

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Nom de l'assuré : \_\_\_\_\_

Nom du titulaire : \_\_\_\_\_  
(si différent de l'assuré)

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### SERVICE FOURNI À L'ASSURÉ

- Modification de sa police (précisez)
- Transformation d'une police d'assurance temporaire
- Changement de mode de paiement
- Réintégration
- Cession ou changement de bénéficiaire
- Conservation
- Autres (spécifiez) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je reconnais avoir reçu la visite de \_\_\_\_\_

Ce \_\_\_\_\_ Nom du titulaire \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du preneur

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant/Code

Je demande, par la présente, le transfert de cette police et je m'engage à donner le meilleur service possible à cet(te) assuré(e).