

3. Nombre d'employés : _____ Nombre de membres : _____

Si le nombre d'employés est supérieur à 25, veuillez répondre aux questions dans le tableau ci-dessous.

(a)	Quel est le taux de rotation annuel des employés? _____	
(b)	Combien d'employés et de dirigeants ont cessé d'exercer leurs fonctions au cours des deux dernières années? _____	
(c)	Le taux de rotation a-t-il dépassé les niveaux historiques au cours des deux dernières années?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(d)	Des mises à pied, des compressions de personnel ou des fermetures d'une succursale ou d'un bureau sont-elles prévues pour les deux prochaines années?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(e)	L'ENTITÉ a-t-elle :	
	(i) des lignes directrices écrites sur le processus d'entrevue et d'embauche?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	(ii) un département des Ressources humaines? (Dans la négative, veuillez fournir des détails.)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(f)	Lorsqu'un employé perd son emploi :	
	(i) l'approbation d'un dirigeant est-elle requise?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	(ii) le personnel des Ressources humaines est-il directement impliqué?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

CONSENTEMENT DU PROPOSANT À L'ÉGARD DE LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION FIGURANT DANS LA PROPOSITION

Par les présentes, je reconnais que mon courtier d'assurance obtient l'information fournie dans la proposition afin de la transmettre à Gestionnaires d'assurance Victor inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et que cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise Gestionnaires d'assurance Victor inc. ainsi que ses assureurs et fournisseurs de services à faire ce qui suit :

- effectuer des vérifications, en faisant appel à des sources extérieures, à l'égard de l'information figurant dans la proposition, dans les documents joints et dans les documents fournis ultérieurement;
- en présence d'une réclamation, transmettre l'information soumise et vérifiée à des bureaux d'experts en sinistres, à des cabinets d'avocats ou à d'autres bureaux similaires, aux fins des enquêtes, de la préparation de la défense, des négociations ou du règlement de la réclamation qui peuvent être nécessaires.

Pour de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Victor, veuillez vous adresser au dirigeant chargé de la protection des renseignements personnels au privacypolicyinquiries@victorinsurance.com.

DÉCLARATIONS ET SIGNATURE

Le soussigné déclare ce qui suit :

- qu'il est dûment autorisé à remplir la présente proposition et que les déclarations faites dans les présentes sont véridiques et complètes;
- que des efforts raisonnables ont été déployés pour obtenir des renseignements suffisants auprès de chaque personne visée par la proposition d'assurance afin que le présent formulaire de proposition soit rempli de manière appropriée et exacte;
- que les renseignements financiers soumis avec la présente proposition représentent la situation financière actuelle de ENTITÉ.

Le soussigné convient de ce qui suit :

- si des modifications sont apportées aux renseignements qu'il a donnés dans la présente proposition entre la date de celle-ci et la date d'entrée en vigueur de la police, il en avisera immédiatement Victor par écrit et, sans restreindre la portée de tout autre recours, Victor pourra révoquer ou modifier toute proposition de prix en vigueur, ainsi que toute autorisation ou entente visant à lier la couverture;
- si une police est émise, la présente proposition et les documents qui y sont joints en feront partie.

Signature

Fonction (Président ou Directeur général)

Date (jj/mm/aaaa)

ENTITÉ