

Instructions

Ce formulaire a été conçu à l'intention des entreprises qui exceptionnellement, n'ont pas accès aux services en ligne (SEL) de l'Autorité. Toute entreprise ayant accès aux SEL se doit d'utiliser l'outil Rapport de plainte.

- Le responsable du traitement des plaintes doit obligatoirement compléter les parties 1 et 2 de ce présent formulaire :
Partie 1 : « Identification »
Partie 2 : « Généralités »
- Selon le secteur d'activités de l'entreprise, les formulaires suivantes doivent être complétées. Vous devez remplir un (1) formulaire par plainte à déclarer.
Formulaire de plainte A : Assurance de personnes
Formulaire de plainte B : Assurance collective de personnes
Formulaire de plainte C : Assurance de dommages
Formulaire de plainte D : Courtage hypothécaire
Formulaire de plainte E : Expertise en règlement de sinistres
Formulaire de plainte F : Planification financière
Formulaire de plainte G : Valeurs mobilières
- Même si l'entreprise n'a reçu aucune plainte au cours de la période de référence, les parties 1 et 2 du présent formulaire doivent être complétées.

Le formulaire de déclaration de plaintes ainsi que chacun des formulaires de plaintes doivent être imprimés et être transmis soit par courriel à l'adresse suivante : demandes.reception@lautorite.qc.ca

Ou par la poste à l'attention de la Direction des plaintes et de l'indemnisation à l'adresse suivante :

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

PARTIE 1 – IDENTIFICATION

A - Identification de l'entreprise

Nom de l'entreprise

Numéro de client à l'Autorité

N°	Rue	Bureau
Ville	Province	Code postal

B - Identification du responsable du traitement des plaintes de l'entreprise

Nom	Prénom
Titre	Téléphone bureau
Courriel	Télécopieur

Analyste responsable du Rapport de plaintes

Sans frais : 1 877 525-0337 poste : 4122

Québec : 418 525-0337 poste : 4122

Montréal : 514 395-0337 poste : 4122

www.lautorite.qc.ca

PARTIE 2 – GÉNÉRALITÉS

A - Informations relatives à ce rapport de plaintes

Date de production du rapport
(AAAA/MM/JJ)

Période de couverture par le rapport
Année : 1^{er} janvier au 31 décembre 2023

B - Question à répondre par le responsable du traitement des plain

Est-ce que votre rapport contient des plaintes pour la période visée? Oui Non

C - Signature du responsable du traitement des plaintes de l'entreprise

Signature du formateur individuel	Date (AAAA/MM/JJ)
-----------------------------------	-------------------