

# Demande individuelle au service à la clientèle



Insurance

CP 1800 Succ B, Mississauga ON L4Y 3W6 • 1.888.604.3434

Compagnie d'assurance vie RBC est autorisée à faire les changements ci-dessous, tels qu'ils sont demandés :

N° de police

Titulaire de police

Personne assurée

## A. CHANGEMENT DE NOM :

Changer le nom du titulaire à \_\_\_\_\_

Changer le nom de la personne assurée à \_\_\_\_\_

Raison du changement :  Mariage (indiquer la date)  Divorce (indiquer la date)  Erreur (expliquer)

Ordonnance d'un tribunal (expliquer et joindre copies certifiées des documents juridiques)

Signature du titulaire de police

Date (JJ / MM / AAAA)

Toutes les personnes remplissant le présent formulaire ont atteint leur majorité. Avant de retourner, prière de s'assurer que la section appropriée est dûment remplie, que les signatures sont authentifiées et que la date à laquelle le formulaire a été rempli est indiquée.

ENREGISTRÉ au bureau de la Compagnie d'assurance vie RBC.

le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

## B. CHANGEMENT D'ADRESSE :

Changer l'adresse  du titulaire de police  de la personne assurée à:

N° et rue

Ville ou village

Province

Code postal

## C. MISE EN GAGE DE LA POLICE AUPRÈS DE : (utilisé en tant que garantie additionnelle)

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
N° et rue Ville ou village Province Code postal

Je transfère et cède (nous transférons et cédon) tous mes (nos) droits et intérêts à toutes les prestations découlant de la police ci-dessus, au prorata de l'intérêt de ce cessionnaire, sous réserve des modalités, dispositions et conditions de la police.

Signature du titulaire de police

Date (JJ / MM / AAAA)

## D. DÉCHARGE DE LA MISE EN GAGE :

La contrepartie garantie par la cession de la police susmentionnée a été payée ou satisfaite. Je renonce (nous renonçons) à tous mes (nos) droits, titres et intérêts relativement à la police susmentionnée.

---

Signature du créancier gagiste

Signature du titulaire de police actuel

Date (JJ / MM / AAAA)

## E. ANNULATION DE LA POLICE:

Je demande que ma ou mes polices soient annulées à compter :

- a) de la date jusqu'à laquelle la police est payée, ou
- b) d'une date ultérieure - prière de préciser le mois et l'année seulement

---

Signature du titulaire de police

Date (JJ / MM / AAAA)

---

Toutes les personnes remplissant le présent formulaire ont atteint leur majorité. Avant de retourner, prière de s'assurer que la section appropriée est dûment remplie, que les signatures sont authentifiées et que la date à laquelle le formulaire a été rempli est indiquée.

ENREGISTRÉ au bureau de la Compagnie d'assurance vie RBC.

le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_