



DÉCLARATION DE L'ASSURÉ

Faire parvenir au :
Surintendant des assurances
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,
Yellowknife NT X1A 2L9

FORMULAIRE 13
(Paragraphe 224(2))

L'assuré doit déposer la présente déclaration en vertu de la *Loi sur les assurances* des Territoires du Nord-Ouest.

Nom de l'assuré : _____

Adresse de l'assuré : _____

Tél. : _____ poste : _____ Téléc. : _____

Précisez la nature de l'assurance demandée : _____

Précisez le montant de l'assurance demandée : _____

Les assureurs titulaires d'une licence aux Territoires du Nord-Ouest suivants ont refusé la proposition d'assurance de l'assuré :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Je, _____ ,
Nom de l'assuré

1. déclare par la présente que les assureurs précités titulaires d'une licence ont refusé la proposition d'assurance que j'ai présentée
2. et que les renseignements qui précèdent sont, à ma connaissance, exacts et véridiques.

Fait à _____ le (AAAA-MM-JJ) _____ Signature de l'assuré _____