

E- Paiement des primes

Conformément à la Loi sur le cycle des produits de la criminalité et le financement des activités criminelles et aux règlements, le conseiller en sécurité financière / représentant doit remplir le formulaire **Détermination des personnes politiquement vulnérables et dirigeants d'une organisation internationale (FRA1234F) pour tout dépôt dépassant de 100 000 \$ par mois à l'égard d'un produit d'assurance universelle.**

I - Informations générales

Montant total de la prime pour cette demande de modification : \$

Nouvelle prime facturable pour le contrat suite à la modification (assurance vive universelle seulement) : \$

Méthode de paiement

☐ Chaque épave au montant de \$ Date du chèque _____

Encaissement à la réception de cette demande de modification.

☐ Débit préautorisé liés au compte bancaire associé au numéro de contrat figurant à la section A de ce formulaire ☐ Annuel ☐ Mensuel

☐ Débit préautorisé liés sur un nouveau compte bancaire (remplir la section E et joindre un spécimen de chèque) ☐ Annuel ☐ Mensuel

II - Accord de débits prioritaires (DPA)

1. J'autorise Beneva inc. à porter au débit de mon compte, selon mes instructions et/ou tel que décrit dans le contrat d'assurance, des montants identifiés mentionnés et/ou des paiements ponctuels occasionnels pour le règlement de tous les montants, y compris les frais et les taxes applicables, relativement au contrat d'assurance.

2. Le montant du DPA peut être augmenté ou réduit à la suite d'un événement par suite d'annulations, de résiliation, d'exclusions ou du renouvellement du contrat d'assurance. J'accorde, aux fins du présent Accord, que tous les montants priorités de mon compte soient traités comme étant des DPA à montant variable. Il est entendu que je consenserais le moins de paiement lors du renouvellement du contrat d'assurance, si applicable, à moins d'en avoir Benve inc. avant la date du paiement.

3. Je comprends qu'en fonction du produit choisi, un paiement mensuel entraînera une prime annuelle supérieure.

4. Si un DPA est refusé pour insuffisance de fonds, Beneva inc. peut présenter de nouveau le DPA. Des frais découlés du DPA refusé pour insuffisance de fonds pourront être ajoutés au prochain DPA.

5. J'accorde à Beneva inc. de modifier le DPA, tout changement aux renseignements fournis dans le présent Accord relativement au compte, et/ou, au moins de 10 (dix) jours ouvrables avant la date du prochain DPA.

6. Je consens à ce qu'un prélèvement soit effectué dans mon compte de mon propre compte ou que le montant du présent formulaire de Modification de contrat se le jour ou le jour suivant.

7. J'accorde, aux fins du présent Accord, que tous les DPA priorités de mon compte soient considérés comme des DPA priorités.

8. J'accepte et je comprends que Beneva inc. ne m'aviserai pas avant chaque DPA.

9. Dans le cas où je demande à Beneva inc. de changer le montant du DPA, je m'enonce à mon dédit de recevoir un préavis.

10. Je peux révoquer cette autorisation de débits prioritaires à tout moment à condition de donner à Beneva inc. un préavis écrit de trente (30) jours. Je peux obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou d'autres renseignements sur mon droit d'annuler l'Accord de DPA, en m'adressant à mon institution financière ou en visitant www.cdcpaa.ca.

11. Je comprends que Beneva inc. se réserve le droit de résilier le présent Accord sur préavis écrit de quinze (15) jours.

12. Je comprends que toute résiliation du présent Accord ne fait pas fin à ni le montant et/ou la légalité de toute entente conclue avec Beneva inc. relativement à un contrat d'assurance, dans la mesure où les paiements sont effectués au moyen d'une autre méthode acceptée par Beneva inc.

13. Les actions droites de recours si un dédit n'est pas conforme au présent Accord de DPA. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout dédit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord. Pour obtenir plus d'informations sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdcpaa.ca.

Beneva inc.
Comptable des primes
 1225, rue Saint-Charles Ouest, bureau 200, Longueuil (Québec) J4K 6B9

Veuillez joindre un spécimen de chèque du compte à débiter sur lequel sera inscrit la mention « ANNUITÉ ».

ANNUITÉ

Nom de l'institution financière

Adresse, ville, province et code postal de la succursale

Succursale _____ Numéro de l'institution financière _____ Numéro de compte _____

Autorisation bancaire

Dans le cas d'un compte conjoint, tous les titulaires du compte doivent signer si plus d'une signature est requise sur les chèques émis à partir de ce compte.

Nom du titulaire du compte ou de la personne autorisée (en caractères d'imprimerie) _____

X _____
 Signature _____ Date _____

X _____

Retirée

beneva

Accord de débits préautorisés (DPA)

Informations importantes à l'intention du payeur :

- Toutes les informations demandées sont obligatoires
- Remettez un talonnet de chèque avec votre demande
- Ne oubliez pas de signer le formulaire
- Conservez une copie de ce formulaire pour vos dossiers

1. Identification du propriétaire du contrat d'assurance

Nom		Prénoms							
Adresse (N°)	Rue	App. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
Ville	Prouince	Code postal <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
Courriel	Téléphone <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

Numéro de contrat ou de proposition lié à cet accord

2. Identification du payeur

Nom		Prénoms							
Adresse (N°)	Rue	App. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
Ville	Prouince	Code postal <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
Courriel	Téléphone <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

3. Renseignements sur le compte bancaire

Nom de l'institution bancaire	N° de l'institution bancaire	N° de transit	N° de compte <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						

4. Détails des débits préautorisés : Catégorie – Montant et Périodicité

À titre de payeur, l'autorité Beneva inc. à débiter le compte bancaire identifié plus-haut, des montants tantôt fixes et tantôt variables pour vous payer la prime et tous les frais applicables au contrat d'assurance auquel cet accord est relié.

Catégorie de DPA : ☐ Personnel
☐ D'entreprise
 Type de DPA : ☐ DPA récurrents
☐ DPA ponctuel

S'il s'agit d'un DPA récurrents, la fréquence des prélèvements correspond à ce qui est prévu ci-après. À noter que le prélèvement s'effectue le jour du prélèvement ou le jour ouvrable suivant.

Le jour du prélèvement ne peut pas être le 29, le 30 ou le 31.

	Jour du prélèvement	Montant du prélèvement
☐ Mensuel		
☐ Annuel		

S'il s'agit d'un DPA ponctuel, le prélèvement sera effectué à la date prévue ci-après. Votre autorisation doit rester en vigueur jusqu'à ce que nous effectuions le prélèvement unique, moment suivant lequel votre accord de DPA sera automatiquement résilié.

Jour du prélèvement	Montant du prélèvement

Beneva Inc., Comptabilité des primes | 1225, rue Saint-Charles Ouest, bureau 200, Longueuil (Québec) J6L 0B9 | 1 877 841-8822

Page 1 de 2

Document 22-01-01