

# ADHÉREZ AUX SERVICES EN LIGNE

Veillez revoir ce document avec la personne qui a le droit de décision pour votre police d'assurance collective de l'Empire Vie. Une fois que vous avez rempli et signé le document, nous vous prions de le retourner à l'Empire Vie. Vous pouvez numériser le document et l'envoyer par courriel à [group.administration@empire.ca](mailto:group.administration@empire.ca) ou par télécopie à 1 888 841-9145.

**Étape 1 : Adhérer aux services en ligne.** Si vous gérez déjà votre régime en ligne et êtes inscrit à la facturation électronique, cochez simplement les cases de la colonne de gauche. Si vous ne le gérez pas déjà en ligne, mais souhaitez commencer à le faire, cochez les cases de la colonne du milieu. Nous espérons que vous adhérerez aux services en ligne, mais si vous n'êtes pas prêt à le faire, cochez les cases appropriées de la colonne de droite. Nous vous offrons de la flexibilité et du choix!

Services en ligne	Description	Cochez la case qui s'applique		
Administration	Mettez à jour les renseignements sur les employés, consultez des documents importants sur le régime et accédez facilement à des renseignements sur les garanties, et ce, en tout temps et de presque partout.	<input type="radio"/> Je le fais déjà.	<input type="radio"/> J'aimerais commencer à le faire.	<input type="radio"/> Je ne souhaite pas le faire.
Facturation électronique	Si vous ne recevez pas déjà vos avis de facturation par voie électronique, nous commencerons à vous les envoyer par courriel. Visionnez ou imprimez votre avis de facturation et accédez à un historique de facturation sur 12 mois. Vous pourrez choisir une date pratique pour les débits préautorisés – ou payer par chèque. Nous sommes flexibles!	<input type="radio"/> Je profite déjà de la facturation électronique.	<input type="radio"/> J'aimerais adhérer à la facturation électronique.	<input type="radio"/> Je préfère recevoir un relevé sur support papier.
Soumission électronique des demandes de règlement	Encouragez vos employés à présenter rapidement et facilement leurs demandes de règlement santé en ligne. Le système traite sans délai la plupart des demandes et dépose l'argent dans leur compte bancaire en moins de 24 heures.	<input type="radio"/> Nous le faisons déjà.	<input type="radio"/> Nous aimerions commencer à soumettre des demandes de règlement en ligne.	<input type="radio"/> Nous ne sommes pas encore prêts à soumettre des demandes de règlement en ligne.
Accès du conseiller	<input type="radio"/> Votre conseiller peut automatiquement visualiser les détails concernant les employés et la conception de votre régime (mais ne peut apporter aucun changement sans votre permission).	<input type="radio"/> Je veux que mon conseiller puisse mettre à jour les détails concernant les employés et la conception du régime.		

## Nous offrons ces services en ligne à tous :

Sommaire des garanties	Consultez un sommaire de la structure de votre régime incluant la structure des catégories, les périodes d'attente et les garanties, par division.
Contrat	Accédez facilement à la version la plus récente de votre contrat afin de toujours être à jour.
Formulaires	Accédez aux formulaires dont vous avez besoin. La plupart des formulaires sont remplissables en ligne; il est donc facile pour vous et vos employés de les remplir.
Communiqués	Tenez-vous au courant des modifications législatives et d'autres renseignements importants.
Guides d'administration	Consultez les guides en ligne pour obtenir des conseils utiles sur l'administration de votre régime d'assurance collective.
Livrets des employés	Accédez facilement à la version la plus récente des livrets destinés à vos employés afin de toujours être à jour.
Vidéos explicatives	Vous pourrez visionner des vidéos brèves et dynamiques portant sur les tâches administratives les plus courantes.

**Étape 2 : Dressez la liste de votre (vos) administrateur(s) du régime** afin de vous assurer que nos dossiers sont à jour. Important : nous supprimerons de nos dossiers tout administrateur du régime qui n'est pas indiqué ici. Si vous avez plus de quatre administrateurs du régime, veuillez joindre une feuille distincte.

Administrateur du régime n° 1		
Nom du groupe	Numéro de police	
Prénom	Nom de famille	
Adresse de courriel	N° de téléphone	Langue : <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais
Cet administrateur du régime est-il déjà inscrit? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		
De quelle(s) division(s) l'administrateur du régime n° 1 sera-t-il responsable?		
<input type="radio"/> toutes les divisions <input type="radio"/> les divisions suivantes : _____		

Administrateur du régime n° 2		
Nom du groupe	Numéro de police	
Prénom	Nom de famille	
Adresse de courriel	N° de téléphone	Langue : <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais
Cet administrateur du régime est-il déjà inscrit? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		
De quelle(s) division(s) l'administrateur du régime n° 2 sera-t-il responsable?		
<input type="radio"/> toutes les divisions <input type="radio"/> les divisions suivantes : _____		

Administrateur du régime n° 3		
Nom du groupe	Numéro de police	
Prénom	Nom de famille	
Adresse de courriel	N° de téléphone	Langue : <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais
Cet administrateur du régime est-il déjà inscrit? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		
De quelle(s) division(s) l'administrateur du régime n° 3 sera-t-il responsable?		
<input type="radio"/> toutes les divisions <input type="radio"/> les divisions suivantes : _____		

Administrateur du régime n° 4		
Nom du groupe	Numéro de police	
Prénom	Nom de famille	
Adresse de courriel	N° de téléphone	Langue : <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais
Cet administrateur du régime est-il déjà inscrit? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		
De quelle(s) division(s) l'administrateur du régime n° 4 sera-t-il responsable?		
<input type="radio"/> toutes les divisions <input type="radio"/> les divisions suivantes : _____		

### Étape 3 : Choisissez votre option de paiement

<input type="radio"/> Je suis déjà inscrit aux débits préautorisés, mais j'aimerais changer la date du retrait.	Sélectionnez une date du 1 <sup>er</sup> au 25 <sup>e</sup> jour du mois (jj/mm/aaaa) _____
<input type="radio"/> Oui, je veux m'inscrire aux débits préautorisés.	Si vous ne choisissez aucune date de retrait, nous effectuerons le retrait le 10 <sup>e</sup> jour du mois.
Si vous avez plusieurs divisions avec de l'information bancaire différente, veuillez joindre une feuille distincte sur laquelle vous aurez précisé clairement la date du retrait et l'information bancaire pour chaque division.	
SI VOUS VOUS INSCRIVEZ AUX DÉBITS PRÉAUTORISÉS, VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ.	
<input type="radio"/> Non, je préfère payer par chèque. <input type="radio"/> Je préfère payer par services bancaires en ligne.	

### Étape 4 : Signez et soumettez le document dûment rempli à l'Empire Vie

#### En signant ci-dessous, je, titulaire de police :

- comprends que chaque administrateur du régime indiqué sera en mesure de visualiser et de mettre à jour l'information sur les employés en lien avec la police d'assurance collective précitée, à l'exception de l'information détaillée sur les demandes de règlement, jusqu'à ce qu'il soit retiré de ses fonctions d'administrateur du régime; et
- confirme que j'ai lu, que j'ai compris et que j'accepte de me conformer aux [Conditions d'utilisation du site pour l'administration du régime](#), qui me lieront, ainsi que mes successeurs et cessionnaires autorisés.

#### Entente de débits préautorisés (DPA) (applicable uniquement si vous choisissez les DPA)

#### Si je choisis les DPA, je, titulaire de police, comprends et conviens que :

- l'Empire Vie ou moi-même pouvons mettre fin à une entente de DPA mensuels sous réserve d'un préavis de 10 jours;
- l'annulation de l'entente de DPA ne constitue pas l'annulation du service par l'Empire Vie et je suis responsable de toute somme due, passée, présente ou future;
- aux fins de la présente entente, tout retrait de mon compte sera traité comme un retrait personnel; et
- j'ai le droit de recevoir un remboursement pour tout retrait qui ne serait pas autorisé ou conforme à la présente entente de DPA. Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec votre institution financière ou visiter l'Association canadienne des paiements.

#### En signant ci-dessous, je, titulaire de police, autorise :

- mon institution financière à honorer tout retrait conformément à la présente entente; et
- l'Empire Vie à retirer les paiements de prime mensuels, tel que requis et conformément à mes directives, et je comprends que ces montants peuvent varier, et augmenter ou diminuer.

Nom du titulaire de police (en lettres moulées)	Adresse de courriel du signataire
Nom du signataire (en lettres moulées)	Titre du signataire (en lettres moulées)
Signature <b>X</b>	Date (jj/mm/aaaa)
(Le signataire doit être autorisé à conclure un contrat au nom du titulaire de police.)	