

c) Used, operated, or carried on business under, or are you now or have you been, known by a name other than the name that is subscribed hereto?

Êtes connu, avez déjà été connu ou avez déjà été en affaire sous un autre nom que celui figurant ci-dessus?

Yes/Oui

No/Non

d) The following statement shall be signed by three reputable persons:

Trois personnes dignes de foi doivent signer la déclaration qui suit :

10. We personally know the applicant to be competent and trustworthy and of sufficient experience to be licensed by the Superintendent of Insurance.
Je suis personnellement convaincu que le demandeur est digne de foi et possède la compétence et l'expérience qui le rendent apte à recevoir une licence délivrée par le surintendant des assurances.

Name: Nom :	Occupation: Occupation :	Address: Adresse :	Signature: Signature :

11. Employment history for previous five years:

Expérience professionnelle au cours des cinq dernières années :

Employer's name and address: Nom et adresse de l'employeur :	Dates: Dates :	Position Held: Poste occupé :

12. Have you, or any of the directors, partners or officers of the firm, partnership or corporation, as the case may be:

Est-ce que vous ou l'un des administrateurs, associés ou dirigeants de l'entreprise, de la société de personnes ou de la société par actions, selon le cas :

a) Been authorized to act as, or on behalf of, an insurance agent, an insurer or an insurance adjuster in Canada or elsewhere?

Avez déjà été autorisé à agir comme agent d'assurance, assureur ou expert en sinistres ou à agir pour le compte de l'un d'eux au Canada ou ailleurs?

Yes/Oui

No/Non

b) Any plans to engage in business other than the Insurance Business?

Planifiez poursuivre des activités autres que l'assurance?

Yes/Oui

No/Non

c) Been convicted in any civil court in any jurisdiction, for fraud?

Avez déjà été reconnu coupable de fraude par un tribunal civil dans quelque région administrative que ce soit?

Yes/Oui

No/Non

d) Engaged in any business as owner, partner or director, who has been subject to proceedings in bankruptcy, or subject of personal bankruptcy?

Avez été lié à titre de propriétaire, d'associé ou d'administrateur à une entreprise qui a fait l'objet d'une procédure de faillite ou fait faillite à titre personnel?

Yes/Oui

No/Non

e) Failed to satisfy a judgement of a court for the award of money made against you?

Avez déjà failli à une ordonnance de la cour vous obligeant à payer des sommes quelconques à autrui?

Yes/Oui

No/Non

f) Been refused a licence or otherwise denied authorization to act as an insurance agent, or has such licence or authorization been suspended or terminated for cause, in Canada or elsewhere?

Vous êtes vu refuser une licence ou l'autorisation d'agir à titre d'agent d'assurance ou d'expert en sinistres ou signifier qu'une telle licence ou autorisation était suspendue ou révoquée pour un motif suffisant au Canada ou ailleurs?

Yes/Oui

No/Non

g) Been discharged for cause, by an employer?

Avez déjà été congédié pour motif suffisant par un employeur?

Yes/Oui

No/Non

If the answer to any part of questions number 9 or number 12 is yes, give complete details below:

Si vous avez répondu oui à l'une ou l'autre des sous-questions énumérées aux points 9 et 12, veuillez donner tous les détails : _____

AFFIDAVIT

In the matter of *The Insurance Act*, I the undersigned, make oath and say that all the statements and answers in the foregoing application are true and correct to the best of my knowledge, information and belief.

AFFIDAVIT

Conformément à la Loi sur les assurances, je, soussigné, déclare sous serment que toutes les déclarations et les réponses contenues dans la demande ci-jointe sont autant que je sache véridiques et exactes.

(Applicant) Print Name - (demandeur) en lettres moulées

Signature of Applicant - Signature du demandeur

Name of corporation or partnership - Nom de la société par actions ou de la société de personnes

Sworn before me at
Fait sous serment devant moi à _____

in Yukon, this _____ day of _____, 20
au Yukon, _____ le _____, 20

Notary Public or Commissioner for Oaths - PLEASE PRINT - Nom du notaire public ou Commissaire aux serments (EN LETTRES MOULÉES)

Signature of Notary Public or Commissioner for Oaths - Signature du notaire public ou Commissaire aux serments

My Commission expires
Mon mandat expire le : _____

Yukon Resident Agents

1. Completed application form and fees.
2. Certified copy of certificate showing successful completion of the full, or the accident and sickness component of the Life Licence Qualifying Program (LLQP), from a Yukon approved course provider (if applicant is applying for a life or accident and sickness licence only).
3. Proof of successfully passing the LLQP National Exam, original letter from Durham College stating exam results. Please be advised that the Superintendent does not accept e-mails as proof of passing exam. It is the responsibility of the applicant to request a letter directly from Durham College. (If the applicant is applying for a life or accident and sickness licence only).
4. Completed recommendation (form attached) from each insurer the applicant will be representing.

Non-Resident Agents

1. Completed application form and fees.
2. Letter of good standing from the jurisdiction that the applicant is currently licensed in.
3. Completed recommendation (form attached) from each insurer the applicant will be representing.

Agents résidents du Yukon

1. Formulaire de demande dûment rempli et droits réglementaires
2. Copie certifiée conforme du certificat montrant la réussite du Programme de qualification du permis d'assurance-vie (PQPAV) en entier ou uniquement la partie sur les accidents et les maladies, d'un établissement d'enseignement yukonnais reconnu (si la demande vise une licence pour l'assurance-vie ou pour l'assurance-accidents et l'assurance-maladie seulement).
3. Preuve de la réussite de l'examen national du PQPAV sous forme de lettre du Collège Durham précisant le résultat obtenu à l'examen. Veuillez prendre note que le surintendant n'accepte pas les courriels comme preuve de réussite de l'examen. Le demandeur est chargé d'obtenir la lettre directement du Collège Durham (si la demande vise une licence pour l'assurance-vie ou pour l'assurance-accidents et l'assurance-maladie seulement).
4. Formulaire de recommandation dûment rempli (formulaire ci-joint) par chaque assureur représenté par l'agent.

Agents non-résidents

1. Formulaire de demande dûment rempli et droits réglementaires.
2. Lettre attestant que je suis en règle dans la région administrative où ma licence en vigueur a été délivrée.
3. Formulaire de recommandation dûment rempli (formulaire ci-joint) par chaque assureur représenté par l'agent.

Fees: Droits :

**Resident
Résident**

- | | | | |
|---|--------------------|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Life (including A & S)
Vie (y compris a. et m.) | \$100.00
100 \$ | <input type="checkbox"/> General
I.A.R.D. | \$50.00
50 \$ |
| <input type="checkbox"/> Accident & Sickness
Accidents et malade | \$50.00
50 \$ | <input type="checkbox"/> Travel
Voyage | \$5.00
5 \$ |
- NOTE After April 1st - Fees prorated by half

**Non-Resident
Non-résident**

- | | | | |
|---|--------------------|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Life (including A & S)
Vie (y compris a. et m.) | \$200.00
200 \$ | <input type="checkbox"/> General
I.A.R.D. | \$100.00
100 \$ |
| <input type="checkbox"/> Accident & Sickness
Accidents et maladie | \$100.00
100 \$ | <input type="checkbox"/> Travel
Voyage | \$5.00
5 \$ |
- Remarque : après le 1er avril honoraires calculés au prorata de moitié

Please make your cheque payable to Government of Yukon,
or complete payment information form YG5924 at: <http://www.gov.yk.ca/forms/cs.html#cs1>
Veuillez libeller votre chèque au nom du gouvernement du Yukon ou fournir les informations demandées ci-dessous remplissez
le formulaire d'informations de paiement YG5924 à: <http://www.gov.yk.ca/forms/cs.html#cs1>

Important Note: Professional Licensing and Regulatory Affairs will **NOT** accept payment by email or fax.

Note importante : Accréditation professionnelle et affaires réglementaires **N'ACCEPTERA PAS** de paiement par courriel ou télécopieur.

Please return your documents and fees to:

Mail:	Courier or Dropoff
Professional Licensing and Regulatory Affairs, C-5 P.O. Box 2703, Whitehorse, YT Y1A 2C6	Professional Licensing and Regulatory Affairs C-5 307 Black Street Whitehorse, YT Y1A 2N1

**Veillez faire parvenir la demande accompagnée des droits
requis et des documents à l'appui à l'adresse suivante:**

Courier :	Courrier ou déposer :
Accréditation professionnelle et affaires réglementaires, C-5 C.P. 2703 Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6	Accréditation professionnelle et affaires réglementaires, C-5 307, rue Black, Whitehorse (Yukon) Y1A 2N1

Please contact Professional Licensing and Regulatory Affairs at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail PLRA@gov.yk.ca for inquiries.

Si vous avez des questions, communiquez avec les Services aux consommateurs
par téléphone au (867) 667-5111, par télécopieur au (867) 667-3609 ou par courriel à PLRA@gov.yk.ca.

Name of Applicant:

Nom du demandeur : _____

I recommend that the applicant be granted a licence as an Agent to solicit the following classes of insurance on behalf of our company.

Je recommande qu'on accorde au demandeur une licence d'agent d'assurance l'autorisant à négocier des contrats dans les catégories d'assurance suivantes pour le compte de notre compagnie :

CLASSES OF INSURANCE
CATÉGORIES D'ASSURANCE

Life
Vie

Restricted Life
Contrat restreint

General
I.A.R.D.

Accident and Sickness
Accidents et maladie

Travel
Voyage

For:

Pour : _____

(Name of Insurer in Full • *Nom de l'assureur au long*)

It is understood that if this recommendation or employment is terminated, written notice, together with the reasons thereof, will be given to the Superintendent of Insurance.

Il est entendu que si nous avons des raisons de révoquer cette recommandation ou de mettre fin à l'emploi du demandeur, nous enverrons un avis écrit à ce sujet au surintendant des assurances l'informant des motifs justifiant notre décision.

Date • *Date*

Official Capacity • *Titre*

Name: please print • *Nom en lettres moulées*

Signature • *Signature*