

Directives à l'intention du payeur

- Veuillez remplir toutes les sections de ce formulaire **ET** fournir un chèque portant la mention « ANNULÉ ».
- Veuillez remplir et signer un seul formulaire **par contrat**.
- Veuillez conserver une copie de ce formulaire.

A – Identification du contrat

Contrat en vigueur	Nouveau contrat (Remplissez seulement lorsqu'il n'y a pas de numéro de contrat.)
Numéro de contrat	Nom des protections du contrat

Preneur – personne physique

Prénom	Nom
--------	-----

Second preneur – personne physique (s'il y a lieu)

Prénom	Nom
--------	-----

Preneur – personne morale, fiducie ou autre entité

Nom

B – Compte

Identification du compte			
Numéro de transit (5 chiffres de l'institution financière)	Numéro de l'institution financière (3 chiffres)	Numéro de compte – opérations courantes (Entrez tous les chiffres, y compris les zéros.)	
Nom de l'institution financière		Adresse (N°, rue, app.)	
Ville	Province ou territoire	Code postal	Numéro de téléphone à 10 chiffres

Catégorie de débit préautorisé (DPA)

☐ DPA personnel Utilisé pour le paiement des affaires personnelles du payeur

ou

☐ DPA d'entreprise Utilisé pour le paiement de biens ou de services liés aux activités commerciales du payeur

C – Payeur

 Pour remplir cette section, vous devez avoir **18 ans ou plus** (Québec) ou **16 ans ou plus** (provinces ou territoires autres que le Québec).

Payeur – personne physique

Titulaire du compte		Second titulaire du compte (Remplissez seulement lorsque 2 signatures sont requises pour un compte.)	
Prénom	Nom	Prénom	Nom
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Emploi précis (ex. : ingénieur en bâtiment)	Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Emploi précis (ex. : ingénieur en bâtiment)
Adresse (N°, rue, app.)		Adresse (N°, rue, app.)	
Ville	Province ou territoire	Ville	Province ou territoire
Code postal	Numéro de téléphone à 10 chiffres	Code postal	Numéro de téléphone à 10 chiffres
Lien avec le preneur (si le payeur n'est pas le preneur)		Lien avec le preneur (si le payeur n'est pas le preneur)	

C – Payeur (suite)

Payeur – personne morale, fiducie ou autre entité

Nom du titulaire du compte

Numéro d'entreprise fédéral (toutes les provinces et tous les territoires) 	Numéro d'entreprise provincial (Québec seulement) 	ou	Numéro de fiducie fédéral (toutes les provinces et tous les territoires) 	Numéro de fiducie provincial (Québec seulement)
---	--	-----------	---	--

Adresse (N°, rue, app.)

Ville	Province ou territoire	Code postal
Pays de constitution du payeur	Description des activités du payeur (ex. : gestion immobilière, concession automobile)	
Numéro de téléphone à 10 chiffres	Lien avec le preneur (si le payeur n'est pas le preneur)	

Personne autorisée à signer pour le titulaire du compte

Prénom	Nom
--------	-----

D – Paiements périodiques

Fréquence des paiements

☐ Mensuelle	☐ Annuelle	☐ Semestrielle (ne peut pas s'appliquer à un nouveau contrat)
------------------------------------	-----------------------------------	---

Montant à prélever

Prime : _____ \$	Prime : _____ \$	Prime : _____ \$
Dépôt (ODS) : _____ \$	Dépôt (ODS) : _____ \$	Dépôt (ODS) : _____ \$
Remboursement d'une avance obtenue sur le contrat : _____ \$	Remboursement d'une avance obtenue sur le contrat : _____ \$	Remboursement d'une avance obtenue sur le contrat : _____ \$
Total mensuel : _____ \$	Total annuel : _____ \$	Total semestriel : _____ \$

Choix du jour de prélèvement – Vous ne pouvez pas choisir un jour de prélèvement pour un contrat d'assurance vie universelle.

☐ Oui – Spécifiez le jour voulu : _____ (sauf le 29, le 30 et le 31 du mois)	 Certaines conditions peuvent s'appliquer au moment où nous préleverons le montant, et ce, que vous ayez ou non choisi un jour de prélèvement. Pour en savoir plus à ce sujet, veuillez lire la section Moment auquel le montant sera prélevé ci-dessous.
☐ Non	

Moment auquel le montant sera prélevé

Pour un nouveau contrat

Si aucun jour de prélèvement n'est choisi :

- Le premier prélèvement sera effectué au plus tôt 7 jours après la fin du traitement de la demande d'assurance.
- Les prélèvements suivants seront effectués à la date d'échéance indiquée à la Page des données du contrat.

 Lorsqu'un nouveau contrat découle d'une modification à un contrat existant payé périodiquement, le jour des prélèvements reste le même. Sinon, tous les prélèvements seront effectués à la date d'échéance indiquée à la Page des données du contrat.

Si un jour de prélèvement est choisi :

- Le premier prélèvement sera effectué le jour que vous avez choisi*.
- Les prélèvements suivants seront effectués le jour que vous avez choisi.

* Dans certains cas, il se peut que le premier prélèvement ne soit pas effectué le jour que vous avez choisi. Le prélèvement sera alors effectué au plus tôt 7 jours après la fin du traitement de la demande d'assurance. De plus, comme un paiement doit être effectué pour chaque mois de l'année, les premier et deuxième prélèvements pourraient être effectués à la même date ou à des dates rapprochées.

Pour un contrat en vigueur

Si aucun jour de prélèvement n'est choisi :

- Les prélèvements seront effectués à la date d'échéance indiquée à la Page des données du contrat*.

* Dans certains cas, il se peut que le premier prélèvement ne soit pas effectué à la date d'échéance indiquée à la Page des données. Le prélèvement sera alors effectué au plus tôt 7 jours après la fin du traitement de la demande de modification.

Si un jour de prélèvement est choisi :

- Les prélèvements seront effectués le jour que vous avez choisi.

E – Paiement ponctuel

Montant à prélever

Dépôt (ODS) : _____ \$
 Dépôt au fonds accumulé (vie universelle) : _____ \$
 Remboursement d'une avance obtenue sur le contrat : _____ \$
 Autre (précisez ci-dessous) : _____ \$
Total : _____ \$

Informations complémentaires (s'il y a lieu) :

Le montant sera prélevé à l'une ou l'autre des dates suivantes, selon le cas :

- la date du traitement de la demande; ou
- la prochaine date d'échéance indiquée à la Page des données du contrat.

F – Accord de débits préautorisés (DPA) – Autorisation du payeur

Pour tout accord de DPA qui constate des débits préautorisés périodiques

Cet accord de DPA concerne la **section D – Paiements périodiques**.

Autorisation du payeur

Pour un contrat avec l'Option de dépôt supplémentaire (ODS)

J'autorise Desjardins Assurances et mon institution financière à prélever de mon compte le montant indiqué à la **section D**, à la fréquence demandée. De plus, je comprends qu'il sera prélevé au jour indiqué dans cette section ou selon ce qui est prévu au paragraphe **Moment auquel le montant sera prélevé**.

Le montant qui sera prélevé peut être tantôt fixe et tantôt variable. Il est fixe lorsqu'il correspond au montant de la prime et du dépôt. Il pourra varier à la baisse dans les deux situations suivantes :

- si Desjardins Assurances doit refuser un dépôt ou en limiter le montant pour maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat; ou
- si Desjardins Assurances doit réduire le montant du dépôt annuel permis à la suite d'un non-respect des règles administratives liées à ce dépôt.

Toutefois, si Desjardins Assurances doit refuser un dépôt ou en limiter le montant en raison des règles fiscales liées à l'exonération d'impôt du contrat, elle pourra par la suite recommencer à prélever un montant plus élevé lorsque ces règles lui permettront de le faire, sans dépasser le montant de la prime et du dépôt.

Pour tout autre contrat d'assurance

J'autorise Desjardins Assurances et mon institution financière à prélever de mon compte le montant fixe indiqué à la **section D**, à la fréquence demandée. De plus, je comprends qu'il sera prélevé au jour indiqué dans cette section ou selon ce qui est prévu au paragraphe **Moment auquel le montant sera prélevé**.

Pour tout accord de DPA qui constate un débit préautorisé ponctuel

Cet accord de DPA concerne la **section E – Paiement ponctuel**. Il ne sera plus valide une fois que le prélèvement aura été effectué. Tout débit préautorisé ponctuel subséquent nécessitera un nouvel accord de DPA.

Autorisation du payeur

Pour tout type de contrat d'assurance

J'autorise Desjardins Assurances et mon institution financière à prélever de mon compte le montant fixe indiqué à la **section E**. Je comprends que ce montant sera prélevé à la date indiquée dans cette section.

Pour tout type d'accord de DPA

Confirmation de l'accord de DPA

Je comprends que cet accord de DPA constitue la confirmation prévue à l'article 16 de la Règle H1 de Paiements Canada. De plus, j'autorise Desjardins Assurances à réduire la période de 10 jours civils qui s'applique pour fournir cette confirmation. Cet accord de DPA peut donc m'avoir été fourni moins de 10 jours civils avant la date d'échéance du premier débit préautorisé.

Renonciation

Je renonce à recevoir :

- un avis écrit avant tout changement au montant ou à la date de tout DPA de montant fixe indiqué à la **section D**;
- un avis écrit précisant le montant et la date du prochain DPA de montant variable avant la date d'échéance de chacun de ces DPA.

Changement

J'informerai Desjardins Assurances de tout changement à cet accord de DPA au moins 10 jours ouvrables avant la date prévue du prochain DPA.

Annulation

Annulation de l'accord de DPA par le payeur

Je peux annuler cet accord de DPA à tout moment en écrivant à Desjardins Assurances au moins 20 jours civils avant la date prévue du prochain DPA.

Je peux obtenir un formulaire d'annulation ou plus d'information sur mon droit d'annulation d'un accord de DPA en m'adressant à mon institution financière ou en visitant le www.paiements.ca.

Annulation de l'accord de DPA par Desjardins Assurances

Desjardins Assurances peut annuler cet accord de DPA en envoyant un préavis de 30 jours civils au payeur.

Toutefois, Desjardins Assurances n'enverra aucun préavis avant d'annuler cet accord de DPA :

- lorsque des DPA sont refusés par l'institution financière, quelle que soit la raison du refus;
- lorsque le ou les contrats qui sont liés à cet accord sont annulés ou résiliés.

L'annulation de cet accord de DPA ne met pas fin aux obligations du preneur à l'égard de son ou ses contrats. Elle ne concerne que le mode de paiement.

F – Accord de débits préautorisés (DPA) – Autorisation du payeur (suite)

Remboursement

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 le www.paiements.ca.

Déclaration du payeur quant à ses renseignements personnels

Je consens à ce que les renseignements personnels contenus dans cet accord de DPA soient divulgués à l'institution financière de Desjardins Assurances et à tout preneur du ou des contrats dont le paiement est visé par cet accord.

Pour communiquer avec Desjardins Assurances

Pour toute question au sujet de cet accord de DPA, y apporter un changement ou l'annuler, je peux communiquer avec Desjardins Assurances aux coordonnées suivantes :

1, Complexe Desjardins
Montréal QC H5B 1E2
Téléphone : 1 888 558-5525

Signature du payeur – personne physique

- Je soussigné(e) confirme avoir informé le preneur du contenu du présent Accord de débits préautorisés (DPA) et avoir obtenu son accord sur les montants qui y sont indiqués et tous les éléments qui le concernent.

X _____
Signature du titulaire du compte Date (aaaa-mm-jj)

X _____
Signature du second titulaire du compte Date (aaaa-mm-jj)
(lorsque 2 signatures sont requises pour un compte)

Signature du payeur – personne morale, fiducie ou autre entité

 Veuillez joindre le ou les documents donnant le pouvoir d'agir au signataire autorisé ci-dessous (ex. : une procuration ou une résolution).

- Je soussigné(e) confirme avoir informé le preneur du contenu du présent Accord de débits préautorisés (DPA) et avoir obtenu son accord sur les montants qui y sont indiqués et tous les éléments qui le concernent.

X _____
Signature de la personne autorisée à signer pour le titulaire du compte Date (aaaa-mm-jj)