



1. IDENTIFICATION		Date de naissance	Sexe
Nom et adresse du détenteur	Code postal	A M J	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
		Téléphone résidence Indicatif régional Numéro	
		Téléphone au travail Indicatif régional Numéro	
Nom du contrat	Assurance Accident de Voyage cartes RBC	Numéro de contrat ou de la carte F-2035807-A	

Important: La désignation de bénéficiaire s'applique selon ce qui est prévu au contrat d'assurance.

2. DÉSIGNATION OU AJOUT DE NOUVEAU(X) BÉNÉFICIAIRE(S)					
<p>Pour la province de Québec : La désignation du conjoint légalement marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire est IRRÉVOCABLE à moins de stipulation contraire. La désignation de toute autre personne à titre de bénéficiaire est RÉVOCABLE, à moins de stipulation contraire.</p> <p>Pour toutes les autres provinces : La désignation de bénéficiaire est RÉVOCABLE à moins de stipulation contraire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Révocable signifie que la désignation du bénéficiaire peut être changée sans son consentement. ▪ Irrévocable signifie que la désignation du bénéficiaire <u>ne peut</u> être changée sans son consentement écrit. <u>La désignation irrévocable d'une personne mineure ne pourra être changée avant sa majorité.</u> ▪ La section « Révocation de bénéficiaire » doit être remplie s'il y avait auparavant une désignation de bénéficiaire irrévocable. <p>Veillez cocher : <input type="checkbox"/> Je, soussigné(e), désigne comme nouveau(x) bénéficiaire(s) : <input type="checkbox"/> Je, soussigné(e), ajoute le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) à la désignation du(des) bénéficiaire(s) actuel(s) :</p>					
Veillez cocher	Prénom et nom du(des) bénéficiaire(s)	% de répartition	Lien avec le détenteur	Date de naissance	Sexe
<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

3. RÉVOCATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) (à remplir s'il y a une désignation de bénéficiaire irrévocable)		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le consentement du bénéficiaire révoqué est essentiel s'il était désigné de façon irrévocable. ▪ Le nouveau bénéficiaire ne peut signer comme témoin. ▪ Le bénéficiaire ne peut consentir au changement s'il n'est pas majeur. ▪ Si le bénéficiaire révoqué est décédé, joindre un certificat de décès. <p>Je, soussigné(e) (détenteur), révoque par la présente la désignation de :</p> <p>_____</p> <p>comme bénéficiaire actuel et lui substitue le bénéficiaire désigné à la section 2, conformément aux dispositions du contrat. Je, soussigné(e), consens à ce que ma désignation comme bénéficiaire irrévocable de l'assurance soit révoquée.</p>		
Signature du bénéficiaire révoqué	Signature du témoin du bénéficiaire	Date
Signature du bénéficiaire révoqué	Signature du témoin du bénéficiaire	Date

4. SIGNATURE DU DÉTENTEUR	DATE
_____	_____

5. RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
_____	_____
Signature de la personne autorisée	Date

Compagnie d'assurance RBC du Canada n'assume aucune responsabilité quant à la validité de toute désignation de bénéficiaire.
s.v.p. imprimer 2 copies. Retourner une copie signée à la Compagnie d'assurance RBC du Canada.
C.P. 97, Succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9. Garder l'autre copie pour vos dossiers.