Rapport de règlements pour régime collectif résilié

Assurances

Renseignements d'ordre administratif		
Nom de l'employeur	Nº de police de RBCA	Nº de la division de facturation
Adresse (rue, ville, code postal)		Province de résidence

Nom du demandeur : _____

Date de résiliation de la police : _____

Envoyez les relevés à l'adresse courriel de la companie d'assurance suivante : _____

Relevé(s) demandé(s) (entrez les dates de période du relevé comme suit : JOUR/MOIS/ANNÉE) :

Demandes de règlement de frais médicaux et dentaires pour la période allant du _____ au _____

Renseignements sur le demandeur de prestations ILD pour la période allant du _____ au _____

Renseignements sur le demandeur de prestations ICD pour la période allant du _____ au _____

Autre _____ pour la période allant du _____ au _____

Veuillez faire parvenir le paiement de 250 $ + TPS par relevé, accompagné de la présente formule, à : solutionsassurancecollective@rbc.com.

ON	QC	MB	BC	AB	SK	NB	NS	PE	NL
13%	15%	12%	5%	5%	5%	15%	15%	15%	15%

Sélectionner le mode de paiement	Renseignements sur le mode de paiement
☐ **Télévirement/dépôt direct**	**Banque :** 003 (Banque Royale du Canada) **Unité :** 00662 / **Compte :** 0000265 **Adresse de la Banque :** Banque Royale du Canada, 360, rue Pearl, unités 1-4, Burlington (Ontario) L7R 1E1
☐ **Banque en direct**	Chercher Assurance vie RBC Sélectionner **COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE RBC – GROUPE** comme bénéficiaire Entrer le **numéro de police collective** comme numéro de compte.
☐ **Chèque**	Compagnie d'assurance vie RBC 6880 Financial Drive, **Attention Group Reports – Transit 11182** Mississauga (Ontario) L5N 7Y5

Des questions ? Veuillez communiquer avec notre équipe des Solutions d'assurance collective à l'adresse: solutionsassurancecollective@rbc.com ou au 1 855 264-2174 (sélectionnez l'option 1 pour les administrateurs de régime, puis l'option 2 pour l'équipe des Solutions d'assurance collective).