

CESSION EN GARANTIE

Section A – Renseignements sur la police

Numéro de la police	Nom du titulaire de la police	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
Nom de l'assuré		Date de naissance (jj/mmm/aaaa)

Section B – Cession de la police

En échange de la valeur reçue, par la présente, je transfère et cède tout droit, titre et intérêt de la police mentionnée ci-dessus en garantie pour toutes dettes actuelles ou futures du cessionnaire nommé ci-dessous.

Nom du cessionnaire			Numéro de téléphone
Adresse (numéro municipal et nom de rue)	Ville	Province	Code Postal

Section C – Remplissez cette section si la police est une police d'assurance vie universelle ou une rente immédiate non enregistrée à prime unique

Le cessionnaire est une personne

Profession	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)	Type de pièce d'identité
Numéro de la pièce d'identité	Province d'émission	Pays d'émission

Le cessionnaire est une entité

Activité principale	Numéro d'enregistrement de l'entreprise
Province de constitution en société	Pays de constitution en société

Section D – Signatures

I) Signature du cessionnaire

Signé à (ville)	Province	Date (jj/mmm/aaaa)
Nom du cessionnaire/signataire autorisé (en caractères d'imprimerie)		Titre du signataire autorisé (le cas échéant)
Signature du cessionnaire / signataire autorisé		
X		

II) Signature du titulaire de police et du bénéficiaire irrévocable ou privilégié

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez que :

- BMO Compagnie d'assurance-vie (BMO Assurance-vie) n'assume aucune responsabilité quant à la validité ou à l'effet de cette cession.
- BMO Compagnie d'assurance-vie (BMO Assurance-vie) n'assume aucune responsabilité quant aux paiements effectués ou aux mesures prises avant la réception de la présente cession.

Province de signature	Date (JJ/MMM/AAAA)	Signature	Nom en caractères d'imprimerie
		Titulaire de la police n° 1 et titre (le cas échéant) X	
		Titulaire de la police n° 2 et titre (le cas échéant) X	
		Bénéficiaire irrévocable ou privilégié X	

RENONCIATION À UNE CESSION EN GARANTIE

Section A – Renseignements sur la police

Numéro de la police	Nom du titulaire de la police	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
Nom de l'assuré	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)	

Section B – Renseignements sur le cessionnaire

Nom du cessionnaire			Numéro de téléphone
Adresse (numéro municipal et nom de rue)	Ville	Province	Code Postal

Section C – Signatures

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez que :

- Vous renoncez à tous les droits et intérêts relatifs à la police au profit du titulaire de police.
- BMO Compagnie d'assurance-vie (BMO Assurance-vie) n'assume aucune responsabilité quant à la validité ou à l'effet de cette cession.

Province de signature	Date (JJ/MMM/AAAA)	Signature	Nom en caractères d'imprimerie
		Cessionnaire, signataire autorisé et titre (le cas échéant) X	