Chambre de l'assurance

FORMULAIRE DE PLAINTE — BUREAU DU SYNDIC DE LA CHAMBRE DE L'ASSURANCE

*Légende : * obligatoire | ° facultatif*

1. Identification du demandeur d'enquête

* Titre : ☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Autre, précisez : _____

☐ Ne désire pas répondre

* Nom : _____ * Prénom : _____

* Adresse : _____ * Ville : _____ * Province : _____

* Code postal : _____ * Pays : _____

* Téléphone cellulaire : _____ ° Autre téléphone : _____
* Courriel : _____

Si vous êtes un représentant, veuillez compléter les sections qui s'appliquent à vous) :

° Numéro de certificat : _____ ° Numéro BDNI : _____

2. Codemandeur d'enquête (s'il y a lieu)

Y a-t-il un codemandeur à cette demande ?

☐ Oui, mêmes coordonnées qu'à la section 1

*Si cette option est sélectionnée, la section *Identification* du codemandeur s'affiche automatiquement avec les champs requis.*

☐ Oui, autres coordonnées

*Si cette option est sélectionnée, les sections *Coordonnées* et *Identification* du codemandeur doivent s'afficher.*

☐ Non

— Identification du codemandeur

* Titre : ☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Autre, précisez : _____ ☐ Ne désire pas répondre

* Nom : _____ * Prénom : _____

Si le codemandeur est un représentant, veuillez compléter :

° Numéro de certificat : _____ ° Numéro BDNI : _____

Chambre de l'assurance

— Coordonnées du codemandeur

* Adresse : _____ * Ville : _____ * Province : _____

* Code postal : _____ * Pays : _____

* Téléphone : _____ ° Autre téléphone : _____

* Courriel : _____

3. Identification du professionnel visé par la demande d'enquête

* Nom : _____ * Prénom : _____

* Fonction(s) du professionnel visé :

☐ Représentant en assurance de dommages (agent ou courtier)

☐ Expert en sinistre

☐ Représentant en assurance de personnes (conseiller en sécurité financière)

☐ Représentant en assurance collective de personnes (Conseiller en assurance et rentes collectives)

☐ Planificateur financier

☐ Ne sait pas

Numéro de certificat du professionnel visé _____

Adresse du représentant visé : _____

° Cabinet / entreprise : _____ ° Téléphone : _____

° Courriel : _____

4. Autres professionnels visés (au besoin)

Y a-t-il d'autres professionnels visés par votre demande ?

☐ Oui

☐ Non

Si l'option 'Oui' est sélectionnée, la section d'identification d'un professionnel supplémentaire doit s'afficher.

Un maximum de quatre professionnels au total peuvent être ajoutés. Après l'identification d'un professionnel, proposez l'ajout d'un autre jusqu'à concurrence de trois ajouts supplémentaires.

Chambre de l'assurance

— Identification d'un autre professionnel visé

* Nom : _____ * Prénom : _____

* Fonction(s) du professionnel visé :

☐ Représentant en assurance de dommages (agent ou courtier)

☐ Expert en sinistre

☐ Représentant en assurance de personnes (conseiller en sécurité financière)

☐ Représentant en assurance collective de personnes (Conseiller en assurance et rentes collectives)

☐ Planificateur financier

☐ Ne sait pas

° Cabinet / entreprise : _____ ° Téléphone : _____

° Courriel : _____

5. Information sur les services ou produits concernés par votre demande

* Type de produit (jusqu'à trois sélections) :

☐ Assurance de dommages au particulier (automobile, habitation, responsabilité civile, véhicules récréatifs)

☐ Assurance de dommages aux entreprises

☐ Assurance de personnes

☐ Fonds distincts (REER, CELI, FERR, REEE, compte non enregistré)

☐ Assurance-vie

☐ Planification financière

☐ Assurance collective

☐ Autre : _____

☐ Ne sait pas

° Numéro de police d'assurance : _____

° Numéro de dossier de réclamation (assurance de dommages) : _____

° Nom et prénom du propriétaire du contrat d'assurance : _____

° Nom de l'institution financière ou compagnie d'assurance émettrice : _____

6. Objet de la demande d'enquête

* Veuillez décrire de façon détaillée :

• les faits reprochés

• les dates et lieux

• les personnes impliquées

• le préjudice subi (s'il y a lieu)

• les motifs vous amenant à croire qu'une infraction déontologique a été commise

• si vous agissez au nom d'une compagnie ou d'une autre personne

• si plusieurs professionnels sont visés, précisez ce qui est reproché à chacun

• si vous avez aussi porté plainte à l'AMF ou entrepris des procédures judiciaires contre le représentant

Si l'espace ci-dessous est insuffisant, veuillez utiliser la feuille supplémentaire à la fin de ce document. Afin d'accélérer le processus d'enquête, veuillez fournir une copie de tous les documents qui supportent votre demande d'enquête (contrats, propositions de police d'assurance, contrats de prêt, chèques, relevés de placement, relevés bancaires, etc.). Assurez-vous de conserver l'original de ces documents, courriels ou toute correspondance pertinente.

Description complète :

7. Documents à joindre

Veuillez fournir toute documentation pertinente à l'appui de votre plainte. (Maximum de 10 fichiers, 5 Mo chacun.)