



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:** to represent  
**Accidents et maladie** : comme représentant de \_\_\_\_\_

**Life:** 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 represent  
**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 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? \_\_\_\_\_

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 détenteur 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.*

<b>Name:</b> <i>Nom :</i>	<b>Occupation:</b> <i>Occupation :</i>	<b>Address:</b> <i>Adresse :</i>	<b>Signature:</b> <i>Signature :</i>

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

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

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 adjuster, 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 sache 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 \_\_\_\_\_*

**Please return your completed application, fees, proof of education, certificate of registration and a letter of good standing from your home jurisdiction to:**

***Veillez faire parvenir la demande dûment remplie accompagnée des droits réglementaires, des attestations d'études, des certificats d'inscription et une lettre attestant que vous êtes en règle auprès des autorités de votre lieu d'attache à l'adresse suivante :***

Consumer Services, C-5 or Consumer Services, C-5  
Box 2703 Third Floor, Justice Building  
Whitehorse, Yukon Y1A 2C6 2130 Second Avenue  
Whitehorse, Yukon Y1A 5H6

*Services aux consommateurs, C-5 ou Services aux consommateurs, C-5*  
*C.P. 2703 3<sup>e</sup> étage, Édifice de droit*  
*Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6 Whitehorse (Yukon) Y15 5H6*

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***

Recommendation (to be completed by insurer)  
*Recommandation (à faire remplir par l'assureur)*

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 licence as an agent.

(Insurer) \_\_\_\_\_  
*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 une licence d'agent d'assurance.*

(Assureur) \_\_\_\_\_

It is understood that if and when this recommendation or 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*

\_\_\_\_\_  
Official Capacity • *Titre*

\_\_\_\_\_  
Print Name • *Nom en lettres moulées*

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