

**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 que les participations accumulées à la police mentionnée plus haut me soient versées par dépôt direct (joindre spécimen de chèque).
- 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