BMO Assurance

RÉINITIALISATION

IMPRIMER

BMO Société d'assurance-vie
9-250 rue Yonge Toronto, ON M5B 2L7
Courriel des Nouvelles affaires : Assurance.NouvelleAffaires@bmo.com
Courriel du Service à la clientèle : Assurances.servicesclientele@bmo.com
Numéro sans frais : 1-877-742-5244

DEMANDE DE TRANSFORMATION D'UNE TEMPORAIRE EN UNE ASSURANCE PERMANENTE

INSTRUCTIONS :
Utilisez cette formule pour demander la transformation de tout produit de BMO Société d'assurance-vie admissible. Veuillez consulter notre logiciel d'illustrations quant aux produits présentement offerts.
Veuillez compléter une formule de demande de transformation d'une temporaire en une assurance permanente pour chacune des personnes assurées.

Exigences :

Exigences d'établissement – Toutes les transformations

- Illustrations :
  - o Pour les transformations en assurance vie universelle ou en Régime d'assurance vie entière de BMO Assurance – Version courante du logiciel La Vague.
  - o Pour les transformations en assurance contre la maladie grave, pour tout contrat mis en vigueur avant le 2 novembre 2015, veuillez contacter le siège social pour obtenir une illustration.
- Prime initiale - par chèque, par carte de crédit ou par retrait du montant de la prime initiale du compte du client avec son approbation.

Exigences en matière de LBA (lutte au blanchiment d'argent et au financement des activités terroristes) – Transformations en assurance vie universelle ou en Régime d'assurance vie entière de BMO Assurance (avec option de paiement additionnel)

- Assurance vie universelle et Régime d'assurance vie entière de BMO Assurance (avec option de paiement additionnel) formulaire 576F.
- Assurance vie universelle et Régime d'assurance vie entière de BMO Assurance dont le titulaire est une entité – Statuts constitutifs et autres documents tels qu'ils sont indiqués dans le formulaire 576F.
- Dépôt de 100 000 $ ou plus – Questionnaire pour les étrangers politiquement vulnérables 420F.

Échange automatique de renseignements relatifs à des comptes financiers concernant les assurances vie universelle, les assurances vie entière classiques et les rentes immédiates à prime unique (non enregistrées).

- 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.

Section A – Renseignements sur la police

Numéro de la police

Nom du Titulaire de la police			Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
Adresse (Rue, App., R.R.)	Ville	Province	Code Postal
Adresse courriel	Numéro de téléphone mobile (à privilégier)	Numéro de téléphone à domicile (optionnel)	
Nom du Titulaire de la police			Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
Adresse (Rue, App., R.R.)	Ville	Province	Code Postal
Adresse courriel	Numéro de téléphone mobile (à privilégier)	Numéro de téléphone à domicile (optionnel)	

Section B – Renseignements sur la police existante

Nom de la personne assurée	Protection à transformer	Capital assuré actuel

☐ Transformation complète

☐ Transformation partielle – Montant à transformer : _____ $

– Montant non transformé : ☐ Maintenir la couverture sur le solde restant (sous réserve des minimums prévus par le régime)

☐ Réduire la couverture sur le solde restant à _____ $ (sous réserve des minimums prévus par le régime)

☐ Annuler la couverture sur le solde restant

Avenant ou prestations existantes

i) Assurance en cas de décès par accident	☐ Annuler	☐ Transformer
ii) Garantie d'exonération de prime	☐ Annuler	☐ Transformer
iii) Avenant d'assurance temporaire pour les enfants	☐ Annuler	☐ Transformer

Section C – Renseignements au sujet de la police transformée

Transformée en :

☐ Gamme Dimension ☐ Gamme Dimension Prospérité

Coût d'assurance : ☐ Temporaire renouvelable annuellement ☐ Nivelé ☐ Autre: _____

Option de prestation de décès: ☐ Capital assuré ☐ Capital assuré plus la valeur du fonds

☐ Régime d'assurance vie entière de BMO Assurance

☐ Vie entière Protection Patrimoine ☐ Vie entière Prospérité Accélérée

Options de paiement de prime: ☐ 10 primes ☐ 20 primes ☐ Primes jusqu'à l'âge de 100 ans

☐ Option de paiement additionnel : ☐ Oui Prime prévue : _____$ ☐ Non

☐ Temporaire à 100 ans

Assurance en cas de maladie grave (uniquement disponible pour les couvertures et avenants Prestation du vivant temporaire 10 ou 20 ans)

☐ Prestation du vivant à 75 ans

☐ Prestation du vivant à 100 ans

☐ Prestation du vivant à 100 ans 15 primes

☐ Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration

☐ Remboursement des primes au décès

Section D : Renseignements relatifs au paiement

Le paiement initial de _____$ sera effectué de la façon suivante (sélectionnez un mode de paiement) :

☐ Avec la demande de transformation

☐ Prélèvement automatique

☐ Chèque

☐ Carte de crédit – Paiement de la première prime ANNUELLE seulement, jusqu'à concurrence de 100,000$

Les paiements suivants seront fait par (sélectionnez un mode de paiement) :

☐ Prélèvement automatique mensuels

☐ Paiement annuel

Section E – Source du paiement

(à remplir obligatoirement pour toute police d'assurance vie universelle ou d'assurance vie entière de BMO Assurance avec option de paiement additionnel sélectionnée)

☐ Revenu d'un travail autonome	☐ Revenu d'emploi	☐ Revenu de retraite/pension	☐ Subventions/bourses d'études
☐ Indemnités d'assurance	☐ Revenu d'entreprise	☐ Revenu de placement/d'épargne	☐ Vente d'actifs
☐ Fiducie/héritage	☐ Cadeau	☐ Prêt	☐ Gains à la loterie
☐ Gains d'un procès ou d'un recours judiciaire		☐ Autre	

Section F – Instructions particulières

Section G – Signatures

- Je/nous, soussigné(s), c'est-à-dire toutes les personnes ayant un droit quelconque à l'égard de ladite police originale, accepte/acceptons et conviens/convenons par la présente que cette Demande, de même que toute modification, tout supplément ou toute déclaration contenue dans la Demande de ladite Police originale, ou tout autre document soumis à la Société à l'appui de cette Demande, est effectuée en vue d'émettre la nouvelle police ou un avenant en réponse à cette Demande; et que, compte tenu d'une telle émission ou d'un tel avenant, je/nous, par la présente, consens/consentons à libérer à jamais ladite Société de toute responsabilité, réclamation ou demande en vertu de ladite police originale remplacée par la nouvelle police, ou de la police originale approuvée, le cas échéant.
- S'il existe deux titulaires pour la même police, tous deux doivent signer.
- Si le titulaire est une société, la signature et le titre d'un seul signataire autorisé sont nécessaires.

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