

ENTENTE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

Veillez remplir, imprimer et signer.

RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

N° de police collective N° de référence iA

100011627 _____

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 →) _____

VOID

INDUSTRIAL ALLIANCE INSURANCE AND FINANCIAL SERVICES INC. 400-988 WEST BROADWAY VANCOUVER BC V6B5B6

Client Name and Address _____

PAY TO THE ORDER OF _____ \$ _____ /DOLLARS

ROYAL BANK OF CANADA MAIN BRANCH - VANCOUVER ROYAL BANK 1025 W GEORGIA ST VANCOUVER BC V6E 1J9

Assigned Transit Address MEMO

Exemple → 111 00000-000-000-000-0

N° de succursale N° de l'institution financière N° de compte

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