



Demande d'exemption d'UFC

Chaque représentant (agent, courtier ou expert en sinistre) est responsable d'informer la Chambre de l'assurance de dommages de toute interruption de ses activités, pour cause de force majeure (congé parental ou arrêt de travail pour maladie), s'il veut être exempté de l'obligation de formation continue obligatoire durant la période de référence visée par son inactivité.

Tableau de calcul du nombre d'UFC à compléter	
Mois complets travaillés	UFC à compléter pour la période
24	20
23	20
22	19
21	18
20	17
19	16
18	15
17	15
16	14
15	13
14	12
13	11
12	10
11	10
10	9
9	8
8	7
7	6
6	5
5	5
4	4
3	3
2	2
1	1
0	0

Le tableau ci-contre vous permet de connaître le nombre d'unités de formation continue (UFC) à compléter selon le nombre de mois travaillés durant une période de référence.

Explication : Lorsqu'une exemption vous est accordée, le nombre d'UFC à compléter pour la période de référence est réduit au prorata du nombre de mois d'absence (0,833 pour chaque mois).

➡ **Veillez remplir le formulaire en page 2 et le transmettre à : formation@chad.qc.ca.**

N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives exigées.



Formulaire

Agents | Courtiers | Experts en sinistre



CHAMBRE
DE L'ASSURANCE
DE DOMMAGES

Identification

Nom : _____ Prénom : _____

N° de certificat de l'Autorité des marchés financiers : _____

Téléphone : (____) _____ - _____

Courriel : _____

Motif d'absence

Si vous considérez détenir tout autre motif valable d'exemption, n'hésitez pas à communiquer avec nous à l'adresse courriel : formation@chad.qc.ca.

► Congé parental

En plus de ce formulaire dûment rempli, veuillez joindre un document justificatif (soit une lettre de confirmation du RQAP ou un billet médical).

Durée

Date de départ : _____ Date de retour : _____

Note : Un maximum de 52 semaines consécutives est octroyé dans le cadre d'un congé parental.

► Arrêt de travail pour maladie

En plus de ce formulaire dûment rempli, veuillez joindre un document justificatif (soit un billet médical ou une lettre d'assurance-salaire).

Durée

Date de départ : _____ Date de retour prévue : _____

Note : Un billet médical avec mention « indéterminée » pourra vous octroyer 3 mois d'exemption à votre dossier. Un document vous sera exigé si votre arrêt de travail se prolonge.

Signature : _____

Date : _____

Merci de transmettre ce formulaire, accompagné des pièces justificatives, à formation@chad.qc.ca. Vous recevrez un courriel de confirmation à la suite du traitement de votre demande.