

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

24-3-	<b>Office Use Only • Réservé à l'administration</b>
24-3-	_____
OSFI:	Provincial:
BSIF : _____	Prov./Terr. : _____
CompCorp:	PACICC:
Assuris : _____	SIMAIARD : _____
Correct Fees:	Audited Reports:
Droits appropriés : _____	Rapports vérifiés : _____

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: Veuillez 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

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 _____
	<small>mm/yy mm/aa</small>	
Mastercard _____	Expiry _____	Signature _____
Mastercard _____	Expiration _____	Signature _____
	<small>mm/yy mm/aa</small>	

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**

Life = \$300 • Assurance-vie = 300 \$

Other = \$50 • Autre = 50 \$

Property = \$150 • Assurance des biens = 150 \$

Mutual benefit/federal = \$50 • Sociétés mutuelles, société de secours mutuels = 50 \$

Accident = \$150 • Assurance contre les accidents = 150 \$

Discontinued Licence (except life) = \$10 • Permis visant uniquement des contrats existants (sauf des contrats d'assurance-vie) : 10 \$

Refer to Fee Schedule for Insurance for further details.

Veuillez 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)*