

6. PAIEMENT DES PRIMES PAR PRÉLÈVEMENTS BANCAIRES

Nom de l'institution financière : _____

Nom du ou des titulaires du compte bancaire : _____ et _____

Information bancaire :

Veillez joindre un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ ».
(Collez ici.)

J'autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (Industrielle Alliance) et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je peux autoriser en tout temps) à commencer à effectuer des déductions conformément à mes directives au titre des versements périodiques réguliers et des versements ponctuels occasionnels le cas échéant, pour le paiement de toutes les primes, de tous les dépôts, de tous les versements et de tous les frais découlant du contrat mentionné aux présentes.

J'autorise le prélèvement direct des primes de mon compte bancaire – l'information sur ce dernier figure ci-dessus ou sur le chèque ci-joint –, et ce, jusqu'à avis contraire écrit de ma part. La présente autorisation vaut pour tout autre compte actif à l'institution financière précisée ci-dessus ou à toute autre institution financière que je pourrais subséquemment désigner et elle prend effet en date de la signature ci-dessous.

J'autorise le prélèvement direct des primes le premier jour de chaque mois.

Je renonce au droit de recevoir un préavis m'informant d'une hausse ou d'une baisse du montant à être débité ou d'une modification de la date ou de la fréquence des versements.

Je reconnais que l'Industrielle Alliance n'est pas tenue de me transmettre un avis écrit si un changement au montant du prélèvement bancaire (PB) est effectué à ma demande. Si un PB est refusé pour quelque raison que ce soit, notamment pour provision insuffisante (« NSF »), opposition au paiement ou fermeture de compte, l'Industrielle Alliance est autorisée à présenter le paiement de nouveau. **Les frais assumés par l'Industrielle Alliance en raison d'un PB refusé seront ajoutés au PB suivant.**

Je peux annuler ou modifier la présente entente de PB en tout temps, sous réserve d'un avis écrit à l'Industrielle Alliance de 30 jours. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou d'autres renseignements sur mon droit d'annulation de l'entente de PB, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca concernant la Règle H1 – Débits préautorisés (DPA). Toute annulation de la présente entente de PB n'aura aucun effet sur mon ou mes contrats d'assurance ou de services financiers du moment que le paiement est effectué d'une autre façon.

L'Industrielle Alliance ne peut céder la présente entente de PB sans m'avoir fourni, à tout moment avant le prochain PB, un avis écrit de la cession.

J'ai certains droits de recours si des PB ne sont pas conformes à la présente entente de PB. Par exemple, j'ai le droit d'obtenir le remboursement des PB qui ne sont pas autorisés aux termes de la présente entente de PB ou ne sont pas conformes à celle-ci. Pour obtenir des renseignements supplémentaires relativement à mes droits de recours, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca.

X _____
Signataire du titulaire du compte bancaire

A M J
|_|_|_|_| |_|_| |_|_|
Date

X _____
Signataire du titulaire du compte bancaire (s'il y a lieu)

A M J
|_|_|_|_| |_|_| |_|_|
Date

7. DEMANDE DE DÉPÔT DIRECT DES PRESTATIONS MALADIE ET SOINS DENTAIRES

Oui, je m'inscris au **dépôt direct** afin que le remboursement de mes demandes de règlement de frais médicaux et dentaires soit déposé dans mon compte bancaire et que je sois informé par courriel du traitement de mes demandes.

Information bancaire : Identique à celle pour les prélèvements bancaires, sinon préciser :

|_|_|_|_|
N° de succursale
(5 chiffres)

|_|_|
N° d'institution
(3 chiffres)

|_|_|_|_|_|_|_|
N° de compte

Courriel : _____ Travail Maison

AVIS DE DIVULGATION

À l'Industrielle Alliance, les renseignements personnels que nous recueillons vous concernant ou concernant vos personnes à charge sont conservés de façon confidentielle et sont utilisés uniquement aux fins pour lesquelles ils ont été fournis.

Votre dossier personnel est conservé aux bureaux de l'Industrielle Alliance.

Vous avez le droit de consulter votre dossier personnel et, si nécessaire, de corriger toute information erronée. Vous devez envoyer une demande écrite à l'adresse suivante : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., responsable de l'accès à l'information, 1080, Grande Allée Ouest, C. P. 1907, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 7M3.

L'accès à votre dossier personnel n'est donné qu'aux employés de l'Industrielle Alliance, à ses représentants, à ses réassureurs et à ses fournisseurs dans le cadre de leurs fonctions ainsi qu'aux personnes que vous autorisez et à celles autorisées par la loi.