FINANCIÈRE SISIP FINANCIAL

A division of CFMWS
Une division des SBMFC

# Accord de débits préautorisés (DPA)

## Contrat collectif n° 901102

Manuvie

**VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE NUL ICI AFIN DE CONFIRMER VOS RENSEIGNEMENTS BANCAIRES.**
**SI VOUS N'AVEZ PAS DE COMPTE DE CHÈQUES, VEUILLEZ DEMANDER UN CHÈQUE-GUICHET À VOTRE BANQUE.**

## 1. RENSEIGNEMENTS DU MEMBRE

Numéro matricule (NM) | Grade | Nom de famille | Prénom | Initiales

Adresse postale | Numéro de téléphone à domicile ( )

Case postale, route rurale, etc. | N° de tél. : travail/cell./téléavertisseur (encercler) ( )

Ville | Province | Code postal

## 2. RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE BANCAIRE

- Tant que les DPA sont en vigueur, la compagnie n'est pas tenue de m'informer lorsque les primes sont exigibles.
- Toutes les dispositions du contrat collectif n° 901102 relatives au paiement ou au non-paiment des primes s'appliquent aux DPA.
- La Financière SISIP peut changer les taux de temps à autre, et cette autorisation de prélever les primes connexes demeure en vigueur jusqu'à ce que je, ou la Fiancière SISIP, la révoque par écrit. Ce préavis doit être reçu au moins vingt (20) jours ouvrables avant la date prévue du prochain débit. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.
- J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.
- Si la compagnie tente de prélever des fonds plus de deux fois sans succès sur une période de douze mois, celle-ci peut mettre fin aux DPA et exiger du soussigné qu'il verse à l'avance le montant de la prime annuelle.

**Veuillez remplir la section suivante :**

1) Type de compte
chèques ☐ ou épargne ☐ **ET** personel ☐ ou affaires ☐

2) Jour où le prélèvement doit être effectué
☐ 1er du mois ☐ 15 du mois

3) Nom(s) du(des) titulaire(s) du compte tel qu'indiqué dans les dossiers bancaires (imprimez)

4) Signature(s) du(des) titulaire(s) du compte

5 ) Date
Jour | Mois | Année

## 3. SIGNATURE

**Déclaration et autorisation du requérant**

Par le présente, j'autorise Manuvie, à titre d'assureur du contrat collectif de la Financière SISIP, d'effectuer selon cet Accord de DPA un prélèvement de compte bancaire se rapportant au chèque ci-joint aux fins du paiement des primes. Cette autorisation s'applique également à tout autre compte dans une institution financière quelconque que je désigne par la suite au moyen d'un spécimen de chèque.

Cette autorisation demeure en vigueur tant qu'un préavis par écrit de sa modification ou de sa réalisation soit reçu de ma/notre part. Je comprends qu'il n'y a pas de frais supplémentaires pour ce service. Les renseignements donnés dans ce formulaire sont protégés contre toute divulgation non autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du Canada, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* ou autres lois provinciales équivalentes et ils vous seront fournis sur demande.

Signature du membre | Jour Mois Année

Veuillez retourner le formulaire rempli à la : Manuvie, Services SISIP, C.P. 1030, 2727, Joseph Howe Drive, Halifax NS B3J 2X5

**Réservé à Manuvie**

Vérifié par : | Jour Mois Année