

Avant de remplir ce formulaire, lisez attentivement ce qui suit :

Ce formulaire devrait être rempli par l'assureur qui a ajouté un nouveau libellé ou qui a apporté des modifications au libellé d'une police d'assurance de responsabilité professionnelle (erreurs et omissions) existante. L'assureur doit joindre le contrat d'assurance de responsabilité professionnelle contenant le nouveau libellé ou le libellé modifié.

Nous vous rappelons qu'au Québec, toute entreprise privée est assujettie aux obligations prévues à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ, c. P-39.1, dont l'application relève de la Commission d'accès à l'information. Nous vous référons au site Web de l'Autorité pour connaître les règles générales d'application de cette loi, à l'adresse suivante : [Protection des données et des renseignements personnels | AMF \(lautorite.qc.ca\)](http://www.lautorite.qc.ca/protection-des-donnees-et-des-renseignements-personnels).

PARTIE 1 – IDENTIFICATION

INFORMATIONS CONCERNANT L'ASSUREUR

Nom de l'assureur	
N° de client (10 chiffres)	

PARTIE 2 – INFORMATION ET DÉCLARATION

Nous avons ajouté les nouveaux libellés suivants : _____

Nous avons modifié les libellés existants suivants : _____

Veillez préciser les modifications apportées à chacun des libellés ainsi que les pages ou les sections où elles se trouvent :

PARTIE 3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À TRANSMETTRE

	PIÈCE JUSTIFICATIVE
Libellé d'une police d'assurance de responsabilité professionnelle <i>1 document requis</i>	<input type="checkbox"/> Contrat d'assurance de responsabilité professionnelle

PARTIE 4 – DÉCLARATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)	Nom	Date	_____/_____/_____ année / mois / jour
M ^{me} <input type="checkbox"/>				
Signature				

L'Autorité accepte les formulaires transmis par **la poste** et par ses **services en ligne** seulement.

Aucun formulaire transmis à l'Autorité par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

Faites parvenir votre formulaire à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers
 Place de la Cité, tour Cominar
 2640, boulevard Laurier, bureau 400
 Québec (Québec) G1V 5C1