

CONVENTION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE (CPA) : Assurance facultative, ALPA Canada Insurance Trust

Veillez imprimer, remplir et signer le document.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom de famille	Prénom	Employeur/transporteur aérien (facultatif)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ÉTAPE 1 – FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS POUR LES PRÉLÈVEMENTS MENSUELS AUTOMATIQUES

JOINDRE UN CHÈQUE PERSONNALISÉ PORTANT LA MENTION « NUL » OU FOURNIR LES COORDONNÉES BANCAIRES CI-DESSOUS.

RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE BANCAIRE

Nom des titulaires du compte, tel qu'il apparaît dans les dossiers de l'institution financière.

Adresse des titulaires du compte : N° et rue

Ville

Province

Code postal

Nom de l'institution financière

Adresse de la succursale : N° et rue

Ville

Province

Code postal

Numéro d'institution financière

Numéro de domiciliation

Numéro de compte

MODALITÉ DE RETRAIT

montant variable montant fixe

ÉTAPE 2 – EXAMEN ET AUTORISATION

RECOURS

Vous disposez de certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme à la présente convention. Par exemple, vous avez le droit d'être remboursé en cas de prélèvement non autorisé en vertu de la présente CPA ou non conforme à celle-ci. Pour de plus amples renseignements au sujet de vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez le www.cdnpay.ca.

AUTORISATION CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE SIGNÉ À L'ENCRE

Je, soussigné, le titulaire du compte, autorise Professional Pilot Insurance Plan (PPIP) et l'institution financière nommée aux présentes ou désignée sur le chèque portant la mention « NUL » joint à ce formulaire à effectuer des prélèvements mensuels variables sur mon compte bancaire, à la succursale indiquée, pour payer les primes ainsi que toute taxe de vente provinciale applicable et tous frais de service pour l'assurance, au titre du programme d'assurance.

Le montant du prélèvement sera débité du compte bancaire indiqué aux présentes le 1^{er} de chaque mois ou le jour ouvrable suivant cette date. Si des changements doivent être apportés aux renseignements bancaires indiqués ci-dessus, j'accepte d'en informer par écrit l'administrateur du régime nommé ci-dessous.

Je renonce au droit de recevoir un préavis du montant qui sera prélevé chaque mois et de la date dudit prélèvement. L'administrateur informera le participant du montant des prélèvements au moins trois jours avant le premier prélèvement effectué au titre de la CAP et avant toute augmentation du montant en question, excepté lorsque l'augmentation est attribuable à un changement dans les taxes de vente, les frais de service, ou lorsque l'augmentation du montant des prélèvements est le résultat d'une demande de ma part.

Je peux résilier la CPA en tout temps en donnant un préavis écrit au tiers administrateur à l'adresse indiquée ci-dessous. Ce préavis doit être reçu au moins 10 jours ouvrables avant la date du prochain prélèvement.

Je peux obtenir un modèle de formulaire de résiliation ou de plus amples renseignements sur mes droits de résiliation de la CPA en communiquant avec mon institution financière ou en visitant le www.cdnpay.ca. Je comprends que la résiliation de la présente CPA n'aura aucun effet sur l'assurance offerte par la police, pourvu que les paiements soient reçus à temps et effectués conformément aux conditions du programme d'assurance. La présente CPA s'applique uniquement à la méthode de paiement. Il est entendu que la signature de la présente CPA ne signifie pas que la demande de souscription de l'assurance a été approuvée.

X		X	
Signature du membre de l'ALPA (obligatoire)	Date (jj-mmm-aaaa)	Signature de tous les autres titulaires du compte (si un signataire est requis pour le compte)	Date (jj-mmm-aaaa)

Veillez faire parvenir votre formulaire dûment rempli à :

RBI Advisory Group
Box 89, Station Main, Okotoks, AB T1S 1A4

Télécopieur / courriel :

Communiquez avec nous au numéro sans frais **1 888 724-1444**
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 (HNR), ou encore par courriel à
general@rbiadvisory.com ou par télécopieur au 403 938-0232