



Transactions entre les sociétés d'assurance constituées au Canada et leurs sociétés affiliées et agences étrangères, leurs comptes en banque et d'autres sociétés ou personnes à l'extérieur du Canada, 2005

BP-27F

Confidentiel une fois rempli

Veuillez en faire une copie pour vos dossiers

If you prefer this questionnaire in English, please check

Sans frais: 1 (866) 765-8143
 Télécopieur: 1 (613) 951-9031
 Courriel: bdp.enquetes@statcan.ca

En cas d'erreur(s), prière de corriger le nom et l'adresse ci-dessus

Directives

- Autorité :** Cette enquête annuelle est menée en vertu de la Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada (1985), chapitre S19. En vertu de la Loi sur la statistique, il est obligatoire de remplir le présent questionnaire.
- Confidentialité :** Les données recueillies en vertu de la Loi sont traitées de façon confidentielle et sont expressément exclues des dispositions relatives à la divulgation que renferme la Loi sur l'accès à l'information.
- Utilisation des données :** Les données recueillies servent à la préparation des états de la balance des paiements internationaux et du bilan des investissements internationaux du Canada. De tels états aident le gouvernement du Canada à établir les politiques monétaires et celles de taux de change. Les autres utilisations comprennent les négociations sur le commerce international, la planification des entreprises, la commercialisation et la recherche.
- Période observée :** Veuillez déclarer vos engagements au 31 décembre 2005. Si ce n'est pas possible, veuillez indiquer la fin de période de l'année d'exercice la plus proche:

Jour	Mois	Année
- Retour de ce questionnaire :** Le présent questionnaire, dûment rempli, doit être retourné dans un délai de **quatre semaines** à la Division de la balance des paiements, Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6. Si vous avez besoin de renseignements au sujet du questionnaire, ou si vous désirez obtenir un **guide**, téléphonez à frais virés au **1(613) 951-5665**.
- Détail géographique :** Utilisez la liste des codes ci-jointe pour identifier le pays. Si un pays n'est pas identifié sur la liste, veuillez écrire le nom au complet.

Renseignements sur la société

Veuillez joindre une copie de l'organigramme de la société tel que demandé par le Bureau du surintendant des institutions financières du Canada ou par votre organisme provinciale de réglementation. (Pour celles qui complètent le P&C-1, veuillez inclure les pages 10.30 et 10.40; celles qui complètent le BSIF-54 veuillez inclure la page 10.070)

L'organigramme de la société fourni? Oui Non

1. Un actionnaire ou groupe d'actionnaires apparentés est-il propriétaire de plus de 50 % des actions ordinaires de la société? Code du pays (se référer à la liste de codes ci-jointe)
- Yes → Dans l'**affirmative**, quel est le nom et le pays de

--	--	--	--

 résidence le de l'actionnaire ou du groupe majoritaire?
- No

2. Territoire où est constituée la compagnie déclarante: Code
- Fédéral (CAN) ou provincial/territorial

--	--	--	--	--
- (AB, BC, MB, NB, NL, NS, NT, NU, ON, PE, QC, SK, YT)

3. La société fait-elle partie d'un groupe canadien?
- Dans l'**affirmative**, → énumérez les autres sociétés d'assurance canadiennes ou les succursales d'assureurs étrangers enregistrés au Canada qui font partie du groupe, s'il y a lieu.
- _____
- _____
- _____

Dans l'**affirmative**, → quelle est la dénomination de la société mère ultime du groupe?

--	--	--	--	--

Pays de contrôle de la société mère ultime (se référer à la liste de codes ci-jointe) Code du pays

--	--	--	--

Opérations d'assurance

1. Est-ce que la société cède des contrats canadiens ou des contrats hors Canada à des assureurs non-enregistrés, non-résidents?

Sociétés affiliées Oui Non Sociétés non-affiliées Oui Non

↳ Dans l'**affirmative**, veuillez compléter soit les parties 1A et 1B

2. La société procède-t-elle à des opérations sur contrats hors Canada à partir d'un bureau ou d'une succursale canadienne?

Sociétés affiliées Oui Non Sociétés non-affiliées Oui Non

↳ Dans l'**affirmative**, veuillez compléter soit les parties 1C et 2

Si vous avez répondu «Non» aux deux questions précédentes, vous n'avez qu'à remplir la partie 3 de la présente déclaration.

Merci

Date	Téléphone : Télécopieur : Courriel :	Nom et fonction du responsable	Signature
------	--	--------------------------------	-----------

