

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS (DPA)

Vous pouvez utiliser ce formulaire pour adhérer aux DPA ou modifier vos renseignements bancaires sur les polices d'assurance vie et maladies graves. Pour adhérer aux DPA ou modifier vos instructions de DPA sur une police/un contrat de placement, veuillez utiliser le formulaire de modification des placements INP-125 approprié.

Dans le présent document, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie. De plus, les mots employés au masculin s'entendent également du féminin et ceux employés au singulier du pluriel, selon que le contexte l'exige.

1. Veuillez indiquer s'il s'agit : d'une nouvelle autorisation d'un changement dans les instructions de DPA

Numéro de police	Nom de la personne assurée	Montant des DPA	Montant affecté à la prime	Montant affecté à l'avance*
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$

* Cette option ne s'applique pas à Trilogie.

2. Information sur les DPA – VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ ou un formulaire d'autorisation de débits préautorisés (préimprimé) de votre institution financière

Date de retrait mensuel* (du 1^{er} au 28^e jour du mois) _____

* Nous pourrions effectuer le retrait de votre compte bancaire dans les deux jours ouvrables qui suivent cette date. Pour Trilogie, vous ne pouvez pas choisir une date de retrait qui a lieu après la date d'établissement de la police (par ex., si nous avons établi la police le 15^e jour du mois, vous devez choisir une date de DPA qui précède ce jour.)

Nom du payeur (prénom, second prénom, nom de famille) ou nom exact de la société/l'entité* Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Adresse (numéro et rue)

Ville Province Code postal

Emploi (si retraité, indiquez l'emploi précédent.)

Type d'entreprise Lien avec le titulaire

Compétence d'enregistrement des entités (par ex., pays, province, territoire) Numéro de constitution

* Si le payeur est une entité juridique (par ex., partenariat, club ou autre entité), veuillez joindre une copie des documents constitutifs et signataires autorisés.

3. Autorisation et signatures

Je comprends et j'accepte que :

- l'entente de DPA mensuels peut être annulée dans les 10 jours suivant la date d'envoi d'un avis écrit par l'Empire Vie ou par moi-même. En cas d'annulation, les primes subséquentes seront alors payables à l'Empire Vie selon l'une ou l'autre des modalités alors offertes, conformément aux dispositions de la police. Pour plus d'information au sujet du droit d'annuler une entente de DPA, ou pour obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca;
- je ne recevrai pas d'avis de primes à payer tant que les DPA seront en vigueur;
- les DPA s'appliquent aux primes régulières prévues, qui sont variables et qui peuvent donc augmenter ou diminuer;
- toutes les primes requises pour la remise en vigueur d'une police sont payées indépendamment de cette autorisation;
- aux fins de cette autorisation, tout débit de mon compte sera traité comme un débit préautorisé personnel.
- **Pour toute question sur vos débits préautorisés, n'hésitez pas à communiquer avec nous par téléphone, au 1 800 561-1268, par télécopie, au 1 800 920-5868, ou par courriel à assurance@empire.ca.**

J'autorise :

- mon institution financière à honorer tout retrait (débit) de mon compte en vertu des DPA;
- l'Empire Vie à prélever les paiements de prime mensuels au besoin, conformément à mes directives, et je comprends que ces montants peuvent être variables, et augmenter ou diminuer;
- **je renonce à mon droit de recevoir un avis avant que tout retrait ne soit effectué ainsi qu'au droit de recevoir un avis de tout changement de montant du retrait automatique.**

Une photocopie ou une image de l'autorisation de DPA dûment signée a la même valeur que l'original.

Fait et signé à (ville et province)

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du titulaire (ou du 1^{er} signataire autorisé, s'il s'agit d'une société titulaire)

X

Nom du titulaire en lettres moulées (et titre, s'il signe pour une société)

Deuxième signataire autorisé (pour une société titulaire ou un titulaire conjoint)

X

Nom du titulaire en lettres moulées (et titre, s'il signe pour une société)

Signature du titulaire du compte (si autre que le titulaire*)

X

Nom du signataire autorisé en lettres moulées (et titre, s'il signe pour une société)

* Inclut les comptes de société, les comptes conjoints personnels ou tout compte de quiconque n'est pas le titulaire.

Sachez que certains droits d'exercer un recours existent dans le cas où un débit ne serait pas conforme à cette entente. Vous avez le droit, par exemple, de recevoir un remboursement pour tout débit qui ne serait pas autorisé ou conforme à cette autorisation de DPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits d'exercer un recours, veuillez communiquer avec votre institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

Faites-nous parvenir le formulaire dûment rempli par la poste à :

**Empire Vie, 259, rue King Est
Kingston ON K7L 3A8
ou par télécopie au 1 800 920-5868**