



Plan de débits préautorisés

Le plan de débits préautorisés l'AABC est une méthode pratique et rapide de régler vos primes d'assurance. Il vous suffit de:

1. Remplir et signer le formulaire d'inscription / autorisation ci-dessous
2. Télécopier ou faire parvenir par courriel le formulaire rempli, ainsi qu'un chèque portant la mention «<NUL>» au 1.866.792.5276 ou service@financieredesavocats.ca

Nous devons recevoir votre chèque nul et votre autorisation au moins 10 jours avant la date du débit préautorisé

Options de paiement


Mensuel
1^{er} du mois

Trimestriel
1^{er} de déc/mars/juin/sept

Semestriel
1^{er} de déc/juin

Annuel
1^{er} de décembre

REMARQUE: Des frais administratifs s'appliquent aux débits dont la fréquence n'est pas annuelle.

Société 123, rue Larue TouteVille PR A1A 1A1 MEMO _____ 	Pour vous aider à remplir les champs ci-dessous, l'illustration suivante montre à quelles données correspond l'encodage par reconnaissance de caractères magnétiques utilisés sur les chèques types.
Numéro de domiciliation Numéro de l'institution Numéro de compte	

Numéro de domiciliation: Numéro de l'institution: Numéro de compte:

Institution financière: _____

Adresse: _____

Autorisation de paiement

J'autorise/nous autorisons l'Association d'assurances du Barreau canadien/Financière des avocats à faire un prélèvement sur mon/notre compte bancaire le premier jour ouvrable du mois, ou aux environs de cette date, afin de régler les primes d'assurance exigibles selon les conditions dont j'ai/nous avons convenues avec l'AABC, jusqu'à ce qu'un avis contraire soit signifié par écrit. Si le montant de la prime change, l'AABC/Financière des avocats est autorisée à changer le montant des prélèvements automatiques en conséquence aux fins de l'administration de mon/notre contrat d'assurance. **Je renonce/nous renonçons au droit de recevoir tout autre avis relatif au montant ou à la date de chaque prélèvement automatique sur mon/notre compte.** Si l'institution financière n'honore pas un prélèvement automatique à la date prévue, l'AABC/Financière des avocats pourra tenter d'effectuer de nouveau ce prélèvement au cours des 30 jours suivants. L'AABC/Financière des avocats se réserve le droit de changer le mode de paiement à son gré. Tous les prélèvements uniques sur mon/notre compte bancaire seront traités comme des retraits personnels que leur donne l'Association canadienne des paiements (ACP) dans sa Règle H1. Je m'engage/nous nous engageons à informer l'AABC/Financière des avocats par écrit de tout changement dans les coordonnées du compte ou de la résiliation de cette autorisation au moins 10 jours avant la date du prochain prélèvement automatique. Il est entendu qu'en cas de résiliation de la présente entente de prélèvement automatique, l'assurance peut prendre fin à moins que l'AABC/Financière des avocats ne reçoive une autre forme de paiement. Toute prime devant être remboursée relativement à la présente autorisation le sera au titulaire du contrat.

Si vous avez des questions au sujet des prélèvements automatiques sur votre compte bancaire, veuillez communiquer avec l'AABC en composant le 1.800.267.2242, envoyant un courriel au service@financieredesavocats.ca ou écrivant au service à la clientèle à l'adresse suivante: L'Association d'assurances du Barreau canadien/Financière des avocats, 5 Park Home Avenue, Suite #500, Toronto (Ontario) M2N 6L4.

Vous disposez de certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme à la présente entente. Vous avez, par exemple, le droit d'être remboursé en cas de prélèvement non autorisé ou non conforme à la présente entente. Pour obtenir un formulaire de demande de remboursement ou de plus amples renseignements au sujet de vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site de l'ACP, à l'adresse www.cdnpay.ca

Nom de l'assuré(e): _____ Numéro de compte AABC: _____

Adresse: _____

Tél: _____ Téléc: _____ Courriel: _____

Nom du titulaire du compte: _____ Imprimez svp 2^{ème} titulaire du compte (si nécessaire): _____

Signature du titulaire du compte: _____ 2^{ème} signature (si nécessaire): _____

Date: _____
JJ/MM/AAAA