

**Nous joindre**

Si vous avez souscrit votre assurance par l'intermédiaire d'un conseiller en assurance indépendant, communiquez avec celui-ci ou composez le :  
1-800-387-4483 • Télécopie 1-866-716-8999  
[assurances.servicesclientele@bmo.com](mailto:assurances.servicesclientele@bmo.com)

Si vous avez souscrit votre assurance directement de BMO Assurance, composez le :  
1-800-387-9554 • Télécopie 1-877-279-2656  
[insurance.DirectAdmin@bmo.com](mailto:insurance.DirectAdmin@bmo.com)

**CHANGEMENT D'ADRESSE**

- Utilisez la présente formulaire 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 et si votre couverture d'assurance a des valeurs de rachat, veuillez compléter l'un des 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](#)

**Section A – Renseignements sur la police**

**Numéros de police**


**Titulaire de la police**

Nom du titulaire de la police	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
Nom du titulaire de la police	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)

**Section B – Changement d'adresse**

Date du changement (jj/mmm/aaaa)

**Adresse précédente**

Adresse (numéro municipal et nom de rue)			App.
Ville	Province ou État	Code postal ou code ZIP	Pays
N° de téléphone (dom.)			

**Nouvelle adresse**

Adresse (numéro municipal et nom de rue)			App.
Ville	Province ou État	Code postal ou code ZIP	Pays
N° de téléphone (dom.)	Adresse courriel	N° de téléphone (bur.)	et du poste

**Section C – Signatures**

Signature du titulaire de police n° 1 X	Date (jj/mmm/aaaa)
Signature du titulaire de police n° 2 X	Date (jj/mmm/aaaa)