OMERS

Formulaire d'inscription au dépôt direct (SNDD) de la déduction salariale de CFS

Si vous participez à l'option de déduction salariale de CFS, vous pouvez utiliser ce formulaire pour vous inscrire au service national de dépôt direct (SNDD) de la Banque Royale ou modifier vos renseignements dans le système de diffusion de données en réseau. Le SNDD vous permet d'effectuer des paiements à OMERS par voie électronique ou par téléphone. Ce service est offert gratuitement à tous les employeurs d'OMERS.

N'utilisez pas ce formulaire pour verser les cotisations à prestations définies pour le régime de retraite principal d'OMERS. Veuillez utiliser le *formulaire 101 - Demande d'inscription au service de dépôt direct* offert avec les formulaires de l'employeur au **www.omers.com**.

Afin de nous aider à mieux vous servir, veuillez soumettre vos documents de façon rapide et sécuritaire en utilisant le portail électronique. Commencez une nouvelle conversation, joignez vos fichiers et soumettez le tout.

Nous ferons parvenir votre formulaire dûment rempli à la Banque Royale. La Banque Royale vous fera parvenir un paquet pour confirmer votre inscription et vous fournir des instructions détaillées sur la façon d'utiliser le système.

Lorsque vous soumettez des renseignements personnels à OMERS, vous consentez à ce que ceux-ci soient utilisés et divulgués aux fins énoncées dans notre Déclaration de confidentialité avec ses modifications successives. Pour obtenir plus d'information au sujet de la collecte, de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation de renseignements personnels, vous pouvez consulter notre Déclaration de confidentialité sur www.omers.com.

SECTION 1 - INFORMATION SUR L'EMPLOYEUR

Numéro de groupe	Nom de l'employeur			
Bureau/Unité	Adresse	Ville	Province	Code postal

Êtes-vous déjà inscrit au SNDD? ☐ Oui ☐ Non Si oui : Numéro de l'emplacement actuel

SECTION 2 - COORDONNÉES (POUR LE SNDD)

○ M. ○ Mme ○ Autre :	Prénom	Second prénom	Nom
Titre			
Téléphone	poste.	Télécopieur	Courriel

SECTION 3 - INFORMATION BANCAIRE

Nom de la banque				
Adresse		Ville	Province	Code postal
Numéro de l'institution financière	Numéro de domiciliation	Numéro de compte		

OMERS

Numéro de groupe

SECTION 4 - ACCORD DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (« AUTORISATION ») - DÉDUCTION SALARIALE DE CFS

Vous autorisez OMERS Administration Corporation (« OMERS ») à débiter le compte bancaire indiqué dans la section 3 du présent formulaire (le « compte »), dans le but d'effectuer des paiements de CFS par déduction salariale à OMERS par SNDD. Ces paiements sont prélevés sur le compte sur une base mensuelle par le SNDD, et le fait d'utiliser le SNDD constitue votre autorisation permettant à OMERS de débiter le compte du montant indiqué par le SNDD. Les débits autorisés aux présentes sont effectués à des fins commerciales.

- Je reconnais que la présente autorisation vise OMERS et la banque ou une autre institution financière indiquée dans la section 3 du présent formulaire (la « banque ») et qu'elle est fournie sous condition que ladite banque accepte de traiter les versements depuis le compte, selon les règles de l'Association canadienne des paiements.
- J'affirme et je garantis que toutes les personnes devant signer pour le compte ont signé l'autorisation ci-dessous et je certifie que toute l'information sur le compte est exacte. Je m'engage à aviser OMERS dans les plus brefs délais de toute modification de cette information.
- Je comprends que la banque traite tous les versements de la même façon que si j'avais tiré un chèque autorisant la banque à payer le montant indiqué depuis le compte précisé. Je confirme que cela signifie, en partie, que la banque n'est pas tenue de vérifier que les versements sont prélevés conformément à la présente autorisation. J'accepte que si le compte est transféré à une autre succursale de la banque ou qu'il est fermé et qu'un autre compte est ouvert dans une autre banque, la présente autorisation conserve la même force exécutoire que dans le cas du compte initial.
- Je comprends que cette autorisation peut être annulée à tout moment en donnant un préavis écrit de 45 jours à OMERS. Je comprends aussi que je peux obtenir un formulaire d'annulation ou de plus amples renseignements sur mon droit d'annuler cette autorisation à ma banque ou en allant au www.cdnpay.ca. Je comprends également que j'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente autorisation. Par exemple, j'ai le droit de recevoir un remboursement pour tout versement non autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente autorisation. Pour obtenir de plus amples renseignements sur mes droits de recours, je comprends que je peux communiquer avec la banque ou aller au www.cdnpay.ca.
- Je reconnais que je peux contester un DPA dans les situations suivantes : (i) le DPA n'a pas été prélevé du compte conformément à la présente autorisation; (ii) les paiements ont été prélevés sur le compte après que cette autorisation a été révoquée; ou (iii) OMERS ne m'a pas fourni un préavis ou une confirmation comme l'exigent les règles de l'Association canadienne des paiements. Pour être remboursé, je reconnais qu'une déclaration à l'effet que l'un des cas (i), (ii) ou (iii) a eu lieu doit être rempli et que le différend doit être présenté à la Banque jusqu'à 10 jours ouvrables après la date à laquelle le DPA contesté a été porté sur le compte. Je reconnais également que tout différend à l'égard d'un DPA qui est présenté plus de 10 jours ouvrables après la date à laquelle le DPA contesté a été porté sur le compte est une question qui doit être réglée par OMERS et moi-même.

En signant ci-dessous, j'indique que je suis dûment autorisé, au nom de l'employeur, à demander l'inscription au SNDD de la Banque Royale ou à changer notre accord existant, et que je suis d'accord avec les dispositions de l'accord de débits préautorisés énoncées ci-dessus.

Nom du mandataire
Titre

Signature du signataire autorisé _____ Date (m/j/a) _____

Nous exigeons une copie des instructions de saisie par téléphone à clavier dans le SNDD. ☐ Oui ☐ Non