

Servez-vous de notre **Service de paiements préautorisés (PPA)** pour le paiement de vos primes de votre compte bancaire

La méthode de paiements préautorisés élimine le besoin d'écrire des chèques pour le paiement de vos primes du régime d'assurance-vie collectif du STTP. Les paiements peuvent être faits directement de votre compte de banque ou institution financière.

ÉCONOMIQUE

Une seule autorisation est nécessaire pour que les paiements soient déduits de votre compte bancaire ou institution financière. Ceci représente une aubaine de frais d'affranchissement.

DATE DU PAIEMENT

Le paiement sera effectué le **15^e** jour de chaque mois.

PREUVE DE PAIEMENTS

Vos paiements seront enregistrés automatiquement et individuellement sur votre état de compte de banque ou dans votre livret de banque.

COMPLÉTEZ LE FORMULAIRE D'AUTORISATION DÈS MAINTENANT

Vous n'avez qu'à compléter le formulaire d'autorisation en y joignant un chèque personnel portant la mention « **ANNULÉ** ». Faites parvenir le tout à :

Coughlin & associés ltée
C.P. 3517, Succ. « C »
Ottawa, ON K1Y 4H5

Tél. : 613-231-4433
Télé. : 613-231-2345
Sans frais: 1-888-304-2894
www.coughlin.ca/cupw

NOM DE LA SECTION LOCALE OU DE L'EMPLOYEUR		NOM DU MEMBRE	
ADRESSE		VILLE	PROVINCE
		CODE POSTAL	
NUMÉRO DE RÉFÉRENCE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENTIEL	ADRESSE COURRIEL	

Inscrivez votre numéro de compte bancaire (tel qu'il apparaît au coin inférieur gauche de vos chèques personnels) dans les trois cases suivantes. Utilisez le format modèle de numéro de compte pour vous aider à compléter cette section. **Note** : N'inscrivez pas le numéro du chèque.

Modèle de format de numéro de chèque :

090 (# Chèque)	90999 (# Transit)	099 (# Code de la banque)	0090099 (# Compte)
-------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------

J'inclus, **TEL QUE REQUIS**, un chèque portant la mention « **ANNULÉ** ». **NOTE** : Ni les chèques de marges de crédit ou des comptes bancaires de fonds américain sont acceptables et seront refusés.

--	--	--	--	--

Transit # (5 chiffres)

--	--	--

Code de la banque (3 chiffres)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Compte (maximum de 12 chiffres)

DANS LE CAS D'UN COMPTE CONJOINT, L'AUTORISATION DU DEUXIÈME SIGNATAIRE EST NÉCESSAIRE :

SIGNATURE

DATE (AAAA/MM/JJ)

SIGNATURE

DATE (AAAA/MM/JJ)

J'autorise Coughlin & associés ltée à débiter mon compte de banque, indiqué ci-haut, à tous les mois pour les paiements payable au fiduciaires en assurance. Le régime de paiements préautorisés peut être annulé soit par Coughlin & associés ltée ou par moi-même par écrit.

J'autorise Coughlin & associés ltée (« Coughlin ») de recueillir, utiliser, conserver et divulguer les renseignements personnels me concernant avec les personnes, organisations ou parties suivantes: les fournisseurs de soins de santé; compagnies affiliées à Coughlin; institutions financières; les organismes gouvernementaux; compagnies d'assurance et leurs réassureurs et / ou fournisseurs de services; employeurs ou ex-employeurs; mon syndicat et les vérificateurs du régime; et l'administrateur du régime Coughlin pour l'administration, la vérification, l'évaluation, la recherche, la tarification, et pour déterminer l'admissibilité au régime. En fournissant des renseignements personnels au sujet de mon conjoint et / ou personnes à charge, je confirme que je suis autorisé à agir en leur nom. Je reconnais qu'une photocopie ou une copie électronique de ce formulaire est aussi valide que l'originale. Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets au meilleur de ma connaissance.

Protection de vos renseignements personnels. Nous reconnaissons et respectons votre droit à la vie privée. Lorsque des renseignements personnels nous sont fournis, nous les conservons dans un dossier confidentiel situé dans nos installations ou dans celles d'une organisation autorisée par nous. L'accès à ce dossier est limité à notre personnel ou à d'autres personnes autorisées par nous pour effectuer leurs tâches en rapport avec votre régime, à d'autres personnes autorisées par vous et à des personnes autorisées par la loi. Si vous souhaitez obtenir plus de détails sur nos mesures de protection de vos renseignements personnels ou sur les autres personnes à qui nous communiquons ces renseignements, consultez notre politique de protection de la vie privée à l'adresse <https://www.peoplecorporation.com/fr-ca/protection-de-la-vie-privée> ou encore, communiquez avec notre agent de protection de la vie privée par courrier envoyé à Coughlin & associés ltée, 1403, boul. Kenaston Winnipeg, MB, R3P 2T5, ou par courriel à d'adresse suivante privacy.officer@peoplecorporation.com.