

Member changes: Send us an e-mail at group.billing.changes@rbc.com

Employee additions*, terminations, reinstatements and changes in salary, division/class, and/or name can all be sent by e-mail to group.billing.changes@rbc.com. *Life insurance enrollment: please complete and return a GROUP ENROLLMENT CARD.

Employee Enrollment - For all products (excluding Life), please provide the following information:

- | | | |
|--------------------------------------|----------------|---|
| • Full name of employee | • Date of hire | • Province of residence |
| • Policy number(s) & Division number | • Occupation | • Number of hours worked per week |
| • Date of birth | • Sex | • Earnings (indicate hourly, weekly, monthly or annually) |
| • Language | • Class | |

Member changes - For all other changes (excluding enrollment), please provide the following:

- | | | |
|--|---|---|
| • Full name of employee | • Reason for change (i.e. termination, salary change, etc.) | • New data (i.e. new salary, new class, new division, etc.) |
| • Employee certificate/identification number | • Effective date of change | |

Member changes: Cut-off dates

To have your changes reflected on your next statement, please report your member changes to us by the 1st week of the month.

PLAN ADMINISTRATOR'S GUIDE: Get your copy today! Our Guide can assist you in successfully administering your plan. Please contact your Account Representative to obtain your copy.

Your Account Specialist - A Key Contact

Toll free Phone: 1.888.604.3434
Fax: 1.800.296.6987

Mailing Address: RBC Insurance
PO Box 5044, Burlington, ON L7R 4C1

83617 (01/2005)

®Registered trademark of Royal Bank of Canada. RBC Insurance is a registered trademark of Royal Bank of Canada. Used under license.

Rendre l'administration d'un régime facile : Points saillants

Changements aux données : Envoyez-nous un courriel au group.billing.changes@rbc.com

Les ajouts d'employés*, cessations, remises en vigueur et changements de salaire, de division/catégorie et/ou de nom peuvent tous être envoyés par courriel. *Adhésion à l'assurance-vie : veuillez remplir et retourner une CARTE D'ADHÉSION.

Adhésion des employés - Pour tous les produits (à l'exception de l'assurance-vie), veuillez fournir :

- | | | |
|------------------------------------|-------------------|--|
| • Nom complet de l'employé | • Date d'embauche | • Province de résidence |
| • Nos. de police(s) et de division | • Profession | • Nbre. d'heures travaillées/semaine |
| • Date de naissance | • Sexe | • Revenu (Indiquez s'il est horaire, hebdomadaire, mensuel ou annuel.) |
| • Langue | • Catégorie | |

Changements aux données - Pour tous les autres changements (à l'exception de l'adhésion), veuillez fournir :

- | | | |
|--|---|--|
| • Nom complet de l'employé | • Raison du changement (cessation, changement de salaire, etc.) | • Nouvelles données (par exemple : nouveau salaire, nouvelle catégorie, nouvelle division, etc.) |
| • Numéro de certification/ d'identification de l'employé | • Date d'effet du changement | |

Changements aux données : Dates d'échéance

Pour que vos changements soient reflétés sur votre prochain relevé, veuillez nous faire parvenir les changements aux données au plus tard la première semaine du mois.

GUIDE DE L'ADMINISTRATEUR DU RÉGIME : Obtenez votre exemplaire dès aujourd'hui! Notre guide peut vous aider à bien administrer votre régime. Veuillez communiquer avec votre représentant des comptes pour obtenir votre exemplaire.

Votre spécialiste des comptes est une personne-ressource clé.

N° de téléphone sans frais : 1.888.604.3434
N° de télécopieur : 1.800.296.6987

Adresse postale : RBC Assurances
CP 5044, Burlington (Ontario) L7R 4C1

83617 (01/2005)