

DEMANDE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME DE PAIEMENT DES PRIMES

Ecclesiastical Insurance Office plc



Votre courtier : _____

Aux fins de la *Loi sur les sociétés d'assurance (Canada)*, le présent document a été délivré dans le cadre des opérations d'assurance d'Ecclesiastical Insurance Office plc au Canada.

Fonctionnement du programme

Un versement initial équivalent à deux paiements (selon les calculs ci-dessous) doit accompagner votre demande. À compter de 30 jours avant la date d'entrée en vigueur de la police, des paiements mensuels seront débités directement de votre compte bancaire. Un calendrier de paiement, ainsi que votre police, vous seront envoyés par l'entremise de votre courtier. Vous serez mis au courant de tout changement aux paiements découlant d'un avenant ou

d'un renouvellement. Le dernier paiement mensuel est débité 60 jours avant la date d'expiration de la police. Si la police est renouvelée, le premier paiement mensuel est débité 30 jours avant la date de renouvellement. Des frais de 25 \$ s'appliquent aux chèques sans provision, en plus des frais imposés par votre institution bancaire.

Comment vous inscrire

Veuillez remplir le présent formulaire de demande lorsque vous acceptez la proposition. Envoyez le formulaire à votre courtier accompagné d'un chèque annulé et d'un chèque au montant de votre versement initial à l'ordre d'Ecclesiastical Insurance Office plc.

Veillez noter que les chèques postdatés ne sont pas acceptés.

Assurez-vous de remplir toutes les sections; un formulaire de demande incomplet vous sera retourné.

Type de service				● Personnel		● Professionnel	
Exemple				Calcul de votre paiement			
Prime pour la police		1 000,00	\$	Prime à financer		\$	A
Taxe de vente, s'il y a lieu*	MB 8 %	80,00	\$	Taxe de vente à financer	<input type="radio"/> MB 8 %	\$	B
	NL 15 %				<input type="radio"/> NL 15 %		
	ON 8 %				<input checked="" type="radio"/> ON 8 %		
	QC 9 %				<input type="radio"/> QC 9 %		
	SK 6 %				<input type="radio"/> SK 6 %		
Sous-total	1000 \$ + 80 \$	1 080,00	\$	Sous-total à financer	A + B	\$	C
Frais de financement	0,00 \$	0,00	\$	Frais de financement	C	\$	D
Montant total à payer		1 123,20	\$	Montant total à payer	C + D	\$	E
Paiement mensuel	1123,20 \$ / 2	93,60	\$	Paiement mensuel	E / 12	\$	F
Versement initial	93,60 \$ x 2	187,20	\$	Versement initial	F x 2	\$	

Modalités et conditions

J'autorise le bénéficiaire à débiter le compte indiqué sur le chèque annulé ci-joint conformément aux modalités et conditions convenues entre le bénéficiaire et moi-même jusqu'à avis contraire, à condition que cet avis soit donné au moins 15 jours avant le prochain paiement prévu. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur mon droit d'annuler l'entente de paiement préautorisé ou pour obtenir un formulaire d'annulation, je peux communiquer avec mon institution bancaire ou consulter le site Web de Paiements Canada à l'adresse <https://paiements.ca>.

Je reconnais qu'en accordant mon autorisation au bénéficiaire, j'accorde également mon autorisation à la succursale de l'institution bancaire où se trouve mon compte et que cette institution bancaire n'est pas tenue de vérifier que les paiements sont débités conformément à la présente autorisation. La révocation de la présente autorisation n'équivaut pas nécessairement à la résiliation du contrat conclu pour les biens et services reçus.

Je reconnais que le bénéficiaire a le droit, à sa seule discrétion, de révoquer mon autorisation si, pour des raisons indépendantes de sa volonté, le bénéficiaire n'est pas en mesure de débiter le compte au montant complet indiqué dans l'autorisation à toute date butoir.

J'aviserai le bénéficiaire par écrit de tout changement aux renseignements sur le compte ou de la révocation de la présente autorisation avant la prochaine date de paiement préautorisé.

Tout changement conformément aux conditions suivantes entraînera un remboursement sous réserve d'avis écrit fourni à la succursale où se trouve le compte dans un délai de 90 jours :

- a) Je n'ai jamais fourni une autorisation au bénéficiaire.
- b) Le paiement préautorisé n'a pas été débité conformément à mon autorisation.
- c) Mon autorisation a été révoquée.
- d) Le paiement a été débité du mauvais compte en raison d'une erreur dans les renseignements sur le compte fournis par le bénéficiaire. Je garantis que toutes les personnes dont la signature est requise pour le compte ont également signé le présent document.

J'ai certains recours au cas où le débit de paiement n'est pas conforme à la présente entente. J'ai le droit de recevoir un remboursement pour tout paiement préautorisé qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme aux modalités de la présente entente de paiement préautorisé. Pour en savoir plus sur les recours offerts, je peux communiquer avec mon institution bancaire ou consulter le site Web de Paiements Canada à l'adresse <https://paiements.ca>.

Numéro de certificat / client				
Nom		Téléphone		
Adresse				
Ville		Province	Code postal	
Institution bancaire				
Signature*			Date	
Signature			Date	
Signature			Date	

*Dans le cas d'un compte conjoint, tous les déposants doivent signer le présent document si plus d'une signature est requise sur les chèques faits à partir du compte.

À l'intention de l'institution bancaire : J'autorise l'institution bancaire nommée ci-dessus à traiter un débit de mon compte, en format papier, électronique ou autre, au montant indiqué ci-dessus. Je reconnais avoir lu et compris toutes les dispositions incluses dans les modalités et conditions liées aux paiements préautorisés et que j'en ai reçu un exemplaire.

Ecclesiastical Insurance Office plc

2200-100 rue Wellington Ouest,
Tour TD Ouest
C.P. 307
Toronto, ON M5K 1K2

1-416-484-4555

