Si oui, veuillez fournir une copie du document de sortie.)		
4.	Y a-t-il des jugements / privilèges impayés contre vous ?		
5.	Avez-vous déjà été en probation pénale ou réglementaire ?		
6.	Une compagnie d'assurance a-t-elle déjà annulé un contrat avec vous pour des raisons autres qu'une faible production ?		
7.	Avez-vous déjà eu une plainte déposée contre vous par une compagnie d'assurance ?		
8.	Avez-vous une dette impayée auprès d'une compagnie d'assurance ?		
9.	Serez-vous engagé ou employé dans une autre entreprise, occupation ou profession ?		

INFORMATIONS DE VENTES D'ASSURANCE VOYAGE
Vendez-vous actuellement des produits d'assurance voyage? OUI ☐ NON ☐
Avec quelles compagnies d'assurance traitez-vous actuellement?
Quels produits d'assurance voyage offrez-vous atuellement a vos client Urgence medicale _____ Annulation Interruption _____ Multirisques _____ Volume annuel: _____

DÉCLARATION ET CONSENTEMENT
Je certifie par la présente que les informations que j'ai fournies sont vraies et correctes, et autant que je sache de ma conviction. Je comprends que toute fausse déclaration sur la candidature peut être considérée comme une cause suffisante de rejet de cette nomination ou de résiliation si une telle fausse déclaration est découverte ultérieurement. Je reconnais et déclare par la présente que je détiens toutes les licences requises et valides pour vendre les produits d'assurance voyage de la société là où je suis légalement autorisé à faire des affaires et, à ce titre, toutes les affaires sont et seront menées conformément à toutes les lois et lois canadiennes applicables et règlements. J'autorise par la présente Assurance voyage Option One Inc. ou ses représentants autorisés à: a) contacter toute organisation ou personne qui a connaissance de mon emploi passé ou actuel et de ma situation financière; b) mener une enquête sur les antécédents criminels si la loi l'exige ou autrement jugé nécessaire par Option One Travel Insurance Inc. c) obtenir un rapport d'une agence de renseignements sur les consommateurs pour obtenir des renseignements concernant ma cote de crédit, ma personnalité, ma réputation générale, mes caractéristiques personnelles et mon mode de vie. Je dégage par la présente lesdites sociétés / organisations ou personnes de toute responsabilité pour tout dommage que ce soit pour la publication de ces informations.

Nom du demandeur : _____ Signature:_____ Date :
:____/_____/_____

JJ MM AAAA

Remarque : Ce document est uniquement à des fins d'information et ne constitue pas une entente officielle entre le demandeur et Option One Travel Insurance Inc. S'il est approuvé, un contrat de distributeur distinct précisera les modalités précises de l'entente entre le distributeur et Option One Travel Insurance Inc.

5705 Cancross Court, Suite 201, Mississauga, Ontario L5R 3E9
Adresse courriel; info@option1travel.com