





**STATISTIQUES DES SINISTRES - Si vous êtes assuré chez Victor, ne remplissez pas cette section.**

14. (a) Dans le passé, le proposant ou l'un de ses employés ont-ils fait l'objet d'allégation verbale ou écrite de négligence professionnelle? OUI  NON
- (b) Le proposant ou l'un de ses employés sont-ils au courant de faits, de circonstances ou de situations pouvant donner lieu à une réclamation, autre que celle mentionnée ci-dessus? OUI  NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

SOUS RÉSERVE DE TOUT AUTRE RECOURS DONT DISPOSE LES ASSUREURS, IL EST ENTENDU QUE, S'IL Y A CONNAISSANCE DE FAITS, DE CIRCONSTANCES OU DE SITUATIONS POUVANT DONNER LIEU À UNE RÉCLAMATION OU À UNE POURSUITE, CES DERNIÈRES SERONT EXCLUES DE LA COUVERTURE VISÉE PAR LA PRÉSENTE ASSURANCE.

**LIMITES DEMANDÉES**

15. Par réclamation : \_\_\_\_\_ \$ Par période d'assurance : \_\_\_\_\_ \$ Franchise : \_\_\_\_\_ \$

Veuillez prendre note que l'assurance proposée entrera en vigueur à la date déterminée par les assureurs.

**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](mailto:privacypolicyinquiries@victorinsurance.com).

**DÉCLARATIONS ET SIGNATURE**

H SURSRVDQXVQpGHOISUpVW DVVKDQEH FODIY VIFRQQDLVVDQCH FODUDMRQMDK SUPVW  
VRQWJLGLTWFHFW W TXIGH HRUWUDLVRQQDRQW GpSORpDILCREWLOIQIRUPDERLVDQW  
GDQOEHVGHUPS OLDGpTFFWFW SURSRVLEHQVVDQIH VRXVQpFRQWQWV VIGH FEQWQW  
LPSRUQVRQpFW GDQOVLNRQ GX SURSRVDQHWODGDEHGOISUpVW SURSRVLEHQ GDEH UpH  
H M GHOISROLFFNLIHDLQW VRUWH OISUpVW URRVLEHQDLQEHFX LQFRPSOqQDEVpFULW  
LQGLTMD FEQWQWHDLPpGLDFFGRQ QpDNRQQDLUHQVVKDQ

W TXHODVLDQMHGOISUpVW SURSRVLEHQ SDVOHSURSRVDQWVRXFULSRQDQVVKDQEH  
SURSRVDQXVQpFRQWQWDOHFWIN OISUpVW RUPNDLGHPrPH TN OHUHVHQW TKO UQHHPH  
IRUPHRQDRQGHMRQWDLQSROLFHPPLVNH SUPVWRUPNDLUHQDLQpQDSROLFH

Nom du proposant (caractères d'imprimerie)

Signature du proposant

Date (jj/mm/aaaa)