

**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**