

# DEMANDE D'ENQUÊTE

## À L'ENDROIT D'UN MEMBRE DE LA CHAMBRE DE LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE

**La Chambre de la sécurité financière a pour mission d'assurer la protection du public en maintenant la discipline et en veillant à la formation et à la déontologie de ses 32 000 membres.**

Ce formulaire est adressé à la direction de la déontologie et de l'éthique professionnelle (DDEP). Son directeur, le syndic, a pour mandat d'enquêter à la suite d'une information selon laquelle un représentant aurait commis une infraction à la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, c. D-9.2), à la *Loi sur les valeurs mobilières* (RLRQ, c. V-1.1) ou à leurs règlements. Le syndic peut agir de sa propre initiative ou à la suite d'une dénonciation.

À la réception d'une demande d'enquête, l'équipe de la DDEP procède à une collecte de renseignements visant à analyser la situation de façon éclairée. Tout ce processus se déroule sous le sceau de la confidentialité.

## IDENTIFICATION DU DEMANDEUR D'ENQUÊTE

Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>	Date de naissance _____ Année - Mois - Jour
Nom _____	Prénom _____	
Adresse _____		
Ville _____	Province _____	Code postal _____
Tél. domicile (____) _____ - _____	Tél. bureau (____) _____ - _____	
Tél. cellulaire (____) _____ - _____	Courriel _____	
Si vous détenez les renseignements suivants, veuillez les fournir :		
N° certificat _____	N° BDNI _____	
Objectif de la demande de requête : _____ _____ _____		

## IDENTIFICATION DU CODEMANDEUR (S'IL Y A LIEU)

Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>	Date de naissance _____ Année - Mois - Jour
Nom _____	Prénom _____	
Adresse _____		
Ville _____	Province _____	Code postal _____
Tél. domicile (____) _____ - _____	Tél. bureau (____) _____ - _____	
Tél. cellulaire (____) _____ - _____	Courriel _____	
Si vous êtes un représentant, veuillez fournir les renseignements suivants :		
N° certificat _____	N° BDNI _____	

**Retournez le formulaire dûment rempli et signé ainsi que tous les documents qui pourraient être pertinents à l'enquête (ex. : contrats d'assurance, relevés) à l'adresse suivante :**



**Chambre  
de la sécurité  
financière**

**CHAMBRE DE LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE**

Direction de la déontologie et de l'éthique professionnelle  
2000 avenue McGill College, 12<sup>e</sup> étage, Montréal, QC H3A 3H3  
Téléphone : 514 282-5777 ou sans frais 1 800 361-9989  
Télécopieur : 514 282-2225





## ANNEXE

À remplir dans le cas d'un préavis de remplacement d'un contrat d'assurance incomplet, erroné ou contraire à l'intérêt du client.

### INFORMATION SUR LE OU LES CONTRATS VISÉS

#### PREMIER CONTRAT REMPLACÉ

Nom de l'assuré \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour

Assureur ou compagnie d'assurance \_\_\_\_\_

Numéro de la police ou de la proposition \_\_\_\_\_

Date d'émission de la proposition \_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour

Genre de contrat  Perm.  Temp.  Univ.

Montant de la protection \_\_\_\_\_ \$

Prime actuelle \_\_\_\_\_ \$

Prime garantie  Oui  Non

Autres garanties \_\_\_\_\_

#### CONTRAT PROPOSÉ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour

Perm.  Temp.  Univ.

\_\_\_\_\_ \$

\_\_\_\_\_ \$

Oui  Non

\_\_\_\_\_

En quoi le préavis de remplacement est incomplet, erroné ou contraire à l'intérêt du client ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### DEUXIÈME CONTRAT REMPLACÉ

Nom de l'assuré \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour

Assureur ou compagnie d'assurance \_\_\_\_\_

Numéro de la police ou de la proposition \_\_\_\_\_

Date d'émission de la proposition \_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour

Genre de contrat  Perm.  Temp.  Univ.

Montant de la protection \_\_\_\_\_ \$

Prime actuelle \_\_\_\_\_ \$

Prime garantie  Oui  Non

Autres garanties \_\_\_\_\_

#### CONTRAT PROPOSÉ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour

Perm.  Temp.  Univ.

\_\_\_\_\_ \$

\_\_\_\_\_ \$

Oui  Non

\_\_\_\_\_

En quoi le préavis de remplacement est-il incomplet, erroné ou contraire à l'intérêt du client ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CONSETEMENT RELATIF AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU DEMANDEUR D'ENQUÊTE

---

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_  
autorise le syndic de la Chambre de la sécurité financière et son personnel à recueillir, détenir, utiliser et communiquer tous les renseignements personnels me concernant qu'ils jugent nécessaire au traitement de la présente demande d'enquête ainsi qu'à toute opération connexe visant la répression d'infractions déontologiques, et ce, pendant toute la durée du traitement de la présente demande d'enquête et de toutes démarches subséquentes.

De ce fait, j'autorise quiconque détenant des renseignements personnels à mon sujet à les communiquer au syndic de la Chambre de la sécurité financière et à son personnel aux fins de traitement de la présente demande d'enquête.

Je décerne ce consentement spécifique au syndic de la Chambre de la sécurité financière et à son personnel librement et de façon éclairée. Je reconnais que le présent consentement est valide pour toute la durée du traitement de la présente demande d'enquête et de toutes démarches subséquentes.

Une photocopie de ce consentement a la même valeur que l'original.

En foi de quoi, j'ai signé \_\_\_\_\_  
(Demandeur) (Année-Mois-Jour) (Lieu)

En foi de quoi, j'ai signé \_\_\_\_\_  
(Codemandeur) (Année-Mois-Jour) (Lieu)

## SIGNATURE DU DEMANDEUR D'ENQUÊTE

---

Je soussigné(e), atteste que les renseignements que renferme la présente demande d'enquête sont complets et véridiques. Je m'engage à offrir au syndic de la Chambre de la sécurité financière et à son personnel toute ma collaboration en fournissant, s'il y a lieu, des renseignements ou des documents supplémentaires lorsqu'ils seront requis.

\_\_\_\_\_  
Année-Mois-Jour (Signature du demandeur)

\_\_\_\_\_  
Année-Mois-Jour (Signature du codemandeur)

**Retournez le formulaire dûment rempli et signé et annexe tous les documents qui pourraient être pertinents à l'enquête à l'adresse indiquée au bas de la première page.**

