

Sauvegarder

Imprimer

Réinitialiser le formulaire

Demande de régime de paiement par prélèvements automatiques (PPA)

Les champs identifiés par un astérisque (*) sont obligatoires

Objet de cette
formulaire

Utilisez ce formulaire afin de faire une demande d'opération de retrait préautorisé.

Termes utilisés dans
cette formulaire

Les termes *Financière Foresters™*, *l'assureur* et *nous* désignent L'Ordre Indépendant des Forestiers ou Foresters, compagnie d'assurance vie, selon ce qui s'applique au certificat ou à la police mentionnés. On entend par police un certificat ou une police établis par l'assureur.

Renseignements
sur la police

Numéro(s) de police*

Nom(s) de la (des) personne(s) assurée(s)*

Réinitialiser

Renseignements sur
le payeur (titulaire
du compte) – tels
qu'indiqués au compte

Nom(s) du payeur*

Nom du payeur conjoint

--	--

Adresse (numéro de l'appartement, et numéro et nom de la rue)* Courriel du payeur

--	--

Ville*

Province*

Code postal*

	Choisissez dans la liste:	
--	---------------------------	--

Numéro de téléphone principal*

Numéro de téléphone secondaire ou du bureau

--	--

Renseignements
bancaires

Fréquence des paiements*

Date du retrait demandée*

Type de compte

<input type="radio"/> Mensuels <input type="radio"/> Trimestriels <input type="radio"/> Semestriels <input type="radio"/> Annuels	<input type="radio"/> 1 ^{er} <input type="radio"/> 8 ^e <input type="radio"/> 15 ^e <input type="radio"/> 22 ^e	<input type="radio"/> Compte de chèques <input type="radio"/> Compte d'épargne
--	---	--

413648 FR (11/19)

†Veuillez joindre un
chèque annulé

Cochez l'option qui convient :*

Chèque annulé joint†

Chèque annulé non disponible. Veuillez remplir les renseignements bancaires ci-dessous :

Nom de l'institution financière*

--

N° de domiciliation*

N° de banque*

N° de compte*

--	--	--

Demande de régime de paiement par prélèvements automatiques (PPA) (suite)

Les champs identifiés par un astérisque (*) sont obligatoires

Numéro(s) de police	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Détermination de l'existence d'un tiers	Nom légal complet (prénom, second prénom, nom de famille) du tiers, de l'entreprise ou de l'entité			Date de naissance (jj/mm/aaaa)
	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Remplissez cette section si le payeur nommé ci-dessus n'est pas le propriétaire de l'une des polices mentionnées dans le présent formulaire, ou la personne assurée en vertu de celles-ci.	Type de tiers		Lien avec le propriétaire	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Description de la profession ou de la nature de l'entreprise			
	<input type="text"/>			
	Adresse (numéro de l'appartement, et numéro et nom de la rue)			
	<input type="text"/>			
	Ville	Province	Code postal	
	<input type="text"/>	<input type="text" value="Choisissez dans la liste:"/>	<input type="text"/>	
	Numéro d'enregistrement (dans le cas d'une entreprise)		Juridiction de constitution	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Si vous n'êtes pas en mesure de fournir les renseignements demandés ci-dessus au sujet du tiers, veuillez fournir une explication détaillée :			
	<input type="text"/>			

Réinitialiser

Autorisation pour le régime de PPA	<p>En signant ci-dessous, le payeur confirme qu'il est un titulaire du compte indiqué dans la section relative aux renseignements bancaires du présent formulaire et qu'il est autorisé à donner cette autorisation, et il convient que :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Foresters est autorisé à effectuer des retraits aux fins de primes ou d'autres paiements liés au(x) certificat(s) et au(x) police(s) mentionnés dans le présent formulaire, par exemple pour une couverture supplémentaire, le remboursement d'un prêt ou un fonds de dépôt de primes, à partir du compte ou d'un autre compte tel qu'indiqué plus tard par le payeur ou en son nom.2. L'institution financière à partir de laquelle les retraits seront effectués est autorisée à se charger de tout retrait demandé par Foresters comme si le payeur en avait personnellement fait la demande.3. Foresters se réserve le droit de déterminer quand le premier retrait et chaque retrait subséquent, le cas échéant, seront effectués et quel sera le montant de chacun de ces retraits; le montant des retraits subséquents peut varier.4. Si une demande de retrait n'est pas honorée suite à sa présentation auprès de l'institution financière, Foresters peut, à sa seule discrétion, présenter à nouveau la même demande de retrait.5. La présente autorisation prend effet immédiatement et restera en vigueur jusqu'à sa résiliation par le payeur au moyen d'un préavis d'au moins 30 jours présenté à Foresters par écrit ou par téléphone. Pour obtenir un modèle de formulaire d'annulation ou de plus amples renseignements sur le droit d'annuler, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.payments.ca.6. 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.7. Vous (le payeur) pouvez vous prévaloir de certains droits de recours si tout retrait n'est pas conforme à la présente autorisation. Par exemple, vous avez le droit d'être remboursé(e) de tout retrait qui n'a pas été autorisé ou ne correspond pas à l'autorisation pour le PPA. Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos droits de recours, veuillez communiquer avec votre institution financière ou visiter www.payments.ca.8. Nos employés, fournisseurs de services, représentants, réassureurs et leurs fournisseurs de services peuvent se trouver hors du Canada. Ainsi, vos renseignements personnels pourraient être assujettis aux lois d'autres pays et divulgués en réponse à des demandes ou exigences des autorités gouvernementales, tribunaux ou autorités policières de ces pays. La politique de confidentialité de Foresters est disponible à www.foresters.com.
	<p>La présente autorisation doit être signée par le titulaire du compte exactement tel que son nom figure sur les dossiers du compte indiqué.</p>

Remarque : Dans le cas d'un compte conjoint, les deux payeurs (titulaires) doivent signer le présent formulaire d'autorisation	Les retraits dans le cadre de ce régime de PPA sont :*		<input type="radio"/> d'ordre personnel	<input type="radio"/> d'ordre professionnel
	Signature du payeur (titulaire du compte)		Date (jj/mm/aaaa)	
	<input type="text" value="S'il vous plaît imprimer la forme et signer ici"/>		<input type="text"/>	
	Signature du payeur conjoint (titulaire du compte)		Date (jj/mm/aaaa)	
	<input type="text" value="S'il vous plaît imprimer la forme et signer ici"/>		<input type="text"/>	

Réinitialiser

413648 FR (11/19)