

## DEMANDE DE CHANGEMENT DE CONSEILLER

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

autorise par la présente, \_\_\_\_\_, compagnie  
d'assurance-vie 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 \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
PROPRIÉTAIRE DE LA (DES) POLICES CONJOINT OU COPROPRIÉTAIRE S'IL Y A LIEU  
SUSMENTIONNÉE(S)

### 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.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
DATE NOUVEAU CONSEILLER