

DEMANDE DE PERMIS D'AGENT D'ASSURANCE



Faire parvenir au :

Surintendant des assurances du
gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Adresse municipale :

YK Centre, 4922, 48^e Rue,
3^e étage,
Yellowknife NT X1A 1N2

Adresse postale :

YK Centre, C. P. 1320,
3^e étage,
Yellowknife NT X1A 2L9

FORMULAIRE 9
(Article 27)

Afin d'éviter un retard dans le traitement de votre demande, veuillez lire et respecter les directives suivantes :

- Remplissez **toutes** les sections du présent formulaire.
- Joignez votre paiement à l'ordre du *Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest*.
- Envoyez l'original signé du formulaire et tous les documents requis à l'adresse précitée.
- Les **non-résidents** doivent également fournir l'original d'une lettre de statut.

Barème des droits :

	Tous les demandeurs
Générales	160 \$
Vie	107 \$
Accidents et maladies	107 \$

Le soussigné demande un permis afin d'exercer les activités d'un

résident ☐

vie ☐

non-résident ☐

accidents et maladies ☐

générales ☐

(Cochez cette case si la demande porte sur des assurances vie et des assurances contre les accidents et les maladies.) ☐

Si vous êtes un agent d'assurances aux Territoires du Nord-Ouest, veuillez fournir les renseignements suivants :

- Nom du demandeur : _____

Nom
Prénom
Second prénom

 Adresse personnelle complète : _____
 Téléphone résidentiel : _____ Date de naissance du demandeur : _____

Année
Mois
Jour
- Depuis combien de temps résidez-vous dans cette collectivité? _____ Métier : _____

Années et mois
- Adresse complète de l'entreprise : _____
 Nom de l'entreprise : _____
(Ce nom figurera sur votre permis)
 Numéro de téléphone professionnel : _____ Numéro de télécopieur professionnel : _____

Poste

 Courriel : _____
- Compagnie d'assurances parraine : _____
(Prière de ne pas abréger)
- Au cours des 10 dernières années, Si la réponse en tout ou en partie est **OUI**, veuillez fournir tous les détails et joindre un addenda signé.

	Oui	Non
a) avez-vous été titulaire d'un permis d'agent d'assurances aux Territoires du Nord-Ouest ou ailleurs?	☐	☐
b) votre permis d'agent d'assurances a-t-il été suspendu, révoqué ou annulé?	☐	☐
c) vous a-t-on refusé un permis d'agent ou de courtier d'assurances aux Territoires du Nord-Ouest ou ailleurs?	☐	☐
d) avez-vous été reconnu coupable d'une quelconque infraction criminelle?	☐	☐
e) avez-vous été défendeur ou intimé dans une procédure devant un tribunal civil mettant en cause une fraude présumée?	☐	☐
f) avez-vous été visé par un jugement pour avoir manqué à une obligation financière?	☐	☐
g) avez-vous fait l'objet de procédures en matière de faillite?	☐	☐
h) avez-vous été congédié pour motif fondé par un employeur?	☐	☐

- 6 Énumérez ci-dessous vos antécédents professionnels des
· cinq dernières années :

Nom et adresse de l'employeur	Type d'entreprise	Poste	Dates		Raison du départ
			Du	Au	

- 7 Avez-vous l'intention d'exercer des activités commerciales dans un
· domaine autre que les assurances? _____ **Dans l'affirmative, veuillez indiquer le
domaine en question**

- le nom et la nature de
a) l'entreprise _____
le poste que vous occupez dans
b) l'entreprise _____
le pourcentage de votre pratique qui est consacré aux
c) assurances _____

- 8 Si votre demande vise un permis d'agent d'assurance vie, veuillez indiquer si vous avez réussi l'examen d'obtention du permis
· d'agent d'assurance vie.
**Dans l'affirmative, où et quand
avez-vous réussi cet examen?** _____

- 9 Par la présente, j'atteste que je comprends qu'il est contraire aux dispositions de la *Loi sur les assurances* des
· Territoires du Nord-Ouest :

- a) d'agir à titre d'agent d'assurance sans avoir au préalable obtenu le permis nécessaire du surintendant des assurances et que de le faire me rend coupable d'une infraction;
- b) de fournir toute illustration, circulaire ou déclaration qui représente faussement, ou qui comporte une omission telle qu'elle en devient trompeuse, les modalités, les indemnités ou les prestations prévues par une police d'assurance établie ou qui doit l'être;
- c) de faire toute déclaration fausse ou trompeuse concernant les modalités, les indemnités ou les prestations prévues par une police d'assurance;
- d) de toute comparaison incomplète entre une police d'assurance d'un assureur avec celles d'une autre afin d'inciter un assuré à laisser tomber en déchéance, à résilier ou à dénoncer de façon prématurée une police;
- e) de verser, d'offrir ou d'accepter de verser ou d'offrir un rabais de la prime prévue par la police ou toute autre contrepartie d'une nature semblable afin d'inciter un assuré à souscrire une assurance;
- f) de continuer d'exercer des activités commerciales à titre d'agent d'assurance après l'expiration ou la suspension de mon permis sans avoir assuré le renouvellement ou la remise en vigueur de mon permis.

DÉCLARATION SOLENNELLE

Au sujet de la *Loi sur les assurances* et au sujet de la présente demande de permis d'agent d'assurance,

je, , demandeur, déclare sous
serment ce qui suit :

1. Toutes les déclarations et réponses contenues dans la présente demande sont vraies.
2. La demande est faite de bonne foi en mon nom propre et non au nom de toute autre personne qui n'a pas la compétence pour obtenir un permis. En outre, à la suite de l'obtention d'un permis en vertu de la présente demande, j'entends me présenter publiquement et exercer de bonne foi des activités commerciales en qualité d'agent d'assurance.

DÉCLARÉ SOUS SERMENT devant moi

à _____
(lieu)

le _____
(date)

(signature du notaire public ou du commissaire à l'assermentation)

(signature du demandeur)

Apposer le sceau ici.

AVIS DE NOMINATION D'UN AGENT

REMARQUE : L'avis de nomination d'un agent ne peut être signé que par un dirigeant de la compagnie d'assurances autorisé à signer au nom du siège social de la compagnie d'assurances ou par un représentant expressément désigné à cet effet.

_____ de _____ a reçu l'autorisation
(nom du demandeur) (collectivité où il réside)

écrite par _____ d'agir à titre d'agent de
(nom de la compagnie d'assurances parraine)

, une compagnie d'assurances agréée et
dûment autorisée

(nom de la compagnie d'assurances parraine)

à exercer des activités commerciales aux Territoires du Nord-Ouest, en vue de solliciter la souscription d'assurance et de négocier des assurances.

Les compétences et le dossier du demandeur ont fait l'objet d'une évaluation et toutes les déclarations et les réponses contenues dans la présente demande sont, au mieux de ma connaissance et de ce que je tiens pour véridique sur la foi de renseignements, authentiques et exactes.

Par la présente je _____ à titre de personne digne de confiance,
recommande _____ compétente
(nom du demandeur)

et apte à recevoir un permis d'agent d'assurance pour travailler
comme agent pour

(nom de la compagnie d'assurances parraine)

Dans l'éventualité où l'agence d'assurance serait dissoute, un avis écrit indiquant la raison de la dissolution sera envoyé sans délai au surintendant des assurances.

Daté à _____ le _____
(collectivité) (date)

(signature du dirigeant ou du représentant)

(nom complet en caractères d'imprimerie)

(titre)