

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

Ce formulaire permet de vous inscrire à titre de représentant autonome.

Si vous désirez vous inscrire dans la discipline de l'expertise en règlement de sinistres, vous devez avoir agi à titre d'employé d'un cabinet ou d'une société autonome dans la discipline de l'expertise en règlement de sinistres pendant au moins 5 des 7 années précédant la date de la demande d'inscription.

Nous vous informons que si vous refusez ou omettez de nous fournir les renseignements et/ou documents demandés, nous serons dans l'impossibilité de procéder au traitement de votre demande.

Droits d'accès et de rectification

Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou demander qu'ils soient rectifiés s'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques, ou si leur collecte, leur communication ou leur conservation ne sont pas autorisées par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1. Pour toute question à ce sujet, nous vous invitons à consulter notre site Web à l'adresse suivante : [Accès à l'information | AMF \(lautorite.qc.ca\)](http://Accès à l'information | AMF (lautorite.qc.ca)).

PARTIE 1 – IDENTIFICATION

INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT

N° de client (10 chiffres)							
M. <input type="checkbox"/>	M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom			Nom		
Autres noms utilisés au Québec				NEQ			
Date de naissance : _____ / _____ / _____ année mois jour				Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>			
ADRESSE PROFESSIONNELLE PRINCIPALE AU QUÉBEC							
N° d'immeuble		Rue			App. / Unité		
Municipalité			Province		Code postal		
Téléphone			Poste		Télécopieur		
Courriel							
ADRESSE DE CORRESPONDANCE		Même que l'adresse principale <input type="checkbox"/>					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue			App. / Unité		
Municipalité			Province		Code postal		

PARTIE 2 – CHOIX DE DISCIPLINES

<input type="checkbox"/> Assurance de personnes	<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes
<input type="checkbox"/> Assurance de dommages (courtier)	<input type="checkbox"/> Planification financière
<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres	<input type="checkbox"/> Courtage hypothécaire

PARTIE 3 – QUALIFICATION EN ASSURANCE DE DOMMAGES

Cette section doit être remplie seulement si vous demandez une inscription en assurance de dommages.

3.1 - CONDITIONS RELATIVES AUX PRODUITS OFFERTS (AUTOMOBILE POUR LES PARTICULIERS)

Offrirez-vous 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 vous êtes 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

Versez-vous à un même assureur plus de 60 % des primes stipulées par les contrats que vous concluez 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*.

3.2 - CONDITIONS RELATIVES AUX PRODUITS OFFERTS (HABITATION POUR LES PARTICULIERS)

Offrirez-vous 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 vous êtes 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

Versez-vous à un même assureur plus de 60 % des primes stipulées par les contrats que vous concluez 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 4 – DÉCLARATIONS

DÉCLARATION RELATIVE À L'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

1. Êtes-vous couvert par une assurance de responsabilité professionnelle conforme aux exigences prévues à l'article 29 du *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*, RLRQ, c. D-9.2, r. 2? Oui Non

Nous vous rappelons que vous devez détenir une assurance de responsabilité professionnelle en vigueur et conforme aux exigences réglementaires pour être autorisé à exercer. Pour plus de détails, veuillez consulter notre page Web [Assurance de responsabilité professionnelle](#).

2. Veuillez fournir les informations suivantes pour chaque police détenue :

Une copie de la police d'assurance et la Grille d'autoévaluation concernant la police d'assurance de responsabilité professionnelle remplie seront demandées à une étape ultérieure de la demande.

Assureur (Nom ou n° de client)	N° de police	N° de certificat de la police

DÉCLARATION GÉNÉRALE

1. Avez-vous déjà été sous le coup d'une annulation ou d'une suspension de certificat émise par le Conseil des assurances de dommages, le Conseil des assurances de personnes ou l'Inspecteur général des institutions financières en vertu de la *Loi sur les intermédiaires de marché* (L.R.Q.,c. I-15.1), d'une suspension d'inscription auprès de la Commission des valeurs mobilières du Québec, d'une annulation ou d'une suspension de certificat délivré par l'Association des courtiers et agents immobiliers du Québec, ou avez-vous déjà vu votre permis révoqué ou suspendu par l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec ? Oui Non
2. Avez-vous déjà vu votre certificat révoqué ou suspendu par l'Autorité dans une ou plusieurs disciplines ou catégories de disciplines? Oui Non
3. Avez-vous déjà vu votre inscription radiée ou suspendue par l'Autorité dans une ou plusieurs disciplines? Oui Non

4. Êtes-vous titulaire d'un certificat émis par l'Autorité ou d'une inscription auprès de l'Autorité dont les droits sont assujettis à des conditions ou à des restrictions? Oui Non
5. Êtes-vous en défaut d'acquitter des amendes et les dépens en suspens que le comité de discipline de la Chambre de l'assurance de dommages ou de la Chambre de la sécurité financière ou la Cour du Québec, siégeant en appel d'une décision de ces comités, a pu vous imposer ainsi que les intérêts encourus au taux fixé suivant l'article 28 de la *Loi sur l'administration fiscale* (RLRQ, c. A-6.002), le cas échéant? Oui Non
6. Êtes-vous en défaut de payer toute amende reliée à la commission d'une infraction en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, c. D-9.2), de la *Loi sur les intermédiaires de marché*, de la *Loi sur les valeurs mobilières* (RLRQ, c. V-1.1) ou de la *Loi sur le courtage immobilier* (RLRQ, c. C-73.2)? Oui Non

DÉCLARATION EN LIEN AVEC LA PRATIQUE

1. Utilisez-vous une raison sociale pour votre immatriculation? Oui Non
2. Prévoyez-vous recevoir ou percevoir des sommes pour le compte d'autrui (par exemple, pour un assureur ou un client)? Oui Non
- *Si oui, vous devez détenir un compte séparé ou en fidéicommiss.*
3. Détenez-vous un ou plusieurs comptes séparés ou en fidéicommiss? Oui Non
- *Si oui, veuillez remplir l'Annexe d'ouverture de compte séparé pour chaque compte séparé ou en fidéicommiss que vous détenez.*
- Veuillez également indiquer, pour chaque compte :
- le type de compte :
 - épargne
 - chèque
 - autre : _____
 - le numéro de compte : _____
 - l'institution financière : _____
- *Si non, veuillez remplir l'Annexe d'absence de compte séparé.*
4. Êtes-vous détenteur d'un ou de plusieurs prêts auprès d'un ou de plusieurs assureurs ou prêteurs hypothécaires? Oui Non
- *Si oui, veuillez déclarer une « entente de prêt » dans un lien d'affaires de type « assureur » ou « prêteur hypothécaire » pour chacun de ces assureurs ou prêteurs hypothécaires (annexe Liens d'affaires).*

5. Êtes-vous détenteur d'un ou de plusieurs prêts auprès d'un ou de plusieurs inscrits¹? Oui Non
➤ *Si oui, veuillez déclarer une « entente de prêt » dans un lien d'affaires de type « autre inscrit » pour chacun d'eux (annexe **Liens d'affaires**).*
6. Avez-vous des ententes de partage de commissions avec une ou plusieurs entreprises inscrites² auprès de l'Autorité? Oui Non
➤ *Si oui, veuillez déclarer une « entente de partage de commissions » dans un lien d'affaires de type « autre inscrit » pour chacune de ces entreprises (annexe **Liens d'affaires**).*
7. Avez-vous des ententes de partage de commissions avec un courtier ou une agence régi par la *Loi sur le courtage immobilier*? Oui Non
➤ *Si oui, veuillez déclarer une « entente de partage de commissions » dans un lien d'affaires de type « détenteur d'un permis immobilier de l'OACIQ » pour chacune de ces personnes physiques ou de ces personnes morales (annexe **Liens d'affaires**).*
8. Avez-vous des ententes de partage commissions avec une ou plusieurs entreprises autres que celles prévues aux questions 6 et 7? Oui Non
9. Avez-vous des ententes avec des indicateurs³ de clients? Oui Non
10. Avez-vous des ententes avec un ou plusieurs assureurs ou prêteurs hypothécaires pour l'hébergement de serveurs et/ou de sites Internet, pour la fourniture de services administratifs, de matériel ou de locaux, ou encore pour le prêt de personnel? Oui Non
➤ *Si oui, veuillez déclarer ces ententes dans un lien d'affaires de type « assureur » ou « prêteur hypothécaire » pour chacun de ces assureurs ou prêteurs hypothécaires (annexe **Liens d'affaires**).*
11. Avez-vous des ententes avec un ou plusieurs inscrits pour l'hébergement de serveurs et/ou de sites Internet, pour la fourniture de services administratifs, de matériel ou de locaux, ou encore pour le prêt de personnel? Oui Non
➤ *Si oui, veuillez déclarer ces ententes dans un lien d'affaires de type « autre inscrit » pour chacun d'eux (annexe **Liens d'affaires**).*

¹ Un inscrit au sens de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* est un cabinet, une société autonome ou un représentant autonome.

² Par *entreprise inscrite*, on entend toute entreprise inscrite en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ou de la *Loi sur les valeurs mobilières* (en épargne collective ou en plans de bourses d'études).

³ L'indication de clients (aussi parfois appelée « référencement ») est l'action de diriger un client vers un représentant titulaire d'un certificat ou une personne inscrite en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*. Voir l'*Avis relatif à l'indication de clients en application de la Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

12. Avez-vous un plan de continuité des affaires? Oui Non
13. Prévoyez-vous faire affaire avec les entités suivantes?
- Concessionnaires automobiles Oui Non
 - Agrégateurs (sites Web de comparaison de primes) Oui Non
 - Centres d'appels / télémarketing Oui Non
 - Agences immobilières ou courtiers immobiliers Oui Non

DÉCLARATION RELATIVE À L'ASSURANCE DE DOMMAGES (si applicable)

1. Prévoyez-vous utiliser les services de grossistes⁴? Oui Non
- *Si oui, veuillez déclarer un lien d'affaires de type « grossiste » pour chacun d'eux (annexe **Liens d'affaires**).*

DÉCLARATION RELATIVE À L'ASSURANCE DE PERSONNES (si applicable)

1. Avez-vous une entente directe de distribution avec des assureurs? Oui Non
- *Si oui, veuillez déclarer une « entente de distribution » dans un lien d'affaires de type « assureur » pour chacun d'eux (annexe **Liens d'affaires**).*
2. Avez-vous une entente de distribution avec des agents généraux⁵? Oui Non
- *Si oui, veuillez déclarer un lien d'affaires de type « agent général » pour chacun d'eux (annexe **Liens d'affaires**).*
3. Avez-vous une entente de distribution avec d'autres inscrits? Oui Non
- *Si oui, veuillez déclarer une « entente de distribution » dans un lien d'affaires de type « autre inscrit » pour chacun d'eux (annexe **Liens d'affaires**).*

DÉCLARATION RELATIVE À L'ASSURANCE COLLECTIVE DE PERSONNES (si applicable)

1. Avez-vous une entente directe de distribution avec des assureurs? Oui Non
- *Si oui, veuillez déclarer une « entente de distribution » dans un lien d'affaires de type « assureur » pour chacun d'eux (annexe **Liens d'affaires**).*

⁴ Dans le domaine de l'assurance de dommages, les grossistes sont des entreprises qui exécutent concurremment ou indépendamment des activités de courtage et des activités de souscription. Voir l'*Avis relatif aux grossistes en assurance de dommages et à leurs employés*.

⁵ On entend par *agent général* tout inscrit à qui un assureur a délégué certaines tâches et qui agit comme intermédiaire entre cet assureur et d'autres inscrits. Cette définition inclut les agents généraux, les agents généraux affiliés et toute autre appellation de l'industrie qui répond à la définition ci-haut.

2. Avez-vous une entente de distribution avec des agents généraux⁶? Oui Non
- *Si oui, veuillez déclarer un lien d'affaires de type « agent général » pour chacun d'eux (annexe **Liens d'affaires**).*
3. Avez-vous une entente de distribution avec d'autres inscrits? Oui Non
- *Si oui, veuillez déclarer une « entente de distribution » dans un lien d'affaires de type « autre inscrit » pour chacun d'eux (annexe **Liens d'affaires**).*

DÉCLARATION RELATIVE AU COURTAGE HYPOTHÉCAIRE (si applicable)

1. Êtes-vous membre d'une bannière? Oui Non
- *Si oui, laquelle? _____*
2. Avez-vous conclu avec un ou plusieurs prêteurs hypothécaires une entente vous permettant de proposer les prêts de ce ou ces prêteurs? Oui Non
- *Si oui, veuillez déclarer une « entente de distribution » dans un lien d'affaires de type « prêteur hypothécaire » pour chacune de ces personnes physiques ou de ces personnes morales (annexe **Liens d'affaires**).*
3. Avez-vous des ententes avec des entreprises (qui ne sont pas des prêteurs hypothécaires ou qui ne sont pas inscrites auprès de l'Autorité) notamment des ententes de fourniture de services, de distribution, de prêt, de partage de commission, d'indication de client, de franchisage? Oui Non
- *Si oui, veuillez déclarer l'entente appropriée dans un lien d'affaires de type « autre entreprise » pour chacune de ces entreprises (annexe **Liens d'affaires**).*

⁶ On entend par *agent général* tout inscrit à qui un assureur a délégué certaines tâches et qui agit comme intermédiaire entre cet assureur et d'autres inscrits. Cette définition inclut les agents généraux, les agents généraux affiliés et toute autre appellation de l'industrie qui répond à la définition ci-haut.

PARTIE 5 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À TRANSMETTRE

Toute pièce justificative manquante ou incomplète retardera le traitement de votre demande.

	PIÈCES JUSTIFICATIVES
Assurance de responsabilité professionnelle	<input type="checkbox"/> Police d'assurance de responsabilité professionnelle, incluant tous les avenants <input type="checkbox"/> Grille d'autoévaluation concernant la police d'assurance de responsabilité professionnelle
Déclaration pour l'assurance de responsabilité professionnelle <i>* Si la franchise est supérieure au montant prévu par règlement.</i>	<input type="checkbox"/> Déclaration de franchise supérieure à la limite réglementaire
Annexe de compte (1 document requis)	<input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration relative à l'absence d'un compte séparé <input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration relative à l'ouverture d'un compte séparé
Registraire des entreprises du Québec <i>* S'il y a lieu</i>	<input type="checkbox"/> La déclaration d'immatriculation et ses déclarations modificatives
Liens d'affaires <i>* S'il y a lieu</i>	<input type="checkbox"/> Annexe – Liens d'affaires
Courtage hypothécaire <i>* Si vous demandez une inscription dans la discipline du courtage hypothécaire.</i>	<input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration relative aux dirigeants responsables en courtage hypothécaire

PARTIE 6 – DÉCLARATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

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

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

ANNEXE – DÉCLARATION RELATIVE À L'ABSENCE D'UN COMPTE SÉPARÉ

Note importante

L'Autorité des marchés financiers est autorisée à requérir et obtenir en tout temps, de l'institution financière, tout renseignement, explication ou copie de document nécessaire ou utile aux fins de vérification relative à ce compte.

Déclaration faite à :

Autorité des marchés financiers

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

Pour l'application de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, c. D-9.2) et ses règlements.

Je, soussigné, à titre de dirigeant du cabinet, d'associé de la société autonome ou de représentant autonome et ayant mon principal établissement au :

INFORMATIONS CONCERNANT LE DIRIGEANT, L'ASSOCIÉ OU LE REPRÉSENTANT AUTONOME						
N° de client (10 chiffres)				NEQ (10 chiffres)		
M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom			Nom		
Signature				Date	____ / ____ / ____ année mois jour	
ADRESSE PRINCIPALE						
N° d'immeuble		Rue			App. / Unité	
Municipalité				Province		Code postal
Téléphone				Courriel		

Déclare ce qui suit :

- Le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome n'entend recevoir ou percevoir aucune somme pour le compte d'autrui dans l'exercice de ses activités régies par la Loi et ses règlements;
- Si, à la suite de la présente déclaration, il reçoit ou perçoit des sommes pour le compte d'autrui dans l'exercice de ses activités, il s'engage à respecter les dispositions de la Loi et de ses règlements relativement à l'établissement et au maintien d'un compte séparé.

Centre d'information

Sans frais : 1 877 525-0337
Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337

DÉCLARATION SOLENNELLE

En foi de quoi, j'ai (dirigeant, associé ou représentant autonome) signé :

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
M ^{me} <input type="checkbox"/>				
Signé à			Date	____ / ____ / ____ année mois jour
Signature				

Déclaré sous serment devant moi (commissaire à l'assermentation) :

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
M ^{me} <input type="checkbox"/>				
District judiciaire			N° de commission	
Signé à			Date	____ / ____ / ____ année mois jour
Signature				

ANNEXE – DÉCLARATION RELATIVE À L'OUVERTURE D'UN COMPTE SÉPARÉ

Note importante

L'Autorité des marchés financiers est autorisée à requérir et obtenir en tout temps, de l'institution financière, tout renseignement, explication ou copie de document nécessaire ou utile aux fins de vérification relative à ce compte.

Pour l'application de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (RLRQ, c. D-9.2) et ses règlements.

- Si vous êtes un cabinet, une société autonome ou un représentant autonome, votre déclaration est faite à l'institution financière suivante :

INFORMATIONS CONCERNANT L'INSTITUTION FINANCIÈRE					
Nom de l'institution financière					
N° d'immeuble		Rue		App. / Unité	
Municipalité			Province		Code postal
Téléphone		Poste		Télécopieur	

Et une copie doit être envoyée à l'adresse suivante :

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

- Si vous êtes un cabinet qui est une institution financière, votre déclaration est uniquement à faire à l'Autorité, dont l'adresse est fournie ci-dessus :

Déclaration commune :

Je, soussigné, à titre de dirigeant du cabinet, associé de la société autonome ou représentant autonome et ayant mon principal établissement au :

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENTREPRISE ET LE DIRIGEANT, L'ASSOCIÉ OU LE REPRÉSENTANT AUTONOME					
N° de client (10 chiffres)			NEQ (10 chiffres)		
Nom de l'entreprise					
M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom			Nom	
Signature				Date	____ / ____ / ____ année mois jour

ADRESSE PRINCIPALE					
N° d'immeuble		Rue		App. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			

INFORMATIONS CONCERNANT LE COMPTE SÉPARÉ	
N° du compte séparé à l'institution financière	

Déclare ce qui suit :

- Le compte séparé est ouvert au sein de l'institution financière dont les informations figurent ci-dessus;
- Ce compte est constitué des sommes que le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome reçoit ou perçoit pour le compte d'autrui dans l'exercice de ses activités régies par la Loi et ses règlements;
- Ce compte est régi par la Loi et ses règlements;
- Conformément aux registres de l'institution financière, les personnes dont le nom et la signature figurent ci-dessous sont autorisées à signer au nom du représentant autonome, du cabinet ou de la société autonome tout document relatif aux opérations courantes de ce compte :

INFORMATIONS CONCERNANT LES PERSONNES AUTORISÉES À SIGNER					
PERSONNE AUTORISÉE À SIGNER N° 1					
M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom		
Signature			Date	____ / ____ / ____ année mois jour	
PERSONNE AUTORISÉE À SIGNER N° 2					
M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom		
Signature			Date	____ / ____ / ____ année mois jour	

DÉCLARATION SOLENNELLE

En foi de quoi, j'ai (dirigeant, associé ou représentant autonome) signé :

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
M ^{me} <input type="checkbox"/>				
Signé à			Date	____ / ____ / ____ année mois jour
Signature				

Déclaré sous serment devant moi (commissaire à l'assermentation) :

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom		
M ^{me} <input type="checkbox"/>					
District judiciaire				N° de commission	
Signé à			Date	____ / ____ / ____ année mois jour	
Signature					

ANNEXE – LIENS D’AFFAIRES

Déclarez tous les assureurs avec qui vous avez une entente. Ajoutez une copie de cette page au besoin.

ASSUREUR N° 1 (s’il y a lieu)					
Nom de l’assureur					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DE L’ASSUREUR					
N° d’immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
TYPES D’ENTENTE AVEC CET ASSUREUR					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Autre entente : _____		
DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CES ENTENTES					
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes		<input type="checkbox"/> Assurance de dommages		<input type="checkbox"/> Planification financière	
<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes		<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres			

ASSUREUR N° 2 (s’il y a lieu)					
Nom de l’assureur					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DE L’ASSUREUR					
N° d’immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
TYPES D’ENTENTE AVEC CET ASSUREUR					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites/serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Autre entente : _____		
DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CES ENTENTES					
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes		<input type="checkbox"/> Assurance de dommages		<input type="checkbox"/> Planification financière	
<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes		<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres			

Déclarez tous les autres inscrits avec qui vous avez une entente. Ajoutez une copie supplémentaire de cette page au besoin.

AUTRE INSCRIT N° 1 (s'il y a lieu)					
Nom de l'inscrit					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DE L'AUTRE INSCRIT					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
TYPES D'ENTENTE AVEC CET AUTRE INSCRIT					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites/serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		
DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CES ENTENTES					
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes		<input type="checkbox"/> Assurance de dommages		<input type="checkbox"/> Planification financière	
<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes		<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres		<input type="checkbox"/> Courtage hypothécaire	

AUTRE INSCRIT N° 2 (s'il y a lieu)					
Nom de l'inscrit					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DE L'AUTRE INSCRIT					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
TYPES D'ENTENTE AVEC CET AUTRE INSCRIT					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites/serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		
DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CES ENTENTES					
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes		<input type="checkbox"/> Assurance de dommages		<input type="checkbox"/> Planification financière	
<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes		<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres		<input type="checkbox"/> Courtage hypothécaire	

Déclarez tous les agents généraux avec qui vous avez une entente (si vous demandez une inscription en assurance de personnes ou en assurance collective de personnes seulement). Ajoutez une copie supplémentaire de cette page au besoin.

AGENT GÉNÉRAL N° 1 (s'il y a lieu)					
Nom de l'agent général					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DE L'AGENT GÉNÉRAL					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CETTE ENTENTE					
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes			<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes		

AGENT GÉNÉRAL N° 2 (s'il y a lieu)					
Nom de l'agent général					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DE L'AGENT GÉNÉRAL					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CETTE ENTENTE					
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes			<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes		

AGENT GÉNÉRAL N° 3 (s'il y a lieu)					
Nom de l'agent général					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DE L'AGENT GÉNÉRAL					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CETTE ENTENTE					
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes			<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes		

Déclarez tous les grossistes dont vous prévoyez utiliser les services (si vous demandez une inscription en assurance de dommages seulement). Ajoutez une copie supplémentaire de cette page au besoin.

GROSSISTE N° 1 (s'il y a lieu)					
Nom du grossiste					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DU GROSSISTE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		

GROSSISTE N° 2 (s'il y a lieu)					
Nom du grossiste					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DU GROSSISTE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		

GROSSISTE N° 3 (s'il y a lieu)					
Nom du grossiste					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DU GROSSISTE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		

Déclarez tous les prêteurs hypothécaires (personne morale) avec qui vous avez une entente. Ajoutez une copie supplémentaire de cette page au besoin.

PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE (PERSONNE MORALE) N° 1 (s'il y a lieu)					
Nom du prêteur					
NEQ (10 chiffres)					
ADRESSE PRINCIPALE DU PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPES D'ENTENTE AVEC CE PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE (PERSONNE MORALE) N° 2 (s'il y a lieu)					
Nom du prêteur					
NEQ (10 chiffres)					
ADRESSE PRINCIPALE DU PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPES D'ENTENTE AVEC CE PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

Déclarez tous les prêteurs hypothécaires (personne physique) avec qui vous avez une entente. Ajoutez une copie supplémentaire de cette page au besoin.

PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE (PERSONNE PHYSIQUE) N° 1 (s'il y a lieu)					
Nom du prêteur					
ADRESSE PRINCIPALE DU PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPES D'ENTENTE AVEC CE PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE (PERSONNE PHYSIQUE) N° 2 (s'il y a lieu)					
Nom du prêteur					
ADRESSE PRINCIPALE DU PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPES D'ENTENTE AVEC CE PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

Déclarez toutes les agences immobilières avec qui vous avez une entente. Ajoutez une copie supplémentaire de cette page au besoin.

DÉTENTEUR D'UN PERMIS IMMOBILIER DE L'OACIQ (PERSONNE MORALE) N° 1 (s'il y a lieu)					
Nom de l'agence immobilière					
N° de permis OACIQ		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DU DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue			Bur. / Unité
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
TYPES D'ENTENTE AVEC CE DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

DÉTENTEUR D'UN PERMIS DE L'OACIQ (PERSONNE MORALE) N° 2 (s'il y a lieu)					
Nom de l'agence immobilière					
N° de permis OACIQ		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DU DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue			Bur. / Unité
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
TYPES D'ENTENTE AVEC CE DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

Déclarez tous les courtiers immobiliers avec qui vous avez une entente. Ajoutez une copie supplémentaire de cette page au besoin.

DÉTENTEUR D'UN PERMIS DE L'OACIQ (PERSONNE PHYSIQUE) N° 1 (s'il y a lieu)					
Nom du courtier immobilier					
N° de permis OACIQ					
ADRESSE PRINCIPALE DU DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPES D'ENTENTE AVEC CE DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

DÉTENTEUR D'UN PERMIS DE L'OACIQ (PERSONNE PHYSIQUE) N° 2 (s'il y a lieu)					
Nom du courtier immobilier					
N° de permis OACIQ					
ADRESSE PRINCIPALE DU DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPES D'ENTENTE AVEC CE DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

Déclarez toutes les autres entreprises avec qui vous avez une entente dans le cadre de vos activités de courtage hypothécaire. Ajoutez une copie supplémentaire de cette page au besoin.

COURTAGE HYPOTHÉCAIRE – AUTRE ENTREPRISE, NOTAMMENT ENTREPRENEUR EN CONSTRUCTION (s'il y a lieu)					
Nom de l'entreprise					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DE CETTE AUTRE ENTREPRISE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue			Bur. / Unité
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
SECTEUR D'ACTIVITÉS ÉCONOMIQUE DE CETTE AUTRE ENTREPRISE					
Veuillez préciser le secteur d'activités économique de l'entreprise avec qui votre cabinet a un lien dans le cadre de ses activités de courtage hypothécaire régies par la <i>Loi sur la distribution de produits et services financiers</i> , par exemple un entrepreneur en construction, hébergement de données. _____ _____					
TYPES D'ENTENTE AVEC CETTE AUTRE ENTREPRISE					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____		

ANNEXE - DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS RESPONSABLES EN COURTAGE HYPOTHÉCAIRE

Cette déclaration doit être remplie, signée et datée seulement si vous demandez une inscription dans la discipline du courtage hypothécaire.

Le terme « dirigeant responsable » utilisé dans ce formulaire désigne le représentant lui-même.

INFORMATIONS CONCERNANT LE DIRIGEANT RESPONSABLE

M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
N° de client (10 chiffres)			Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour	

DÉCLARATION

Le représentant déclare satisfaire aux conditions suivantes :

a) détenir un certificat en vigueur dans la discipline du courtage hypothécaire.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
b) répondre à l'une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> avoir réussi, dans les 2 ans précédant la présente demande d'inscription, les examens sur les compétences que doit posséder le dirigeant responsable en courtage hypothécaire; avoir agi, dans les 2 ans précédant la présente demande d'inscription, comme dirigeant responsable en courtage hypothécaire; avoir été inscrit, dans les 2 ans précédant la présente demande d'inscription, comme représentant autonome en courtage hypothécaire. 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
c) est conforme aux obligations relatives à la formation continue des dirigeants responsables en courtage hypothécaire.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets.

M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
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 et les pièces justificatives requises à l'adresse suivante:

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