



Demande n°	Police n°	Bénéficiaire rencontré : <input type="checkbox"/> en personne <input type="checkbox"/> virtuellement
------------	-----------	--

QUAND FAUT-IL REMPLIR CE FORMULAIRE ?

En vertu de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité (blanchiment d'argent) et le financement d'activité terroriste et de ses règlements d'application, cette formule doit être remplie et soumise pour tous les bénéficiaires à qui une **demande de règlement de 10 000 \$ ou plus** est payée. Pour satisfaire aux exigences de la réglementation, l'identité du bénéficiaire doit être vérifiée au moyen d'une pièce d'identité avec photo délivrée par une autorité fédérale, provinciale ou territoriale ; la pièce d'identité doit être un document authentique, valide (non expiré) et à jour. N'envoyez pas une copie de la pièce d'identité avec photo au Service des règlements, Assurance de personnes. Un formulaire distinct doit être rempli pour chaque personne.

Dans ce formulaire, **mon, vous** et **votre** désignent le bénéficiaire ; **nous** et **notre** désignent la Compagnie d'assurance vie RBC (RBC Vie).

SECTION 1 : Renseignements sur le bénéficiaire

La relation qui vous lie à RBC Vie est une relation de bénéficiaire à l'égard du capital-décès accumulé dans ce compte.

Je présente une demande de règlement en qualité de :			
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Fiduciaire <input type="checkbox"/> Cessionnaire <input type="checkbox"/> Exécuteur testamentaire/liquidateur de la succession			
Mon nom légal complet est (prénom / initiales / nom de famille) :			Date de naissance :
Adresse postale :			
App. /Unité, numéro et nom de la rue :	Ville :	Province :	Code postal :
Si l'adresse postale indiquée ci-dessus est un numéro de case postale, de poste restante ou de route rurale, veuillez fournir ci-dessous l'adresse municipale.			
Adresse municipale (numéro, rue et appartement) :			
Numéro de téléphone :		Adresse courriel :	
Profession (veuillez préciser) :			
Pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement (une seule des pièces d'identité suivantes est requise) :			
<input type="checkbox"/> Passeport	<input type="checkbox"/> Permis de conduire	<input type="checkbox"/> Autre pièce d'identité avec photo valide délivrée par le gouvernement fédéral ou provincial (veuillez préciser) :	
Numéro du document :	Date d'expiration :	Territoire de délivrance (Province ou État) :	
		Pays :	

SECTION 2 : Confirmation du bénéficiaire

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez que :

- la relation qui vous lie à RBC Vie est une relation de bénéficiaire à l'égard du capital-décès accumulé dans ce compte ;
- les renseignements dans les documents originaux utilisés pour confirmer votre identité étaient, à votre connaissance, valides et à jour lorsque vous les avez présentés au conseiller, au courtier ou à l'agent ;
- vous comprenez que nous sommes tenus par la loi de recueillir ces renseignements pour vérifier votre identité ;
- vous comprenez que nous avons mis en place des mesures pour protéger vos renseignements personnels (veuillez consulter la page Collecte et utilisation des renseignements personnels du formulaire de demande de règlement pour obtenir des précisions sur la façon dont nous recueillons, stockons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels) ;
- vous reconnaissez avoir examiné la liste des documents acceptables et ne pas avoir fourni d'information personnelle sensible non requise.

Signature du bénéficiaire

Date

SECTION 3 : Confirmation du conseiller, du courtier ou de l'agent

Dans cette section, vous et votre désignent le conseiller, le courtier ou l'agent.

Vous confirmez qu'à la date indiquée ci-dessous, le bénéficiaire a présenté l'original d'une pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement pour attester son identité et que le nom du bénéficiaire, le type de document, le territoire de délivrance et le pays, le numéro du document et la date d'expiration (le cas échéant) ont été transcrits avec exactitude à partir de ce document.

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez ce qui suit :

- (a) vous êtes un conseiller, un courtier ou un agent autorisé ; et
- (b) les renseignements fournis dans ce formulaire sont à votre connaissance complets, à jour et exacts.

Nom du conseiller/courtier/agent

Signature du conseiller/courtier/agent

Date

Adresse courriel

Code du conseiller, du courtier ou de l'agent

Envoyez le formulaire dûment rempli par courriel à notre bureau : intake@rbc.com

**Vous pouvez également transmettre le formulaire par télécopieur à :
Compagnie d'assurance vie RBC, Service des règlements, Assurance de personnes, 1 800 714-8861.**

Si vous avez des questions, composez le 1 877 519-9501 (sans frais) ou le 416 643-4700.
Compagnie d'assurance vie RBC, Service des règlements, Assurance de personnes, C.P. 4435, succursale A, Toronto ON M5W 5Y8

www.rbcassurances.com