

**CONFIRMATION OF INSURANCE
CONFIRMATION D'ASSURANCE**

In respect of (check one): • *En application de : (cocher une seule case) :*

- Yukon National Safety Code application • *Code canadien de sécurité au Yukon*
 City of Whitehorse Vehicle For Hire application • *Règlement de la ville de Whitehorse sur la location de véhicules*
 Other municipal application • *Autre règlement municipal* _____

Insured Assuré(e)	Name <i>Nom</i>		Postal Code <i>Code postal</i>
	Address <i>Adresse</i>		
Vehicles Insured Véhicules assurés	<input type="checkbox"/> All vehicles • <i>Tous les véhicules</i> <input type="checkbox"/> Specific vehicles as per list attached • <i>Véhicules désignés (voir la liste en annexe)</i>		NSC Number <i>Numéro CCS</i>
Type of Insurance Type d'assurance	Policy Number <i>Numéro de la police</i>	Description <i>Description</i>	Effective Date <i>Date d'entrée en vigueur</i> Y • A M • M D • J
Vehicle Liability (owned or leased vehicles) Assurance responsabilité civile de véhicule (véhicules en propre ou loués)		* Minimum \$2,000,000 liability coverage required for carriers transporting Dangerous Goods (ref. MVA 72(1)(b)). * <i>Une couverture minimale pour la responsabilité civile de 2 000 000 \$ est obligatoire pour les transporteurs de matières dangereuses.</i>	
Umbrella Liability Assurance responsabilité civile complémentaire		* Minimum \$2,000,000 liability coverage required for carriers operating under the City of Whitehorse Vehicle For Hire Bylaw. * <i>Une couverture minimale pour la responsabilité civile de 2 000 000 \$ est obligatoire pour les transporteurs assujettis à la réglementation de la ville de Whitehorse relative à l'usage de véhicules pour le compte de cette dernière.</i>	Limits <i>Limite</i> \$ _____ \$ Excess of <i>Excédent de</i> \$ _____ \$
Passenger Hazard Risque du passager			
Cargo Insurance Assurance des marchandises			
Other Autre assurance		Details <i>Particularités</i>	

I hereby authorize my Insurer to release this information to the Government of Yukon.
Par la présente, j'autorise mon assureur à dévoiler ces renseignements au gouvernement du Yukon.

Signature of Insured's authorized officer <i>Signature d'un représentant autorisé de l'assuré</i>	Date • <i>Date</i> Y • A M • M D • J
--	---

To be completed by the Insurer:
Cette section doit être remplie par l'assureur :

Insurer Assureur	Phone Téléphone
Address Adresse	Fax Télécopieur

This Confirmation of Insurance certifies that the policy or policies of insurance described herein are in force and effect and comply with the insurance requirements of the Yukon Territory and/or associated municipal bylaws as indicated above. The Insurer agrees to notify the address below of the cancellation or non-renewal of the policy or of a change in the policy such that it no longer provides the minimum liability insurance coverage required at least 15 days before the date that the policy is cancelled, lapses, or is changed.
Ce certificat de confirmation d'assurance atteste que la ou les police(s) d'assurance décrite(s) à la présente est (sont) pleinement en vigueur et respecte(nt) les exigences en matière d'assurance du territoire du Yukon ou les règlements municipaux qui s'y rattachent tels qu'indiqués ci-dessus. L'assureur s'engage à notifier au gouvernement du Yukon, à l'adresse qui apparaît ci-dessous l'annulation ou le non renouvellement de la police, ou une modification de celle-ci de telle sorte qu'elle ne procure plus la couverture minimale obligatoire pour la responsabilité civile, au moins 15 jours précédant la date à laquelle la police est annulée, devient périmée ou est modifiée.

Signature of Insurer's authorized officer <i>Signature d'un représentant autorisé de l'assureur</i>	Date • <i>Date</i> Y • A M • M D • J
--	---

This form must be endorsed by the Insurer. Completion by applicant or agent is not acceptable • *Ce formulaire doit être signé par l'assureur. Il est interdit au demandeur ou à un mandataire de remplir cette section.*

This certificate of confirmation is requested by and must be returned to • *Ce certificat de confirmation est obligatoire et doit être retourné au :*

Government of Yukon Department of Highways and Public Works Transport Services Branch	Box 2703 W-17 Whitehorse, YT Y1A 2C6 Canada 102-211 Hawkins Street Whitehorse, YT Y1A 1X3 Canada	Gouvernement du Yukon Ministère de la Voirie et des Travaux publics Direction des transports	C.P. 2703 (W-17) Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6 Canada 211, rue Hawkins, bureau 102 Whitehorse (Yukon) Y1A 1X3 Canada	Phone Téléphone Fax Télécopieur	867-667-5066 867-667-5799
--	---	---	--	--	----------------------------------