



**Formulaire de
recommandation
Solutions
transfrontalières**

Merci de nous donner l'occasion de vous fournir une soumission pour les activités transfrontalières de votre client. Nous vous demandons de bien vouloir indiquer les renseignements demandés ci-dessous et d'envoyer le formulaire à cross.border@intact.net. Un souscripteur fera un suivi avec vous au début du processus de renouvellement.

Nom _____

Nom du cabinet de courtage _____

Adresse courrie _____

Téléphone _____

Nom du client _____

Date d'échéance _____

Votre client a-t-il une police d'assurance avec Intact Assurance pour la portion de ses activités au Canada?

Si oui, indiquez le numéro de police : _____

Réservé à l'usage interne seulement

Date de réception :* _____

Directeur du développement des affaires d'Intact Assurance : _____

Souscripteur d'Intact Assurance qui fera le suivi la semaine du : _____

(date approximative)

