



SERVICE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada (l'« Assurance vie Équitable ») et mon établissement financier ou notre établissement financier ont reçu des directives et sont autorisés à effectuer mensuellement des débits de mon ou notre compte bancaire, sous réserve des conditions ci-dessous, aux fins de la collecte des primes comme suit :

1. Renseignements généraux

Numéro de tout contrat :

Nom de la titulaire ou du titulaire de contrat

Nom des titulaires de contrat supplémentaires (le cas échéant)

Adresse courriel de la titulaire ou du titulaire

Nom des payeurs*

* Si le nom de la payeuse ou du payeur n'est pas le même que celui des titulaires de contrat, veuillez également remplir le formulaire *Renseignements sur le tiers* (n° 31FR).

2. Renseignements bancaires

Modifier ou établir une nouvelle entente de service de DPA en utilisant :

- le numéro du compte indiqué sur le chèque ANNULÉ ci-joint ou dans la lettre d'instructions de la banque (le nom de la payeuse ou du payeur doit figurer sur le chèque)
- le compte indiqué sur le chèque initial joint à la proposition

Utiliser l'entente de service de DPA actuel pour le contrat de L'Équitable n° : _____ (un chèque ANNULÉ n'est pas requis)

Note :

- les paiements par compte de marge de crédit ou par carte de crédit ne sont pas des modes de paiement acceptés
- pour les comptes d'épargne libre d'impôt, au moins un des payeurs doit être titulaire du contrat

3. Renseignements sur les débits

Somme de : _____ \$
(ce montant est réputé être « fixe »)

Date de débit désirée :* _____
(du 1^{er} au 28^e jour chaque mois)

Fonds indispensables Sélects seulement :

Fréquence des paiements :

- retrait unique
- mensuelle (du 1^{er} au 28^e jour)
- bimensuel (le 1^{er} et 15^e jour)
- aux deux semaines Choisir le jour : lundi mardi mercredi jeudi vendredi

* Cette option n'est pas offerte avec les contrats d'assurance vie universelle puisque la date de débit sera la même que celle de l'anniversaire.

Option d'augmentation de paiement automatique : augmenter automatiquement le montant du DPA de _____ (indiquer en \$ ou en %)

↳ Si vous choisissez cette option, l'augmentation surviendra chaque année et prendra effet à la première date de débit prévue chaque année.

Dans le cas des contrats d'assurance vie et d'assurance maladies graves seulement :

Advenant tout défaut de paiement pour insuffisance de fonds, une nouvelle tentative de prélèvement sera effectuée dans les deux à dix jours ouvrables suivant la date de la première tentative de prélèvement. La payeuse ou le payeur est responsable des frais imposés par son établissement financier pour les chèques sans provision.



SERVICE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

4. Affectation des placements (pour les contrats de placement seulement)

Veillez remplir cette section si vous souhaitez spécifier les placements auxquels vous voulez affecter les dépôts du service de DPA. Si vous n'inscrivez rien dans cette section, vos dépôts subséquents seront affectés selon les directives relatives aux placements existantes dans votre dossier.

Nom du placement (y compris le code de fonds le cas échéant)	Affectation (%)	Nom du placement (y compris le code de fonds le cas échéant)	Affectation (%)

5. Renonciation

Aux fins de cette entente, tous les DPA effectués à mon établissement financier ou à notre établissement financier seront traités comme des retraits personnels de primes d'assurance, comme l'indique l'Association canadienne des paiements dans sa règle H1 sur leur site Web, à l'adresse www.payments.ca. **Je renonce ou nous renonçons à tout préavis relatif au prélèvement initial, à toute augmentation du débit fixe préautorisé automatique ou à tout changement ayant trait à la date du prélèvement.**

Annulation : la présente entente de service de DPA demeurera en vigueur jusqu'à ce que j'en demande ou nous en demandions l'annulation à l'Assurance vie Équitable. Pour que l'annulation prenne effet avant le prochain débit, l'Assurance vie Équitable doit recevoir tout avis d'annulation par téléphone, par lettre, par courriel ou par télécopieur, à son siège social, au moins dix jours ouvrables avant le prochain débit. Veuillez communiquer avec nous concernant vos droits d'annulation de paiement. (Un spécimen du formulaire d'annulation peut être obtenu à l'adresse www.payments.ca et devra être dûment rempli et envoyé à votre établissement financier.) J'ai ou nous avons le droit de faire annuler cette entente de service de DPA en tout temps. L'annulation la présente entente de service de DPA n'affectera pas votre contrat ou vos contrats d'assurance de l'Équitable, pourvu que la prime soit réglée au moyen d'un autre mode de paiement, selon la période précisée dans la police ou les polices.

Recours et remboursement : j'ai ou nous avons certains droits de recours si un débit n'est pas conforme avec les dispositions de la présente entente de service de DPA. J'ai ou nous avons le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou n'est pas conforme aux dispositions de la présente entente de service de DPA. Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos droits de recours, veuillez communiquer avec Paiements Canada ou visiter le site Web www.payments.ca

Coordonnées :

Assurance vie Équitable du Canada, One Westmount Road North, P.O. Box 1603 Stn. Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4C7
Tél. s. f. : 1 800 668-4095 Tél. : 519 886-5210 Téléc. : 519 883-7404 Courriel : customer-service@equitable.ca

6. Date et signature

Nota : si les débits sont faits d'un compte conjoint, les deux titulaires du compte doivent fournir leur signature si votre établissement financier exige les deux signatures. Toutes les signatures requises pour les débits effectués à partir de mon compte bancaire ou de notre compte bancaire sont incluses sur le présent formulaire de DPA et toutes les conditions indiquées ci-dessus sont comprises et acceptées.

Date (jj/mm/aaaa)

Signature des payeurs

Signature des titulaires de contrat ou des payeurs
(seulement s'il s'agit de personnes autres que les payeurs)

Nota : si l'entité payeuse est une société, veuillez fournir son nom légal ainsi que la signature, le nom et le titre de la signataire ou du signataire autorisé et le sceau de la société (s'il existe).

Nom légal de la société

Signatures

Noms en lettres moulées

Titres

Remarque : l'Assurance vie Équitable ^{MD} ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Assurance vie Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095.