

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^e Rue,
3^e étage
Yellowknife NT X1A 1N2

Adresse postale :

YK Centre, C. P. 1320,
Yellowknife NT X1A 2L9

Par les présentes, sachez que, _____, dont le bureau _____, nom de l'assureur qui donne la procuration, dont le bureau _____, est un assureur dûment organisé en vertu des lois _____, est un assureur dûment organisé en vertu des lois _____, qu'il est titulaire d'une licence pour exercer des activités commerciales aux Territoires du _____, Pays, province, territoire ou état _____, son principal mandataire aux Territoires du _____, nom de l'agent _____, Nord-Ouest, pour _____, nom de l'entreprise _____, qui se trouve à l'adresse suivante : _____, Adresse de l'entreprise, n° de téléphone, n° de télécopieur et courriel de la compagnie _____.

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 incomtant 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 :

- a) L'assureur peut, s'il le juge opportun, accorder des pouvoirs supplémentaires à l'agent responsable dans la procuration.
- b) 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 :

Fonction

Fonction

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

DÉCLARÉ sur serment à _____

de _____

Signature du témoin

dans la _____

du _____

le _____^ejour de _____ 20 _____

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 _____^e jour de _____, 20 _____

Signature de l'agent responsable

TÉMOIN

Signature

Adresse

Activité professionnelle