

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

Ce formulaire permet de procéder au renouvellement annuel de votre certificat de représentant.

Si vous ne désirez pas procéder au renouvellement de votre certificat, veuillez remplir les parties 1, 2 et 5 seulement.

Veuillez remplir et retourner ce formulaire **15 jours avant la date d'échéance** de votre certificat, accompagné des pièces justificatives requises et du paiement.

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://www.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				
ADRESSE RÉSIDENIELLE									
N° d'immeuble		Rue			App. / Unité				
Municipalité				Province		Code postal			
N° de téléphone personnel				N° de téléphone personnel					
N° de cellulaire		N° de télécopieur							
Adresse courriel									
ADRESSE DE CORRESPONDANCE				Même que résidentielle <input type="checkbox"/>					
N° d'immeuble / Case postale		Rue			App. / Unité				
Municipalité				Province		Code postal			

PARTIE 2 – CHOIX DES DISCIPLINES OU DES CATÉGORIES DE DISCIPLINE À RENOUELER

Veillez spécifier les disciplines ou catégories de discipline que vous souhaitez renouveler.

Si vous ne souhaitez pas renouveler votre certificat, veuillez remplir la section *Fermeture de dossier* puis passer directement à la *Partie 5 - Déclaration relative aux renseignements fournis*.

FERMETURE DE DOSSIER

Je désire fermer mon dossier de représentant. Par conséquent, je ne renouvellerai pas mon certificat.

DISCIPLINES OU CATÉGORIES DE DISCIPLINE DU CERTIFICAT

DISCIPLINES OU CATÉGORIES DE DISCIPLINE	RENOUVELLEMENT
Assurance collective de personnes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régimes d'assurance collective	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régimes de rentes collectives	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assurance de personnes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assurance contre la maladie ou les accidents	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assurance de dommages courtier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assurance de dommages des particuliers courtier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assurance de dommages des entreprises courtier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assurance de dommages agent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assurance de dommages des particuliers agent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assurance de dommages des entreprises agent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Expertise en règlement de sinistres	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Expertise en règlement de sinistres des particuliers	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Expertise en règlement de sinistres des entreprises	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Planification financière	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Courtage hypothécaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PARTIE 3 – DÉCLARATION

Veillez répondre à toutes les questions ci-dessous. En fonction des réponses fournies, des pièces justificatives additionnelles pourraient être exigées.

L'Autorité entend par « Depuis votre dernière déclaration » toute déclaration que vous avez transmise antérieurement à l'Autorité à titre de postulant ou de représentant certifié en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2.

Note importante : Vous devez informer l'Autorité de tout changement à un renseignement ou à un document fourni dans les 5 jours suivant la date à laquelle il survient ou, s'il concerne l'exercice d'une autre activité (« activité externe »), dans les 30 jours de ce changement.

1. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous commencé à exercer des activités autres que celles découlant d'un droit de pratique accordé par l'Autorité (« activités externes ») constituant une prestation de services liés aux finances ou exigeant la séparation des clientèles? Oui Non

Pour plus de détails, veuillez consulter notre page Web [Activités à déclarer \(activités externes\)](#).

- *Si vous avez répondu « oui », veuillez remplir et transmettre le **Formulaire de déclaration d'une activité externe**.*

2. Êtes-vous membre de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec? Oui Non

- *Si vous avez répondu « oui », veuillez répondre à la question suivante :*

Quel est votre numéro de membre? _____

3. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous : Oui Non

- été déclaré coupable d'une infraction ou d'un acte criminel par un tribunal canadien ou étranger;

ou

- fait l'objet d'une poursuite civile en lien avec les activités de représentant;

ou

- fait l'objet d'une sanction disciplinaire imposée par un comité de discipline ou par un organisme du Québec, d'une autre province ou d'un autre État chargé de la surveillance et du contrôle des personnes agissant à titre de représentant?

Vous devez répondre « oui » à cette question si une absolution inconditionnelle ou conditionnelle vous a été accordée en vertu du Code criminel, L.R.C. (1985), c. C-46. Toutefois, vous n'avez pas à répondre « oui » si vous avez été reconnu non coupable ou que les chefs d'accusation portés contre vous ont été retirés.

- *Si vous avez répondu « oui », veuillez remplir et transmettre le **Formulaire en cas de déclaration de culpabilité**.*

4. Êtes-vous en défaut d'acquitter les amendes, les dépens et les intérêts imposés soit par un comité de discipline, soit par la Cour du Québec siégeant en appel d'une décision de ce comité de discipline, ou êtes-vous en défaut d'acquitter les amendes reliées à la commission d'une infraction en vertu des lois et du code suivants : *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2; *Loi sur le courtage immobilier*, RLRQ, c. C-73.2; *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1; *Code des professions*, RLRQ, c. C-26? Oui Non

5. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous vu votre certificat ou votre droit de pratique suspendu, radié, révoqué ou assorti de restrictions ou de conditions, ou avez-vous déjà été exclu soit par un comité de discipline, soit par un organisme du Québec, d'une autre province ou d'un autre État chargé de la surveillance et du contrôle des personnes agissant à titre de représentant, dans une discipline ou une catégorie encadrée par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2, par la *Loi sur le courtage immobilier*, RLRQ, c. C-73.2, ou par la *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1? Oui Non

Vous n'avez pas à répondre « oui » à cette question s'il s'agit d'une décision rendue par l'Autorité; cette dernière détient déjà cette information.

➤ *Si vous avez répondu « oui », veuillez répondre aux questions suivantes :*

- Numéro de décision : _____
- Date : _____
- Nom du décideur : _____
- Discipline ou catégorie : _____

6. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous fait faillite, fait cession de vos biens ou été sous le coup d'une ordonnance de séquestre prononcée en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, L.R.C. (1985), c. B-3? Oui Non

Vous n'avez pas à répondre « oui » à cette question dans le cas d'une proposition de consommateur ou d'une proposition concordataire acceptée par les créanciers et le tribunal.

➤ *Si vous avez répondu « oui », veuillez remplir et transmettre le **Formulaire en cas de faillite**.*

7. Êtes-vous sous un régime de protection de tutelle, de curatelle ou de conseiller au majeur? Oui Non

Le régime de protection est un mécanisme prévu par la loi pour protéger les personnes frappées d'une incapacité juridique. Le superviseur n'est pas considéré comme un tuteur, un curateur ou un conseiller au majeur.

8. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous été administrateur, dirigeant ou associé d'un cabinet ou d'une société dont l'inscription a été radiée en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2, de la *Loi sur le courtage immobilier*, RLRQ, c. C-73.2, ou de la *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1? Oui Non

PARTIE 4 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À TRANSMETTRE

Toute pièce justificative manquante ou incomplète retardera le traitement de votre demande.
Veuillez consulter la page Web [Formulaires](#) pour les autres formulaires requis, le cas échéant.

PIÈCES JUSTIFICATIVES	
Activité externe * Si vous avez répondu « oui » à la question 1.	<input type="checkbox"/> Formulaire de déclaration d'une activité externe
Culpabilité * Si vous avez répondu « oui » à la question 3.	<input type="checkbox"/> Formulaire en cas de déclaration de culpabilité
Faillite * Si vous avez répondu « oui » à la question 6.	<input type="checkbox"/> Formulaire en cas de faillite

PARTIE 5 – DÉCLARATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

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

Je m'engage à informer l'Autorité de tout changement à un renseignement ou à un document fourni dans le cadre de cette demande dans les 5 jours suivant la date à laquelle il survient ou, s'il concerne l'exercice d'une autre activité (« activité externe »), dans les 30 jours de ce changement.

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

Veuillez calculer, à l'aide de la grille de calcul à la Partie 6, les frais exigibles pour le renouvellement de votre certificat et remplir le bordereau de paiement à la Partie 7.

PARTIE 6 – GRILLE DE CALCUL POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1^{ER} JANVIER 2024 AU 31 DÉCEMBRE 2024 POUR LE RENOUELEMENT DE VOTRE CERTIFICAT

1- DROITS EXIGIBLES POUR LE RENOUELEMENT DE VOTRE CERTIFICAT

Les droits exigibles pour la délivrance et les droits annuels pour le renouvellement de votre certificat sont de **111,00 \$** pour chacune des disciplines ou catégories de disciplines pour lesquelles vous êtes autorisé à agir.

✓ *Veillez cocher la ou les cases correspondant à la ou les disciplines que vous souhaitez renouveler.*

	Disciplines complètes ou catégories de disciplines	Montant à payer
1	<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes OU	111,00 \$
	<input type="checkbox"/> Régime d'assurance collective	
	<input type="checkbox"/> Régime de rentes collectives	
2	<input type="checkbox"/> Assurance de personnes OU	111,00 \$
	<input type="checkbox"/> Assurance contre la maladie ou les accidents	
3	<input type="checkbox"/> Assurance de dommages (agent) OU	111,00 \$
	<input type="checkbox"/> Assurance de dommages des particuliers (agent)	
	<input type="checkbox"/> Assurance de dommages des entreprises (agent)	
4	<input type="checkbox"/> Assurance de dommages (courtier) OU	111,00 \$
	<input type="checkbox"/> Assurance de dommages des particuliers (courtier)	
	<input type="checkbox"/> Assurance de dommages des entreprises (courtier)	
5	<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres OU	111,00 \$
	<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres des particuliers	
	<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres des entreprises	
6	<input type="checkbox"/> Planification financière	111,00 \$
7	<input type="checkbox"/> Courtage hypothécaire	111,00 \$

IMPORTANT

Si une ou plusieurs de vos disciplines ou catégories de discipline sont encadrées par la Chambre de la sécurité financière, vous recevrez une facture à cet effet en janvier. Vous n'avez donc pas à calculer de frais lors de votre demande de renouvellement.

2- DROITS EXIGIBLES POUR LA COTISATION À LA CHAMBRE DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES (CHAD)

Pour l'année en cours, les droits exigibles pour la cotisation à la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD) sont de **417,36 \$**. Ce montant inclut les taxes.

✓ *Veillez cocher la case 8 si vous détenez une discipline ou une catégorie de discipline en assurance de dommages ou en expertise en règlement de sinistres.*

		Montant à payer
8	<input type="checkbox"/> Cotisation à la ChAD	417,36 \$

3- DROIT EXIGIBLE POUR LA COTISATION AMF – ENCADREMENT DU COURTAGE HYPOTHÉCAIRE

Les droits exigibles pour la cotisation AMF sont de **290,00 \$** pour l'année en cours.

✓ *Veillez cocher la case 9 si vous détenez la discipline du courtage hypothécaire.*

9	<input type="checkbox"/> Cotisation AMF (encadrement du courtage hypothécaire)	Montant à payer
		290,00 \$

4- MONTANT TOTAL DÛ POUR LE RENOUELEMENT DE VOTRE CERTIFICAT

10	Droits exigibles par discipline pour le renouvellement de votre certificat	Additionnez les lignes 1 à 7	_____ \$
11	Droits exigibles pour la cotisation à la ChAD si vous avez coché des disciplines aux lignes 3, 4 et 5	Additionnez la ligne 8	_____ \$
12	Droits exigibles pour la cotisation AMF si vous avez coché la discipline du courtage hypothécaire à la ligne 7	Additionnez la ligne 9	_____ \$
13	Montant total à payer pour le renouvellement de votre certificat	Additionnez les montants des lignes 10 à 12	_____ \$

+

+

=

PARTIE 7 - BORDEREAU DE PAIEMENT

INFORMATION CONCERNANT LE CLIENT

N° de client (10 chiffres)

M.
M^{me}

Prénom

Nom

FRAIS EXIGIBLES (les frais ne sont pas remboursables)

Montant dû : _____ \$
(montant figurant à la ligne 13 de la partie 6)

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)

Signature du détenteur de la carte de crédit

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, vos pièces justificatives ainsi que 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