



Government
Gouvernement

APPLICATION FOR AGENT'S LICENCE
INSURANCE ACT
DEMANDE DE LICENCE D'AGENT D'ASSURANCE
LOI SUR LES ASSURANCES

- Resident
Résident
- Non-Resident
Non-résident

1. Name of Applicant:
Nom du demandeur : _____

2. Business Trade Name (if any):
Dénomination sociale (s'il y a lieu) : _____

3. Business Address:
Adresse professionnelle : _____

4. Date of Birth of Applicant:
Date de naissance du demandeur : _____

5. Residence Address:
Adresse domiciliaire : _____

6. Residence Phone: _____ Business Phone: _____ E-mail: _____
Téléphone à la maison : _____ Téléphone au bureau : _____ Courriel : _____

EDUCATION AND EXAMS • *ÉDUCATION ET EXAMENS*

7. Class applied for:
Catégories d'assurance visées :

General Insurance: to represent
I.A.R.D. : comme représentant de _____

Accident and Sickness: only to represent
Accidents et maladie : comme représentant de _____

Life: (including accident and sickness to represent
Vie : comme représentant de _____
(Utilisez une feuille séparée au besoin pour énumérer tous les assureurs.)

Restricted: to represent
Permis restreint : comme représentant de _____

Travel: to undertake only travel, accident and sickness insurance incidental to/or as part of the normal business of a travel agent; to represent
Voyage : pour faire souscrire une assurance-voyage, assurance-accident ou assurance-maladie uniquement en relation directe ou accessoire avec les affaires normales d'un agent de voyage, comme représentant de : _____

8. If you are applying for a Restricted Licence, please provide the following information:
Si vous demandez un permis restreint, veuillez remplir la section qui suit :

a) Supervisor's name:
Nom du superviseur : _____

b) Supervisor's Yukon licence number:
Numéro de la licence du superviseur valide au Yukon : _____

9. Has the applicant, or any partner or associate of the applicant ever:
Est-ce que vous ou l'un de vos associés ou partenaires :

a) Been registered or licensed in any other capacity in Yukon, or elsewhere, under any legislation that requires registration or licensing to deal with the public in any capacity?
Avez déjà été inscrit ou avez déjà été titulaire d'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 être titulaire d'une licence pour faire affaire avec le public? _____

b) Been refused registration or licensing, in any other capacity in Yukon, or elsewhere, under any legislation that requires registration to deal with the public in any capacity?
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 être titulaire d'une licence pour faire affaire avec le public? _____

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? *Êtes connu, avez déjà été connu ou avez déjà été en affaire sous un autre nom que celui figurant ci-dessus?* _____

d) The following statement shall be signed by three reputable persons:
Trois personnes dignes de foi doivent signer la déclaration qui suit :

10. We personally know the applicant to be competent and trustworthy and of sufficient experience to be licensed by the Superintendent of Insurance.
Je suis personnellement convaincu que le demandeur est digne de foi et possède la compétence et l'expérience qui le rendent apte à recevoir une licence délivrée par le surintendant des assurances.

Name: Nom :	Occupation: Occupation :	Address: Adresse :	Signature: Signature :

11. Employment history for previous five years:
Expérience professionnelle au cours des cinq dernières années :

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

12. Have you, or any of the directors, partners or officers of the firm, partnership or corporation, as the case may be:
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) Been authorized to act as, or on behalf of, an insurance agent, an insurer or an insurance adjuster in Canada or elsewhere?
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) Any plans to engage in business other than the Insurance Business?
Planifiez poursuivre des activités autres que l'assurance? _____
- c) Been convicted in any civil court in any jurisdiction, for fraud?
Avez déjà été reconnu coupable de fraude par un tribunal civil dans quelque région administrative que ce soit? _____
- d) Engaged in any business as owner, partner or director, who has been subject to proceedings in bankruptcy, or subject of personal bankruptcy?
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) Failed to satisfy a judgement of a court for the award of money made against you?
Avez déjà failli à une ordonnance de la cour vous obligeant à payer des sommes quelconques à autrui? _____
- f) Been refused a licence or otherwise denied authorization to act as an insurance agent, or has such licence or authorization been suspended or terminated for cause, in Canada or elsewhere?
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) Been discharged for cause, by an employer?
Avez déjà été congédié pour motif suffisant par un employeur? _____

If the answer to any part of questions number 9 or number 12 is yes, give complete details below:
Si vous avez répondu oui à l'une ou l'autre des sous-questions énumérées aux points 9 et 12, veuillez donner tous les détails :

**AFFIDAVIT
AFFIDAVIT**

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 sais véridiques et exactes.

Sworn before me at _____, this _____ day of _____, 20____.
Fait sous serment devant moi à _____, ce _____ jour de/d' _____ 20____.

Commissioner for Oaths or Notary Public • *Commissaire aux serments ou notaire public*

My commission Expires _____ Signature of Applicant _____
Mon mandat expire le : _____ Signature du demandeur _____

Name of Corporation or partnership _____
Nom de la société par actions ou de la société de personnes _____

In support of my application, I enclose: *À ces fins, je vous fait parvenir les documents suivants :*

Yukon Resident Agents

1. Completed application form and fees.
2. Certified copy of certificate showing successful completion of the full, or the accident and sickness component of the Life Licence Qualifying Program (LLQP), from a Yukon approved course provider (if applicant is applying for a life or accident and sickness licence only).
3. Proof of successfully passing the LLQP National Exam, original letter from Durham College stating exam results. Please be advised that the Superintendent does not accept e-mails as proof of passing exam. It is the responsibility of the applicant to request a letter directly from Durham College. (If the applicant is applying for a life or accident and sickness licence only).
4. Completed recommendation (form attached) from each insurer the applicant will be representing.

Non-Resident Agents

1. Completed application form and fees.
2. Letter of good standing from the jurisdiction that the applicant is currently licensed in.
3. Copy of the agent's current licence.
4. Completed recommendation (form attached) from each insurer the applicant will be representing.

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

Services aux consommateurs, C-5 _____ ou _____
C.P. 2703
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Phone: 867-667-5111 *Téléphone : 867-667--5111*
Fax: 867-667-3609 *Télécopieur : 867-667-3609*
E-Mail: consumer@gov.yk.ca *Courriel : consumer@gov.yk.ca*

Please make your cheque payable to: Government of Yukon
Veillez libeller votre chèque au nom du gouvernement du Yukon

Fees:

Droits :

Resident
Résident

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Life (including A & S) \$100.00
<i>Vie (y compris a. et m.) 100 \$</i> | <input type="checkbox"/> General \$50.00
<i>I.A.R.D. 50 \$</i> |
| <input type="checkbox"/> Accident & Sickness \$50.00
<i>Accidents et malade 50 \$</i> | <input type="checkbox"/> Travel \$5.00
<i>Voyage 5 \$</i> |

Agents résidents du Yukon

1. *Formulaire de demande dûment rempli et droits réglementaires*
2. *Copie certifiée conforme du certificat montrant la réussite du Programme de qualification du permis d'assurance-vie (PQPAV) en entier ou uniquement la partie sur les accidents et les maladies, d'un établissement d'enseignement yukonnais reconnu (si la demande vise une licence pour l'assurance-vie ou pour l'assurance-accidents et l'assurance-maladie seulement)*
3. *Preuve de la réussite de l'examen national du PQPAV sous forme de lettre du Collège Durham précisant le résultat obtenu à l'examen. Veuillez prendre note que le surintendant n'accepte pas les courriels comme preuve de réussite de l'examen. Le demandeur est chargé d'obtenir la lettre directement du Collège Durham (si la demande vise une licence pour l'assurance-vie ou pour l'assurance-accidents et l'assurance-maladie seulement).*
4. *Formulaire de recommandation dûment rempli (formulaire ci-joint) par chaque assureur représenté par l'agent.*

Agents non-résidents

1. *Formulaire de demande dûment rempli et droits réglementaires.*
2. *Lettre attestant que je suis en règle dans la région administrative où ma licence en vigueur à été délivrée.*
3. *Copie de la licence en vigueur de l'agent.*
4. *Formulaire de recommandation dûment rempli (formulaire ci-joint) par chaque assureur représenté par l'agent.*

Consumer Services, C-5 _____
Third Floor, Justice Building
2130 Second Avenue
Whitehorse, Yukon Y1A 5H6

Services aux consommateurs, C-5 _____
3^e étage, Édifice de droit
2130, Deuxième Avenue
Whitehorse (Yukon) Y15 5H6

Non-Resident
Non-résident

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Life (including A & S) \$200.00
<i>Vie (y compris a. et m.) 200 \$</i> | <input type="checkbox"/> General \$100.00
<i>I.A.R.D. 100 \$</i> |
| <input type="checkbox"/> Accident & Sickness \$100.00
<i>Accidents et maladie 100 \$</i> | <input type="checkbox"/> Travel \$5.00
<i>Voyage 5 \$</i> |

Where the fee payable for any licence other than a licence for an adjuster or a broker, exceeds \$10.00 and such licence is issued after the expiration of six months of the year in respect of which the licence is issued, the amount payable in respect of such licence is one half the payment set out these Regulations.
Si les droits à acquitter pour une licence autre qu'une licence d'expert en sinistres ou de courtier dépassent 10 \$ et que la licence est délivrée après les six premiers mois de l'année pour laquelle la licence est délivrée, le montant à verser est la moitié des droits établis dans le présent règlement.



Government
Gouvernement

AGENT RECOMMENDATION
INSURANCE ACT
RECOMMANDATION RELATIVE À LA DÉLIVRANCE D'UNE LICENCE D'AGENT
LOI SUR LES ASSURANCES

Name of Applicant:

Nom du demandeur : _____

I recommend that the applicant be granted a licence as an Agent to solicit the following classes of insurance on behalf of our company.

Je recommande qu'on accorde au demandeur une licence d'agent d'assurance l'autorisant à négocier des contrats dans les catégories d'assurance suivantes pour le compte de notre compagnie :

CLASSES OF INSURANCE
CATÉGORIES D'ASSURANCE

Life
Vie

Restricted Life
Contrat restreint

General
I.A.R.D.

Accident and Sickness
Accidents et maladie

Travel
Voyage

For:

Pour : _____

(Name of Insurer in Full • (Nom de l'assureur au long)

It is understood that if this recommendation or employment is terminated, written notice, together with the reasons thereof, 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

Official Capacity • Titre

Name: please print • Nom en lettres moulées

Signature • Signature