

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

Ce formulaire doit être complété, tous les semestres, par le cabinet qui offre, par l'entremise d'un courtier spécial, des produits d'assureurs externes. Cette obligation est prévue à l'article 4 du *Règlement sur le courtage spécial en assurance de dommages*, RLRQ, c. D-9.2, r. 6.

L'annexe de la déclaration du client doit être complétée par chacun des clients.

Si vous manquez d'espace pour vos courtiers spéciaux, pour les assureurs ayant refusé le risque ou pour les assureurs externes, veuillez annexer des feuilles additionnelles à ce formulaire.

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).

**PARTIE 1 – IDENTIFICATION**

**INFORMATIONS CONCERNANT LE CABINET**

Nom du cabinet			
N° d'inscription (6 chiffres)		N° de client (10 chiffres)	

**INFORMATIONS CONCERNANT LES RISQUES PLACÉS AUPRÈS D'UN ASSUREUR EXTERNE**

Nombre d'assureurs à qui la couverture du risque a été offerte	
Description sommaire du risque visé :	
Nom de l'assureur externe auprès de qui le risque a été placé	
Nombre d'assureurs à qui la couverture du risque a été offerte	
Description sommaire du risque visé :	
Nom de l'assureur externe auprès de qui le risque a été placé	
Nombre d'assureurs à qui la couverture du risque a été offerte	
Description sommaire du risque visé :	
Nom de l'assureur externe auprès de qui le risque a été placé	

Nombre d'assureurs à qui la couverture du risque a été offerte	
Description sommaire du risque visé :	
Nom de l'assureur externe auprès de qui le risque a été placé	
Nombre d'assureurs à qui la couverture du risque a été offerte	
Description sommaire du risque visé :	
Nom de l'assureur externe auprès de qui le risque a été placé	
Nombre d'assureurs à qui la couverture du risque a été offerte	
Description sommaire du risque visé :	
Nom de l'assureur externe auprès de qui le risque a été placé	
Nombre d'assureurs à qui la couverture du risque a été offerte	
Description sommaire du risque visé :	
Nom de l'assureur externe auprès de qui le risque a été placé	
<b>INFORMATIONS CONCERNANT LE POURCENTAGE DE RISQUES PLACÉS AUPRÈS D'UN ASSUREUR EXTERNE</b>	
Nombre de risque placé auprès d'un assureur externe	
Pourcentage en nombre de risques placés auprès d'un assureur externe sur le nombre total de risques placés	%
Pourcentage de la valeur des primes placées auprès d'un assureur externe sur le nombre total de risques placés	%

## PARTIE 2 – DÉCLARATION

Je déclare que l'information contenue dans le présent formulaire est complète et exacte.

## PARTIE 3 – DÉCLARATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

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

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

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