



# Déclaration de police unique

Faire parvenir au :  
Surintendant des assurances  
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Adresse municipale :  
YK Centre, 4922, 48<sup>e</sup> Rue,  
3<sup>e</sup> étage,  
Yellowknife NT X1A 1N2

Adresse postale :  
YK Centre, C. P. 1320,  
3<sup>e</sup> étage,  
Yellowknife NT X1A 2L9

## FORMULAIRE 14 (Paragraphe 224(3))

*Le courtier d'assurance doit remettre la présente déclaration et le formulaire 13 (Déclaration de l'assuré) dans les dix jours suivant la conclusion d'un contrat d'assurance avec un assureur non titulaire d'une licence.*

La présente déclaration est déposée en vertu de la *Loi sur les assurances* des Territoires du Nord-Ouest.

Nom de l'assuré	Nature de l'assurance	Nom de l'assureur non titulaire d'une licence	Montant de l'assurance	Taux de la prime	Montant total de la prime

Je, \_\_\_\_\_, déclare par la présente que les renseignements sont, à ma connaissance, exacts et véridiques.

Fait à

le (AAAA-MM-JJ)

Poste du signataire

Signature du courtier