

Résiliation d'une police d'assurance à prestations du vivant



Assurances

Numéro de police

Personne assurée

A Veuillez résilier ma police

Police d'assurance invalidité

Police d'assurance maladies graves

B Renseignements sur le titulaire de police

Nom du titulaire de police

(Écrire en caractères d'imprimerie)

Adresse postale

Ville

Province

Code postal

(Écrire en caractères d'imprimerie)

C J'accepte la résiliation de l'assurance demandée dans le présent formulaire

Si je résilie ma police, je comprends que cette police n'offrira plus aucune couverture d'assurance et qu'elle ne pourra être remise en vigueur.

Toute correction apportée au présent formulaire doit être paraphée par tous les signataires.

Nom du titulaire de police

(Écrire en caractères d'imprimerie)

Date (jj/mm/aa)

Signature du titulaire de la police

Nom du bénéficiaire irrévocable, s'il y a lieu

(Écrire en caractères d'imprimerie)

Date (jj/mm/aa)

Signature du bénéficiaire irrévocable

La résiliation sera traitée à l'anniversaire mensuel **suivant la réception du présent formulaire à nos bureaux.**

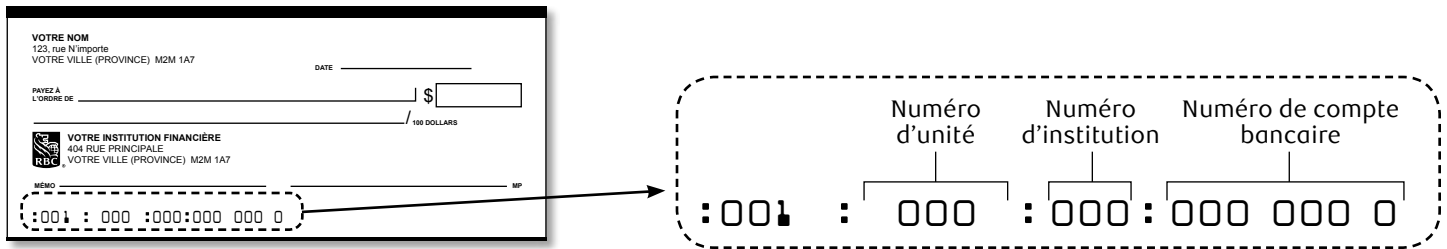
Nous rembourserons les primes payées après l'anniversaire mensuel suivant la réception du présent formulaire. Ce montant sera remboursé par télévirement au compte duquel nous prélevons actuellement les primes.

À transmettre par TÉLÉCOPIEUR au 905 813-4816 ou au 1 888 881-7712
À envoyer par la POSTE à la Compagnie d'assurance vie RBC,
Service clientèle, C. P. 515, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3
À envoyer par courriel à indcancustomerservic@rbc.com

Veillez remplir le formulaire ci-dessous UNIQUEMENT pour mettre à jour vos renseignements bancaires afin que tout remboursement applicable puisse être effectué par télévirement.

Si possible, veuillez joindre une photo d'un chèque annulé. Le prélèvement sur un compte de marge de crédit n'est pas autorisé.

Veillez vous reporter à l'exemple de chèque ci-dessous pour vous aider à remplir le formulaire.



Nom de la banque ou institution financière Numéro d'unité Numéro de la banque Numéro de compte

Adresse

Ville Province Code postal

Fait à _____, le _____
Ville (Province) (mois/année)

VEUILLEZ JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PORTANT LA MENTION « NUL » (s'il y a lieu)

Cliquez sur la zone grisée ci-dessous, puis sur « Parcourir ». Trouvez l'image de votre chèque et cliquez sur OK.