

# AUTORISATION DE PAIEMENT

Association québécoise des informaticiennes  
et informaticiens indépendants

Police 95904 - Période du 1<sup>er</sup> mars 2011 au 29 février 2012

 **médicassurance**

1255, rue University, bureau 217, Montréal (Québec) H3B 3B2

5300, boulevard des Galeries, bureau 415, Québec (Québec) G2K 2A2

Montréal : 514.871.1181 • Québec : 418.681.7785 • Sans frais : 1.877.371.1181

info@medicassurance.ca www.medicassurance.ca

## MODE DE PAIEMENT DES PRIMES

Je désire me prévaloir du mode de paiement des primes suivant :

**Prélèvements bancaires pré-autorisés** : frais administratifs mensuels de 1 \$ ajoutés à la prime.

Pour se prévaloir de ce mode de paiement, remplir la section : « Autorisation de prélèvements bancaires »

**Paiement par carte de crédit** : frais administratifs mensuels de 1 \$ ajoutés au paiement annuel ou par transaction. Pour se prévaloir de ce mode de paiement, remplir la section : « Autorisation de paiement par carte de crédit »  Annuel  Semestriel  Trimestriel  Bimestriel  Mensuel

**Paiement annuel par chèque** :

Veuillez calculer vos primes au prorata en fonction de la date du renouvellement annuel de la police. La période couverte est du 1<sup>er</sup> mars de l'année courante au 29 février de l'année suivante. Le chèque doit être émis à l'ordre de MédicAssurance inc.

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

J'autorise MédicAssurance inc. à prélever de mon compte, dont les coordonnées figurent sur le spécimen de chèque ci-joint, la somme de \_\_\_\_\_ \$ le 1<sup>er</sup> jour de chaque mois et à rectifier le montant à débiter de mon compte advenant un changement de primes sur signification d'un préavis de 30 jours avant la date de la prise d'effet de la modification.

SIGNATURE DU (DES) TITULAIRE(S) DU COMPTE : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Type de service : personnel \_\_\_\_\_ entreprise \_\_\_\_\_

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 30 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour plus d'informations sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

**JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE AVEC MENTION « ANNULÉ »**

(Une photocopie est acceptée)

## AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

J'autorise, par la présente, MédicAssurance inc. (administrateur du régime), à prélever de ma carte de crédit le montant exigible en vertu du certificat d'assurance et à rectifier le montant à prélever de ma carte de crédit advenant un changement de primes moyennant un avis écrit de 30 jours avant la date de la prise d'effet de la modification. La présente autorisation peut être annulée à tout moment moyennant un avis écrit de 30 jours.

Visa  Master Card  Amex

NUMÉRO DE LA CARTE : \_\_\_\_\_ DATE D'EXPIRATION : \_\_\_\_\_

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE EN LETTRES MOULÉES : \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE LA CARTE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

## 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 paiement préautorisé 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.

Si un débit n'est pas honoré par votre institution financière pour cause de provision insuffisante, MédicAssurance inc. effectuera un débit en même temps que le préautorisé du mois suivant et des frais administratifs de 25 \$ seront alors perçus au troisième retour par MédicAssurance inc. et pour chaque débit subséquent qu'elle n'a pas pu effectuer. MédicAssurance inc. peut aussi mettre fin au mode de paiement et la prime annuelle serait alors exigée pour tout contrat d'assurance visé par ce débit.

Un arrêt de paiement de votre part sans dispositions ou entente au préalable avec MédicAssurance inc. pour le paiement de la prime peut entraîner l'annulation de tout contrat d'assurance visé par le paiement préautorisé.

**DOCUMENT À COMPLÉTER ET À RETOURNER ACCOMPAGNÉ  
DE LA PROPOSITION DÛMENT COMPLÉTÉE.**