

Annexe A

Certificat du Membre de la Direction

Je, soussigné

(Nom du membre de la direction)

(fonction exercée : président, PDG, chef des opérations, directeur financier, vice-président, trésorier, secrétaire général, agent principal de la compagnie pour le Canada, ou la personne désignée par lui)

de

(nom officiel de la compagnie tel qu'enregistré auprès du surintendant des assurances)

(la « compagnie »)

CERTIFE QUE :

1. Le présent dépôt de demande de tarification concerne la catégorie d'assurance automobile et les catégories dépendantes ci-après:

(veuillez cocher toutes celles qui s'appliquent)

Sans objet

Véhicules personnels – motocyclettes

Véhicules personnels – remorques et tentes-roulottes

Véhicules personnels - autocaravanes

Véhicules personnels – véhicules tous terrains (VTT)

Véhicules personnels – véhicules d'hiver

Véhicules personnels – véhicules historiques

Véhicules commerciaux

Véhicules - taxis et limousines

Véhicules publics – autres que taxis et limousines

Avec prise d'effet à compter du:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

pour les nouveaux contrats

Pour les renouvellements

2. Je suis au courant des dossiers qui font l'objet du présent certificat.

3. Les modifications demandées sont conformes aux **Directives concernant les dépôts de demandes de tarification** publiées par la Commission.

4. Les renseignements et tous les documents contenus dans la demande accompagnant le présent certificat sont complets et exacts à tous égards importants.

5. Je me assure que les tarifs proposés sont justes et raisonnables, qu'ils ne nuisent pas à la solvabilité de la compagnie, qu'ils ne sont pas excessifs par rapport à la situation financière de la compagnie et que le système de classification des risques proposé est raisonnablement prédictif des risques et établit une distinction équitable entre les catégories.

6. Les règles et les tarifs proposés sont conformes à la *Loi sur les assurances, S.R., c. 12*, et à ses règlements d'application.

Annexe A

7. Si le dépôt est approuvé, toutes les primes (y compris tous les droits, escomptes, surprimes et autres composantes de ces primes) cotées et facturées par la compagnie doivent, en tout temps et à tous égards importants, refléter fidèlement le dépôt approuvé et être conformes à celui-ci, que ces primes aient été calculées manuellement ou autrement.

8. Je me suis informé des systèmes et processus d'affaires de la compagnie et je confirme que tout changement au système ou aux processus qui pourrait être nécessaire pour permettre à la compagnie de se conformer au paragraphe 7 ci-dessus sera suffisamment testé à l'avance et communiqué au personnel et aux intermédiaires et mis oeuvre par la compagnie en temps opportune.

9. Je confirme que toutes les modifications de données qui sont finalement approuvées dans la présente demande seront examinées à l'interne et, au besoin, par l'Agence statistique d'assurance générale ou son fournisseur de données (actuellement le BAC) afin d'assurer que les données requises peuvent être incluses adéquatement et correctement dans le Plan statistique automobile.

10. La personne suivante est autorisée par la Société en tant que personne de contact et représente la Société à tous les égards pour cette application:

(nom)	(adresse d'affaires)
(titre)	(numéro de téléphone)
(compagnie)	(numéro de fax)
	(adresse de courriel)

X

signature du dirigeant

X

date, endroit

Annexe A
Certificat de l'Actuaire

Je, sosusigné , actuaire titulaire de l' institute canadien des actuaries,

Ai reçu l'autorisation de preparer un dépôt de demande de tarification au nom de

(compagnie)

et **CERTIFIE** par les présentes **Que:**

1. Le present dépôt de demande de tartifcation concerne

Et les categories dépendantes ci-après: (Veuillez cocher toutes celles qui s'appliquent):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sans objet | |
| <input type="checkbox"/> Véhicules personnels – motocyclettes | <input type="checkbox"/> Véhicules personnels – remorques et tentes-roulottes |
| <input type="checkbox"/> Véhicules personnels - autocaravanes | <input type="checkbox"/> Véhicules personnels – véhiclues tous terrains (VTT) |
| <input type="checkbox"/> Véhicules personnels – véhicules d'hiver | <input type="checkbox"/> Véhicules personnels – véhicules historiques |
| <input type="checkbox"/> Véhicules commerciaux | |
| <input type="checkbox"/> Véhicules - taxis et limousines | <input type="checkbox"/> Véhiclues publics – autres que taxis et limousines |

Avec prise d'effet à compter du:

pour les nouveaux contrats pour
les renouvellements

2. J'ai examine les données, les hypotheses et le s methodologies sous-jacentes au prént dépôt de demande de tarification sur le plan de la vraisemblance et de l'uniformité et, selon mon avis professionnel:

- Les données sont fiables et en quantités suffisantes;
- Les hypotheses sélectionnées sont appropriées: et
- Les methods utilisées sont appropriées;

Aux fins de l'établissement des tarifs indiqués sur le plan actuariel.

3. J'ai calculé les tarifs indiqués sur le plan actuariel en conformité avec les pratiques actuarielles acceptées.

4. Selon mon avis professionnel:

- (a) les tarifs indiqués sur le plan actuariel sont justes et raisonnables dans les circonstances;
- (b) les écarts de classification des risques indiqués sur le plan actuariel sont justes et raisonnables dans les circonstances, prévoient les risques de façon raisonnable et distinguent les risques de façon équitable.

X

signature de l'actuaire

X

date, endroit

Annexe A

Déclaration du PDG concernant la Facility Association

Je, soussigné,

de _____

(la « compagnie ») (*nom officiel de la compagnie tel qu'enregistré auprès du surintendant des assurances*)

CERTIFIE QUE :

1. Aucun coût pour la portion compagnie mise de côté pour le consortium d'assureurs de la Facility Association ne fait partie intégrante du dépôt de demande de tarification individuel pour véhicules de tourisme.

2.

(nom)

(titre)

(adresse d'affaires)

(numéro de téléphone)

(adresse de courriel)

(signature du dirigeant)

(date, endroit)