Désignation de bénéficiaire

Assurances

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

En remplissant ce formulaire, vous demandez à la Compagnie d'assurance RBC du Canada de modifier les renseignements que vous avez précédemment fournis.

Toute demande de désignation de bénéficiaire ou de nomination de fiduciaire antérieure est révoquée.

N° de police de RBC _____

Si vous êtes assuré(e) en vertu d'une carte de crédit RBC®, veuillez indiquer le type de carte _____

Nom de l'assuré(e) _____
Nom de famille | Prénom | Initiale

PARTIE 2 – DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

La désignation de bénéficiaire s'applique aux garanties en cas de décès accidentel prévues au titre de la police. En cas de demande de règlement, on vous demandera de fournir l'original du présent formulaire. Si vous désignez un bénéficiaire qui est un mineur, voir la partie 4.

Pour les résidents du Québec seulement : La désignation du conjoint à titre de bénéficiaire est irrévocable, sauf si vous stipulez le contraire en cochant la case « Révocable ».

Bénéficiaire (Vous pouvez désigner un bénéficiaire ou plus)	Date de naissance AAAA/MM/JJ	Lien de parenté	%
Nom de famille / Prénom / Initiale			
Nom de famille / Prénom / Initiale			
Nom de famille / Prénom / Initiale			

Si vous ne désignez pas de bénéficiaire, les sommes dues seront versées à vos ayants droit.

Résidents du Québec seulement : Je demande par la présente que la désignation ci-dessus du conjoint comme bénéficiaire soit faite à titre :

☐ **Révocable.** Je me réserve le droit de changer cette désignation de bénéficiaire à tout moment.

PARTIE 3 – DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES SUBSIDIAIRES

Si vous souhaitez désigner des bénéficiaires subsidiaires, au cas où il n'y aurait pas de bénéficiaire survivant au moment de votre décès, veuillez remplir cette partie.

Si aucun des bénéficiaires désignés ci-dessus n'est encore vivant au moment de mon décès, je déclare que les sommes dues seront versées aux bénéficiaires subsidiaires ci-après.

Bénéficiaire subsidiaire	Date de naissance AAAA/MM/JJ	Lien de parenté	%
Nom de famille / Prénom / Initiale			
Nom de famille / Prénom / Initiale			
Nom de famille / Prénom / Initiale			

Si vous ne désignez pas de bénéficiaire, les sommes dues seront versées à vos ayants droit.

Résidents du Québec seulement : Je demande par la présente que la désignation ci-dessus du conjoint comme bénéficiaire soit faite à titre :

☐ **Révocable.** Je me réserve le droit de changer cette désignation de bénéficiaire à tout moment.

PARTIE 4 – NOMINATION DE FIDUCIAIRE

Recommandée dans toutes les provinces, à l'exception du Québec, pour tout bénéficiaire qui est mineur ou qui n'a pas la capacité juridique.

Fiduciaire (nom de famille, prénom) _____ Lien de parenté avec l'assuré(e) _____

est, par la présente, nommé(e) fiduciaire pour recevoir toute somme due au titre de toute désignation de bénéficiaire figurant dans les dossiers de la Compagnie d'assurance RBC du Canada lorsque le bénéficiaire désigné est mineur à la date d'échéance du paiement en question.

PARTIE 5 – AUTORISATIONS ET DÉCLARATIONS

Je me réserve le droit de changer la présente désignation. La Compagnie d'assurance RBC du Canada n'assume aucune responsabilité quant à la validité ou à l'effet de la présente désignation.

Fait à _____ (ville/province) le _____ jour de _____ (mois/année)

Témoin (autre qu'un bénéficiaire) _____ Signature de l'assuré(e) _____

Veuillez imprimer 2 exemplaires de ce formulaire. Retournez une copie signée à RBC Assurances 6880 Financial Drive, 5e étage, tour 1, Mississauga, ON L5N 7Y5. Conservez l'autre copie pour vos dossiers.

® / MC Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada, utilisée(s) sous licence.

VPS 108244

121761 & (02/2021)