

Section 1 : Information générale

Numéro de contrat ou de la proposition

Numéro de contrat ou de la proposition

Numéro de contrat ou de la proposition

Section 2 : Jour de prélèvement

☐ Prélèvement annuel (la date sera celle du jour anniversaire du contrat) ☐ Prélèvements mensuels (remplir la section suivante pour préciser le jour)

Non disponible pour les produits anciennement La Capitale

→ nouvelle affaire : Si aucun choix n'est précisé, le jour de prélèvement sera la date d'établissement du contrat.

Précisez le jour :

→ contrat en vigueur : Si aucun choix n'est précisé, le jour de prélèvement actuel sera inchangé.

– Si le jour de prélèvement précisé est le 29, le 30 ou le 31, le jour de prélèvement sera le 28.

– Vie universelle seulement : Si le jour de prélèvement précisé est après la date d'établissement du contrat, le jour de prélèvement sera modifié d'office pour coïncider avec la date d'établissement du contrat.

Section 3 : Accord de débits préautorisés (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 répétitifs mensuels (ou annuels) et/ou des paiements ponctuels occasionnels pour le règlement de tous les montants, incluant tous les frais et les taxes applicables, relativement au contrat d'assurance.	9. Dans le cas où je demande à Beneva inc. de changer le montant du DPA, je renonce à mon droit de recevoir un préavis.
2. Le montant du DPA peut être augmenté ou réduit à une date ultérieure par suite d'avenants, de résiliation, d'exclusions ou de renouvellement du contrat d'assurance. J'accepte, aux fins du présent Accord, que tous les montants prélevés de mon compte soient traités comme étant des DPA à montant variable. Il est entendu que je conserverai le même mode de paiement lors du renouvellement du contrat d'assurance, si applicable, à moins d'en aviser Beneva inc. avant la date dudit renouvellement.	10. Je peux révoquer cette autorisation de débits préautorisés 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.cdnpay.ca .
3. Je comprends qu'en fonction du produit choisi, un paiement mensuel entraînera une prime annualisée supérieure.	11. Je comprends que Beneva inc. se réserve le droit de résilier le présent Accord sur préavis écrit de quinze (15) jours.
4. Si un DPA est refusé pour insuffisance de fonds, Beneva inc. peut présenter de nouveau le DPA. Des frais découlant du DPA refusé pour insuffisance de fonds pourraient être ajoutés au prochain DPA.	12. Je comprends que toute résiliation du présent Accord ne met pas fin ni n'a le moindre effet à l'égard 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.
5. J'accepte de signaler par lettre à Beneva inc., tout changement aux renseignements fournis dans le présent Accord relativement au compte et ce, au moins dix (10) jours ouvrables avant la date du prochain DPA.	13. J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord de DPA. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit 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.cdnpay.ca .
6. Je consens à ce qu'un prélèvement soit effectué dans mon compte chaque mois (ou chaque année) le jour indiqué ci-haut ou le jour ouvrable suivant.	Veuillez joindre un spécimen de chèque du compte à débiter sur lequel vous aurez inscrit la mention «ANNULE».
7. J'accepte, aux fins du présent Accord, que tous les DPA prélevés de mon compte soient considérés comme des DPA personnels.	
8. J'accepte et je comprends que Beneva inc. ne m'avisera pas avant chaque DPA.	

Section 4 : Institution financière

Nom de l'institution financière

Adresse, ville, province et code postal de la succursale

Succursale (5 chiffres)

Numéro de l'institution financière (3 chiffres)

Numéro de compte

Section 5 : 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)	☒ Signature	
Nom du titulaire du compte ou de la personne autorisée (En caractères d'imprimerie)	☒ Signature	

Section 6 : Détermination de l'existence d'un tiers (applicable à l'assurance vie universelle)

1. Est-ce que le payeur des primes est différent du nouveau propriétaire? ☐ Oui ☐ Non2. Existe-t-il un tiers en ce qui concerne ce contrat ou est-ce qu'un tiers aura l'usage de et/ou accès à la valeur du contrat? ☐ Oui ☐ Non

Si OUI, veuillez indiquer les renseignements sur le payeur des primes et/ou le tiers ci-dessous :

Identification du tiers (si applicable)

Nom du tiers

 | |

Date de naissance (si le tiers est une personne physique)

Adresse complète permanente du tiers

Numéro de téléphone du tiers

Activité principale ou profession : inscrivez des renseignements complets et détaillés, incluant titre d'emploi, domaine d'activité, nom de l'employeur et statut (employé, cadre, propriétaire, travailleur autonome, etc.); si retraité, indiquez les détails sur la dernière profession/occupation avant la retraite

Lien entre le tiers et le(s) propriétaire(s)

Si le tiers est une personne morale (corporation) ou autre entité :

Numéro d'entreprise

Lieu de délivrance du certificat de constitution

Protection des renseignements personnels

Beneva vous rappelle qu'elle accorde une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. Pour en connaître davantage sur nos pratiques, nous vous invitons à consulter notre Énoncé de confidentialité au beneva.ca.