



Objet : Modalités du plan de paiement par mensualités

Convention de prélèvement automatique :

La présente convention de prélèvement automatique (la « convention ») est conclue entre Allstate du Canada, compagnie d'assurance (« Allstate ») et vous, le ou les payeurs ou titulaires du compte de débit (le « compte ») sur lequel les prélèvements automatiques seront effectués en vertu des présentes.

Conformément à la convention, vous autorisez Allstate à effectuer des prélèvements mensuels programmés pour payer la prime conformément au barème des primes établi dans la ou les polices, y compris la prime initiale, sur le compte de l'institution financière nommée ci-dessus, ou de toute autre institution financière que vous pourriez désigner ultérieurement.

Les conditions suivantes s'appliquent dès lors que vous établissez un prélèvement automatique relativement au programme de paiement mensuel auprès d'Allstate, y compris les précisions sur la façon de l'annuler, vos droits de remboursement et ce qui se passe s'il n'y a pas suffisamment de provisions dans le compte.

1. Je/nous, les payeurs ou titulaires du compte visé par les prélèvements automatiques, avons reçu les précisions et compris les modalités du programme de paiement mensuel par prélèvements automatiques de mon/notre institution financière.
2. Je reconnais/Nous reconnaissons que l'institution financière n'est pas tenue de vérifier qu'un prélèvement automatique a été émis conformément aux modalités de la présente convention, y compris, sans s'y limiter, le montant.
3. Je reconnais/Nous reconnaissons que l'institution financière n'est pas tenue de vérifier que l'objet de paiement visé par le prélèvement automatique a été réalisé par Allstate comme condition pour honorer un prélèvement automatique qui a émis directement ou indirectement Allstate.
4. **Renonciation à la notification préalable : Je renonce/Nous renonçons à toute exigence relativement à la notification préalable du prélèvement, y compris, mais sans s'y limiter, à la notification préalable de toute modification du montant du prélèvement automatique en raison d'un changement de couverture de la police et de tous les frais applicables. En ce qui concerne le premier paiement en particulier, je renonce/nous renonçons au droit à un préavis de 15 jours et j'accepte/nous acceptons un préavis de 3 jours avant le prélèvement. Pour ce qui est des paiements ultérieurs, je renonce/nous renonçons au droit de recevoir une notification préalable du montant à prélever, y compris une notification préalable que le montant ou la date de paiement sera modifié.**
5. Je comprends/nous comprenons que ce mode de paiement peut être annulé par moi/nous à tout moment moyennant un préavis écrit d'au moins 30 jours. La résiliation de cette autorisation ne s'applique qu'au mode de paiement et n'a aucune incidence sur mon/notre obligation d'effectuer un paiement à Allstate en vertu de ma ou mes polices/notre ou nos polices, ni ne l'élimine. Je peux/Nous pouvons obtenir un modèle de formulaire d'annulation ou de plus amples informations sur mon/notre droit d'annuler cette convention auprès de mon/notre institution financière ou en visitant le site suivant www.cdnpay.ca.

6. En cas de contestation d'un prélèvement automatique, je conviens/nous convenons de communiquer avec Allstate. Je dispose/nous disposons de certains droits de recours si un prélèvement ne respecte pas la présente convention. Par exemple, j'ai/nous avons le droit de recevoir un remboursement pour tout prélèvement automatique qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente convention de prélèvement automatique. Pour obtenir plus d'informations sur les droits de recours, je peux/nous pouvons contacter mon/notre institution financière ou visiter le site www.paiements.ca.
7. Je garantis/Nous garantissons que toutes les personnes dont la signature est requise sur le compte visé par le prélèvement automatique ont signé et accepté la présente autorisation.
8. S'il y a une modification des primes en raison d'un changement de couverture, de taux, ou lors d'un renouvellement, le montant du prélèvement mensuel sera automatiquement modifié.
9. Je m'assurerai/nous nous assurerons que les fonds sont disponibles à chaque date d'échéance et je comprends/nous comprenons que les transactions refusées peuvent entraîner l'une ou l'ensemble des situations suivantes :
 - Une deuxième présentation ou tentative de retrait de fonds 3 à 10 jours ouvrables plus tard
 - Des frais de service de 50 \$ (en plus des frais imposés par votre institution financière)
 - Annulation de la police
10. Je m'engage/nous nous engageons à informer Allstate par écrit de toute modification des renseignements sur le compte fournis dans la présente autorisation au moins 10 jours civils avant la prochaine date de paiement.
11. Je comprends/nous comprenons que cette autorisation est permanente et qu'elle s'appliquera automatiquement aux périodes de renouvellement, sauf instructions contraires.
12. J'autorise/nous autorisons Allstate à recueillir, utiliser ou divulguer mes/nos renseignements personnels aux fins de la présente autorisation de prélèvements automatiques pour le paiement des primes d'assurance. J'autorise/Nous autorisons Allstate à divulguer tout renseignement personnel pouvant être contenu dans la présente convention à l'institution financière qui détient le compte dans la mesure où cette divulgation est directement liée et nécessaire à la bonne exécution du prélèvement automatique pour la ou les polices et à l'application de la règle H1 des règles de l'Association canadienne des paiements.
13. Je peux/Nous pouvons retirer mon/notre consentement à la collecte, l'utilisation ou la divulgation de mes/nos renseignements personnels aux fins de la présente autorisation de prélèvements automatiques pour le paiement de mes/nos primes d'assurance. Le retrait de mon/notre consentement entraînera l'annulation de la présente autorisation de prélèvements automatiques pour le paiement des primes d'assurance, auquel cas je dois/nous devons prendre d'autres dispositions pour le paiement des primes d'assurance.
14. J'ai/nous avons reçu une copie de cette autorisation et j'ai/nous avons lu et compris les présentes conditions.
15. La présente convention demeurera en vigueur jusqu'à sa résiliation par Allstate ou jusqu'à ce que je communique/nous communiquions avec mon/notre agent Allstate ou jusqu'à ce que j'appelle/nous appelions au 1-800-allstate (1-800-255-7828) pour demander sa résiliation. Allstate donnera suite à ma demande dans un délai d'au plus cinq jours ouvrables. Si une police ou un programme de paiement mensuel est ultérieurement proposé par une société affiliée à Allstate, je comprends/nous comprenons que la présente convention demeurera en vigueur, sauf si j'avise/nous avisons directement Allstate par écrit de sa résiliation. Allstate m'informerá par écrit de tout changement à la présente convention.