



MONTHLY RETURN OF SPECIAL INSURANCE BROKER — Section 238(1)
RAPPORT MENSUEL DU COURTIER SPÉCIAL D'ASSURANCE — ARTICLE 238(1)
 INSURANCE ACT
 LOI SUR LES ASSURANCES

To the Superintendent of Insurance:

I, _____, make oath and say that the following is a true statement of insurance placed by me with unlicensed insurers for the month ending _____, 20_____.

Au surintendant des assurances :

Je, soussigné, _____, déclare sous serment que les chiffres ci-après correspondent véritablement aux montants des contrats d'assurance souscrits auprès d'assureurs non titulaires d'une licence pour le mois se terminant le _____ 20_____.

| | |
|--|--|
| Name and Address of Insured <i>Nom et adresse de la personne assurée</i> | |
| Policy Number <i>Numéro de police</i> | |
| Date Insurance Placed <i>Date où l'assurance a été souscrite</i> | |
| Class of Insurance Placed <i>Catégorie d'assurance</i> | |
| Property Insured and Location <i>Biens assurés et emplacement</i> | |
| Amount of Insurance Placed <i>Montant d'assurance souscrit</i> | |
| Rate of Premium <i>Prime</i> | |
| Term of Insurance <i>Durée de l'assurance</i> | |
| Gross Premium Paid <i>Prime brute versée</i> | |
| 2% Insurance Premium Tax <i>Taxe de 2% sur la prime d'assurance</i> | |
| Name and Address of Unlicensed Insurer in which Insurance is Placed. <i>Nom et adresse de l'assureur non titulaire d'une licence qui a fait souscrire l'assurance</i> | |

Sworn before me at
Assermenté devant moi _____

on the _____ day of _____, 20_____
 le _____ jour de/d' _____ 20_____

 Commissioner for Oaths or Notary Public • PLEASE PRINT
Commissaire aux serments ou notaire public • EN LETTRES MOULÉES

 Applicant • PLEASE PRINT
Demandeur • EN LETTRES MOULÉES

 Commissioner for Oaths or Notary Public • SIGNATURE
Commissaire aux serments ou notaire public • SIGNATURE

 Applicant • SIGNATURE
Demandeur • SIGNATURE

My Commission expires:
Mon mandat expire le : _____

Personal information contained on this form is collected under the *Insurance Act* and will be used for the purpose of administering the *Act*. For further information, contact the Manager of Consumer Services at (867) 667-5111, toll free within Yukon 1-800-661-0408, ext. 5111.

Les renseignements personnels demandés dans les présentes sont recueillis en vertu de la Loi sur les assurances et serviront exclusivement à l'administration de la Loi. On peut obtenir de plus amples renseignements à ce sujet en communiquant avec la directrice des Services aux consommateurs au (867) 667-5111 ou, sans frais au Yukon, au 1-800-661-0408, poste 5111.