



Accord de débit préautorisé (DPA)

RENSEIGNEMENTS SUR LE GROUPE/LE PAYEUR

Nom du groupe/de l'employeur participant _____

Numéro de police d'assurance collective _____ Numéro de division _____

Administrateur de régime autorisé _____

Adresse électronique de l'administrateur de régimes autorisé pour la facturation _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE DU PAYEUR

Type de compte : Actuel Épargne Chèques Autre _____

N° de compte _____

N° de succursale/transit _____ N° d'institution financière _____

Nom de l'institution financière _____

Adresse de l'institution financière _____

N° & Rue

Ville

Province

Code postal

<<< JOIGNEZ UN CHÈQUE EN BLANC ANNULÉ À CE FORMULAIRE >>>

Autorisation DPA :

J'autorise RWAM, Administrateurs d'assurance (RWAM) à débiter le compte bancaire identifié ci-dessus et/ou indiqué sur le chèque annulé ci-joint pour toutes les primes mensuelles facturées (**montant variable**) et toutes les taxes applicables **le ou vers le 1er jour ouvrable de chaque mois**, pour le paiement du régime d'assurance collective des employés du groupe ou de l'employeur participant susmentionné. Je comprends que cette autorisation peut être annulée en fournissant un avis écrit à RWAM à l'adresse indiquée ci-dessous, 30 jours avant et au moins 10 jours avant le prochain débit prévu.

J'ai renoncé au droit à une prénotification d'au moins 10 jours avant mon premier DPA ; cependant, RWAM m'enverra des factures écrites mensuelles indiquant tout nouveau montant de prime ou changement de taux au moins 10 jours avant chaque changement dans le montant de mon DPA.

Mon autorisation peut être révoquée à tout moment par écrit, sous réserve d'un préavis de 30 jours à RWAM. Pour obtenir un modèle de formulaire d'annulation ou pour obtenir des renseignements sur mon droit d'annuler une entente de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.

Je comprends que j'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente entente. Par exemple, j'ai le droit de recevoir un remboursement pour tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente entente de DPA. Si je souhaite obtenir plus de renseignements sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.

Ces services sont destinés (cochez la case un) : Utilisation professionnelle Utilisation personnelle

Signature autorisée _____ Date _____

Signature autorisée _____ Date _____

Si compte conjoint, signature supplémentaire requise

Renvoyer à/contact : RWAM INSURANCE ADMINISTRATORS INC.

RA098_11.24

Attention: Laura Kindrat

49 Industrial Drive Elmira, Ontario N3B 3B1

Fax: 519-669-1923 Tél : 519-669-1632 ou Sans frais : 1-877-888-7926