

Resident • Résident

Non Resident • Non Résident

The undersigned hereby applies for a licence to carry on the business of an insurance broker for any classes of insurance other than life insurance in Yukon and submits the following statements:

*Le soussigné demande par les présentes une licence pour être courtier d'assurances pour toutes les catégories d'assurance autres que l'assurance-vie au Yukon et fait les déclarations ci-après :*

1. Name of applicant \_\_\_\_\_ Date of birth \_\_\_\_\_  
*Nom du demandeur* \_\_\_\_\_ *Date de naissance* \_\_\_\_\_

Business Address \_\_\_\_\_  
*Adresse d'affaires* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
City *Ville* Province/territoire Code postal

Telephone Number: \_\_\_\_\_  
*Numéro de téléphone* \_\_\_\_\_

Resident Address \_\_\_\_\_  
*Adresse domiciliaire* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
City *Ville* Province/territoire Code postal

Telephone Number: \_\_\_\_\_  
*Numéro de téléphone* \_\_\_\_\_

2. a) Are you a member of a firm or partnership or an officer of a corporation?  No  Yes  
*Êtes-vous membre d'une firme ou d'un partenariat ou êtes-vous administrateur d'une société?*  *Non*  *Oui*

(b) If so, give the name of such partnership, firm or corporation and the names of the members of the firm, or partnership or the officers of the corporation who may act on behalf of the firm, partnership or corporation.  
*Dans l'affirmative, donnez le nom du partenariat, de la firme ou de la société, ainsi que les noms des membres de la firme, ou du partenariat, ou des administrateurs de la société qui peuvent agir au nom de la firme, du partenariat ou de la société.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Name in which business is to be carried on and in which the licence is to be issued \_\_\_\_\_  
*Dénomination sociale de l'entreprise et nom auquel la licence sera délivrée* \_\_\_\_\_

Print Name in Full • Nom complet en lettres détachées

4. How long have you resided in Yukon \_\_\_\_\_  
*Depuis combien de temps habitez-vous au Yukon?* \_\_\_\_\_

(If not a resident) how long at your present location?  
*(Si non-résident) depuis combien de temps vivez-vous à l'endroit actuel?* \_\_\_\_\_

5. Employment during the five years immediately preceding the date of this application  
*Antécédents de travail pendant les cinq années précédant la date de la demande*

Occupation or Employment: <i>Profession ou emploi :</i>	Position held: <i>Poste occupé :</i>	Dates: <i>Dates :</i>	Employers' name and address: <i>Nom et adresse de l'employeur :</i>
Present Employment: <i>Emploi actuel :</i>			

6. (a) Have you, at any former time, held an insurance agent's or broker's licence in Yukon or elsewhere?  
*Avez-vous déjà détenu une licence d'agent d'assurance pour le territoire du Yukon ou ailleurs?*  No /  Yes  
*Non / Oui*
- (b) If so, has any licence so held by you ever been suspended or otherwise terminated?  
*Dans l'affirmative, une telle licence a-t-elle déjà été suspendue ou résiliée?*  No /  Yes  
*Non / Oui*
- (c) If so, by whom, and for what reason?  
*Dans l'affirmative par qui et pour quelle raison?* \_\_\_\_\_

7. Have you ever been refused a licence as an insurance agent, or broker in Yukon or elsewhere?  
*Vous a-t-on déjà refusé une licence de vendeur, d'agent ou de courtier d'assurance dans le territoire du Yukon ou ailleurs?*

If so, give particulars  
*Dans l'affirmative, expliquez* \_\_\_\_\_

8. If this application is granted, do you propose to engage in any business other than that of an insurance broker?  
*Si la licence vous est accordée, vous proposez-vous d'exercer une autre activité que l'assurance?*  No /  Yes  
*Non / Oui*

If so, state:  
*Dans l'affirmative, expliquez :*

(a) The name and nature of such business  
*dénomination et nature de cette activité* \_\_\_\_\_

(b) The position you occupy in such business  
*le poste que vous occupez dans le cadre de cette activité* \_\_\_\_\_

(c) The portion of your time you intend to devote to insurance  
*la proportion de votre temps que vous entendez consacrer à l'assurance* \_\_\_\_\_

9. What previous experience have you had in the insurance business?  
*Quelles catégories d'assurance proposez-vous de faire souscrire?* \_\_\_\_\_

In support of my application, I enclose:

1. Completed application form and licensing fees
2. Certified copy of licence from the jurisdiction I am currently licensed in
3. Letter of good standing from the jurisdiction in which I have practised in the last year immediately preceding this application

À ces fins, je vous fais parvenir les documents suivants :

1. Formulaire de demande dûment rempli et droits réglementaires
2. Copie certifiée conforme de ma licence en vigueur de la région administrative où elle a été délivrée
3. Lettre attestant que je suis en règle dans la région administrative où j'ai pratiqué au cours de l'année précédant cette demande

**FEES ENCLOSED • PAIEMENT CI-JOINT:**  Resident Broker \$50 • *Résident 50 \$*  Non-resident Broker \$100 • *Non-résident 100 \$*

**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 make your cheque payable to Government of Yukon,

or complete payment information form YG5924 at: <http://www.gov.yk.ca/forms/cs.html#cs1>

*Veillez libeller votre chèque au nom du gouvernement du Yukon ou fournir les informations demandées ci-dessous remplites*

*le formulaire d'informations de paiement YG5924 à: <http://www.gov.yk.ca/forms/cs.html#cs1>*

**Please return your documents and fees to:**

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

Mail:

Professional Licensing and  
 Regulatory Affairs, C-5  
 P.O. Box 2703,  
 Whitehorse, YT Y1A 2C6

Courier or Dropoff

Professional Licensing and Regulatory Affairs C-5  
 307 Black Street  
 Whitehorse, YT Y1A 2N1

Courier :

*Accréditation professionnelle et affaires réglementaires, C-5  
 C.P. 2703  
 Whitehorse Yukon Y1A 2C6*

ou  
 Courrier ou déposer :

*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.*

## AFFIDAVIT

In the matter of the *Insurance Act*, and in the matter of the foregoing application for an insurance broker's licence.

I, the undersigned, make oath and say:

1. That the statements and answers to questions contained in the foregoing application are true and correct.
2. That I am not an agent of any insurance company.
3. That this application is not made for the purpose of obtaining a licence to act as an insurance broker in respect of any particular individual risk or risks.
4. That this application is made in good faith upon my own behalf and not on behalf of any person who is not competent to receive a licence, and upon receipt of a licence pursuant hereto, I intend to hold myself out publicly and carry on business in good faith as an insurance broker.

Sworn before me at

Assermenté devant moi à \_\_\_\_\_

in the

dans \_\_\_\_\_

on this

à \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20

le \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Commissioner for Oaths or Notary Public • PLEASE PRINT  
Commissaire aux serments ou notaire public • EN LETTRES DÉTACHÉES

\_\_\_\_\_  
Commissioner for Oaths or Notary Public • SIGNATURE  
Commissaire aux serments ou notaire public • SIGNATURE

My Commission expires:

Mon mandat expire le : \_\_\_\_\_

## AFFIDAVIT

En vertu de la Loi sur les assurances, et en vertu de la demande de licence de courtier d'assurances qui précède.

Je, soussigné, déclare sous serment :

1. Que les déclarations et les réponses aux questions ci-dessus sont véridiques et exactes.
2. Que la présente demande n'a pas pour but d'obtenir une licence de vendeur d'assurance à l'égard d'un risque particulier ou d'un groupe de risques, ou de souscrire de l'assurance sur mes propres biens ou sur les biens de mon employeur ou sur des biens dans lesquels j'ai un intérêt financier.
3. Que la présente demande est faite de bonne foi en mon nom propre et non au nom d'une autre personne qui n'a pas la compétence nécessaire pour obtenir une licence et que, après avoir obtenu la licence, j'ai l'intention de bien me comporter publiquement et d'exercer de bonne foi l'activité de vendeur d'assurance.

\_\_\_\_\_  
Applicant • PLEASE PRINT  
Demandeur • EN LETTRES DÉTACHÉES

\_\_\_\_\_  
Applicant • SIGNATURE  
Demandeur • SIGNATURE

The following statement shall be signed by three reputable persons resident in your jurisdiction.

*La déclaration suivante doit être signée par trois personnes dignes de confiance de votre région administrative.*

We personally know the applicant to be competent and trustworthy and of sufficient experience to receive from the Superintendent of Insurance a licence to act as an insurance broker.

*Nous sommes personnellement convaincus que le demandeur est fiable et possède la compétence et l'expérience qui le rendent apte à recevoir une licence de courtier d'assurances délivrée par le surintendant des assurances.*

Name  
*Nom* \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Phone Number • *Numéro de téléphone* \_\_\_\_\_

Occupation  
*Occupation* \_\_\_\_\_

Signature  
*Signature* \_\_\_\_\_

Name  
*Nom* \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Phone Number • *Numéro de téléphone* \_\_\_\_\_

Occupation  
*Occupation* \_\_\_\_\_

Signature  
*Signature* \_\_\_\_\_

Name  
*Nom* \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Phone Number • *Numéro de téléphone* \_\_\_\_\_

Occupation  
*Occupation* \_\_\_\_\_

Signature  
*Signature* \_\_\_\_\_

**Sponsoring Firm Statement**

***Déclaration de recommandation d'une firme***

We authorize \_\_\_\_\_  
(Name of broker)

*Nous autorisons* \_\_\_\_\_  
*(Nom du courtier)*

to act as a broker and conduct business in General

*à agir à titre de courtier et à faire des affaires en assurances*

Insurance for \_\_\_\_\_  
(Name of company to be represented)

*générales pour* \_\_\_\_\_  
*(Nom de l'entreprise qui sera représentée)*

If at anytime we cancel this sponsorship, we will contact the Yukon Superintendent of Insurance immediately and identify the reasons of cancellation.

*Si à tout moment nous avons des raisons de révoquer cette recommandation, nous communiquerons les motifs de cette révocation au surintendant des assurances.*

\_\_\_\_\_  
Authorizing Signature • *Signature autorisée*

\_\_\_\_\_  
Title • *Titre*

\_\_\_\_\_  
Date • *Date*