

ENTENTE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

Veillez remplir, imprimer et signer.

RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

N° de police collective 100011627
N° de référence iA

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE

Nom de famille Prénom Initiales Numéro matricule

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES POUR DÉBITS PRÉAUTORISÉS MENSUELS

VEUILLEZ ANNEXER UN CHÈQUE PERSONNEL PORTANT LA MENTION « ANNULÉ » OU FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS CI-DESSOUS

Nom du ou des titulaires du compte tel qu'il figure dans les registres de l'institution financière

Adresse du ou des titulaires du compte Ville Province Code postal

Nom de l'institution financière

Adresse de la succursale Ville Province Code postal

LA CATÉGORIE DE DPA SI CETTE SECTION N'EST PAS REMPLIE, LE DPA SERA TRAITÉ COMME PERSONNEL.

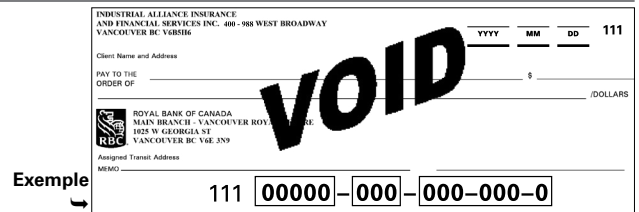
Dépense personnelle Dépense d'entreprise N° de succursale (Voir exemple →)

Mode de retrait

Fixe Variable

N° de l'institution financière (Voir exemple →)

N° de compte (Voir exemple →)



Recours

Vous avez droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente entente. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit non autorisé ou qui ne correspond pas au montant stipulé dans la présente entente de DPA. Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos droits de recours, veuillez communiquer avec votre institution financière ou allez à www.paiements.ca.

AUTORISATION COMPLÉTER À L'ENCRE S.V.P.

En ma (notre) qualité de titulaire(s) du compte, j'autorise (nous autorisons) l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (« la société ») et l'institution financière susmentionnée ou qui figure sur le chèque portant la mention « ANNULÉ » ci-joint à retirer les paiements mensuels variables de mon (notre) compte auprès de la succursale en question afin de prélever les primes et les taxes de vente applicables relatives à l'assurance conformément aux conditions de la police.

Le montant du DPA sera porté au débit du compte susmentionné le 1er jour de chaque mois ou le jour ouvrable suivant. Je consens (Nous consentons) à informer par écrit la société de tout changement aux renseignements bancaires figurant ci-dessus.

Je renonce (nous renonçons) au droit de recevoir un préavis concernant le montant qui sera débité chaque mois et la date de ce débit. Cependant, la société fournira un avis écrit du montant du DPA au moins trois (3) jours civils avant que le premier DPA ne soit débité.

Je peux (Nous pouvons) annuler la présente entente de DPA en tout temps en donnant un préavis écrit à la société à l'adresse indiquée ci-dessous. Ce préavis doit parvenir à la société au moins dix (10) jours ouvrables avant la date du prochain débit. Pour obtenir un échantillon du formulaire d'annulation ou pour tout complément d'information sur mon (notre) droit d'annuler l'entente de DPA, je dois (nous devons) communiquer avec mon (notre) institution financière ou aller à www.paiements.ca.

Je comprends (Nous comprenons) que l'annulation de la présente entente de DPA n'aura aucune incidence sur l'assurance prévue en vertu de cette police, pourvu que le paiement soit reçu lorsqu'il est exigible et qu'il soit fait conformément aux modalités de la police.

La présente entente de DPA s'applique seulement au mode de paiement. Je comprends (Nous comprenons) que le fait de remplir le présent formulaire d'entente de DPA ne signifie pas que la proposition d'assurance a été approuvée.

X

Signature du membre
(signature obligatoire)

Date (jj-mmm-aaaa)

X

Signature de tous les autres titulaires du compte
(si elle est exigée pour ce compte)

Date (jj-mmm-aaaa)

ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE REMPLI À

IA Marchés spéciaux

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
400-988 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6

QUESTIONS?

Pour communiquer avec un spécialiste du Service à la clientèle :

1.855.747.4717 (sans frais)

sisipci@ia.ca

Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 16 h 30 heure du Pacifique