

# Lettre pour quelle raison-Livraison de police



Félicitations, vous avez franchis une étape importante dans votre plan financier. Votre nouvelle police a des avantages et de garanties précieuses. Il offre une couche supplémentaire de protection financière pour vous et vos proches. Lors de l'analyse des besoins, nous nous sommes rendu compte que vous aviez des besoins spécifiques en assurances. Vous avez sélectionné cette police ou ces polices pour répondre à vos besoins. Vous trouverez ci-dessous un aperçu de votre nouvelle couverture d'assurance et les avantages qu'elle vous procure ainsi qu'à votre famille.

Propriétaire(s) : \_\_\_\_\_ Assuré(es) : \_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_ Compagnie : \_\_\_\_\_

Type de protection d'assurance :

Vie      Invalidité      Maladie Grave      S&D      Autre \_\_\_\_\_

Type de Police :

VE      VU      Tempo      Prime : \_\_\_\_\_ Mensuel

Autre Type d'assurance : \_\_\_\_\_ Date d'émission : \_\_\_\_\_

Raisons pour assurance :

Hypothèque et dette      Personne clé      Succession      Autre (détails) \_\_\_\_\_

Revenu & protection famille      Prêt garantie pour entreprises      Préserver patrimoine

Convention «d'achat-vente»

Montant conseillé : \_\_\_\_\_ Assurance achetée : \_\_\_\_\_ Déficit/Excédent : \_\_\_\_\_

Noms de Beneficiaire(s) : \_\_\_\_\_

Date Renouvellement : \_\_\_\_\_ Revue de couverture : \_\_\_\_\_

Situation du client :

---

---

---

---

---

---

---

Mon Engagement de Service :

Dans le cadre de votre plan financier, je m'engage à vous rencontrer régulièrement pour faire une révision sur vos besoins d'assurances. Ceci afin de nous assurer que nous vous tenons au courant des différents protection d'assurance disponible et de nous assurer que vos besoins n'ont pas changer. Vous acceptez que nous puissions ajouter votre nom et vos coordonnées à nos listes de clients, afin de vous informer sur nos services électroniquement. Par exemple : e-mail, fax, SMS et téléphone.

Je suis/nous sommes d'accord \_\_\_\_\_ (initials) Je ne suis/nous ne sommes pas d'accord \_\_\_\_\_ (initials)

Date : \_\_\_\_\_

Signature client : \_\_\_\_\_

Numéro téléphone : \_\_\_\_\_

Signature conseiller(ère) : \_\_\_\_\_