

**Transfert électronique de fonds (TEF)  
Autorisation de prélèvement unique en vue d'un  
paiement**



- La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie
- Services d'investissement Quadrus Itée (fonds communs de placement seulement)
- Services de distribution Quadrus Itée (fonds distincts seulement)

**Code d'autorisation : 000000001**

Code du conseiller <sup>1</sup> :	Numéro de demande / de police / de régime / d'identification du client :
-----------------------------------	--

Renseignements relatifs au compte du payeur			
Nom du payeur tel qu'il figure sur le chèque :			
Numéro de succursale :	Numéro de domiciliation (Banque Scotia seulement)* :	Code bancaire :	Numéro de compte bancaire :
Montant du retrait :		\$	
Type de compte : <input type="checkbox"/> Compte de chèques <input type="checkbox"/> Compte d'épargne			
Adresse de l'institution financière du payeur :			

\*Clients de la Banque Scotia : Notez les numéros de succursale et de domiciliation. Reportez-vous aux *Directives à l'intention du conseiller* pour de plus amples renseignements.

**Autorisation**

Par la présente, j'autorise soit La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, soit les Services d'investissement Quadrus Itée, soit les Services de distribution Quadrus Itée, selon le cas, ainsi que mon institution financière, à prélever la somme précitée au moyen d'un seul et unique retrait de mon compte dans les 14 jours suivant la date indiquée ci-dessous, comme si j'avais moi-même libellé un chèque à cet effet.

Je consens à la divulgation de mes renseignements personnels par la compagnie sélectionnée à l'institution financière, au besoin, aux fins du retrait.

J'examinerai les documents à jour relatifs à mon compte détenu auprès de mon institution financière afin de m'assurer de la bonne exécution du retrait unique autorisé par la présente. Si, à l'examen des documents de mon institution financière, je souhaite contester la somme retirée de mon compte, j'en informerai la compagnie susmentionnée par écrit dans les 90 jours suivant le retrait, à défaut de quoi je consens à ce que la somme soit réputée comme exacte.

**Renseignements relatifs aux provisions insuffisantes**

Dans les cas où le retrait n'est pas effectué en raison d'une provision insuffisante, je comprends que je devrai acquitter tous frais de provision insuffisante.

Signature du payeur (titulaire du compte)	Date de la signature (JJ / MMM / AAAA)
Signature du ou des titulaires du compte conjoint	Date de la signature (JJ / MMM / AAAA)

<sup>1</sup>Au Québec, toute référence au terme conseiller correspond à conseiller en sécurité financière au titre des polices d'assurance individuelle et de fonds distincts, et à conseiller en assurance collective / en régimes de rentes collectives au titre des produits collectifs.

Dans votre compte bancaire, les transactions porteront le nom de Canada Vie ou de Quadrus, selon le cas.

Tous les produits d'assurance sont établis par La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie et tous les autres produits sont distribués par l'entremise des Services d'investissement Quadrus Itée.  
Consultez canadavie.com / Numéro sans frais : 1 888 252-1847

**Original – Service à la clientèle, Gestion de la trésorerie    Copie – Client    Copie – Conseiller**