



## DEMANDE DE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'EXPERT EN SINISTRES

Veillez remplir ce formulaire pour renouveler votre licence d'expert en sinistres. Sur la [page Web portant sur le sujet](#), vous trouverez des instructions détaillées, des formulaires et des documents d'orientation.

Pour faciliter les choses, vous trouverez ci-dessous une liste de vérification sommaire des documents justificatifs demandés.

**Date limite de renouvellement** – Présentez votre demande de renouvellement avant le **1<sup>er</sup> août** afin de nous permettre de la traiter avant l'expiration de votre licence.

**Liste de vérification des documents justificatifs** (pour de plus amples renseignements, voir le [site Web se rapportant à la demande](#).)

- Preuve de situation, en règle délivrée par votre région administrative « d'origine » (à inclure dans le dossier de demande si vous êtes titulaire d'une licence dans une autre région administrative.)
- Formulaire de paiement (consultez le [Sommaire des droits de dépôt](#).)

**PAGE LAISSÉE EN BLANC  
INTENTIONNELLEMENT**



## DEMANDE DE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'EXPERT EN SINISTRES

Remplissez toutes les parties du formulaire de demande. Ne laissez aucune partie en blanc. Si une partie ne s'applique pas à votre situation, inscrivez « Sans objet ».

**Cochez une seule case :**

Non-résident     Résident

### Renseignements sur le demandeur

Nom de famille	Prénom	Autre(s) prénom(s)		
Autres noms utilisés		Numéro de licence du Yukon		
Courriel		Téléphone		
Adresse postale	Ville/localité	Prov./terr.	Code postal	Pays
Adresse municipale <i>(si elle diffère de l'adresse postale)</i>	Ville/localité	Prov./terr.	Code postal	Pays
Provinces ou territoires du Canada dans lesquels vous êtes autorisé à exercer (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :				
<input type="checkbox"/> Alb. <input type="checkbox"/> C.-B. <input type="checkbox"/> Man. <input type="checkbox"/> N.-B. <input type="checkbox"/> T.-N.-L. <input type="checkbox"/> N.-É. <input type="checkbox"/> T.N.-O. <input type="checkbox"/> Nun. <input type="checkbox"/> Ont. <input type="checkbox"/> Î.-P.-É. <input type="checkbox"/> Qc <input type="checkbox"/> Sask.				

### Renseignements sur la société ou l'entreprise

Dénomination sociale				
Courriel		Téléphone		
Adresse postale	Ville/localité	Prov./terr.	Code postal	Pays
Adresse d'affaires <i>(si elle diffère de l'adresse postale)</i>	Ville/localité	Prov./terr.	Code postal	Pays

### Responsable – Licences (ex. responsable de la conformité, adjoint administratif, commis, etc.)

Nom				
Courriel		Téléphone		
Adresse postale	Ville/localité	Prov./terr.	Code postal	Pays
Nom de l'assureur	Nom de l'assureur			

Le demandeur autorise le Surintendant des assurances à discuter des détails et des décisions se rapportant à la présente demande avec le responsable susmentionné. Malgré cette autorisation, il incombe au demandeur de fournir les renseignements requis dans la demande, de respecter les dates limites du renouvellement de la licence et de comprendre les responsabilités qui lui sont conférées en vertu de la *Loi sur les assurances* et ses règlements.

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_ Date : AAAA/MM/JJ

Je souhaite que ma licence soit envoyée (cochez une seule case) :

à l'adresse du domicile     à l'adresse d'affaires     à l'adresse du responsable – Licences

### Déclarations

**Si vous répondez « oui » à l'une des questions suivantes, un complément d'information pourrait vous être demandé.**

Au cours de la dernière année : Vous a-t-on refusé une licence d'expert en sinistres ou toute autre autorisation à exercer ces activités d'assurance? Votre licence ou autorisation a-t-elle été suspendue ou résiliée pour une raison valable au Canada ou à l'étranger?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Au cours de la dernière année, avez-vous été trouvé coupable de fraude par un tribunal civil dans une région administrative quelconque?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Au cours de la dernière année, avez-vous eu un casier judiciaire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Au cours de la dernière année, avez-vous été engagé, à titre de propriétaire, d'associé ou d'administrateur, dans une affaire qui a été l'objet d'une procédure de faillite, ou avez-vous déjà fait une faillite personnelle ou fait l'objet d'une proposition de consommateur?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Au cours de la dernière année, avez-vous manqué de satisfaire à un jugement d'un tribunal exigeant le versement d'argent?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Vous proposez-vous d'exercer une autre activité que l'assurance? Dans l'affirmative, indiquez la dénomination et la nature de cette activité, le poste que vous occuperez et la proportion de votre temps que vous entendez consacrer à l'assurance. _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Possédez-vous une assurance responsabilité professionnelle (erreurs et omissions)? Dans l'affirmative, quelle est l'étendue de votre couverture par réclamation? _____ _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Affidavit

Concernant la *Loi sur les assurances*, je, soussigné, déclare sous serment que toutes les déclarations et réponses dans la présente demande sont exactes et véridiques, autant que je le sache et que je le crois.

Déclaré devant moi à \_\_\_\_\_ à/en/au \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nom du notaire public (en lettres détachées)

\_\_\_\_\_  
Nom du demandeur (en lettres détachées)

\_\_\_\_\_  
Signature du notaire public

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Expiration de mon mandat

(Sceau)