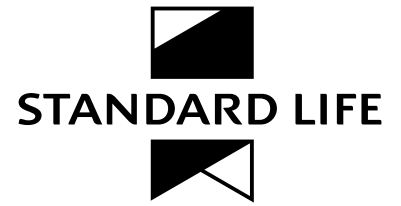


# Demande de règlement

1245, rue Sherbrooke ouest, 8<sup>ème</sup> étage, Montréal, QC H3G 1G3  
Tél.: 1-888-841-6633 Téléc.: 1-888-533-3330



Police n°	Capital assure	\$
Assuré(e)	Plus participation de	\$
Échéance (AAAA/MM/JJ)	Moins	\$

## A Demandeur

Prénom(s)	Nom	
Adresse (n°, rue, app.)	Ville	
Province	Code postal	Numéro d'assurance sociale
Numéro de téléphone	Cellulaire	Courriel

## B Demandeur

Prénom(s)	Nom	
Adresse (n°, rue, app.)	Ville	
Province	Code postal	Numéro d'assurance sociale

### Indiquer à quel titre vous soumettez la demande

- Titulaire initial du contrat
- Cessionnaire en vertu d'un acte de cession
- Exécuteur testamentaire ou administrateur
- Autre (préciser):

### Indiquer le mode règlement désiré

- Versement forfaitaire
  - par chèque ou
  - par transfert électronique de fonds (TEF) à votre institution bancaire (s'il vous plaît de joindre votre spécimen de chèque personnalisé – obligatoire)
- Constitution d'une rente (contrat no)
- Autre (préciser):

## Signature

Signé à <input type="text"/>	le <input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature du demandeur		
Signature du demandeur		

**Attention** : Si le présent formulaire est rempli à l'extérieur du Canada, il doit être signé en présence d'un consul britannique, d'un notaire, d'un commissaire à l'assermentation ou d'un juge.

[www.standardlife.ca](http://www.standardlife.ca)

Compagnie d'assurance Standard Life du Canada  
Assurance Standard Life limitée

PC F2004B-05-2011