

# MANDAT DE TRANSFERT

NOM DE LA COMPAGNIE :

ASSUREUR :

NUMÉRO DE POLICE :

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous désirons retenir les services professionnels de Groupe Cloutier Avantages Sociaux Inc., afin de procéder à la gestion de notre portefeuille actuel d'assurance collective. Ce mandat prend effet immédiatement.

Ce mandat exclusif consiste à autoriser à Groupe Cloutier Avantages Sociaux de :

Faire la collecte des données nécessaires;

Analyser les besoins de l'entreprise, des gestionnaires et de ses employés;

Analyser le programme d'assurance actuel ainsi que les derniers renouvellements;

Faire les recommandations d'usage et si nécessaire, procéder à un appel d'offre;

Analyser les offres reçues et faire une recommandation en présentant un comparatif des taux et des garanties;

Le cas échéant, voir à la mise en vigueur du régime, incluant la vérification de la ou des nouvelles polices;

Donner les conseils et renseignements requis pour la bonne marche du régime

Nous autorisons Groupe Cloutier Avantages Sociaux Inc., à communiquer avec notre assureur actuel, dans le but d'obtenir les renseignements jugés utiles pour l'étude de notre dossier d'assurance collective et pour recevoir tous les documents pertinents.

Groupe Cloutier Avantages Sociaux Inc. sera donc reconnu comme courtier aux fins des commissions présentes et futures à compter du .

Le présent mandat annule toute nomination antérieure et demeurera en vigueur jusqu'à sa résiliation par écrit.

Nom de l'administrateur :

Titre de l'administrateur :

Signature de l'administrateur