



# PROCURATION

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

## FORMULAIRE 2

Agent principal dans les Territoires  
du Nord-Ouest  
(Article 27)

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,  
Yellowknife NT X1A 2L9

Par les présentes, sachez que, \_\_\_\_\_, dont le bureau  
principal se trouve \_\_\_\_\_, est un assureur dûment organisé en vertu des lois  
\_\_\_\_\_, qu'il est titulaire d'une licence pour exercer des activités commerciales aux Territoires du  
Nord-Ouest et qu'il constitue, en vertu des dispositions de la *Loi sur les assurances L.R.T.N-O. 1988 ch. I-4*,  
son principal mandataire aux Territoires du  
Nord-Ouest, pour \_\_\_\_\_, qui se trouve à l'adresse suivante :  
\_\_\_\_\_.

Le principal mandataire nommé par les présentes est expressément autorisé à recevoir et à accepter la  
signification d'avis ou de procédures se rapportant à toute action ou poursuite intentée contre l'assureur précité aux  
Territoires du Nord-Ouest en raison de toute responsabilité lui incombant dans les Territoires et à recevoir du surintendant  
tout avis exigé par la Loi ou que celui-ci estime indiqué.

IL EST ENTENDU QUE que tout acte de procédure signifié à l'agent responsable précité relativement à pareille  
responsabilité est légale et lie l'assureur précité à tous égards.

DATE : \_\_\_\_\_  
AAAA-MM-JJ

SIGNÉ ET SCELLÉ PAR :

EN PRÉSENCE DE :

\_\_\_\_\_  
Signature et fonction du signataire

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Signature et fonction du signataire

### REMARQUE :

- L'assureur peut, s'il le juge opportun, accorder des pouvoirs supplémentaires à l'agent responsable dans la procuration.
- Le témoin de la signature des dirigeants de la compagnie doit faire la déclaration sur serment qui se trouve à la page suivante du présent formulaire devant une personne autorisée à faire prêter serment.

RELATIVEMENT à la *Loi sur les assurances L.R.T.N-O. 1988 ch. I-4*

ET À LA NOMINATION DE L'AGENT RESPONSABLE SOUS-  
MENTIONNÉ

Nom de l'assureur qui procède à la nomination

À SAVOIR :

Je,

Nom complet du témoin

de

Titre de la municipalité

Municipalité

de

Comté, circonscription, etc.

Nom du comté, de la circonscription, etc.

Province, territoire ou état et pays

Activité professionnelle

CONFIRME SOUS SERMENT CE QUI SUIT :

1. J'étais présent au moment de la signature et j'ai vu la présente procuration ci-jointe être dûment signée par :

Nom complet du signataire autorisé

et

Nom complet du signataire autorisé

et j'ai été témoin de l'apposition du sceau social de l'assureur faisant la déclaration sur la présente procuration.

2. Je connais les signataires autorisés et ils occupent respectivement les fonctions suivantes au sein de la société ou de l'entreprise :

et

Fonction

Fonction

3. Je suis le témoin signataire de la présente procuration.

DÉCLARÉ sur serment à

de

dans la

du

le <sup>e</sup> jour de 20

Signature du témoin

Apposez le sceau ici

Signature du Commissaire aux serments ou du notaire public



# PROCURATION

## FORMULAIRE 2

Consentement pour agir à titre  
d'agent principal  
(Article 27)

Par la présente, je, \_\_\_\_\_  
Nom de l'agent responsable

\_\_\_\_\_ Nom de la société d'avocat (s'il y a lieu)

\_\_\_\_\_ Adresse de l'entreprise (comprenant la rue et la collectivité)

accepte d'agir à titre d'agent responsable pour \_\_\_\_\_  
Nom de l'assureur qui procède à la nomination

aux termes de la procuration ci-jointe.

Fait le \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agent responsable

TÉMOIN

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Activité professionnelle