



Formulaire de renonciation / transfert de responsabilité et avis de divulgation

En regard de la prolongation de « garantie mécanique » :

Je reconnais par la présente que le directeur commercial de la concession m'a bien informé de la nature de la « garantie mécanique » et m'a offert la possibilité d'y adhérer avec les avantages et les bénéfices ainsi que les exclusions s'y rattachant. Toutefois, je prends la décision de renoncer à ce plan de protection qui m'a été conseillé et, par la présente, je dégage le concessionnaire ainsi que ses représentants de toutes responsabilités et/ou réclamations suivant la terminaison de la garantie de base du véhicule.

Initiales du client _____

En regard de la garantie de remplacement sans dépréciation :

Je reconnais par la présente que le directeur commercial de la concession m'a bien informé de la nature de *La garantie de remplacement sans dépréciation Prévizion* et m'a offert d'y adhérer avec tous les avantages et les bénéfices ainsi que les exclusions s'y rattachant. Toutefois, sachant qu'il me sera impossible de me procurer cette protection ultérieurement, je décide de renoncer à cette garantie de remplacement sans dépréciation qui m'a été conseillée et, par la présente, je dégage le concessionnaire ainsi que ses représentants de toutes responsabilité, réclamations ou autres se rattachant à ce type de protection.

Initiales du client _____

En regard des assurances vie/invalidité et sur les maladies graves :

En vertu de l'article 431 de la loi sur la distribution des services financiers : les frais d'indemnisation versés au distributeur par la compagnie d'assurance du Canada sur la vie représentent quarante pour cent du montant des primes d'assurance vendues.

Par la présente je reconnais que le directeur commercial du concessionnaire m'a offert les trois programmes d'assurances habituellement offerts aux clients admissibles. Toutefois, considérant les avantages et bénéfices de chacun d'eux, je renonce ou j'accepte d'adhérer aux protections d'assurances suivantes:

Assurance Vie	Je renonce _____	J'accepte _____	N/A _____
Assurance Invalidité	Je renonce _____	J'accepte _____	N/A _____
Assurance sur les maladies graves	Je renonce _____	J'accepte _____	N/A _____

Signé à : _____ Date : _____

Nom du client : _____ Signature : _____