



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* _____

Issured's name • <i>Nom de l'assuré</i>	
Issured's address • <i>Adresse de l'assuré</i>	Postal code • <i>Code postal</i>
Vehicles insured: • <i>Véhicules assurés :</i> <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 <i>Type d'assurance</i>	Limit of liability/amount <i>Limite de responsabilité/montant</i>	Description <i>Description</i>
Vehicle liability (owned or leased vehicles) Assurance responsabilité civile de véhicule (véhicules en propre ou loués)	Policy number <i>Police n°</i> Effective date • <i>Date d'entrée en vigueur</i>	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 (voir l'alinéa 72(1)b) de la Loi sur les véhicules automobiles).</i>
Umbrella liability Assurance responsabilité civile complémentaire	Policy number <i>Police n°</i> Effective date • <i>Date d'entrée en vigueur</i>	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>
Passenger hazard Risque du passager	Policy number <i>Police n°</i> Effective date • <i>Date d'entrée en vigueur</i>	Limits • <i>Limite</i> \$ _____ Excess of • <i>Excédent de</i> \$ _____
Cargo insurance Assurance des marchandises	Policy number <i>Police n°</i> Effective date • <i>Date d'entrée en vigueur</i>	
Other Autre assurance	Policy number <i>Police n°</i> Effective date • <i>Date d'entrée en vigueur</i>	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 les renseignements ci-dessus au gouvernement du Yukon.*

Signature of insured's authorized officer • *Signature d'un représentant autorisé de l'assuré*

Date

To be completed by the insurer • Cette partie doit être remplie par l'assureur	
Insurer • Assureur	Phone • Téléphone
Address • Adresse	Fax • Télécopieur
<p>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.</p> <p><i>Ce certificat de confirmation d'assurance atteste que la ou les police(s) d'assurance décrite(s) aux présentes est (sont) pleinement en vigueur et respecte(nt) les exigences en matière d'assurance du territoire du Yukon ou les règlements municipaux (mentionnés ci-dessus) qui s'y rattachent. 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, et ce, au moins 15 jours précédant la date à laquelle la police est annulée, devient périmée ou est modifiée.</i></p>	
Signature of insurer's authorized officer • Signature d'un représentant autorisé de l'assureur	Date
<p>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 partie.</p>	

This certificate of confirmation is requested by and must be returned to:

Government of Yukon
 Department of Highways and Public Works
 Transport Services Branch
 Box 2703 (W-18)
 Whitehorse, YT Y1A 2C6 Canada

91444 Alaska Highway (km 1420.4)
 Whitehorse, YT Canada

Phone: 867-667-5066
 Fax : 867-667-5799

Ce certificat de confirmation est obligatoire et doit être retourné :

Gouvernement du Yukon
 Ministère de la Voirie et des Travaux publics
 Direction des transports
 C.P. 2703 (W-18)
 Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6 Canada

91444, route de l'Alaska (km 1420,4)
 Whitehorse (Yukon), Canada

Téléphone : 867-667-5066
 Télécopieur : 867-667-5799