

AUTORISATION DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS (DPA)

Vous pouvez utiliser ce formulaire pour adhérer aux DPA ou modifier vos renseignements bancaires sur les polices d'assurance collective. Dans le présent document, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie. De plus, le masculin singulier est utilisé comme générique pour désigner des personnes dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

1. INFORMATION GÉNÉRALE

Nom du groupe	Numéro de groupe	Numéro de division
---------------	------------------	--------------------

2. INFORMATION SUR LES DPA

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

COMPTE D'INSTITUTION FINANCIÈRE À DÉBITER

Compte indiqué sur le chèque annulé ci-joint — **VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ.**

DATE DE RETRAIT

Indiquez le jour du mois où le retrait sera effectué* (du 1^{er} au 25^e jour du mois) _____. Si vous n'indiquez pas de date, nous effectuerons le retrait le 10^e jour du mois.

* Nous pourrions effectuer le retrait de votre compte bancaire dans les deux (2) jours ouvrables qui suivent cette date.

3. AUTORISATION ET SIGNATURES

Je comprends et je conviens que :

- toute entente de débits préautorisés (DPA) mensuels peut être annulée dans les dix (10) jours suivant la date d'envoi d'un avis écrit envoyé par l'Empire Vie ou par moi-même. 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.paiements.ca;
- l'annulation de cette entente ne signifie pas l'annulation du service par l'Empire Vie et je suis responsable de toute somme due, qu'il s'agisse d'une somme passée, présente ou future;
- les DPA s'appliquent aux primes régulières prévues, qui sont variables et qui peuvent donc augmenter ou diminuer;
- aux fins de la présente entente, tout retrait de mon compte sera traité comme un retrait d'affaires.

Pour toute question sur vos débits préautorisés, n'hésitez pas à communiquer avec nous par téléphone, au 1 800 267-0215, par télécopie, au 1 888 841-9145, ou par courriel à : group.accounting@empire.ca

J'autorise :

- mon institution financière à honorer tout retrait (débit) de mon compte en vertu de cette entente;
- l'Empire Vie à prélever les paiements de prime mensuels comme requis, selon mes directives, et je comprends que ces montants peuvent varier 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 au montant du retrait automatique.

Une photocopie ou une copie numérisée de la présente autorisation dûment signée a la même valeur que l'original.

Fait et signé à (ville et province)	Date (jj/mm/aaaa)
Signature d'un représentant autorisé de l'entreprise X	Nom et titre (en lettres moulées)
Signature d'un second représentant autorisé de l'entreprise (si nécessaire) X	Nom et titre (en lettres moulées)

Paiements Canada et ses institutions financières participantes ont fixé les conditions se trouvant dans la [règle H1](#) pour le traitement des DPA afin d'assurer les autorisations adéquates ainsi qu'une protection contre les retraits irréguliers.

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à cette entente. Par exemple, vous avez 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 obtenir plus d'information sur vos droits de recours, veuillez communiquer avec votre institution financière ou visiter le www.paiements.ca.

Veillez retourner le tout à :

Empire Vie
Comptabilité, Solutions d'assurance collective
259, rue King Est, Kingston ON K7L 3A8
Télécopieur : 1 888 841-9145 Courriel : group.accounting@empire.ca