

ADHÉREZ AUX SERVICES EN LIGNE

Veillez revoir ce document avec la personne qui a le pouvoir décisionnel 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 le numériser et l'envoyer par courriel à group.administration@empire.ca ou par télécopieur à 1 888 841-9145.

Étape 1 : Adhérez aux services en ligne. Si vous gérez déjà votre régime en ligne et avez recours à la facturation électronique, cochez simplement les cases de la colonne de gauche. Si vous souhaitez commencer à gérer votre régime en ligne, cochez les cases de la colonne de droite.

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

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.
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 relevé 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 nous adaptons à vos préférences!	<input type="radio"/> Je profite déjà de la facturation électronique.	<input type="radio"/> J'aimerais adhérer à la facturation électronique.
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 autorisation).	<input type="radio"/> Je veux que mon conseiller puisse mettre à jour les détails concernant les employés et la conception du régime.	
Paiements	<input type="radio"/> Je suis déjà inscrit aux débits préautorisés, mais j'aimerais modifier la date du retrait. <input type="radio"/> Oui, je veux m'inscrire aux débits préautorisés. <input type="radio"/> Je préfère effectuer mes paiements par virements bancaires.	Choisissez une date entre le 1 ^{er} et le 25 ^e jour du mois (jj/mm/aa) _____ Si vous ne choisissez pas de date de retrait, nous effectuerons les prélèvements le 10 ^e 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.

Étape 2 : Dressez la liste de tous les administrateurs de votre régime afin de vous assurer que nos dossiers sont à jour. Nous supprimerons tout administrateur du régime de nos dossiers uniquement si vous nous le demandez.

Administrateur du régime numéro 1		
Nom du groupe	Numéro de police	
Prénom	Nom de famille	
Adresse de courriel	Numéro 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		
Cet administrateur du régime doit-il recevoir les avis de facturation électronique? <input type="radio"/> oui (maximum de trois administrateurs du régime) <input type="radio"/> non		
De quelle(s) division(s) l'administrateur du régime numéro 1 sera-t-il responsable? <input type="radio"/> toutes les divisions <input type="radio"/> les divisions suivantes :		

Administrateur du régime numéro 2		
Nom du groupe	Numéro de police	
Prénom	Nom de famille	
Adresse de courriel	Numéro 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		
Cet administrateur du régime doit-il recevoir les avis de facturation électronique? <input type="radio"/> oui (maximum de trois administrateurs du régime) <input type="radio"/> non		
De quelle(s) division(s) l'administrateur du régime numéro 2 sera-t-il responsable? <input type="radio"/> toutes les divisions <input type="radio"/> les divisions suivantes :		

Administrateur du régime numéro 3		
Nom du groupe	Numéro de police	
Prénom	Nom de famille	
Adresse de courriel	Numéro 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		
Cet administrateur du régime doit-il recevoir les avis de facturation électronique? <input type="radio"/> oui (maximum de trois administrateurs du régime) <input type="radio"/> non		
De quelle(s) division(s) l'administrateur du régime numéro 3 sera-t-il responsable? <input type="radio"/> toutes les divisions <input type="radio"/> les divisions suivantes :		

Administrateur du régime numéro 4		
Nom du groupe	Numéro de police	
Prénom	Nom de famille	
Adresse de courriel	Numéro 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		
Cet administrateur du régime doit-il recevoir les avis de facturation électronique? <input type="radio"/> oui (maximum de trois administrateurs du régime) <input type="radio"/> non		
De quelle(s) division(s) l'administrateur du régime numéro 4 sera-t-il responsable? <input type="radio"/> toutes les divisions <input type="radio"/> les divisions suivantes :		

Étape 3 : Signez et soumettez le document dûment rempli à l'Empire Vie

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

- comprends les droits des employés à la protection des renseignements personnels conférés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE) et la législation applicable de la province en matière de protection des renseignements personnels, ainsi que les exigences de conformité qu'impose cette législation. La société a obtenu le consentement des employés pour permettre (s'il y a lieu) à un tiers d'accéder à leurs renseignements personnels;
- comprends que tous les renseignements personnels des employés, y compris les désignations de bénéficiaire, à l'exception de l'information détaillée sur les demandes de règlement, seront accessibles pour consultation et modification par l'administrateur;
- 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, compris et accepté les [Conditions d'utilisation pour l'administration d'une police en ligne](#), 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 écrit 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 X	Date (jj/mm/aaaa)
(Le signataire doit être autorisé à conclure un contrat au nom du titulaire de police.)	