

DEMANDE DE RÉCLAMATION

Le FARCIQ offre une protection en responsabilité professionnelle en cas de **faute, d'erreur ou d'omission involontaire** commise par les assurés, soit un courtier ou une agence immobilière, dans l'exercice de leurs activités professionnelles. Afin de déterminer si la responsabilité professionnelle du courtier ou de l'agence est susceptible d'être engagée, tous les critères suivants doivent être démontrés par le réclamant (acheteur ou vendeur).

- **FAUTE** : une faute, une erreur ou une omission a été commise involontairement par un assuré ;
- **DOMMAGE** : une perte financière a été subie par le réclamant ; et
- **LIEN DE CAUSALITÉ** : la perte financière a été causée par l'erreur, la faute ou l'omission de l'assuré.

Il est à noter qu'il existe toutefois différents facteurs incluant des moyens de défense et la responsabilité potentielle des autres parties qui peuvent influencer l'évaluation de la responsabilité professionnelle. De plus, la responsabilité professionnelle et la déontologie sont bien distinctes. Ainsi, un manquement aux règles déontologiques n'entraîne pas nécessairement le droit à une compensation monétaire. Nous vous invitons à consulter la section **Réclamations sur le site Internet du FARCIQ**.

POUR FAIRE UNE RÉCLAMATION : vous devez préciser le contexte de votre réclamation en décrivant la faute, l'erreur ou l'omission reprochée, ainsi que les dommages subis. Afin d'appuyer votre demande, vous devez transmettre vos pièces justificatives ainsi que ce formulaire rempli à l'adresse assurance@farciq.com. À titre d'exemple, vos dossiers devraient comprendre :

- les documents transactionnels ;
- les soumissions, les estimations et les factures ;
- les échanges de courriels ;
- tout autre élément en lien avec votre réclamation.

Veillez prendre note que vos renseignements personnels contenus, notamment, dans votre demande-réclamation ou les documents transmis à son appui seront communiqués aux agences et aux courtiers visés dans votre demande-réclamation, et ce, aux fins de vérification d'identité ainsi que pour le traitement, l'enquête et l'analyse de votre demande-réclamation. Dans certains cas prévus par la loi, vos renseignements personnels peuvent être utilisés à d'autres fins que celles décrites ci-dessus ou communiqués à des tiers sans votre consentement.

Nous vous invitons aussi à consulter le **site de l'OACIQ** pour connaître les autres mécanismes de protection du public, notamment pour des situations impliquant de la fraude.

SECTION I – IDENTIFICATION DU RÉCLAMANT

Réclamant 1

M. Mme

NOM										PRÉNOM									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

NUMÉRO										RUE										APP. / BUREAU / LOCAL									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MUNICIPALITÉ										PROVINCE										CODE POSTAL									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)					IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)					IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)				
--------------------------------------	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRESSE COURRIEL																			
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Réclamant 2 (s'il y a lieu)

M. Mme

NOM										PRÉNOM									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

NUMÉRO										RUE										APP. / BUREAU / LOCAL									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MUNICIPALITÉ										PROVINCE										CODE POSTAL									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)					IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)					IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)				
--------------------------------------	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRESSE COURRIEL																			
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

S'il y a plus de deux réclamants, veuillez cocher la case ci-contre et remplir l'**ANNEXE – INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES**.

SECTION II – IDENTIFICATION DU OU DES COURTIER(S) (OU DE L'AGENCE) VISÉS PAR VOTRE RÉCLAMATION

COURTIER OU AGENCE 1

Courtier	<input type="text"/>	Agence	<input type="text"/>
	NUMÉRO DE PERMIS		NUMÉRO DE PERMIS
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
NOM	PRÉNOM		
Fonction ou titre			
<input type="text"/>			
Agence			
<input type="text"/>			
NOM			
Adresse			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMÉRO	RUE		APP. / BUREAU / LOCAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IND. RÉG.	N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	IND. RÉG.	N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)
			ADRESSE DE COURRIEL

COURTIER OU AGENCE 2 (s'il y a lieu)

Courtier	<input type="text"/>	Agence	<input type="text"/>
	NUMÉRO DE PERMIS		NUMÉRO DE PERMIS
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
NOM	PRÉNOM		
Fonction ou titre			
<input type="text"/>			
Agence			
<input type="text"/>			
NOM			
Adresse			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMÉRO	RUE		APP. / BUREAU / LOCAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IND. RÉG.	N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	IND. RÉG.	N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)
			ADRESSE DE COURRIEL

S'il y a plus de deux courtiers visés, veuillez cocher la case ci-contre et remplir l'**ANNEXE – INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES**.

SECTION III – INFORMATIONS SUR LA TRANSACTION CONCERNÉE

Date de la transaction	Achat	Vente	Location
<input type="text"/>	Autre (veuillez préciser) : _____		
JOUR	MOIS	ANNÉE	
Adresse de l'immeuble ou de l'entreprise			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMÉRO	RUE		APP. / BUREAU / LOCAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL

SECTION VI – DÉMARCHES AMORCÉES EN LIEN AVEC VOTRE RÉCLAMATION

1. Avez-vous transmis une mise en demeure en lien avec cette réclamation ?

Oui Non

Si oui, précisez le destinataire à qui vous avez fait parvenir la mise en demeure et joindre une copie du document au présent formulaire.

2. Avez-vous intenté des procédures judiciaires en lien avec cette réclamation ?

Oui Non

Si oui, indiquez le numéro de dossier de la cour : _____

Quel est le nom de l'avocat qui vous représente ? _____

3. Avez-vous fait une demande de remboursement à votre assureur en lien avec cette réclamation ?

Oui Non

4. Avez-vous été ou prévoyez-vous être dédommagé d'un certain montant, en lien avec cette réclamation, par un règlement à l'amiable ou une somme versée par un tiers ou un assureur ?

Oui Non

Si oui, combien ? _____ Et par qui ? _____

5. Avez-vous signé une quittance ou un autre document en lien avec la présente réclamation ?

Oui Non

6. Un courtier vous a-t-il suggéré de remplir cette réclamation ?

Oui Non

Si oui, indiquez son nom et ses coordonnées : _____

SECTION VII – DÉCLARATIONS

J'atteste que les renseignements que renferme la présente *Demande de réclamation* sont complets et véridiques. Je m'engage à offrir au personnel du FARCIQ toute ma collaboration en fournissant, s'il y a lieu, des renseignements ou des documents supplémentaires qui pourraient être requis.

Je comprends que ma demande de réclamation n'a pas pour effet d'interrompre le délai légal auquel je suis tenu pour déposer une demande en justice et faire valoir mes droits devant les tribunaux civils. Ce délai de prescription est généralement de trois ans.

Je comprends que le FARCIQ ne fournit pas de conseils juridiques. Le FARCIQ ne peut me conseiller sur le contenu de ma demande de réclamation et suggère de faire appel à un conseiller juridique qui saura m'informer sur mes droits et recours.

JE CONFIRME avoir lu ces déclarations.

SECTION VIII – SIGNATURE DU OU DES RÉCLAMANTS

SOUMETTRE LA RÉCLAMATION

En cochant la présente case, j'accepte, à titre de **réclamant 1**, de soumettre la présente réclamation.

X

SIGNATURE _____

JOUR	MOIS	ANNÉE							

SOUMETTRE LA RÉCLAMATION

En cochant la présente case, j'accepte, à titre de **réclamant 2**, de soumettre la présente réclamation.

X

SIGNATURE _____

JOUR	MOIS	ANNÉE							

Veillez signer le formulaire APRÈS avoir rempli TOUTES les sections.

VEUILLEZ FAIRE PARVENIR VOS DOCUMENTS
au FARCIQ, par courriel à ASSURANCE@FARCIQ.COM,
ou par la poste aux coordonnées indiquées ci-dessous.

Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du courtage immobilier du Québec
4905, boulevard Lapinière, bureau 2800, Brossard (Québec) J4Z 0G2
450 656-5959 ou 1 866 956-5959 • assurance@farciq.com • farciq.com