



**RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ POUR LES CONJOINTS (RAIC)
POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE #901107
DEMANDE DE CHANGEMENT DU MODE DE PAIEMENT**

1. Renseignements sur le militaire

Numéro de matricule _____ Grade _____ Nom de famille _____ Prénom _____ Initiale(s) _____
Adresse _____ Rue _____ App _____ Ville _____
Province _____ Code postal _____ () _____ () _____
Téléphone au domicile _____ Téléphone au travail _____
Date de licenciement : Jour _____ Mois _____ Année _____

2. Identification de la personne assurée

La personne assurée est le militaire le conjoint

3. Mode de paiement

SVP choisir l'option de paiement désirée, donner l'information requise, signer et dater tel qu'indiqué ci-dessous.

Option 1 : Mensuellement en remplissant l'Accord de débits pré-autorisés (DPA). Veuillez joindre un chèque nul ici afin de confirmer vos renseignements bancaires. Si vous n'avez pas de compte de chèques, veuillez demander un chèque-guichet à votre banque.

Par la présente, j'autorise à la Financière Manuvie, à titre d'assureur du contrat collectif des SF RARM, d'effectuer selon cet Accord de DPA un prélèvement de compte bancaire se rapportant au chèque ci-joint aux fins du paiement des primes. Cette autorisation s'applique également à tout autre compte dans une institution financière quelconque que je désigne par la suite au moyen d'un spécimen de chèque.

Cette autorisation demeure en vigueur tant qu'un préavis par écrit de sa modification ou de sa réalisation soit reçu de ma/notre part. Je comprends qu'il n'y a pas de frais supplémentaires pour ce service. Les renseignements donnés dans ce formulaire sont protégés contre toute divulgation non autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du Canada, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* ou autres lois provinciales équivalentes et ils vous seront fournis sur demande.

Il est convenu et compris que:

- Tant que les DPA sont en vigueur, la compagnie n'est pas tenue de m'informer lorsque les primes sont exigibles.
- Toutes les dispositions du contrat collectif n° 901107 relatives au paiement ou au non-paiement des primes s'appliquent aux DPA.
- Les SF RARM peuvent changer les taux de temps à autre, et cette autorisation de prélever les primes connexes demeure en vigueur jusqu'à ce que je, ou les SF RARM, la révoque par écrit. Ce préavis doit être reçu au moins vingt (20) jours ouvrables avant la date prévue du prochain débit. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.
- 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 www.cdnpay.ca.
- Si la compagnie tente de prélever des fonds plus de deux fois sans succès sur une période de douze mois, celle-ci peut mettre fin aux DPA et exiger du soussigné qu'il verse à l'avance le montant de la prime annuelle.

Remplir la section suivante:

(1) Genre de compte et/ou # de compte, s'il n'apparaît pas sur l'échantillon du chèque _____ (4) Signature(s) du/des déposant(s) telle(s) qu'il(s) apparaît/apparaissent dans les dossiers de la banque/caisse _____
(2) Jour du mois ou le paiement doit être tiré: le 1er du mois le 15 du mois _____ (5) Signature du détenteur du certificat de groupe si autre que (4) _____
(3) Nom du déposant, tel qu'il apparaît dans les dossiers de la banque/caisse (en lettres majuscules) _____ Date: Jour _____ Mois _____ Année _____

Option 2: Mensuellement en remplissant un formulaire LPRFC de déduction de la pension (ML03E/F).

Option 3: Annuellement par cheque ou mandat de poste au montant de la prime annuelle (prime mensuelle x 12 plus la TVP s'il y a lieu) payable à la Financière Manuvie.

4. Signature

Par la présente, j'autorise une déduction selon le mode de paiement choisi en paiement des primes requises sous la police #901107 au taux en vigueur ou à tout autre autorisé ultérieurement.

Signature _____ Date _____

SVP envoyer au :

Président des services financiers du RARM
QG de la défense nationale
4210, rue Labelle
Ottawa ON KIA 0K2

ou

Services du RARM
La Financière Manuvie
CP 1030,2727 Joseph Howe Dr
Halifax NS B3J 2XS

43F (11/2011)