

# ENTENTE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

Veillez remplir, imprimer et signer.

## RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

Titulaire de la police	N° de police
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE/L'EMPLOYÉ

Nom de famille	Prénom	Initiales	Matricule
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 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			
<input type="text"/>			
Adresse du ou des titulaires du compte	Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de l'institution financière			
<input type="text"/>			
Adresse de la succursale	Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 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 →)

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

N° de compte (Voir exemple →)

### Mode de retrait

Fixe  Variable

### 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](http://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, les taxes de vente applicables et les frais de service relatifs 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.

X

Signature du membre/de l'employé  
(signature obligatoire)

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

ROYAL BANK OF CANADA  
MAIN BRANCH - VANCOUVER  
1005 W. GEORGIA ST.  
VANCOUVER BC V6E 3J9

Client Name and Address  
PAY TO THE ORDER OF  
Assigned Transit Address  
MEMO

VOID

111 00000-000-000-000-0

Transit Financial Institution Account

Exemple

X

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

Date (jj-mmm-aaaa)

## QUESTIONS?

Pour communiquer avec un spécialiste du Service à la clientèle :

**1.800.266.5667** (sans frais)

**604.737.3802** (Vancouver)

**marchesspeciaux@ia.ca**

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