

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. _____

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 vérifiques.

Je, _____ ,

Nom de l'assuré

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