

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 Yukon :* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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 :* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 :* \_\_\_\_\_ Business telephone number • *Numéro de téléphone au bureau*

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 status constitutifs durant l'année en cours?*  Yes/Oui  No/Non
- 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)*
- Yes/Oui  No/Non

**FEES ENCLOSED • DROITS REQUIS**

- Recording and filing fee (\$5) • *Inscription au registre* 5\$

**LICENCE FEES • LICENCE FEES**

- Life (\$300) • *Assurance-vie = 300 \$*  Other (\$50) • *Autre = 50\$*  
 Property (\$150) • *Assurance des biens = 150\$*  Mutual benefit/fraternal (\$50) • *Sociétés mutuelles, société de secours mutuels = 50\$*  
 Accident (\$150) • *Assurance contre les accidents = 150\$*  Discontinued Licence (except life) (\$10) • *Pernis visant uniquement des contrats existants (sauf des contrats d'assurance-vie) : 10\$*

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.*

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

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

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

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

Courrier : Courrier ou déposer :  
*Accréditation professionnelle et affaires réglementaires, C-5* *Accréditation professionnelle et affaires réglementaires, C-5*  
 C.P. 2703 307, rue Black,  
 Whitehorse Yukon Y1A 2C6 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 Accréditation professionnelle et affaires réglementaires par téléphone au (867) 667-5111, par télécopieur au (867) 667-3609 ou par courriel à PLRA@gov.yk.ca.*

**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)*