

**AUTORISATION POUR LE PRÉLEVEMENT AUTOMATIQUE
DES COTISATIONS (« entente PAC ») À UN
RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-RETRAITE (REER) COLLECTIF**
(retraits automatiques effectués chaque mois à partir de votre compte bancaire)

Les services relatifs au présent régime sont fournis par La Great-West, compagnie d'assurance-vie (la Great-West). La police a été établie par la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie, une filiale de la Great-West.

(En caractères d'imprimerie)

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉPONDANT DU RÉGIME

| | |
|---|------------------------------------|
| Nom de l'employeur / du répondant du régime INGÉNIEURS CANADA | Police / régime n° 35408 |
|---|------------------------------------|

RENSEIGNEMENTS SUR LE COTISANT – En ce qui concerne les RER, si vous cotisez à la fois à un RER à votre nom et à un RER au nom de votre conjoint, les cotisations seront réparties entre les deux RER en fonction des directives relatives au partage des cotisations qui sont actuellement consignées au dossier. Pour mettre à jour les directives relatives au partage des cotisations, appelez la *Ligne d'accès* au 1 800 724-3402 ou remplissez et soumettez le formulaire *Détails des cotisations pour l'adhésion à un régime d'épargne-retraite*.

| | | | |
|----------------|---------------------------|--------|--|
| Nom de famille | Initiale du second prénom | Prénom | Numéro de certificat / d'assurance sociale |
|----------------|---------------------------|--------|--|

| | | | | |
|---------------------|--------|---|---------|---|
| Numéro de téléphone | Maison | - | Travail | - |
|---------------------|--------|---|---------|---|

PARTIE A – Remplir la présente partie pour COMMENCER à verser des cotisations par prélèvement automatique ou pour MODIFIER le prélèvement automatique des cotisations

Nom du titulaire du compte bancaire _____

Nom de la banque _____

Adresse de la succursale _____

Numéro de succursale _____ Code bancaire _____ Numéro de compte _____

IMPORTANT : Joindre un chèque personnel sur lequel sont imprimées vos coordonnées et portant la mention « NUL » au présent formulaire si vous modifiez vos renseignements bancaires ou en soumettez de nouveaux.

Je conviens que la date de retrait de mes cotisations sera le quinzième (15^e) jour de chaque mois ou le jour ouvrable suivant. Les retraits commenceront à la première date de retrait suivant la réception de la présente entente PAC, comme décrit ci-dessous.

J'autorise la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie (la London Life) et l'institution financière désignée dans la partie A ci-dessus à retirer chaque mois la somme de _____ \$ (minimum de 25 \$) de mon compte bancaire, comme si j'avais signé un chèque personnel, et à verser ce montant à la police / au régime indiqué ci-dessus.

JE RENONCE PAR LA PRÉSENTE À MON DROIT DE RECEVOIR UN PRÉAVIS DU MONTANT QUI SERA RETIRÉ DE MON COMPTE CONFORMÉMENT À LA PRÉSENTE ENTENTE PAC, Y COMPRIS À LA SUITE D'UNE DEMANDE DE MA PART VISANT LA MODIFICATION DU MONTANT DEVANT ÊTRE RETIRÉ.

PARTIE B – Veuillez remplir cette partie pour METTRE FIN aux cotisations par prélèvement automatique

Je désire annuler cette entente PAC. Veuillez mettre fin aux retraits. Je comprends que je devrai soumettre une nouvelle entente PAC pour que le prélèvement automatique des cotisations reprenne.

PARTIE C – Modalités additionnelles

À noter : Toute référence à « la présente entente PAC » dans le présent formulaire s'étend à toute modification ultérieure qui y est apportée.

1. Je conviens qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente entente PAC est aussi valide que l'original.
2. J'atteste que toutes les personnes dont la signature est requise pour autoriser tout retrait sur le compte bancaire ont signé à la partie D, incluant tout cotitulaire du compte bancaire.
3. J'aviserai la London Life si des changements sont apportés à mon institution financière, à ma succursale ou à mon numéro de compte. Pour que les retraits se poursuivent sans interruption, je dois aviser la London Life de tout changement au plus tard cinq (5) jours avant le quinzième (15^e) jour du mois afin que le prélèvement automatique de ce mois puisse être effectué. La London Life peut apporter ces changements selon mes directives verbales, mais elle n'y est pas obligée.
4. Je comprends que si la propriété de la police / du régime est transférée, la présente entente PAC ne s'appliquera plus, sauf si j'informe la London Life à l'effet contraire.
5. Je consens à examiner régulièrement mes données bancaires et si je ne suis pas d'accord quant au montant retiré de mon compte ou quant à toute modification bancaire, ou si j'ai des questions à ce sujet, j'en aviserai la London Life par écrit à l'adresse indiquée plus bas dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la date du retrait ou de la modification; sinon, il est entendu que le prélèvement ou la modification sera considéré comme en bonne et due forme.
6. Si mon compte ne dispose pas de fonds suffisants pour acquitter le montant précisé plus haut, j'autorise la London Life à faire immédiatement une deuxième tentative de retrait (dont le montant peut être plus élevé que lors de la première tentative). Si la seconde tentative de retrait est également refusée pour cause d'insuffisance de fonds (ou si la London Life décide, à son entière discrétion, de ne pas faire de seconde tentative), je conviens que la présente entente PAC pourra être suspendue et possiblement annulée par la London Life. Je comprends que les frais pour insuffisance de fonds seront à ma charge. Je conviens que si la présente entente PAC est suspendue par la London Life, cette dernière peut, à sa seule discrétion, exiger une nouvelle entente PAC écrite.
7. **JE RENONCE PAR LA PRÉSENTE À CE QUE LA LONDON LIFE M'INFORME PAR ÉCRIT DE LA CESSION DE LA PRÉSENTE ENTENTE PAC.**
8. (a) Je peux annuler cette entente PAC en cochant la case à la partie B et en postant le présent formulaire dûment rempli à l'adresse indiquée plus bas, ou en composant le numéro ci-dessous. Mes directives doivent parvenir à l'adresse ou au numéro de téléphone indiqués plus bas au moins cinq (5) jours ouvrables avant le quinzième (15^e) jour du mois pour qu'une telle annulation prenne effet le même mois.
 - (b) La présente entente PAC peut également être révoquée si un retrait est refusé ou annulé par l'institution financière, ou si un préavis écrit de trente (30) jours m'est donné.
 - (c) Je peux obtenir un spécimen d'avis d'annulation, ou de plus amples renseignements sur mon droit d'annuler la présente entente PAC, en communiquant avec mon institution financière ou dans le site Internet www.cdnpay.ca.
9. J'ai certains droits de recours s'il arrive qu'un débit ne soit pas conforme à la présente entente PAC. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente entente PAC. Pour en savoir davantage sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site Internet www.cdnpay.ca.

PARTIE D – Autorisation – Cette partie doit toujours être remplie

La présente autorisation remplace toute directive précédente. L'entente PAC dûment remplie, incluant la présente autorisation, doit être envoyée à l'adresse indiquée plus bas, et être reçue à cette adresse au moins cinq (5) jours ouvrables avant le quinzième (15^e) jour du mois pour qu'elle prenne effet le même mois.

Tous les titulaires du compte bancaire doivent signer ci-dessous. J'atteste que toutes les personnes dont la signature est exigée pour autoriser les retraits ont apposé leur signature, y compris tout cotitulaire du compte bancaire. Si les retraits doivent être effectués à partir d'un compte bancaire dont le propriétaire n'est pas un participant, le participant au régime / à la police doit également signer ci-dessous.

Signature du titulaire du compte bancaire autorisé _____

Signature du cotitulaire du compte bancaire (si elle est requise) _____

Signature du participant (s'il n'est pas le titulaire du compte bancaire) _____

Date _____

Pour joindre un représentant bilingue du Service à la clientèle, appelez sans frais la *Ligne d'accès* au 1 800 724-3402.

Retourner à :
GREAT-WEST
Services de retraite collectifs
255, avenue Dufferin, bureau 540
London (Ontario) N6A 4K1