

Numéro d'identification de client (1)		Secteur (2)		Date (mm/jj/aaaa) (3)	
Renseignements sur le paiement DESTINATAIRE (6)				Numéro de facture (4)	
				Renseignements sur la facturation 416-250-7250 1-800-668-0128	
Modalités de paiement			Numéro de permis ou d'enregistrement (7)		Date d'échéance (mm/jj/aaaa) (5)

N° de ligne	Description	Prix*	Quantité	Montant
1.	Primes directes souscrites de l'assureur pour l'assurance automobile (milliers de \$) (8)			
2.	Cotisation relative aux activités d'approbation des tarifs d'assurance automobile (\$) (9)			
3.	Primes directes émises pour le secteur de l'assurance IARD (milliers de \$) (8)			
4.	Cotisation relative aux activités de pratique du marché du marché de l'assurance IARD (\$) (9)			
5.	Primes directes émises pour le secteur de l'assurance vie, accidents et maladie (milliers de \$) (8)			
6.	Cotisation relative aux activités du secteur de l'assurance vie, accidents et maladie (\$) (9)			
7.	G. Capital requis de l'assureur de l'Ontario assujetti à une réglementation prudentielle (milliers de \$) (8)			
8.	Cotisation relative aux activités de surveillance prudentielle du secteur de l'assurance (\$) (9)			
9.	Rajustement lié à la cotisation minimale de l'assureur (10)			
10.	Cotisation pour d'autres services (11)			

\*Le prix pourra être arrondi à deux décimales. Veuillez consulter le [www.fsrao.ca/fr/reglementation/regles/cotisations-de-lexercice-financier-larsf](http://www.fsrao.ca/fr/reglementation/regles/cotisations-de-lexercice-financier-larsf) pour de plus amples renseignements sur la cotisation.

Montant dû (CAD) (15)

Veuillez détacher cette section et la retourner avec votre paiement par chèque. Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de l'**Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (13)** et le poster à l'adresse suivante :

Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (14)  
C.P. 9572, SUCC A  
Toronto (Ontario) M5W 2K3

Options de paiement : Veuillez vous reporter au verso. **Des intérêts seront imposés sur tous les comptes en souffrance.**

## Avis de remise (12)

Numéro d'identification de client
Numéro de facture
Date d'échéance (mm/jj/aaaa)
Montant dû (CAD)
Montant remis (CAD)

**Numéros de référence**

1. Numéro d'identification de client (aux fins de référence)
2. Secteur de l'assurance
3. Date de facturation
4. Numéro de facture
5. Date d'échéance
6. Destinataire
7. Numéro de l'assureur
8. Primes directes émises ou capital requis de l'assureur pour chaque secteur d'assurance
9. Cotisation (voir les Questions et réponses – Secteur de l'assurance - Question numéro 1 pour la formule de calcul)
10. Cotisation minimale pour les assureurs ou crédit de cotisation accordé aux assureurs qui paient plus que la cotisation minimale.
11. La cotisation pour d'autres services comprend la part que doit payer un organisme réglementé des dépenses qui ont été imputées à l'ARSF par le ministère des Finances pour les secteurs réglementés, y compris les dépenses que le Tribunal des services financiers peut avoir engagées.
12. L'avis de remise à joindre au paiement.
13. Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de l'ARSF.
14. Adresse de remise de paiement
15. Montant total à payer à la date d'échéance.

**SPECIMEN  
SEULEMENT**