

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

Le présent formulaire doit être rempli par tout cabinet qui, conformément à l'article 75 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2 (la « Loi »), s'inscrit soit à titre de **cabinet de courtage en assurance de dommages**, soit à titre d'**agence en assurance de dommages**.

Il permet également à toute société autonome et à tout représentant autonome de confirmer que les exigences de cet article qui leur sont applicables sont respectées. Seul un courtier en assurance de dommages peut être associé d'une société autonome ou être inscrit comme représentant autonome. Ainsi, la société autonome ou le représentant autonome qui remplit le présent formulaire devra choisir de s'inscrire à titre de « cabinet de courtage en assurance de dommages ».

L'expression « inscrit » dans le présent formulaire réfère collectivement au cabinet, à la société autonome et au représentant autonome.

Ce formulaire permet également de communiquer à l'Autorité certains des renseignements que doit mentionner le registre public tenu conformément à l'article 235 de la Loi et d'aviser l'Autorité de toute modification à des renseignements déjà transmis.

Nous vous invitons à consulter la section **Professionnels / Cabinets et représentants** du site Web de l'Autorité. Cette section contient des informations qui vous aideront à répondre aux questions de ce formulaire.

**Important :** L'inscrit doit aviser l'Autorité de toute modification à l'un des renseignements fournis **dans un délai de 30 jours** suivant cette modification.

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 \(lautorite.qc.ca\)](#).

**PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION**

**INFORMATIONS CONCERNANT L'INSCRIT**

N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)	
Nom de l'entreprise			

**PARTIE 2 – TITRE DE L'INSCRIPTION EN ASSURANCE DE DOMMAGES**

**LE CABINET, LA SOCIÉTÉ AUTONOME OU LE REPRÉSENTANT AUTONOME SOUHAITE ÊTRE INSCRIT À TITRE DE :**

<input type="checkbox"/> Agence en assurance de dommages (Veuillez passer à la partie 3)	<input type="checkbox"/> Cabinet de courtage en assurance de dommages (Veuillez passer à la partie 4)
---	--

**PARTIE 3 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS À UNE AGENCE EN ASSURANCE DE DOMMAGES**

Une société autonome ou un représentant autonome ne peut pas être inscrit à titre d'agence en assurance de dommages.

Un cabinet doit avoir un contrat d'exclusivité avec un assureur pour agir à titre d'agence en assurance de dommages. Le cabinet qui est un assureur doit inscrire son nom, à titre d'assureur, dans le tableau ci-dessous pour indiquer qu'il distribue exclusivement ses propres produits.

*Veillez fournir l'information sur votre contrat d'exclusivité. Référez-vous au registre des assureurs au besoin.*

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L’AFFICHAGE AU REGISTRE**

**IDENTIFICATION DE L’ASSUREUR**

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

**COCHEZ TOUS LES PRODUITS VISÉS PAR LE CONTRAT D’EXCLUSIVITÉ**

Particuliers	Entreprises
<input type="checkbox"/> Assurance automobile	<input type="checkbox"/> Assurance automobile
<input type="checkbox"/> Assurance aviation	<input type="checkbox"/> Assurance aviation
<input type="checkbox"/> Assurance de biens (habitation) <input type="checkbox"/> Assurance de biens (autre qu'habitation)	<input type="checkbox"/> Assurance de biens
	<input type="checkbox"/> Assurance des chaudières et des machines
<input type="checkbox"/> Assurance crédit	<input type="checkbox"/> Assurance crédit
<input type="checkbox"/> Assurance protection de crédit	
<input type="checkbox"/> Assurance hypothèque	<input type="checkbox"/> Assurance hypothèque
	<input type="checkbox"/> Assurance contre le détournement
<input type="checkbox"/> Assurance de frais juridiques	<input type="checkbox"/> Assurance de frais juridiques
	<input type="checkbox"/> Assurance grêle
<input type="checkbox"/> Assurance contre l'incendie	<input type="checkbox"/> Assurance contre l'incendie
<input type="checkbox"/> Assurance de responsabilité	<input type="checkbox"/> Assurance de responsabilité
<input type="checkbox"/> Assurance de titres	<input type="checkbox"/> Assurance de titres

**PARTIE 4 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS À UN CABINET DE COURTAGE EN ASSURANCE DE DOMMAGES**

**4.1 – CONDITIONS RELATIVES AU CAPITAL DU CABINET**

Cette section doit être remplie par le cabinet seulement.

1. Est-ce qu'une institution financière, un groupe financier ou une personne morale qui leur est liée détient une participation lui permettant d'exercer plus de 20 % des droits de vote afférents aux actions émises par le cabinet?  Oui  Non
2. Est-ce qu'une institution financière, un groupe financier ou une personne morale qui leur est liée détient une participation représentant plus de 50 % de la valeur des capitaux propres du cabinet?  Oui  Non
- *Pour les fins de cette question, les capitaux propres d'un cabinet excluent les actions ne comportant ni droit de vote, ni droit de partager le reliquat des biens du cabinet en cas de liquidation (généralement désignées à titre d'actions « privilégiées »), conformément à l'article 150 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.*

Si vous avez répondu OUI à l'une des deux questions, vous ne remplissez pas les conditions pour être inscrit à titre de cabinet de courtage en assurance de dommages. Pour connaître les options qui s'offrent à vous, veuillez consulter la section **Professionnels / Cabinets et représentants** de notre site Web ou communiquez avec nous au 1 877 525-0337.

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L’AFFICHAGE AU REGISTRE**

**Participation en actions émises par le cabinet**

- |   |   |
|---|---|
| Est-ce qu'une institution financière, un groupe financier ou une personne morale qui leur est liée détient une participation en actions émises par le cabinet représentant plus de 20 % de la valeur des capitaux propres du cabinet?   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Pour les fins de cette question, les capitaux propres d'un cabinet excluent les actions ne comportant ni droit de vote, ni droit de partager le reliquat des biens du cabinet en cas de liquidation (généralement désignées à titre d'actions « privilégiées »), conformément à l'article 150 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.</i></li> <li>➤ <i>Si oui, veuillez fournir l'information ci-dessous.</i></li> </ul> |   |

**Nom de l'institution financière, du groupe financier ou de la personne morale qui leur est liée**


**4.2 – CONDITIONS RELATIVES AUX PRODUITS OFFERTS (AUTOMOBILE POUR LES PARTICULIERS)**

Cette section doit être remplie par le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome.

L'inscrit offre-t-il ou offrira-t-il directement au public des produits d'assurance **automobile pour les particuliers**?

Oui  Non

- *Si oui, veuillez fournir l'information sur tous les assureurs auprès de qui l'inscrit est en mesure d'obtenir des soumissions en assurance automobile pour les particuliers. Référez-vous au registre des assureurs au besoin.*

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

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L’AFFICHAGE AU REGISTRE**

**Pourcentage des primes versées à un même assureur**

L'inscrit verse-t-il à un même assureur plus de 60 % des primes stipulées par les contrats qu'il conclut pour des produits d'assurance **automobile pour les particuliers**?

Oui  Non

- *Si oui, veuillez inscrire le nom de cet assureur :*

\_\_\_\_\_

**Vous devez déclarer au moins trois assureurs qui ne font pas partie du même groupe financier, conformément à l'article 38 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.**

**4.3 – CONDITIONS RELATIVES AUX PRODUITS OFFERTS (HABITATION POUR LES PARTICULIERS)**

Cette section doit être remplie par le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome.

L'inscrit offre-t-il ou offrira-t-il directement au public des produits d'assurance **habitation pour les particuliers**?

Oui  Non

- *Si oui, veuillez fournir l'information sur tous les assureurs auprès de qui l'inscrit est en mesure d'obtenir des soumissions pour un produit d'assurance habitation pour les particuliers. Référez-vous au registre des assureurs au besoin.*

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

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L’AFFICHAGE AU REGISTRE**

**Pourcentage des primes versées à un même assureur**

L'inscrit verse-t-il à un même assureur plus de 60 % des primes stipulées par les contrats qu'il conclut pour des produits d'assurance **habitation pour les particuliers**?

Oui  Non

- *Si oui, veuillez inscrire le nom de cet assureur :*

\_\_\_\_\_

*Vous devez déclarer au moins trois assureurs qui ne font pas partie du même groupe financier, conformément à l'article 38 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.*

## PARTIE 5 – DÉCLARATION SUR LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

### DIRIGEANT OU ASSOCIÉ RESPONSABLE / SIGNATAIRE AUTORISÉ / REPRÉSENTANT AUTONOME

Je déclare que les renseignements fournis pour cette demande sont exacts et complets.

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom		
M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>					
Signature				Date	____ / ____ / ____ année mois jour

L'Autorité accepte les formulaires par **la poste** seulement.

**Aucun formulaire** envoyé 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