

Demande de règlement pour régime collectif résilié



Assurances

Renseignements d'ordre administratif		
Nom de l'employeur	N° de police de RBCA	N° 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 compagnie 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 _____

Veillez 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 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).