

## IMPORTANT (Veuillez lire attentivement.)

<p>J'autorise / Nous autorisons Gestion VIGILIS et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je pourrais/nous pourrions autoriser à tout moment) à commencer à effectuer les prélèvements variables selon mes/nos directives pour payer les primes périodiques. Les paiements mensuels périodiques seront portés au débit de mon/notre compte le 1<sup>er</sup> jour de chaque mois. Le versement des primes est assujéti aux dispositions énoncées dans la police d'assurance. Gestion VIGILIS demande un préavis de 10 jours signifié par écrit pour traiter toute modification apportée à la présente DPA.</p>	<p>Je peux/Nous pouvons résilier la présente DPA en tout temps en donnant à Gestion VIGILIS un préavis écrit de 10 jours. Pour obtenir un formulaire de résiliation ou de plus amples renseignements sur mon/notre droit d'annuler la présente DPA, je peux/nous pouvons communiquer avec mon/notre institution financière, Gestion Vigilis ou visiter <a href="http://www.cdnpay.ca">www.cdnpay.ca</a>.</p>
<p>Régimes d'assurance vie, assurance contre les maladies graves, assurance invalidité de longue durée, assurance des frais généraux, assurance soins de santé et soins dentaires</p>	<p>Je renonce/Nous renonçons à mon/notre droit de recevoir un préavis du montant du DPA et j'ai/nous avons convenu que je n'ai/nous n'avons pas besoin de préavis du montant des DPA avant le traitement du débit.</p>
<p>Vous ne pouvez représenter un paiement de prime retourné en raison d'une provision insuffisante ou de fonds non compensés qu'une seule fois et dans les 30 jours suivant l'imputation initiale. <u>Si le paiement est retourné une deuxième fois dans la même année</u>, le mode de règlement sera remplacé par la facturation directe selon une périodicité annuelle et il ne pourra être modifié avant le prochain anniversaire de police. Le solde impayé de la prime calculée jusqu'à l'anniversaire de police sera immédiatement exigible. Une nouvelle DPA sera exigée pour revenir au règlement des primes par prélèvement automatique.</p>	<p>J'ai/Nous avons certains recours si tout débit ne respecte pas la présente convention. J'ai/Nous avons le droit de toucher le remboursement de toute somme débitée qui ne serait pas autorisée en vertu de la présente DPA ou ne serait pas conforme à celle-ci. Pour obtenir plus de renseignements sur mes/nos recours, je peux m'adresser/nous pouvons nous adresser à mon/notre institution financière, à Gestion VIGILIS ou visiter <a href="http://www.cdnpay.ca">www.cdnpay.ca</a>.</p>
<p>Si la police/le compte est pour une couverture individuelle, la DPA sera utilisée comme une DPA personnelle, et si la police/le compte est détenu par une entreprise, alors la DPA sera utilisée comme une DPA d'affaires.</p>	

## Information sur l'assuré principal / le titulaire de la police (Prière d'écrire en caractères d'imprimerie)

Assuré principal :	Numéro(s) de police(s) ou d'identification :
Titulaire - Nom (prénom et nom) <b>ou</b> dénomination sociale complète dans le cas d'une société, y compris les mentions Cie, ltée, inc., etc. :	

Signature du (des) titulaire(s) de la police : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du (des) titulaire(s) de la police : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Information sur le payeur, titulaire du compte bancaire (Prière d'écrire en caractères d'imprimerie)

Nom (prénom et nom) <b>ou</b> dénomination sociale complète dans le cas d'une société, y compris les mentions Cie, ltée, inc., etc. :	
Adresse (numéro civique, numéro d'appartement, rue, ville, province, code postal) :	
Type de service :      personnel              entreprise	Apposez vos initiales pour confirmer que vous êtes la seule personne autorisée à signer au nom de la société.

Signature du (des) titulaire(s) du compte bancaire : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du (des) titulaire(s) du compte bancaire : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Information sur le compte bancaire (Veuillez joindre un SPÉCIMEN DE CHÈQUE personnalisé portant la mention «NUL».)

Institution financière (IF) :	
Numéro de transit de l'IF (succursale : 5 chiffres / institution : 3 chiffres) :	Numéro de compte de l'IF :
Adresse de la succursale :	