

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENT

IMPORTANT : Toute personne signant ce formulaire doit avoir atteint l'âge de la majorité. Avant de retourner le présent formulaire, assurez-vous d'avoir complété la section appropriée tout en ayant pris soin d'avoir témoigné chacune des signatures et d'y avoir inscrit la date.

BMO Société d'assurance Company (BMO Assurance) est requise et autorisée a procéder aux changements indiqués ci-dessus relatifs à :

Numéro de Police : _____ Assuré(e) : _____

Propriétaire(s) : _____

A. CHANGEMENT DU BÉNÉFICIAIRE PRIMAIRE :

Remarque : Au Québec, la désignation du conjoint comme bénéficiaire est irrévocable à moins de stipulation contraire. Revocable Irrevocable

| Nom(s) Et Prénom | Lien avec la vie assurée | Date de naissance si moins de 18 ans |
|------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Sauf indication contraire, les sommes dues doivent être réparties également entre toutes les personnes désignées ci-haut qui sont en vie au décès de l'assuré(e); à défaut d'un bénéficiaire survivant, les sommes dues sont réparties également entre les personnes désignées à titre de bénéficiaire subsidiaire et en vie au décès de la vie assurée.

Remarque : Si l'entreprise est nommée, nous exigeons la signature de 2 signataires autorisés et leurs titres ou 1 signataire autorisé et le sceau de l'entreprise.

Tuteur, si applicable, si le bénéficiaire est mineur : _____
Nom et prénom Lien avec la vie assurée

Subsidiaire, si applicable : _____
Nom et prénom Lien avec la vie assurée

Tuteur, si applicable, si le bénéficiaire subsidiaire est un mineur : _____
Nom et prénom Lien avec la vie assurée

| | | |
|--------|-------|--|
| _____ | _____ | _____ |
| Témoin | Date | Signature du Propriétaire |
| _____ | _____ | _____ |
| Témoin | Date | Signature du présent bénéficiaire si irrévocable |

B. CHANGEMENT D'ADRESSE :

| | | | | |
|---------|-------|-------|-------|-------------|
| Adresse | Appt. | Ville | Prov. | Code Postal |
|---------|-------|-------|-------|-------------|

C. CHANGEMENT DU NOM POUR :

Le Propriétaire à : _____

Assurée à : _____

Le Bénéficiaire à : _____

Raison du Changement : **VEUILLEZ JOINDRE LES ORIGINAUX DES DOCUMENTS LÉGAUX OU DOCUMENTS NOTARIÉS**

Mariage (inscrire le date) _____ Divorce (inscrire la date) _____

Erreur (veuillez expliquer) _____

Ordonnance du Tribunal (veuillez expliquer) _____

| | | |
|--------|-------|---------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| Témoin | Date | Signature du Propriétaire |

D. CESSION EN GARANTIE DE LA POLICE :

Nom : _____

Adresse : _____

Pour valeur reçue. La présente cession se limite à la dette garantie du cessionnaire, et est assujettie à tous les termes, dispositions et conditions de ladite police. Chaque soussigné déclare qu'aucune poursuite en faillite n'a été entamée contre toute personne ou contre les intéressés en cause qui signent ce document.

Remarque : Si l'entreprise est nommée, nous exigeons la signature de 2 signataires autorisés et leurs titres ou 1 signataire autorisé et le sceau de l'entreprise.

| | | |
|--------|-------|---|
| _____ | _____ | _____ |
| Témoin | Date | Signature du propriétaire |
| _____ | _____ | _____ |
| Témoin | Date | Signature du cessionnaire |
| _____ | _____ | _____ |
| Témoin | Date | Signature du présent bénéficiaire, si irrévocable |

E. RENONCIATION A UNE CESSION EN GARANTIE :

La demande de cession pour ladite police est complètement payée et acquittée. Il est déclaré qu'aucune procédure en faillite n'est en cours contre toute personne ou contre les intéressés en cause qui signent ce document.

| | | |
|--------|-------|---------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| Témoin | Date | Signature du Cessionnaire |
| _____ | _____ | _____ |
| Témoin | Date | Signature du Cessionnaire |

ENDOSSEMENT POUR LES SECTIONS A JUSQU'A E :

Ce formulaire a été conçu par souci de commodité pour les propriétaires de polices, la Compagnie n'assume aucune responsabilité quant à validité ou suffisance.

Enregistre au Siège social de BMO^{MD} Assurance

Le : _____

F. DÉCLARATION DE POLICE PERDUE

Je/nous déclare(rons) que la police a été perdue ou détruite et demande(dons) d'émettre :

- Un double de la police si disponible (un frais administratif de 50\$ s'applique).
- N'émettez pas un duplicata, cette police sera annulée (demande ci-jointe).

Je/nous déclare(rons) que si la police originale est retrouvée, le double sera retourné à la Compagnie pour annulation; et le double de la police émise ne constitue pas un droit nouveau ou obligation additionnelle mais simplement pour s'assurer de l'existence du contrat.

Si la présent police est cédée en garantie, un double de la police NE PEUT être émis par le cessionnaire.

| | | |
|--------|-------|---------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| Témoin | Date | Signature du Propriétaire |