



DEMANDE DE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'ASSUREUR

Veillez utiliser ce formulaire pour renouveler votre licence d'assureur. 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^{er} juin** 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.](#))

Formulaire de paiement (consultez le [Sommaire des droits de dépôt](#))



DEMANDE DE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'ASSUREUR

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 ».

Renseignements sur la société ou l'entreprise				
Dénomination sociale				
Adresse municipale du siège social		Ville/localité	Prov./terr.	Code postal Pays
Renseignement sur l'agent principal pour le Canada				
Agent principal pour le Canada				
Courriel		Téléphone		
Adresse postale		Ville/localité	Prov./terr.	Code postal Pays
Adresse du domicile <i>(si elle diffère de l'adresse postale)</i>		Ville/localité	Prov./terr.	Code postal Pays
Renseignements sur l'agent principal pour le Yukon				
Agent principal pour le Yukon				
Courriel		Téléphone		
Adresse postale		Ville/localité	Prov./terr.	Code postal Pays
Adresse postale à laquelle le surintendant expédiera les actes de procédure en vertu du paragraphe 16(2) de la Loi sur les assurances :				
Adresse postale		Ville/localité	Prov./terr.	Code postal Pays
Coordonnées de l'entreprise				
Nom du responsable – Licences		Téléphone		
Courriel		Télécopieur		
Nom du responsable – Finances		Téléphone		
Courriel		Télécopieur		

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis, utilisés et divulgués en conformité avec les paragraphes 29 a) et c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et en vertu de la loi qui régit la profession faisant l'objet d'une demande de licence. Ils seront utilisés aux fins d'application de ces lois et de leurs règlements connexes, et en vue de déterminer l'admissibilité à l'inscription et de maintenir à jour un registre public. Ils serviront également à des fins de recherche et de statistiques en ce qui a trait aux ressources humaines. Dans ce dernier cas, l'identité des personnes ne sera pas divulguée. Pour en savoir plus sur la collecte de ces renseignements, veuillez contacter la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires du ministère des Services aux collectivités, gouvernement du Yukon, par la poste : C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6; par téléphone : 867-667-5111; par courriel : insurance.plra@gov.yk.ca.

Catégories d'assurances

La compagnie est autorisée, par un certificat d'enregistrement provenant de _____ en date du
ADMINISTRATION
AAAA/MM/JJ à traiter au Canada les catégories d'assurance ci-dessous.

Liste des catégories d'assurances autorisées :

Pour quelles catégories d'assurance demandez-vous une licence et une autorisation de traiter au Yukon?

- | | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accident | <input type="checkbox"/> Aviation | <input type="checkbox"/> Automobile | <input type="checkbox"/> Biens | <input type="checkbox"/> Cautionnement |
| <input type="checkbox"/> Chaudières et machines | <input type="checkbox"/> Crédit | <input type="checkbox"/> Détournements | <input type="checkbox"/> Frais juridiques | <input type="checkbox"/> Garantie |
| <input type="checkbox"/> Grêle | <input type="checkbox"/> Hypothèque | <input type="checkbox"/> Invalidité | <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Maritime |
| <input type="checkbox"/> Responsabilité | <input type="checkbox"/> Responsabilité civile | <input type="checkbox"/> Responsabilité des employeurs | | |
| <input type="checkbox"/> Titres | <input type="checkbox"/> Vie | | | |

Constitution en personne morale

Organisme de réglementation

Date

AAAA/MM/JJ

Type (compagnie par actions, secours mutuel, mutuelle, réciproque, etc.)

Régions administratives canadiennes dans lesquelles vous êtes autorisé à exercer

Alb. C.-B. Man. N.-B. T.N.-L. N.-É. T.N.-O. Nun. Ont. BSIF Î.-P.É. Qc. Sask.

Déclaration

Au cours de la dernière année, l'entreprise s'est-elle vu refuser une licence d'assureur dans une autre administration canadienne? Si oui, précisez :

- Oui
 Non

L'entreprise exerce-t-elle actuellement des activités en vertu d'une licence assortie de conditions? Si oui, précisez :

- Oui
 Non

Déclaration solennelle

Je soussigné, _____, de _____
REPRÉSENTANT DÛMENT AUTORISÉ DE LA SOCIÉTÉ NOM DE LA SOCIÉTÉ

de _____, à/en/au _____, dûment nommé _____
VILLE/LOCALITÉ PROVINCE/TERRITOIRE/ÉTAT TITRE

de la société susmentionnée, déclare solennellement que la présente demande est faite de bonne foi au nom de la société et conformément à l'autorité conférée par cette dernière, que je suis en mesure de confirmer l'exactitude des renseignements fournis aux présentes, que les renseignements sont complets et qu'aucun fait ou document devant être révélé n'a été dissimulé ou supprimé, et je fais cette déclaration solennelle consciencieusement, estimant qu'elle est véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment et en vertu de la *Loi sur la preuve au Canada*.

Déclaré devant moi à _____ à/en/au _____ ce _____ jour de _____, _____.
VILLE/LOCALITÉ PROVINCE/TERRITOIRE/ÉTAT JOUR MOIS ANNÉE

Nom du notaire public (en lettres détachées)

Nom du demandeur (en lettres détachées)

Signature du notaire public

Signature du demandeur

Mon mandat expire le : AAAA/MM/JJ

(Sceau)