

Entente de débit préautorisé (DPA) d'entreprise

(Applicable uniquement à l'égard de fonds en monnaie canadienne)

Nom du titulaire de la police collective (raison sociale complète) : _____

Numéro(s) de la ou des polices collectives : _____

Numéro(s) de la ou des divisions : _____

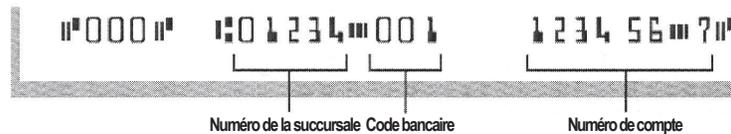
Compte de gestion des dépenses santé Plan de remboursement des frais médicaux

Date du premier retrait : _____

Jour du retrait mensuel (choisir un jour du 1^{er} au 28) : _____

Nom et adresse de l'institution financière : _____

Numéro de la succursale : _____ Code bancaire : _____ Numéro de compte : _____



Notes importantes : S'il y a un autre numéro de compte bancaire ou jour du retrait mensuel, un formulaire distinct doit être rempli. Veuillez remettre à votre représentant de la Collective de la Canada Vie la présente entente de DPA et une formule de chèque non signée et portant la mention « NUL ». Le service GESTION DES VERSEMENTS, de la Canada Vie doit recevoir la présente entente de DPA dûment remplie **au moins 14 jours avant la date du premier retrait.**

PAYEUR (veuillez taper ou écrire lisiblement)

Nom du titulaire de la police collective (raison sociale complète) : _____

Noms, titres, signatures et numéros de téléphone des signataires autorisés :

Nom du signataire autorisé : _____

Titre : _____

Signature : _____

Date : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom du signataire autorisé : _____

Titre : _____

Signature : _____

Date : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom, titre, signature et numéro de téléphone du titulaire de compte conjoint (le cas échéant) :

Nom : _____

Titre : _____

Signature : _____

Date : _____

Numéro de téléphone : _____

Copie des modalités relatives à l'entente de débit préautorisé (« DPA ») d'entreprise

À remettre au titulaire de la police collective

Nom du titulaire de la police collective (raison sociale complète) : _____

Numéro(s) de la ou des polices collectives : _____

Numéro(s) de la ou des divisions : _____

Compte de gestion des dépenses santé Plan de remboursement des frais médicaux

Date du premier retrait : _____

Jour du retrait mensuel (choisir un jour du 1^{er} au 28) : _____

Notes importantes : S'il y a un autre numéro de compte bancaire ou jour du retrait mensuel, un formulaire distinct doit être rempli. Veuillez remettre à votre représentant de la Collective de la Canada Vie la présente entente de DPA et une formule de chèque non signée et portant la mention « NUL ». Le service GESTION DES VERSEMENTS, de la Canada Vie doit recevoir la présente entente de DPA dûment remplie **au moins 14 jours avant la date du premier retrait.**

Modalités de l'entente de DPA

<ul style="list-style-type: none"> • Autorisation 	<p>À noter : Dans le présent formulaire, toute référence à « la présente entente de DPA » comprend les modifications apportées ultérieurement à celle-ci. Dans la présente entente de DPA, toute référence à « nous », « notre » et « nos » se rapporte au titulaire de la police collective (payeur) nommé ci-dessus.</p> <p>Nous autorisons La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (la Canada Vie) et l'institution financière désignée ci-dessus (ou toute autre institution financière que nous pourrions autoriser en tout temps) à retirer de notre compte les paiements que nous avons acceptés de faire aux termes de la ou des polices collectives indiquées ci-dessus, ou selon toute autre modalité de la présente entente de DPA, comme si nous avions nous-mêmes signé un chèque. Nous comprenons que tout changement apporté à la ou aux polices collectives, ce qui comprend, selon le cas, toute modification apportée aux montants des primes, au mode de paiement ou au montant du paiement exigé (y compris tout changement demandé à l'égard de la présente entente de DPA), ou bien toute interruption et reprise de paiements automatiques aux termes de la présente entente de DPA, pourrait entraîner l'augmentation ou la réduction du montant retiré ou qui doit être retiré de notre compte. Par conséquent, nous autorisons de telles augmentations ou réductions, et renonçons à toute exigence de préavis à leur égard.</p> <p>Nous convenons qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente entente de DPA est aussi valide que l'original.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Signatures 	<p>Nous attestons que toutes les personnes dont la signature est exigée pour autoriser la présente entente de DPA ont apposé leur signature ci-dessous, y compris tout titulaire d'un compte conjoint.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Changements relatifs au compte 	<p>Nous aviserons la Canada Vie de tout changement concernant notre institution financière, notre succursale ou notre numéro de compte. Afin que les retraits se poursuivent sans interruption, un tel avis de changement devra être effectué au moins 14 jours avant la date d'effet du changement. La Canada Vie peut modifier la présente autorisation selon nos directives verbales, mais elle n'y est pas obligée.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Confirmation des retraits 	<p>Nous consentons à examiner régulièrement les renseignements concernant notre compte. Si nous ne sommes pas d'accord ou que nous nous interrogeons quant au montant retiré ou quant à toute modification touchant le compte, nous en aviserons la Canada Vie par écrit dans les dix jours suivant le retrait ou la modification touchant le compte; autrement, nous convenons que le retrait ou la modification au compte seront réputés être en règle.</p> <p>Si nous avons des questions sur les retraits, nous pouvons communiquer avec la Canada Vie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Renseignements sur les prélèvements sans provision 	<p>S'il n'y a pas suffisamment de fonds dans notre compte pour régler le montant total exigible (« exigible » en tant que montant dû ou tout montant autrement précisé comme devant être retiré aux termes de la présente entente de DPA), nous autorisons la Canada Vie à faire immédiatement une seconde tentative pour prélever le montant exigible (lequel pourrait être supérieur au montant qui était exigible lors de la première tentative). Si la seconde tentative de retrait est également refusée pour cause d'insuffisance de fonds (ou si la Canada Vie décide, à son entière discrétion, de ne pas faire de seconde tentative), nous convenons que la Canada Vie pourrait suspendre et, éventuellement, annuler les paiements préautorisés. Nous comprenons qu'il nous incombera de régler les frais d'insuffisance de fonds, le cas échéant.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cession 	<p>Par les présentes, nous renonçons à ce que la Canada Vie nous informe préalablement par écrit de la cession par la Canada Vie de la présente entente de DPA.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Révocation 	<p>La présente entente de DPA peut être révoquée si un retrait est refusé ou annulé par l'institution financière, ou moyennant un préavis écrit de 30 jours que nous remettons à la Canada Vie ou que la Canada Vie nous remet.</p> <p>Pour obtenir un spécimen d'avis d'annulation ou de plus amples renseignements sur votre droit d'annuler la présente entente de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site www.cdnpay.ca. Pour obtenir de plus amples renseignements sur votre entente de DPA, adressez-vous à votre représentant de la Canada Vie.</p> <p>Nous convenons que si les paiements préautorisés sont suspendus, la Canada Vie peut, à son entière discrétion, changer d'office le mode de paiement en fonction de tout mode de débit sans autorisation alors offert par elle. La Canada Vie peut, à son entière discrétion, demander une nouvelle entente de DPA écrite si la présente entente de DPA est révoquée pour quelque raison que ce soit.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Recours 	<p>Nous avons certains droits de recours s'il arrive qu'un débit ne soit pas conforme à la présente entente de DPA. Par exemple, nous avons le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente entente de DPA. Pour en savoir davantage sur nos droits de recours, nous pouvons communiquer avec notre institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées 	<p>Pour obtenir de plus amples renseignements sur la présente entente de DPA, communiquez avec la Canada Vie en envoyant un courriel à l'adresse PADGIPA@canadavie.com ou en appelant au 1 204 946-8517.</p>