



## Inscription au service de dépôt direct

canada **vie** <sup>MC</sup>

### Obtenez votre remboursement plus rapidement

Grâce à notre service de dépôt direct, chaque fois que vous présentez une demande de règlement, nous déposerons automatiquement le remboursement dans votre compte bancaire.

C'est aussi simple que ça.

#### Il y a deux façons de s'inscrire :

##### Inscription en ligne

**Étape 1** – Ouvrez une session dans votre compte des Services aux participants du RSSFP.

**Étape 2** – Cliquez sur votre profil, puis sélectionnez Services bancaires.

**Étape 3** – Fournissez vos renseignements bancaires.

---

##### Envoi du formulaire papier par la poste

Imprimez le formulaire à partir du site web des Services aux participants du RSSFP, puis suivez les étapes ci-dessous :

**Étape 1** – Remplissez le formulaire d'autorisation de dépôt direct.

**Étape 2** – Pour que des dépôts soient effectués dans votre compte bancaire, vous devez joindre un chèque portant la mention « NUL ».

**Étape 3** – Envoyez-nous le formulaire par la poste à l'adresse indiquée ci-dessous.

##### Adresse postale :

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie  
Adhésion préalable au RSSFP  
CP 6000  
Winnipeg MB R3C 3A5

##### Des questions?

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le Centre de services aux participants du RSSFP au 1 855 415-4414, du lundi au vendredi, entre 8 h et 17 h (votre heure locale).

# Autorisation de dépôt direct

Nom du régime : Régime de soins de santé de la fonction publique Numéro de régime : \_\_\_\_\_

Nom du participant de régime : \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom Initiale du second prénom

Numéro de certificat : \_\_\_\_\_

Nom de l'institution financière canadienne : \_\_\_\_\_

Numéro de succursale : \_\_\_\_\_ Numéro de l'institution : \_\_\_\_\_

Numéro de compte : \_\_\_\_\_

Consultez votre institution financière pour indiquer les bons numéros ou joignez un chèque portant la mention « NUL ».

## Autorisations et déclarations

J'autorise :

- La Canada Vie à déposer toute prestation dans le compte indiqué ci-dessus.
- La Canada Vie, mon institution financière, le gestionnaire de mon régime, toute compagnie d'assurance ou de réassurance, les administrateurs des programmes d'État ou de tout autre programme d'avantages sociaux, toute organisation ou tout prestataire de services travaillant avec la Canada Vie à échanger des renseignements personnels, lorsque cela est nécessaire à l'administration du régime.

Je confirme qu'une photocopie ou une copie électronique du présent formulaire est aussi valide que l'original.

Je certifie qu'à ma connaissance, les renseignements donnés sont véridiques, corrects et complets.

Pour les proposants du Québec seulement :  I request that this form be in English.

Je demande que ce formulaire me soit remis en anglais.

Signature du participant de régime : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Nous avons besoin de votre signature pour établir le dépôt direct.**