

**DEMANDE DE PARTICIPATIONS ACCUMULÉES
(DIVIDENDES)**

Police n° : _____

Assuré(e) : _____

Propriétaire : _____

N° assurance sociale (prop.) : _____

Date de naissance (prop.) : _____

Adresse : _____

Date d'établissement : _____

- Je demande par la présente le paiement comptant des participations accumulées à la police mentionnée plus haut.

- Je demande par la présente que les participations accumulées soient appliquées au paiement de la police : _____ au montant de _____ \$.

- Je demande par la présente que les participations accumulées soient appliquées à la réduction de l'avance de la police : _____ au montant de : _____ \$.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

X _____
Témoin

X _____
Signature du propriétaire

X _____
Signature du bénéficiaire irrévocable*

* Si le bénéficiaire désigné sur la police est irrévocable, sa signature est requise pour procéder à une demande de participations accumulées