



DEMANDE DE CHANGEMENT DE CONSEILLER

Je soussigné(e), _____ propriétaire de(s) police(s) numéro :

autorise par la présente L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance à transmettre mon (mes) dossier(s) à :

Conseiller : _____ code : _____

J'accepte que mon nouveau conseiller m'accorde les services auxquels j'ai droit auprès de votre compagnie.

Signé à _____, ce _____ jour de _____ 20_____

X _____
PROPRIÉTAIRE DE LA (DES) POLICES
SUSMENTIONNÉE(S)

X _____
CONJOINT OU COPROPRIÉTAIRE S'IL Y A LIEU

ACCEPTATION DE RESPONSABILITÉ

Par la présente, nous acceptons la responsabilité des polices susmentionnées incluant la responsabilité financière actuelle et future afférente à tout rappel de commissions et bonis.

DATE

X _____
NOUVEAU CONSEILLER

DATE

X _____
AGENT GÉNÉRAL DU NOUVEAU CONSEILLER