

FORMULAIRE DE CHANGEMENT DE PRIME

Je/nous demandons à BMO Société d'assurance-vie (BMO Assurance) d'apporter les modifications suivantes et l'autorisons à le faire concernant:

Numéro(s) de police(s)

Personne(s) assurée(s)

Titulaire(s)

A. CHANGEMENT D'INFORMATION BANCAIRE (Prélèvements Automatiques Mensuels)

Dans le cas de l'assurance vie universelle, lorsqu'une personne autre que le titulaire versera des fonds dans la police, veuillez remplir le formulaire 350F, Formulaire de vérification d'identité et de détermination de tierce partie, en plus du présent formulaire. Je/nous demandons à BMO^{MD} Assurance d'effectuer des prélèvements bancaires à son nom de tout compte pouvant être désigné de temps à autre dans le cadre de son programme de prélèvement automatique mensuel et l'autorisons à le faire pour le paiement des primes. L'institution bancaire ou financière est autorisée à honorer de tels chèques comme s'ils étaient signés par le(s) déposant(s).

Joindre chèque spécimen ici

Signature :

Compte - chèques

Compte - épargne

Lorsque le programme de prélèvement automatique mensuel est en vigueur, le mode de paiement est mensuel. Si prélèvement automatique nous est retourné en raison de provision insuffisante, BMO Assurance est en droit, dans un délai de 10 jours ouvrables, de tenter d'effectuer un nouveau prélèvement. Cette entente peut être résiliée sur réception d'un avis écrit par le déposant ou par BMO Assurance si un chèque n'est pas honoré sur présentation, ou si BMO Assurance a remboursé le montant d'un tel chèque à la banque ou à toute autre institution financière.

B. CHANGEMENT DU MODE DE PAIEMENT

Annuel

Semestriel

Mensuel (remplir la partie A)

Autorisation de prélèvement bancaire automatique mensuel (P.A.M.)

J'autorise BMO Société d'assurance-vie (BMO Assurance) à commencer en tout temps à prélever chaque mois conformément à mes directives les primes mensuelles de l'assurance visée par mon contrat d'assurance.

1. Aux fins de la présente entente, je conviens que tous les prélèvements automatiques effectués à mon compte seront réputés avoir été présentés par moi.
2. Je renonce au droit de recevoir un préavis de 10 jours concernant toute augmentation ou toute réduction du montant du prélèvement automatique ou tout changement de la date de prélèvement.
3. La présente autorisation peut être révoquée en tout temps moyennant réception par BMO Assurance d'un avis écrit de ma part.
4. Aucune révocation de la présente autorisation de prélèvement automatique n'influera de quelque façon que ce soit sur l'entente conclue entre moi et BMO Assurance relativement à toute protection d'assurance à condition d'avoir versé les primes par une méthode de rechange acceptable.
5. Je certifie que toutes les personnes devant apposer leur signature pour ce compte ont apposé leur signature ci-dessous, y compris toute signature nécessaire d'un titulaire conjoint du compte en question.
6. Tout paiement sera prélevé à une date correspondante à la date d'échéance de la prime mensuelle.
7. Je suis conscient d'avoir certains droits de recours si un prélèvement n'est pas effectué conformément à la présente entente. J'ai le droit d'être remboursé pour tout prélèvement non autorisé ou non conforme avec la présente entente de P.A.M. Je peux me procurer un formulaire de révocation type ou de plus amples renseignements sur mes droits de révoquer la présente autorisation en communiquant avec BMO Assurance ou en visitant le site suivant : www.cdnpay.ca.

X

Signature(s) (titulaire de police)

Date (jj/mm/aaaa)