

APPLICATION FOR ADJUSTER LICENCE
PURSUANT TO THE INSURANCE ACT OF YUKON
DEMANDE DE LICENCE D'EXPERT EN SINISTRES
EN VERTU DE LA LOI SUR LES ASSURANCES DU YUKON

<p>1. Name of applicant _____ _____</p> <p>2. Business Trade Name (if any) _____ _____</p> <p>3. Business Address _____ _____ City _____ _____ Province/Territory _____ Postal code _____</p> <p>4. Date of Birth of Applicant _____ _____</p> <p>5. Residence Address _____ _____ City • Ville _____ _____ Province/Territory _____ Postal code _____</p> <p>Residence Phone _____</p> <p>Business Phone _____</p> <p>Email _____</p> <p>6. Has the applicant, or any partner or associate of the applicant ever:</p> <p>a) Been registered or licensed in any other capacity in the Yukon, or elsewhere, under any legislation that requires registration or licensing to deal with the public in any capacity? _____ _____</p> <p>b) Been refused registration or licensing, in any other capacity in Yukon, or elsewhere, under any legislation that requires registration or licensing to deal with the public in any capacity? _____ _____</p> <p>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? _____ _____</p>	<p>1. Nom de demandeur _____ _____</p> <p>2. Dénomination sociale (s'il y a lieu) _____ _____</p> <p>3. Adresse professionnelle _____ _____ Ville _____ _____ Province/territoire _____ Code postal _____</p> <p>4. Date de naissance du demandeur _____ _____</p> <p>5. Adresse domiciliaire _____ _____ Ville _____ _____ Province/territoire _____ Code postal _____</p> <p>Téléphone à la maison _____</p> <p>Téléphone au bureau _____</p> <p>Courriel _____</p> <p>6. Est-ce que vous ou l'un de vos associés ou partenaires :</p> <p>a) Avez déjà été inscrit ou avez déjà détenu une licence à tout autre titre au Yukon ou à quelque titre que ce soit dans n'importe quelle autre région administrative où, en vertu de la loi, il faut être inscrit ou détenteur d'une licence pour faire affaire avec le public? _____ _____</p> <p>b) Vous êtes déjà vu refuser à l'inscription ou refuser une licence à tout autre titre au Yukon ou à quelque titre que ce soit dans n'importe quelle autre région administrative où, en vertu de la loi, il faut être inscrit ou détenteur d'une licence pour faire affaire avec le public? _____ _____</p> <p>c) Êtes connu, avez déjà été connu ou avez déjà été en affaire sous un autre nom que celui figurant ci-dessus? _____ _____</p>
--	---

Personal information contained on this form is collected under the *Insurance Act* and will be used for the purpose of administering the *Act*. For further information, contact the Manager of Professional Licensing and Regulatory Affairs at (867) 667- 5111, toll free within Yukon 1-800-661-0408, ext. 5111.

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur les assurances et seront utilisés à des fins d'administration de la Loi. Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec le directeur de l'accréditation professionnelle et affaires réglementaires à 867-667-5111 ou, sans frais au Yukon, au 1-800-661-0408, poste 5111.

d) The following statement shall be signed by **three reputable persons resident in Yukon:**

We personally know the applicant to be competent and trustworthy and of sufficient experience to receive from the Superintendent of Insurance licence.

d) **Trois personnes dignes de confiance et résidant au Yukon doivent signer la déclaration qui suit:**

Je suis personnellement convaincu que le demandeur est fiable et possède la compétence et l'expérience qui le rendent apte à recevoir une licence délivrée par le surintendant des assurances.

Name Occupation
Nom Occupation

Address
Adresse City

Province/Territory Postal code
Téléphone Signature
Telephone Signature

Name Occupation
Nom Occupation

Address
Adresse City

Province/Territory Postal code
Téléphone Signature
Telephone Signature

Name Occupation
Nom Occupation

Address
Adresse City

Province/Territory Postal code
Téléphone Signature
Telephone Signature

7. Employment history for previous five years:

7. *Expérience professionnelle au cours des cinq dernières années :*

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

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

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

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

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

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

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

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

(g) Been discharged for cause, by an employer? _____

If the answer to any part of question number 6 or number 8 is yes, give complete details below: _____

8. *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) *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? _____
_____*

(b) *Planifiez poursuivre des activités autres que l'assurance? _____
_____*

(c) *Avez déjà été reconnu coupable de fraude par un tribunal civil dans quelque région administrative que ce soit? _____
_____*

(d) *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? _____
_____*

(e) *Avez déjà failli à une ordonnance de la cour vous obligeant à payer des sommes quelconques à autrui? _____
_____*

(f) *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? _____
_____*

(g) *Avez déjà été congédié pour motif suffisant par un employeur? _____
_____*

Si vous avez répondu oui à l'une ou l'autre des sous-questions énumérées aux points 8 et 10, veuillez donner tous les détails :

STATUTORY DECLARATION • DÉCLARATION SOLENNELLE

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.

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 _____ 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 : _____

I hereby make application for registration and licensure with Yukon in accordance with the Insurance Act. In support of my application, I enclose:

1. Completed application form and fees.
2. Certified copy of licence from the jurisdictions I am currently licensed in.
3. A letter of good standing from the jurisdiction in which I have most recently practised.
4. A certified copy of the document(s) which legally entitle me to reside and work in Canada.

Je demande par les présentes qu'on inscrive mon nom au registre et m'accorde une licence m'autorisant à exercer au Yukon conformément à la Loi sur les assurances. À ces fins, je vous fais parvenir les documents suivants :

1. *Formulaire de demande dûment rempli*
2. *Copie certifiée conforme de tous des licences émises par les autorités responsables dans les régions administratives où je suis actuellement autorisé à exercer*
3. *Lettre attestant que je suis en règle dans la région administrative où j'étais en exercice tout récemment*
4. *Copie certifiée conforme de tous les documents m'autorisant à résider et à travailler au Canada*

Recommendation

The qualification and record of the applicant has been investigated and all statements and answers in the foregoing application are true and correct to the best of my knowledge, information, and belief. I recommend that the applicant be granted a Certificate of Authority as an

Adjuster

Recommendation

Le dossier du demandeur, y compris ses titres et compétences, a fait l'objet d'un examen et toutes les déclarations et réponses aux questions contenues dans la demande ci-jointe sont autant que je sache véridiques et exactes. Je recommande qu'on accorde au demandeur un Certificat d'autorisation en tant qu'

Expert en sinistres

For
pour

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

It is understood that if and when this recommendation of employment is terminated, written notice, together with the reasons therefore, 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

Signature · Signature

Print Name: en lettres moulées

Official Capacity · Titre ou fonction

FEES . DROITS

Resident: \$75.00

Résident : 75 \$

Non-Resident: \$150.00

Non-résident : 150 \$

Refer to "Fee Schedule for Insurance" online for further information

Consultez le <<Sommaires des droits de dépôt et directives en la matière>> en ligne pour en savoir davantage.

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 :

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 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.