

Nom du preneur

Numéro de police

Sous-groupe(s)

--	--	--

### L'ACCORD DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

Le payeur nommé ci-après autorise Humania Assurance Inc. (Humania Assurance) à effectuer des prélèvements mensuels sur le compte bancaire qu'il détient à l'institution financière nommée ci-dessous, ou toute autre institution financière désignée à une date ultérieure, pour acquitter les primes d'assurance conformément au calendrier de versements des primes de la police ou des polices.

### LE COMPTE

- Le présent accord doit être signé par chaque personne dont la signature est requise pour un DPA au compte désigné ci-après.
- Vous devez joindre un spécimen de chèque portant la mention « NUL ». Le spécimen de chèque que vous transmettez à Humania Assurance vaut pour tous les nouveaux débits que vous pourriez autoriser sur ce compte.
- Si vous désirez changer le compte à partir duquel sont effectués les DPA, vous devez transmettre à Humania Assurance un spécimen de chèque de ce nouveau compte.

### LES PRÉLÈVEMENTS

- Vous devez être le titulaire ou le payeur du contrat d'assurance et être le titulaire du compte bancaire sur lequel les DPA sont effectués.
- Les prélèvements sont effectués chaque mois (entre la 10e et la 15e journée).
- Le montant des débits variera selon la prime prévue par votre contrat d'assurance.
- En cas de changement du montant du débit le titulaire du compte dispense Humania Assurance de lui adresser un préavis.
- À moins d'un avis contraire de votre part, votre autorisation sera valide pour tout renouvellement de votre contrat d'assurance.

### L'ANNULATION DE L'AUTORISATION

- Vous pouvez en tout temps mettre fin à cette autorisation, sous réserve d'un préavis écrit d'au moins 10 jours, et ce, pour toutes les polices d'assurance visées par l'accord.
- Vous pouvez obtenir de l'information supplémentaire sur vos droits concernant la résiliation de l'accord de DPA en consultant le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse : [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

### LES CONSÉQUENCES D'UN DÉFAUT DE PAIEMENT

- Vous êtes toujours tenu responsable des conséquences d'un défaut de paiement ou de toute obligation découlant des dispositions prévues au contrat d'assurance.
- Vous êtes en défaut de paiement lorsqu'un DPA n'a pas pu être effectué en raison d'une insuffisance de fonds, de la fermeture d'un compte ou pour toute autre raison semblable.
- Un arrêt de paiement de votre part sans dispositions ou entente au préalable avec Humania Assurance pour le paiement de la prime peut entraîner l'annulation de tout contrat d'assurance visé par le DPA.

### LE REMBOURSEMENT D'UN PRÉLÈVEMENT

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour obtenir un formulaire de demande de remboursement, ou pour plus d'information sur vos droits de recours, vous pouvez communiquer avec votre institution financière ou visiter le site : [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

### LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En établissant votre paiement par DPA, Humania Assurance ne communique à son institution financière que les renseignements personnels légalement requis.

## COORDONNÉES BANCAIRES

Ces services sont pour utilisation (cocher une mention)  personnelle  d'affaires

---

Nom de la banque ou de l'institution financière

---

N° de succursale

---

N° de banque

---

Numéro de compte

---

Adresse

---

Ville

---

Province

---

Code postal

L'institution financière nommée ci-dessus est par la présente autorisée à honorer à partir de maintenant les demandes de DPA présentées par Humania Assurance sur le compte bancaire indiqué ci-dessus, y compris la présentation de nouveau d'un débit préautorisé dans les 30 jours suivant la non-acceptation du débit initial. Les payeurs nommés ci-après autorisent Humania Assurance à effectuer ces prélèvements sur un autre compte, à l'occasion, suivant leurs instructions verbales ou écrites.

---

Fait à (Ville/Province)

---

le

---

jour de (mois/année)

---

Nom du payeur (titulaire du compte) (lettres moulées)

---

Titre

---

Signature du payeur

**VEUILLEZ JOINDRE UN SPECIMEN DE CHÈQUE PORTANT LA MENTION « NUL » (s'il y a lieu)**

**SPÉCIMEN DE CHÈQUE MARQUÉ « NUL »**

Humania Assurance Inc.  
1555, rue Girouard Ouest  
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6