



Gestion de Patrimoine  
&  
Investissements Inc.

# DÉCLARATION DU CONSEILLER EN SÉCURITÉ FINANCIÈRE

## SOCIÉTÉ QUE JE REPRÉSENTE

À titre de conseiller en sécurité financière autonome, je suis en mesure de traiter votre dossier d'assurance par l'intermédiaire de l'agent général Financière S\_entiel, représentant une sélection avantageuse et de qualité, de produits pouvant répondre à vos besoins spécifiques avec les assureurs suivants :



Assurance vie  
Équitable du Canada



**LIENS AVEC LES SOCIÉTÉS QUE JE REPRÉSENTE** Aucun assureur ne détient d'intérêt dans mes affaires et moi-même, je ne détiens d'intérêt dans les affaires d'aucune société d'assurance. Par ailleurs, en tant que conseiller en sécurité financière autonome, je conserve toute latitude pour faire affaire avec l'un ou l'autre de ces assureurs et je ne suis soumis à aucune incitation de la part du cabinet Financière S\_entiel pour favoriser l'un ou l'autre de ces assureurs.

## RÉMUNÉRATION

Si vous choisissez de souscrire un produit par mon intermédiaire, je recevrai une commission de la compagnie d'assurance qui offre ce produit. Il se pourrait également, si vous maintenez cette police en vigueur, que je perçoive une commission de renouvellement et ce, afin de vous assurer un service professionnel répondant à vos besoins. Je pourrais aussi avoir droit à une rémunération supplémentaire, comme des bonus, ou à des avantages non pecuniaires, tels des incitatifs sous forme de congrès et/ou colloques et de formation, se fondant sur divers facteurs comme le volume des affaires que je place ou qui sont maintenues en vigueur auprès d'une société donnée au cours d'une période déterminée.

## CONFLIT D'INTÉRÊTS

Je prends au sérieux la possibilité d'un conflit d'intérêts. Je vous avisera de l'existence de tout conflit d'intérêts dont je me rends compte en ce qui concerne les recommandations que je vous fais. Ma recommandation, dans son ensemble, tient compte de mon analyse de vos besoins en matière de sécurité financière et se fonde sur celle-ci.

## ATTESTATION DU CLIENT

Je confirme avoir pris connaissance des renseignements mentionnés précédemment et en comprendre les conséquences, notamment en ce qui a trait à tout conflit d'intérêts existant ou éventuel de mon conseiller en sécurité financière, concernant les recommandations qu'il m'a faites.

---

Signature du client

---

Date