



MODALITÉS DE PAIEMENT : Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada

Paieement intégral

1. Services bancaires en ligne ou par téléphone

- Ouvrez une session sur le site Web des services bancaires en ligne de votre banque ou composez le numéro des services bancaires par téléphone de votre banque.
- Sous la rubrique des bénéficiaires, ajoutez Aviva Assurances habitation et automobile.

2. Chèque ou mandat

- Libellez votre chèque ou mandat au nom de Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada.
- Inscrivez votre numéro de police sur le recto du chèque ou du mandat.
- Retournez votre paiement et votre facture.

Versements échelonnés

1. Prélèvements mensuels

- Des frais financiers de 3 % s'appliquent à chaque versement de prime fait selon cette formule.
- Pour calculer le montant des mensualités, vous n'avez qu'à diviser votre prime d'assurance, y compris les taxes et frais financiers, par 12.
- Le premier paiement est exigible à la date de prise d'effet de votre contrat. Votre premier versement peut donc correspondre à un montant représentant deux à trois mensualités selon la date du traitement de votre formule d'autorisation PPM. Vous recevrez une facture détaillant votre calendrier de paiement.
- Lorsque vos prélèvements mensuels auront été établis, ils continueront automatiquement (sauf avis contraire). Toute modification de la prime sera répartie sur chacun des prélèvements mensuels et vous recevrez une facture et un calendrier des paiements révisés.

Pour adhérer à notre programme de prélèvements mensuels, veuillez remplir, signer, puis retourner la présente formule accompagnée d'un spécimen de chèque portant la mention ANNULÉ à votre courtier.

2. Versements multiples

- Votre prime annuelle est fractionnée en deux, trois ou quatre versements égaux. Le premier versement est exigible à la date de prise d'effet de votre contrat. Vous pouvez postdater les paiements ultérieurs par intervalle de 30 jours. Si vous optez pour la formule de paiement par chèques postdatés, veuillez ajouter des frais de gestion de 10,00 \$ au premier versement.
- En optant pour les paiements postdatés offerts dans le cadre des services bancaires en ligne ou par téléphone, vous n'aurez pas à payer les frais de gestion de 10,00 \$.

AUTORISATION DE TRANSFERTS ÉLECTRONIQUES DE FONDS (TEF) (CONFORME À LA RÈGLE H1)		Pour la police n° :				
<p>Voir, ci-dessous, l'énoncé des droits et obligations établi conformément à la règle H1 de l'Association canadienne des paiements.</p> <p>DÉCLARATION DU SOUSSIGNÉ (DE CHAQUE SOUSSIGNÉ S'IL Y EN A PLUS D'UN)</p> <ul style="list-style-type: none"> • On m'a expliqué les modalités du programme de paiement par prélèvements automatiques sur mon compte bancaire, et je les comprends. • J'autorise par les présentes l'institution financière désignée ci-dessous à honorer les débits préautorisés tirés sur mon compte par Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada ou une société d'assurance du même groupe à laquelle la ou les polices désignées ci-dessous peuvent être transférées, le cas échéant (« l'Assureur »). • Je comprends que je peux révoquer cette autorisation au moyen d'un avis écrit donné au moins 15 jours avant la date du prélèvement suivant. Pour obtenir un modèle d'avis de révocation ou pour de plus amples renseignements sur mon droit de révoquer une autorisation de prélèvement ou sur les pratiques de mon institution financière en matière de débits préautorisés, je peux visiter le site web de l'Association canadienne des paiements (www.cdnpay.ca) ou m'adresser à ma société d'assurance à www.avivacanada.com. • En cas de débit non conforme à la présente autorisation, je dispose de certains recours. Par exemple, j'ai droit au remboursement de tout débit non autorisé par la présente autorisation ou non conforme à celle-ci. Pour de plus amples renseignements sur mes recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca. • J'atteste que toutes les personnes dont la signature est requise pour les retraits sur le compte désigné ont signé le présent formulaire. • En cas de changement du montant des primes en raison de la modification ou du renouvellement de l'assurance, le montant du prélèvement mensuel sera ajusté d'office. • Je veillerai à ce que mon compte soit suffisamment provisionné à chaque échéance. Je comprends que les débits rejetés faute de provision peuvent entraîner les mesures suivantes : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. Seconde présentation du débit</td> <td style="width: 33%;">2. Nouvel avis de prélèvement</td> <td style="width: 33%;">3. Résiliation de l'assurance</td> </tr> </table> • J'ai reçu un exemplaire de la présente autorisation, je l'ai lue et j'en comprends les modalités. • Je recevrai un avis écrit de l'Assureur indiquant le montant et le jour de prélèvement au moins 10 jours civils avant la date du premier prélèvement. Je recevrai aussi un tel avis avant tout changement du montant du débit. • Le compte sur lequel mon institution financière est autorisée à passer les débits est indiqué ci-dessous. Un spécimen de chèque marqué « NUL » est joint au présent formulaire. • Advenant un changement du compte à débiter, je m'engage à en informer l'Assureur par écrit avant la date de prélèvement suivant ce changement. • Je comprends que la présente autorisation est permanente et valable pour les années d'assurance futures à moins d'instructions contraires de ma part. • Je consens à ce que l'Assureur recueille et utilise mes renseignements personnels dans le cadre de la présente autorisation de prélèvements automatiques relative à mes primes d'assurance. Je consens également à ce qu'il les communique à son institution financière dans la mesure où leur communication est directement reliée et nécessaire à la bonne exécution des débits préautorisés pour la ou les polices désignées ci-dessus. • Je peux révoquer mon consentement à la collecte, à l'utilisation et à la communication de mes renseignements personnels aux fins du paiement de mes primes d'assurance selon la présente autorisation. Le cas échéant, la présente autorisation de prélèvements automatiques sera annulée et je devrai veiller à ce que mes primes d'assurance soient acquittées d'une autre manière. 				1. Seconde présentation du débit	2. Nouvel avis de prélèvement	3. Résiliation de l'assurance
1. Seconde présentation du débit	2. Nouvel avis de prélèvement	3. Résiliation de l'assurance				
Prélèvements préautorisés de votre compte bancaire :						
No domiciliation/succursale :	N° banque :	N° compte :	Entreprise : <input type="checkbox"/> Particulier : <input type="checkbox"/>			
Nom et adresse de l'institution financière :						
Signature de chaque titulaire du compte, telle qu'elle figure aux dossiers de l'institution financière :						
Signé le :						