

LOGO de
L'AMF

Déclaration du représentant en assurance de dommages

Ce formulaire permet au consommateur de faire un choix éclairé quant aux protections et au type de service qu'il souhaite recevoir par son représentant en assurance de dommages.

PARTIE 1 – IDENTIFICATION

INFORMATIONS CONCERNANT LE CABINET

NOM DU CABINET	
ADRESSE	

PARTIE 2 – DÉCLARATION DE LIENS D'AFFAIRES ET DE PROPRIÉTÉ

NOMBRE D'ASSUREUR REPRÉSENTÉ PAR LE CABINET	
NOMBRE DE SOUMISSIONS PRÉSENTÉES POUR LA PROPOSITION	
EST-CE QU'UN ASSUREUR EST ACTIONNAIRE DANS LE CABINET	
NOM DE L'ASSUREUR ACTIONNAIRE S'IL Y A LIEU	

PARTIE 3 - DÉCLARATION DES SERVICES OFFERTS PAR LE CABINET

PROTECTION	OFFERT	NON-OFFERT	PROTECTION	OFFERT	NON-OFFERT
BIENS	X		ADMINISTRATEUR ET DIRIGEANTS		X
RESPONSABILITÉ CIVILE	X		RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE		X
TREMBLEMENT DE TERRE	X		CYBERSÉCURITÉ		X
INONDATION	X		CAMIONAGE		X
REFOULEMENT DES ÉGOUTS	X		AVIATION		X
RÉSIDENCES DE HAUTES VALEURS		X	CRIME	X	
AUTOMOBILE	X		BRIS DE MACHINE	X	
GARAGISTE	X		AGRICOLE		X

Par la présente le représentant déclare que les renseignements mentionnés ci-haut sont véridiques.

Signature du représentant

Date

Signature de l'assuré

Date