

Autorisation de payeur

Je reconnais (nous reconnaissons) que la présente autorisation est donnée au profit de **L'Unique, Compagnie d'assurances générales, ci-après nommé « L'Unique »** et de mon institution financière en contrepartie de l'accord donné par mon institution financière de traiter des débits sur mon compte conformément aux Règles de l'Association canadienne des paiements.

Je garantis (nous garantissons) que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signé l'accord ci-après.

J'autorise (nous autorisons) par la présente **L'Unique** à tirer des effets sur mon (notre) compte bancaire auprès de mon (notre) institution financière, pour les fins du paiement de la prime de la (des) polices (s) d'assurances émise(s) par **L'Unique** ou de toute police émise en remplacement de cette (ces) dernière(s), des frais applicables (le cas échéant), des honoraires du courtier (le cas échéant) et de la taxe de vente.

Cette autorisation peut être annulée à n'importe quel moment sur signification d'un avis de ma (notre) part. Je reconnais (nous reconnaissons) que pour révoquer cette autorisation, je dois (nous devons) remettre un avis de révocation à **L'Unique**.

Je reconnais (nous reconnaissons) que la fourniture et la remise de la présente autorisation à **L'Unique** constitue la remise par moi (nous) à mon (notre) institution financière. Toute remise qui vous serait faite de la présente autorisation constitue une remise par moi (nous).

Je reconnais (nous reconnaissons) que la présente autorisation concerne uniquement les prélèvements dans la catégorie suivante conformément à la règle H4 de l'association canadienne des paiements, soit les prélèvements « personnels / de ménage ». Dans ce cas je recevrai (nous recevrons), relativement aux prélèvements de montants fixes, un avis écrit du bénéficiaire quant au montant à débiter et aux dates d'échéance des prélèvements, au moins 10 jours civils avant la date d'échéance du premier prélèvement. Cet avis doit être donné chaque fois qu'il y a un changement du montant ou des dates de paiement ou relativement aux prélèvements de montants variables, un avis écrit du bénéficiaire quant au montant à débiter et aux dates d'échéance des prélèvements, au moins dix (10) jours civils avant la date d'échéance de chaque prélèvement.

Le compte sur lequel le bénéficiaire est autorisé à tirer des prélèvements est indiqué ci-après. Un chèque spécimen, le cas échéant, pour ce compte a été marqué « **NUL** » et est joint à la présente autorisation. Je m'engage (nous nous engageons) à informer **L'Unique** par écrit, de tous changements concernant les renseignements sur le compte qui vous est communiqué dans la présente autorisation avant la prochaine date d'échéance de prélèvement.

La révocation de la présente autorisation ne met pas fin à un contrat pour biens ou services qui existe entre moi (nous) et **L'Unique**. L'autorisation de payeur ne s'applique qu'à la méthode de paiement et n'a par ailleurs aucune incidence sur le contrat pour les

biens ou les services échangés. Un prélèvement peut être contesté par moi (nous) dans les conditions suivantes : (i) le prélèvement n'a pas été tiré conformément à l'autorisation de payeur ; ou (ii) l'autorisation a été révoquée ; ou (iii) le préavis n'a pas été reçu.

Je reconnais (nous reconnaissons) que, pour être remboursé(s), une déclaration portant que (i), (ii) ou (iii) a eu lieu, doit être remplie et présentée à ma (notre) succursale de mon (notre) institution financière dans les 90 jours civils suivant la date à laquelle le prélèvement contesté a été reporté à mon (notre) compte.

Je reconnais (nous reconnaissons) qu'une demande de remboursement fondée sur le fait que l'autorisation de payeur a été révoquée, ou sur quelque autre motif, est une question à trancher uniquement entre **L'Unique** et moi-même (nous-mêmes) dans une contestation de prélèvement après 90 jours civils. Je comprends et accepte (nous comprenons et acceptons) le présent plan de prélèvements et désire (désirons) y participer. Je consens (nous consentons) à la communication, à l'institution financière de **L'Unique**, des renseignements personnels qui peuvent être contenus dans la présente autorisation de payeur, dans la mesure où cette communication de renseignements personnels est directement reliée et nécessaire à la bonne application de la Règle H4 de l'Association canadienne des paiements.

Nom et prénom de l'Assuré	No. police	Quantième	Assurance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et prénom du payeur (en lettres moulées)			Nombre de périodes désirées
<input type="text"/>			<input type="text"/>
No. de succursale	No. institution	No. compte de banque	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Signature (telle qu'elle apparaît sur les chèques)			Date du jour
<input type="text"/>			<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="text"/>