

Demande de prélèvement automatique des primes Assurance collective – AdminAvantage

Veuillez écrire lisiblement et remplir toutes les sections du formulaire. Si nécessaire, conservez une copie pour vos dossiers.

1. Renseignements sur le participant (le payeur)

Numéro de contrat : 87936	Numéro de division :	Numéro de certificat du participant :
Prénom(s) :	Nom :	Date de naissance (jj/mm/aaaa) :
Adresse (numéro, rue, appartement) :		
Ville :		Province : Code postal :
Adresse de courriel personnelle :		

2. Renseignements sur l'institution financière du payeur

Entente de prélèvement automatique (PAC) sur un compte personnel

☐ Nouveau

☐ Modification

☐ Cessation

1. Joignez un chèque personnel portant la mention « nul » ou une confirmation de votre institution financière indiquant qu'elle accepte les débits électroniques.
2. Veuillez fournir les renseignements sur l'institution financière ci-après.

Le prélèvement automatique sur le compte (PAC) est le mode de paiement obligatoire dans le cadre du contrat d'assurance collective. Si l'entente de PAC est résiliée, la couverture du payeur peut être réduite ou prendre fin.

Les primes d'assurance collective de Home Depot sont exigibles toutes les deux semaines, et seront prélevées conformément au calendrier de la paie, après que le présent formulaire dûment rempli aura été traité.

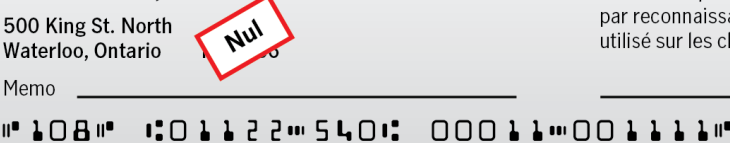
Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec le Service à la clientèle au 1 866 212-4321.

Nom de l'institution financière :

Numéro de domiciliation :	Numéro de l'institution financière :	Numéro de compte:
---------------------------	--------------------------------------	-------------------


Banque Manuvie
500 King St. North
Waterloo, Ontario

Pour vous aider à remplir les champs, l'illustration montre à quelles données correspond l'encodage par reconnaissance de caractères magnétiques utilisé sur les chèques types.



Numéro de domiciliation

Numéro de l'institution

Numéro du compte

3. Autorisation de prélèvement automatique des primes

Une fois que le présent formulaire dûment rempli aura été traité, **j'autorise** Manuvie à prélever mensuellement, les primes exigibles sur le compte bancaire dont le numéro figure sur le chèque ci-joint portant la mention « nul » (le « compte ») le(s) jour(s) de chaque mois au cours duquel les primes seront exigibles, à moins d'avis écrit contraire de ma part ou de mon représentant dûment autorisé. **Il est entendu** que Manuvie ou moi-même pouvons en tout temps, moyennant un avis écrit de 15 jours, calculés à partir de la date à laquelle l'avis est mis à la poste, mettre fin au prélèvement automatique des sommes sur mon compte; le cas échéant, Manuvie pourra demander un autre mode de paiement qu'elle considérera comme acceptable, ou encore réduire ou mettre fin à ma couverture. Les conditions de la présente autorisation de prélèvement automatique sur le compte s'appliquent au compte susmentionné ou à tout autre compte que je pourrais indiquer ultérieurement et demeureront en vigueur pour la durée de la couverture ou jusqu'à un avis écrit contraire de ma part. Tous les prélèvements uniques ou automatiques sur mon/notre compte bancaire seront traités comme des retraits personnels au sens que leur donne Paiements Canada dans sa Règle H-1. **Je reconnais** que si j'ai opté pour le mode de prélèvement automatique sur mon compte bancaire (prélèvements personnels), **j'autorise** la banque ou une autre institution financière que j'ai désignée à exécuter mes instructions. **Je comprends et je reconnais que je renonce à mon droit de recevoir un préavis m'informant du montant du prélèvement automatique et je conviens que je n'ai pas besoin d'un tel préavis avant que le prélèvement ne soit effectué.** **Je comprends** que je dispose de certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme à l'entente de prélèvement automatique. J'ai, par exemple, le droit d'être remboursé en cas de prélèvement non autorisé ou non conforme à l'entente. **Je comprends et je conviens** que, si un prélèvement automatique n'est pas honoré en raison d'une insuffisance de fonds dans mon compte, Manuvie est autorisée à faire une deuxième tentative de prélèvement de la somme initiale dans les 30 jours. Si la deuxième tentative est également refusée pour insuffisance de fonds, **j'autorise** Manuvie à faire une troisième tentative de prélèvement de la somme initiale en même temps que le prélèvement automatique du mois suivant. **Je comprends** que Manuvie se réserve le droit de résilier immédiatement la Convention de prélèvement automatique sur le compte si un prélèvement automatique n'est pas honoré. Pour de plus amples renseignements au sujet de mes droits de recours ou d'annulation, ou pour obtenir un formulaire de résiliation, je peux communiquer avec Manuvie ou mon institution financière ou me rendre à l'adresse www.paiements.ca. **J'autorise** l'utilisation de mon adresse de courriel par Manuvie pour l'envoi de communications d'ordre général liées à mon assurance collective. Nous ne demandons ni n'envoyons de renseignements personnels par courriel. En raison des renseignements personnels contenus dans le formulaire d'autorisation de prélèvement automatique sur le compte, **il ne faut pas faire parvenir vos réponses, ni le formulaire que vous aurez rempli, par courriel.** **Je conviens** que, en cas de changement de l'adresse de courriel figurant dans le présent formulaire, il m'incombe de faire mettre à jour l'adresse conservée par Manuvie. **Il est entendu** que Manuvie se dégage de toute responsabilité à l'égard des préjudices que je pourrais subir à la suite de l'interception par un tiers d'un courriel envoyé par Manuvie ou par moi relativement à la présente autorisation.

Je reconnais qu'une photocopie ou une version électronique de la présente autorisation est valide. **Je reconnais** que je peux me renseigner davantage sur les méthodes et motifs qui déterminent la collecte, l'utilisation, la conservation ou la divulgation des renseignements personnels en consultant la politique de Manuvie en matière de protection des renseignements personnels qui se trouve dans le site www.manuvie.ca/participant ou en m'adressant à Manuvie.

En apposant sa signature dans la présente entente, le participant, le payeur, convient qu'il a lu et compris la présente entente de prélèvement automatique sur le compte personnel et qu'il en accepte les conditions.

Signature du participant :	Date (jj/mm/aaaa) :
Nom du titulaire du compte :	
Signature du titulaire du compte (s'il s'agit d'une autre personne que le participant) :	Date (jj/mm/aaaa) :
Nom du cotitulaire du compte :	
Signature du cotitulaire du compte (s'il y a lieu)* :	Date (jj/mm/aaaa) :

* La signature du cotitulaire de compte n'est nécessaire que si les retraits nécessitent les deux signatures.

Tous les renseignements recueillis par Manuvie conformément à la présente autorisation seront conservés dans un dossier d'assurance établi à votre nom. Seules les personnes suivantes auront accès à ces renseignements :

- les employés, représentants, réassureurs et prestataires de services de Manuvie dans l'accomplissement de leurs tâches;
- les personnes que vous avez autorisées; et
- les personnes autorisées par la loi.

Vous avez le droit de demander l'accès aux renseignements personnels versés à votre dossier et, au besoin, de demander la correction de tout renseignement inexact.

4. Directives d'envoi

Faites parvenir à Manuvie le formulaire dûment rempli ainsi qu'un chèque portant la mention « Nul ».

Site à l'intention des participants :	Adresse postale :	Numéro de télécopieur :
Si vous n'arrivez pas à entrer ces renseignements en ligne, veuillez remplir le formulaire ci-joint et nous le renvoyer sous forme numérique en accédant au menu et en sélectionnant Renseignements et assistance > Formulaires > Envoyer des documents.	AdminAdvantage Manulife P.O. Box 1662 Waterloo (Ontario) N2J 5A4	519-725-6549

Les formulaires d'autorisation de prélèvement automatique ne peuvent pas être transmis par courriel.

Si vous avez des questions ou que vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, veuillez communiquer avec Manuvie au 1 800 268-6195.

Manuvie, le M stylisé, et Manuvie & M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisées par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence.