



## Partie D – Options de facturation

**Paiement initial :** J'autorise par la présente la Financière Manuvie à imputer la prime des deux premiers mois, soit \_\_\_\_\_ \$ à mon/notre :  
 Compte de services financiers     Compte de carte de crédit

**PAIEMENTS SUBSÉQUENTS :** Je choisis le mode ci-dessous :

**Prélèvement automatique sur un compte de services financiers (veuillez remplir la Partie E ci-dessous) :**

Fréquences des paiements :     Mensuelle     Semestrielle (Rabais de 2 %)     Annuelle (Rabais de 4 %)

**Carte de crédit (veuillez également remplir la Partie E ci-dessous) :**

Visa     Mastercard     Amex    Numéro de compte \_\_\_\_\_    Date d'expiration MM / AAAA

Titulaire de la carte \_\_\_\_\_    Signature du titulaire de la carte \_\_\_\_\_  
(s'il n'est pas le proposant ou le co-proposant)

Fréquences des paiements :     Mensuelle     Semestrielle     Annuelle

**Facturation directe :** Fréquences des paiements :     Semestrielle (Rabais de 2 %)     Annuelle (Rabais de 4 %)

**Important :** S'il doit y avoir imputation sur un compte de services financiers, il nous faut recevoir, à des fins de vérification, un chèque spécimen. Veuillez noter qu'il n'y a pas de rabais pour les paiements par carte de crédit.

La Financière Manuvie peut résilier la présente protection ou changer le mode de paiement pour un autre mode admissible si un retrait était refusé pour toute raison que ce soit; en outre, l'institution financière ne saurait en aucun cas être tenue responsable d'un tel refus. Des frais de 25 \$ seront imposés pour chaque transaction sans provision.

## Partie E – Institution financière

Nom du titulaire du compte (s'il n'est pas le proposant) \_\_\_\_\_

Institution financière \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_    Ville \_\_\_\_\_

**Type de compte :**     Chèques personnels     Épargne/Chèques     Épargne     Courant     Virement direct     Autre

**Comptes conjoints :** S'agit-il d'un compte conjoint n'exigeant qu'une signature?     Oui     Non

Si plusieurs signatures sont exigées pour retirer des fonds, chaque titulaire du compte doit signer la présente autorisation.

**Comptes sans droit de tirer des chèques :** Étant donné que l'autorisation de mon/notre institution financière est exigée en cas de prélèvement sur un compte sans droit de tirer des chèques, je me suis/nous sommes déjà entendu/s avec elle pour qu'elle les approuve. Je joins/nous joignons à cet égard le bordereau de retrait portant le sceau de l'institution. Le titulaire du compte bancaire peut résilier la présente autorisation moyennant l'envoi d'un préavis écrit de 30 jours à la Financière Manuvie.

**Prélèvement bancaire et paiement par carte de crédit :** Par les présentes, j'autorise/nous autorisons la Financière Manuvie à retirer de mon/notre compte le premier jour ou vers le premier jour ouvrable de chaque mois les primes d'assurance mensuelles exigibles. La présente autorisation peut être résiliée par la Financière Manuvie ou par moi-même/nous-mêmes sur avis écrit.

Signature du proposant \_\_\_\_\_    Autre signature en cas de compte conjoint \_\_\_\_\_

## Partie F – Déclaration

**TOUS LES PROPOSANTS DOIVENT REMPLIR CETTE SECTION**

Le présent régime est souscrit par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

Cochez la case si vous ne désirez pas recevoir d'information additionnelle sur les produits de la Financière Manuvie.

Je reconnais/nous reconnaissons que les déclarations aux présentes sont véridiques et complètes et qu'associées à tout autre formulaire signé par moi-même/nous-mêmes relativement au présent formulaire de demande, elles constituent la base de toute police émise en vertu des présentes. Je reconnais/nous reconnaissons avoir pris connaissance et convenir de l'Avis en matière de protection et de confidentialité des renseignements personnels. Je conviens/nous convenons que la protection n'entrera pas en vigueur avant le premier du mois suivant l'approbation finale. Une copie de la présente autorisation signée est réputée avoir la même validité que son original.

\_\_\_\_\_  
Signature du proposant

\_\_\_\_\_  
Signature du co-proposant

\_\_\_\_\_  
Date

J J / M M / A A A A