



Government
Gouvernement

INSURANCE BROKER AND SPECIAL BROKER RENEWAL FORM

INSURANCE ACT

RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE DE COURTIER ET DE COURTIER SPÉCIAL D'ASSURANCE

LOI SUR LES ASSURANCES

Non Residents must attach a letter of good standing from the jurisdiction you are currently licensed in.

Les non-résidents doivent annexer une lettre attestant du fait qu'ils sont en règle dans la région administrative où ils exercent en vertu d'une licence.

Fees • Droits

Resident broker: \$50.00 • Courtier résident : 50 \$

Resident special broker with unlicensed insurers: \$200.00 • Courtier spécial résident avec des assureurs non autorisés : 200 \$

Non-Resident broker: \$100.00 • Courtier non-résident : 100 \$

Non-Resident special broker with unlicensed insurers: \$400.00 • Courtier spécial non résident avec des assureurs non autorisés : 400 \$

Licence to expire September 30, annually • La licence expire le 30 septembre de chaque année

1. Name: _____
Nom : _____

2. Business telephone: _____ Residence telephone: _____
Téléphone au bureau : _____ Téléphone à la maison : _____

3. Change of address: _____
Changement d'adresse : _____

4. Email address: _____
Courriel : _____

5. Brokerage name: _____
Société de courtage d'assurance _____

6. List other jurisdictions where you are currently licensed as a broker.
Indiquez toutes les autres régions administratives où vous êtes autorisé à exercer comme courtier d'assurance.

• _____ • _____ • _____

Your completed application and fees are due and payable on or before **September 30**. Please forward your application and fees to:
Les demandes accompagnées des droits doivent nous parvenir au plus tard le **30 Septembre** pour que la licence soit renouvelée :

Consumer Services, C-5
Box 2703
Whitehorse, Yukon Y1A 2C6

OR

Consumer Services, C-5
2130 Second Avenue
Whitehorse, Yukon Y1A 5H6

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

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

Visa _____ Expiry _____ Signature _____
Visa _____ Expiration _____ Signature _____
mm/yy
mm/aa

Mastercard _____ Expiry _____ Signature _____
Mastercard _____ Expiration _____ Signature _____
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.

DECLARATION OF APPLICANT • DÉCLARATION DU DEMANDEUR

I am not an agent of any insurance company.

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, or to obtain commission or compensation for insurance on my own property or the property of my employer or employees, or of property in which I am financially interested.

The undersigned hereby certify that the foregoing statement are true and correct to the best of my knowledge. I hereby undertake to notify the Yukon Superintendent of Insurance in writing of any material change.

Je n'agis pas à titre d'agent pour aucune compagnie d'assurance.

La présente demande n'est pas présentée pour obtenir une licence à l'égard d'un risque particulier ou d'un groupe de risques particuliers ou pour obtenir une commission ou une rémunération concernant une assurance sur mes propres biens ou sur les biens de mon employeur ou de mes employés, ou sur des biens dans lesquels j'ai un intérêt financier.

Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont autant que je sache véridiques et exacts. Si des changements devaient être apportés à mon dossier, je m'engage à en informer par écrit le surintendant des assurances.

Dated at _____, this _____ day of _____, 20 _____.
Fait à _____, ce _____ jour de/d' _____ 20 _____

Signature of Applicant _____
Signature du demandeur _____

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 Consumer Services at (867) 667-5111, toll free within Yukon 1-800-661-0408, ext. 5111.
YG(5322Q)F1 12/2007

Les renseignements personnels demandés dans les présentes sont recueillis en vertu de la Loi sur les assurances et serviront exclusivement à l'administration de la Loi. On peut obtenir de plus amples renseignements à ce sujet en communiquant avec le directeur des Services aux consommateurs au (867) 667-5111 ou, sans frais au Yukon, au 1-800-661-0408, poste 5111.