

Autorisation pour le régime de paiement par prélèvements automatiques (PPA)

Détails sur le payeur:

Nom(s) du payeur _____

Numéro(s) de police _____

Adresse _____

N° et Rue _____

App. _____

Ville _____

Province/Territoire _____

Code postal _____

Numéro de téléphone (Bureau) _____

Numéro de téléphone (Résidence) _____

Les retraits mensuels dans le cadre de ce régime de PPA sont : d'ordre personnel d'ordre professionnel
Date du retrait demandée (en cocher une): Choisissez une date entre le 1^{er} et le 28 du mois

Renseignements sur le compte bancaire à partir duquel les retraits doivent être effectués: **chèque annexé ou**
 utiliser les renseignements bancaires ci-dessous (à remplir uniquement si un chèque n'est pas soumis)

Type de compte: compte de chèques compte d'épargne

Nom de l'institution financière: _____

Adresse: _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

N° de domiciliation (5 chiffres) _____ N° de banque (3 chiffres) _____ N° de compte _____

Autorisation pour le régime de PPA




En signant ci-dessous, le payeur confirme qu'il est un titulaire du compte indiqué sur le chèque ANNULÉ ci-joint ou dans la section relative aux renseignements bancaires, et il convient que :

- 1) Foresters, compagnie d'assurance vie est autorisé a effectuer des retraits mensuels en vertu de ce régime de PPA à partir du compte ou d'un autre compte tel qu'indiqué plus tard par le payeur pour les primes et les frais d'assurance pour chaque police indiquée ci-dessus;
- 2) L'institution financière à partir de laquelle les retraits seront effectués est autorisée à se charger de tout retrait demandé par Foresters, compagnie d'assurance vie comme si le payeur en avait personnellement fait la demande;
- 3) Foresters, compagnie d'assurance vie, se réserve le droit de déterminer quand le premier retrait, le cas échéant, sera effectué et quel sera le montant de ce retrait pour chaque police souscrite;

- 4) Le régime de PPA est en vigueur immédiatement et continuera de l'être jusqu'à ce qu'il soit annulé, soit par le payeur soit par Foresters, compagnie d'assurance vie, au moyen d'un préavis d'au moins 30 jours présenté à l'autre partie. Le payeur peut obtenir un modèle de formulaire d'annulation ou davantage d'information sur le droit d'annuler une autorisation au régime de PPA auprès de l'institution financière ou en visitant www.cdnpay.ca;
- 5) Je conviens que je peux me prévaloir de certains droits de recours si tout retrait n'est pas conforme à cette autorisation. Par exemple, j'ai le droit d'être remboursé(e) de tout retrait qui n'a pas été autorisé ou ne correspond pas à l'autorisation du PPA. Pour obtenir davantage d'information sur vos droits de recours, veuillez communiquer avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca;
- 6) Les renseignements personnels du payeur, et ceux de son compte, fournis dans le cadre de ce régime de PPA seront, sous réserve de la loi applicable, collectés, utilisés, rendus disponibles et communiqués à Foresters, compagnie d'assurance vie, à ses réassureurs, agents, courtiers et institutions financières, ainsi qu'à ses employés, agents contractuels, consultants et fournisseurs de services et à toute autre entité ou personne à qui vous donnez l'autorisation écrite de traiter les retraits, d'assurer le service de l'entente de PPA et/ou d'allouer la prime au(x) contrat(s) d'assurance selon le régime de PPA; et chaque personne, incluant le(s) propriétaire(s) de chaque contrat d'assurance, sera avisée des transactions de retrait effectuées ou refusées pour provision insuffisante et/ou des demandes par le payeur relatives à cette entente de PPA, ou à son annulation, et pour des raisons de vérification, de réglemmentations ou juridique, et de ce qui est requis ou permis par la loi. Vous pouvez passer en revue les renseignements personnels à votre sujet, sur demande écrite, à l'exception d'information préparée pour ou en résultat d'une demande de règlement prévue ou en cours, ou d'une enquête ou d'une instance civile, criminelle ou réglementaire. Veuillez envoyer votre demande écrite au Chef de la protection des renseignements personnels à Foresters, compagnie d'assurance vie, Case Postale 41511 Stn Brm B, 1100 - 250 Ferrand Dr, Toronto, ON M7Y 7E1.

Le payeur renonce au droit de recevoir un préavis du montant et de la date du premier retrait, et d'un changement du montant du retrait requis comme prime du (des) contrat(s) d'assurance en vigueur ou d'un changement demandé par le payeur, de quelque manière que ce soit.

Le titulaire du compte bancaire doit signer cette autorisation de régime de PPA étant donné que son nom figure sur les données bancaires du compte soumis.

 Nom du titulaire du compte	 Signature du titulaire du compte	 Date (JJ/MM/AA)
---	--	---

Le payeur peut se mettre en contact avec Foresters, compagnie d'assurance vie à l'adresse et numéro de téléphone indiqués ci-dessous:

Coordonnées:
Foresters, compagnie d'assurance vie
Case Postale 41511 Stn Brm B,
1100 - 250 Ferrand Dr
Toronto, ON
M7Y 7E1
Courriel : customerservice@cpp.ca