

## CERTIFICAT D'UN MEMBRE DE LA DIRECTION

Je , \_\_\_\_\_ ,  
(Nom du membre de la direction) (Poste)  
de \_\_\_\_\_ (« l'Assureur »)  
(Nom officiel de la compagnie)

### ATTESTE QUE :

1. J'ai connaissance des questions qui font l'objet du présent certificat ou formulaire.
2. Les modifications demandées sont conformes aux *Lignes directrices pour le dépôt des formulaires*.
3. Les renseignements et chaque document faisant partie du dépôt accompagnant le présent certificat sont complets et exacts.
4. Advenant l'approbation du dépôt, tous les formulaires, produits manuellement ou par tout autre moyen, fournis à un assuré par l'assureur seront en tout temps et à tous égards fondamentaux conformes au dépôt tel qu'il a été approuvé.
5. Je me suis renseigné(e) au sujet des systèmes et processus de l'assureur concernant les contrats et je confirme que toute modification apportée aux systèmes ou processus quels qu'ils soient qui pourrait être nécessaire pour que l'assureur satisfasse aux termes du paragraphe 4 ci-dessus sera soumise à des essais préalables adéquats et intégralement communiquée au personnel et aux intermédiaires. Elle sera mise en œuvre par l'assureur en temps voulu.

\_\_\_\_\_  
*Signature du membre de la direction*

\_\_\_\_\_  
*Date, lieu*