

Office Use Only		
24-3- _____	OSFI: _____	CompCorp: _____
Correct Fees: _____	Provincial: _____	PACICC: _____
Audited Reports: _____		

1. English Name of Company:
Nom de la société en anglais : _____

French Name of Company (if applicable):
Nom de la société en français (s'il y a lieu) : _____

Address of Head Office:
Adresse du siège social : _____

2. Name and Address of Chief Agent of Canada:
Nom et adresse de l'agent principal au Canada : _____

_____ Business telephone number • *Numéro de téléphone au bureau*

3. Name and Address of Chief Agent in/for Yukon:
Nom et adresse de l'agent principal au Yukon : _____

_____ Business telephone number • *Numéro de téléphone au bureau*

4. Post Office Address to which notice of process is to be forwarded by the Superintendent pursuant to Section 16 of the Insurance Act:
Adresse postale à laquelle le surintendant expédiera les actes de procédure en vertu de l'article 16 de la Loi sur les assurances

5. Electronic Communications:
Communications électroniques :

Name of Corporate Contact:
Personne-ressource : _____

E-mail Address: _____ Phone Number: _____ Fax Number: _____
Courriel : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____

6. The Company is authorized by Certificate of Registry from _____ dated on _____
La compagnie est autorisée, par un certificat d'enregistrement provenant de _____ en date du _____
to transact in Canada the following classes of insurance:
, à traiter au Canada les catégories d'assurance suivantes :

7. What classes do you apply to be licensed and authorized to undertake in Yukon?
Pour quelles catégories d'assurance demandez-vous une licence et une autorisation de traiter au Yukon?

8. Incorporation:
Constitution en personne morale :
 Date: _____ Jurisdiction: _____
Date : _____ Organisme de réglementation : _____
9. Type: (stock, fraternal, mutual, reciprocal, etc.):
Type : (compagnie par actions, mutuelle, réciproque, etc.) : _____
10. Have the acts of incorporation been amended or changed during the current year?
Avez-vous apporté des changements à vos statuts constitutifs durant l'année en cours? _____
- If so, has a duly certified copy of such amendment or change been filed with the Superintendent of Insurance for Yukon?
Si c'est le cas, avez-vous déposé une copie certifiée conforme de ces changements auprès du surintendant des assurances du Yukon?
- (if not, attach a copy to this application.)
 _____ (Si non, veuillez joindre une copie à cette demande.)

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 :*

Consumer Services, C-5 P.O. Box 2703, Whitehorse, YT Y1A 2C6 OR Consumer Services 2130 Second Avenue Whitehorse, YT Y1A 5H6	<i>Services aux consommateurs, C-5 C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6 OU Services aux consommateurs, C-5 2130, Deuxième Avenue Whitehorse (Yukon) Y1A 5H6</i>
---	--

Please make your cheque payable to Government of Yukon, or,
Veillez libeller votre chèque au nom du gouvernement du Yukon ou fournir les informations demandées ci-dessous :

Visa _____ <i>Visa</i>	Expiry _____ <i>Expiration</i>	Signature _____ <i>Signature</i>
	mm/yy mm/aa	
Mastercard _____ <i>Mastercard</i>	Expiry _____ <i>Expiration</i>	Signature _____ <i>Signature</i>
	mm/yy mm/aa	

Please contact Consumer Services at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail consumer@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 consumer@gov.yk.ca.

FEES ENCLOSED • DROITS REQUIS

Recording and Filing fee (\$5) • *Droit d'enregistrement et de dépôt 5 \$*

LICENCE FEES • DROITS DE LICENCE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Life = \$300 • <i>Assurance-vie = 300 \$</i> | <input type="checkbox"/> Other = \$50 • <i>Autre = 50 \$</i> |
| <input type="checkbox"/> Property = \$150 • <i>Assurance des biens = 150 \$</i> | <input type="checkbox"/> Mutual benefit/federal = \$50 • <i>Sociétés mutuelles, société de secours mutuels = 50 \$</i> |
| <input type="checkbox"/> Accident = \$150 • <i>Assurance contre les accidents = 150 \$</i> | <input type="checkbox"/> Discontinued Licence (except life) = \$10 • <i>Permis visant uniquement des contrats existants (sauf des contrats d'assurance-vie) : 10 \$</i> |

Refer to Fee Schedule for Insurance for further details.
Veillez consulter le Sommaire des droits de dépôt et directives en la matière afin d'obtenir plus de renseignements.

STATUTORY DECLARATION • DÉCLARATION SOLENNELLE

I, _____,
Print name in full

Je soussigné, _____,
Nom au long en lettres détachées

of the _____ of _____

de _____ de _____

in the Province (State) of _____,

dans la province/le territoire de _____,

the duly appointed _____

dûment nommé _____

for the aforesaid Company do solemnly declare that this application is made by me bona fide on behalf and by the authority of the said Company; that I have the means of verifying the correctness of this application; that the facts required to be stated are truly and fully stated; that no fact or document material to be disclosed has been concealed or withheld and I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true, and knowing it is of the same force and effect as if made under Oath and by virtue of the Canada Evidence Act.

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 faits relatés dans la présente demande, que les faits sont complets et qu'aucun fait ou document devant être divulgué n'a été dissimulé ou supprimé, et je fais cette déclaration solennelle convaincu en toute conscience qu'elle est véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous la foi du serment et conformément à la Loi sur la preuve au Canada.

Declared before me at _____ in _____
Déclaré devant moi à _____ au/en _____

this _____ day of _____, 20____
ce _____ jour de/d' _____ 20____

Signature of Notary Public • *Signature du notaire public*

Signature of Applicant • *Signature du demandeur*

Notary Public • PLEASE PRINT
Nom du notaire public (EN LETTRES DÉTACHÉES)

Applicant • PLEASE PRINT
Nom du demandeur (EN LETTRES DÉTACHÉES)