

CHANGEMENT D'ADRESSE

Remarques importantes :

- Utilisez la présente formule pour informer BMO Société d'assurance-vie (BMO Assurance) de toute modification apportée à l'adresse d'une ou de plusieurs polices.
- Pour tout changement d'adresse à l'extérieur du Canada, veuillez compléter les formulaires suivants :
 - Dans le cas d'une personne : Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les particuliers – Parties XVIII et XIX de la Loi de l'impôt sur le revenu [formulaire RC518](#).
 - Dans le cas d'une entité : Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités – Parties XVIII et XIX de la Loi de l'impôt sur le revenu [formulaire RC519](#).

Numéro(s) de police

Section A - Informations sur le(s) titulaire(s) de la police

| | |
|---|---------------------------------|
| Nom du titulaire de la police #1 (prénom, initiale du deuxième prénom, nom de famille ou nom de la société) | Date de naissance (jj/mmm/aaaa) |
| Nom du titulaire de la police #2 (prénom, initiale du deuxième prénom, nom de famille) | Date de naissance (jj/mmm/aaaa) |

Section B - Changement d'adresse

Date du changement (jj/mmm/aaaa)

Adresse précédente

| | | | |
|---------------------------|--|-------------------------|------|
| Adresse (numéro, rue, RR) | | Numéro d'unité | |
| Ville | Province ou État | Code postal ou code ZIP | Pays |
| Numéro de téléphone | Adresse courriel - En fournissant mon adresse électronique, je consens à recevoir des documents et des informations sur cette politique par voie électronique. | | |

Nouvelle adresse

| | | | |
|---|---|-------------------------|------|
| Adresse (numéro, rue, RR) | | Numéro d'unité | |
| Ville | Province ou État | Code postal ou code ZIP | Pays |
| Numéro de téléphone (si différent de ci-dessus) | Adresse courriel (si différente de l'adresse ci-dessus) | | |

Section C - Signatures

- Toutes les personnes signant ce formulaire ont atteint l'âge de la majorité.
- S'il y a deux ou plusieurs titulaires de la police, tous doivent signer.
- Dans le cas d'une police détenue par une société, la signature et le titre du (des) signataire(s) autorisé(s) à signer au nom de la société sont requis.

| 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 | |