

Entente de débit préautorisé (« DPA ») personnelle – Régime de soins de santé de la fonction publique par l'intermédiaire d'Anciens Combattants Canada (ACC)

Prénom et nom de famille: Numéro de régime:
 Numéro de certificat d'ACC:

Renseignements sur le compte

Nom et adresse de l'institution financière:

 Numéro de succursale: Numéro d'institution financière: Numéro de compte:

Note importante : Veuillez faire parvenir à l'équipe Solutions en administration des garanties de la Canada Vie la présente entente de DPA ainsi qu'un chèque non signé portant la mention « NUL » ou un imprimé de votre institution financière comprenant vos renseignements bancaires. L'équipe Solutions en administration des garanties doit recevoir le tout au moins 14 jours avant le jour du premier prélèvement.

Modalités de la présente entente de DPA personnelle

• Autorisation	<p>À noter : Toute référence à « la présente entente de DPA » dans le présent formulaire comprend toute modification ultérieure qui y est apportée.</p> <p>En tant que titulaire de compte, j'autorise La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (la Canada Vie) et mon institution financière, laquelle est indiquée ci-dessus, à prélever sur mon compte, le troisième jour de chaque mois ou le jour ouvrable suivant, les paiements que j'ai accepté de faire au titre du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), ou selon ce qui serait autrement spécifié dans la présente entente de DPA, comme si j'avais moi-même signé un chèque. Je comprends que tout changement apporté au RSSFP, ce qui inclut, selon le cas, toute modification visant les montants, le mode de paiement ou le montant du paiement exigé (y compris tout changement demandé à l'égard de la présente entente de DPA), ou bien toute interruption et reprise de paiements automatiques au titre de la présente entente de DPA, pourrait entraîner l'augmentation ou la réduction du montant prélevé ou qui doit être prélevé sur mon compte mensuellement. Par conséquent, j'autorise de telles augmentations ou réductions et renonce à toute exigence de préavis à leur égard.</p> <p>J'accepte que la Canada Vie recueille, utilise, conserve et échange des renseignements personnels à mon égard, en ma qualité de titulaire de compte et strictement aux fins de l'exécution de la présente entente de DPA. Je conviens qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente entente de DPA est aussi valide que l'original.</p>
• Signatures	Je confirme que toutes les personnes dont la signature est requise pour autoriser la présente entente de DPA ont signé ci-dessous, y compris tout cotitulaire de compte.
• Changements relatifs au compte	J'aviserai la Canada Vie de tout changement concernant mon institution financière, ma succursale ou mon numéro de compte. Pour que les prélèvements se poursuivent sans interruption, il faut aviser la Canada Vie de toute modification au plus tard 14 jours avant la prochaine date de prélèvement. La Canada Vie peut modifier la présente autorisation selon mes directives verbales, mais elle n'y est pas obligée.
• Confirmation des prélèvements	Je consens à examiner régulièrement les renseignements concernant mon compte. Si je ne suis pas d'accord ou que je m'interroge quant au montant prélevé ou quant à toute modification touchant mon compte, j'aviserai la Canada Vie par écrit dans les 90 jours suivant le prélèvement ou la modification touchant le compte; autrement, je conviens que le prélèvement ou la modification du compte seront considérés comme en règle.
• Insuffisance de fonds	Voici les coordonnées de la Canada Vie pour toute question concernant les prélèvements : La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, Solutions en administration des garanties – D227, CP 6000, Succursale Main, Winnipeg MB R3C 3A5, téléphone 1 855 415-4414.
• Annulation	S'il n'y a pas suffisamment de fonds dans mon compte pour régler le montant total exigible (par « montant exigible », on entend tout montant dû compte tenu de ma protection au titre du RSSFP), j'autorise la Canada Vie à faire des tentatives subséquentes de prélèvement (ce qui comprend les paiements des mois précédents qui n'auraient pas été perçus). Si la ou les tentatives subséquentes sont également refusées pour cause d'insuffisance de fonds, je comprends que la présente entente de DPA pourrait être suspendue ou annulée, et que la protection au titre du RSSFP pourrait être suspendue ou résiliée par la Canada Vie. Je comprends qu'il m'incombera de régler les frais d'insuffisance de fonds le cas échéant.
• Recourse	La présente entente de DPA peut être révoquée si un prélèvement est refusé ou annulé par mon institution financière, ou moyennant un préavis écrit de 30 jours que je remets à la Canada Vie ou que la Canada Vie me remet. Pour de plus amples informations concernant la présente entente de DPA, communiquez avec l'équipe Solutions en administration des garanties de la Canada Vie au 1 855 415-4414. Pour obtenir un modèle d'avis d'annulation de l'entente de DPA ou de plus amples renseignements sur votre droit d'annuler la présente entente de DPA, vous pouvez également communiquer avec votre institution financière ou consulter le site paiements.ca . Je conviens que si les paiements préautorisés sont suspendus, je pourrais devoir remplacer mon mode de paiement par un mode de paiement jugé acceptable par la Canada Vie. La Canada Vie peut demander l'établissement d'une nouvelle entente de DPA écrite si la présente entente de DPA est annulée pour quelque raison que ce soit.
• Recourse	Vous avez certains droits de recours advenant qu'un débit ne soit pas conforme à la présente entente de DPA. Par exemple, vous avez droit à un remboursement à l'égard de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente entente de DPA. Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou consultez le site paiements.ca .

Fait à : le
 Ville Province Mois Jour Année

Nom du titulaire du compte

X _____

Signature du titulaire du compte

X _____

Nom de l'autre ou des autres cotitulaires du compte

X _____

Signature de l'autre ou des autres cotitulaires du compte, si elle est nécessaire pour le compte

X _____

Copie du participant de régime
Veillez conserver une copie de cette page dans vos dossiers.

Entente de débit préautorisé (« DPA ») personnelle –
Régime de soins de santé de la fonction publique par
l'intermédiaire d'Anciens Combattants Canada

Modalités de la présente entente de DPA personnelle

• Autorisation	<p>À noter : Toute référence à « la présente entente de DPA » dans le présent formulaire comprend toute modification ultérieure qui y est apportée.</p> <p>En tant que titulaire de compte, j'autorise La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (la Canada Vie) et mon institution financière, laquelle est indiquée ci-dessus, à prélever sur mon compte, le troisième jour de chaque mois ou le jour ouvrable suivant, les paiements que j'ai accepté de faire au titre du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), ou selon ce qui serait autrement spécifié dans la présente entente de DPA, comme si j'avais moi-même signé un chèque. Je comprends que tout changement apporté au RSSFP, ce qui inclut, selon le cas, toute modification visant les montants, le mode de paiement ou le montant du paiement exigé (y compris tout changement demandé à l'égard de la présente entente de DPA), ou bien toute interruption et reprise de paiements automatiques au titre de la présente entente de DPA, pourrait entraîner l'augmentation ou la réduction du montant prélevé ou qui doit être prélevé sur mon compte mensuellement. Par conséquent, j'autorise de telles augmentations ou réductions et renonce à toute exigence de préavis à leur égard.</p> <p>J'accepte que la Canada Vie recueille, utilise, conserve et échange des renseignements personnels à mon égard, en ma qualité de titulaire de compte et strictement aux fins de l'exécution de la présente entente de DPA. Je conviens qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente entente de DPA est aussi valide que l'original.</p>	
• Signatures	Je confirme que toutes les personnes dont la signature est requise pour autoriser la présente entente de DPA ont signé ci-dessous, y compris tout cotitulaire de compte.	
• Changements relatifs au compte	J'aviserai la Canada Vie de tout changement concernant mon institution financière, ma succursale ou mon numéro de compte. Pour que les prélèvements se poursuivent sans interruption, il faut aviser la Canada Vie de toute modification au plus tard 14 jours avant la prochaine date de prélèvement. La Canada Vie peut modifier la présente autorisation selon mes directives verbales, mais elle n'y est pas obligée.	
• Confirmation des prélèvements	Je consens à examiner régulièrement les renseignements concernant mon compte. Si je ne suis pas d'accord ou que je m'interroge quant au montant prélevé ou quant à toute modification touchant mon compte, j'aviserai la Canada Vie par écrit dans les 90 jours suivant le prélèvement ou la modification touchant le compte; autrement, je conviens que le prélèvement ou la modification du compte seront considérés comme en règle.	Voici les coordonnées de la Canada Vie pour toute question concernant les prélèvements : La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, Solutions en administration des garanties – D227, CP 6000, Succursale Main, Winnipeg MB R3C 3A5, téléphone 1 855 415-4414.
• Insuffisance de fonds	S'il n'y a pas suffisamment de fonds dans mon compte pour régler le montant total exigible (par « montant exigible », on entend tout montant dû compte tenu de ma protection au titre du RSSFP), j'autorise la Canada Vie à faire des tentatives subséquentes de prélèvement (ce qui comprend les paiements des mois précédents qui n'auraient pas été perçus). Si la ou les tentatives subséquentes sont également refusées pour cause d'insuffisance de fonds, je comprends que la présente entente de DPA pourrait être suspendue ou annulée, et que la protection au titre du RSSFP pourrait être suspendue ou résiliée par la Canada Vie. Je comprends qu'il m'incombera de régler les frais d'insuffisance de fonds le cas échéant.	
• Annulation	La présente entente de DPA peut être révoquée si un prélèvement est refusé ou annulé par mon institution financière, ou moyennant un préavis écrit de 30 jours que je remets à la Canada Vie ou que la Canada Vie me remet.	Pour de plus amples informations concernant la présente entente de DPA, communiquez avec l'équipe Solutions en administration des garanties de la Canada Vie au 1 855 415-4414. Pour obtenir un modèle d'avis d'annulation de l'entente de DPA ou de plus amples renseignements sur votre droit d'annuler la présente entente de DPA, vous pouvez également communiquer avec votre institution financière ou consulter le site payments.ca .
• Recourse	Vous avez certains droits de recours advenant qu'un débit ne soit pas conforme à la présente entente de DPA. Par exemple, vous avez droit à un remboursement à l'égard de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente entente de DPA. Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou consultez le site payments.ca .	