AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

ANALYSE DE DOSSIER POUR UN FUTUR SUPERVISEUR

Services en ligne

Au lieu de remplir ce formulaire, vous pouvez maintenant faire votre demande en utilisant les services en ligne accessibles sur notre site Web au www.lautorite.qc.ca/.

Ce formulaire permet aux représentants de vérifier s'ils répondent aux critères d'admissibilité pour être superviseur. Les qualifications requises sont prévues dans le *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*.

Note importante

Le résultat de l'étude est valide seulement au moment de l'analyse. L'Autorité des marchés financiers effectue l'étude de votre dossier à chaque nouvelle demande de période probatoire. Notez également que vous pouvez faire une demande pour une discipline ou catégorie de discipline même si elle est inactive, à la condition qu'elle le soit depuis moins de douze mois. Dans ce cas, votre qualification en tant que superviseur sera conditionnelle à la remise en règle de votre droit d'exercice (art.44 du Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*).*

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION (en lettres majuscules)

INFORMATION DU FUTUR SUPERVISEUR

N° de client (10 chiffres)					
Mme ❑ M. ❑	Prénom(s)			Nom	
Date de naissance _____ / _____ / _____ (année / mois / jour)			Langue de correspondance : Français ❑ Anglais ❑		

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

N° d'immeuble		Rue		App.	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)		Poste	
Cellulaire		Courriel			

PARTIE 2 – CHOIX D'UNE DISCIPLINE OU D'UNE CATÉGORIE

- ❑ Assurance de personnes
- ❑ Assurance contre la maladie ou les accidents
- ❑ Assurance collective (assurance et rentes)Régimes d'assurance collective
- ❑ Régimes de rentes collectives
- ❑ Assurance de dommages (particuliers et entreprises)
- ❑ Assurance de dommages des particuliers
- ❑ Assurance de dommages des entreprises
- ❑ Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages (particuliers et entreprises)
- ❑ Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers
- ❑ Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises

PARTIE 3 – DÉCLARATION

Cette page de formulaire vous permet de produire une déclaration en regard d'une acceptation de supervision.

1. Avez-vous, au cours des cinq années précédant la demande du postulant, fait l'objet d'une sanction disciplinaire imposée par un comité de discipline constitué en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ou de la Cour du Québec, siégeant en appel d'une décision d'une de ces comités? ❑ Oui ❑ Non

Si oui, veuillez détailler le type de sanction et identifier le comité l'ayant émis. Indiquez aussi le no de décision, le cas échéant. N° de décision : _____

2. Avez-vous, au cours des cinq dernières années précédant la demande du postulant, été radié par un comité de discipline d'un ordre professionnel? ❑ Oui ❑ Non

Si oui, veuillez détailler la radiation. Indiquez aussi le n° de décision, le cas échéant. N° de décision : _____

_____

_____

_____

3. Votre certificat est-il assorti de conditions ou de restrictions émises en vertu des articles 218, 219 ou 220 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* affectant votre capacité d'agir à titre de superviseur? ❑ Oui ❑ Non

Si oui, veuillez détailler les conditions et restrictions, le cas échéant et annexer les détails à votre demande.

_____

_____

_____

_____

PARTIE 4 – DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande.

_____ Date : _____ /_____ /_____

Signature année mois jour

PARTIE 5 – FRAIS EXIGIBLES ET PAIEMENT

INFORMATION CONCERNANT LE CLIENT

N° de client (10 chiffres)				
Mme ❑ M. ❑	Prénom(s)		Nom	
Nom de l'entreprise				

FRAIS EXIGIBLES POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1er JANVIER 2020 AU 31 DÉCEMBRE 2020 (Veuillez noter que les frais ne sont pas remboursables)

Frais d'étude de la demande : ☑ 39 $

Si vous payez par carte de crédit, veuillez reporter ce montant à l'endroit indiqué d'un * ci-dessous. Si le montant indiqué est supérieur au montant dû, nous nous réservons le droit de corriger ce montant et de l'ajuster à la baisse.

MODE DE PAIEMENT

❑ Chèque ❑ Mandat-poste	Veuillez faire votre paiement à l'ordre de **l'Autorité des marchés financiers** et le dater **du jour de l'envoi** de votre formulaire.
❑ Visa ❑ Mastercard ❑ American Express	J'accepte que l'Autorité prélève la somme de *_____ $. N° de la carte : _____ /_____ /_____ /_____ Date d'expiration : ____ /____ mois année _____ Nom du détenteur de la carte de crédit **(en lettres majuscules)** _____ Date : _____ / _____ / _____ année mois jour Signature du détenteur de la carte de crédit

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 paiement à l'adresse suivante :

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