BMO Assurance

RÉINITIALISATION IMPRIMER

BMO Life Assurance Company
9-250 rue Yonge, Toronto, ON M5B 2L7
1-877-742-5244 • 416-596-4143 Téléc.

DÉCLARATION D'ASSURABILITÉ (À remplir par la personne à assurer)

Nom : _____ Police Nº : _____

Je _____ déclare que depuis le _____ de l'année _____, date à laquelle j'ai présenté une proposition d'assurance vie à BMO Société d'assurance-vie (BMO Assurance) :

1) Il n'y a eu aucun changement quant à mes habitudes d'usage du tabac, et mon statut actuel de fumeur ou de non-fumeur est le suivant :
   ☐ non fumeur ☐ fumeur (Une option doit être sélectionnée);
2) Il n'y a eu aucun changement quant aux renseignements divulgués sur ma santé, mes finances, mes voyages, activités dangereuses et mon emploi;
3) Il n'y a eu aucun changement quant aux réponses fournies dans ma proposition, qui est incluse dans ma police d'assurance;
4) Depuis la date de la proposition, je n'ai eu aucun nouveau symptôme, je n'ai pas consulté un médecin ni reçu la recommandation de subir d'autres tests médicaux, et je n'ai aucun examen médical en cours;
5) Sauf indication contraire dans ma proposition, je n'ai fait aucune autre proposition d'assurance qui a été acceptée moyennant une surprime, refusée ou modifiée de quelque façon que ce soit ou dont la décision a été reportée.

Si l'une ou l'autre des déclarations précédentes est inexacte, veuillez retourner la présente police au siège social et fournir des précisions dans l'espace prévu à cette fin ci-dessous ou sur une feuille distincte.

Déclaration inexacte :

Je déclare que toutes les réponses aux questions du questionnaire et les déclarations faites sont véridiques et complètes et qu'elles font partie de ma proposition d'assurance auprès de BMO Société d'assurance-vie. Je comprends que si je ne réponds pas entièrement et honnêtement à toutes les questions, la compagnie pourrait annuler la police.

Province de signature	Date JJ/MMM/AAAA)	Signature
		Personne à assurer X