

Prélèvement de paiement direct

TotalGUARD

Renseignements sur l'entreprise

Renseignements sur l'entreprise

Nom de l'entreprise	Ville	Province	Code postal
---------------------	-------	----------	-------------

L'institution financière ci-dessous est autorisée et mandatée à débiter mon compte, conformément avec cette entente, mes/nos primes d'assurance payables à HED.

Renseignements sur la banque ou l'institution financière

Nom de la banque ou de l'institution financière

Adresse de la succursale	Ville	Province	Code postal
--------------------------	-------	----------	-------------

- Votre traitement de chaque chèque ou débit sera le même que si j'avais personnellement émis un chèque.
- Livraison de cette autorisation à vous constitue livraison par moi/nous.
- Cette autorisation peut être annulée par moi/nous en tout temps moyennant un avis écrit.
- J'assurerai/nous assurerons que les fonds sont disponibles pour la somme totale du retrait, tel qu'avisé par HED.
- Des honoraires de service de 10.00 \$ s'applique à chaque prélèvement de paiement direct retourné en raison de fonds non suffisants (NSF).

Afin de pouvoir prélever automatiquement de votre compte les primes d'assurance facturées pour chaque période de facturation, nous vous demandons de bien vouloir compléter les renseignements ci-dessous et joindre un chèque portant la mention <<annulé >>.

(1) Numéro de transit (5 chiffres)	(2) Numéro de l'institution financière (3 chiffres)	(3) Numéro de compte
------------------------------------	---	----------------------

Spécimen

Nom	_____	20_____
Adresse	_____	
Payable à	_____	\$ _____
	_____/100 Dollars	
Banque/institution financière	_____	
(1) 09267:	(2) 002:	(3) 638:194:02
(transit)	(banque)	(numéro de compte)

J'atteste que toutes les déclarations, représentations et réponses contenues dans la présente demande sont véridiques, complètes et entières, qu'elles soient imprimées ou écrites à la main, et que l'assurance demandée est émise moyennant considération de celles-ci.

Chez HED Courtier en Assurance Inc., nous savons que la confidentialité des informations personnelles est très importante. Toutes les informations que vous nous transmettez seront conservées dans un dossier d'assurance collective. Les informations contenues au dossier ne seront accessibles que par :

- nos employés et représentants dans l'accomplissement de leur emploi;
- les personnes à qui vous en avez donné le droit par écrit;
- les personnes autorisées par la loi.

Sur demande, vous avez toujours le droit de consulter votre dossier et, si nécessaire, corriger toutes informations erronées.

HED Courtier en Assurance Inc. s'engage à respecter votre vie privée et à préserver la confidentialité des renseignements transmis, et ce, avec les meilleurs moyens dont elle dispose, afin de protéger les données personnelles vous concernant, ainsi que tous les renseignements ayant trait à vos activités professionnelles et financières qui se rapportent à l'un ou l'autre des dix principes de confidentialité prescrits par la Loi sur la protection des renseignements personnels et des documents électroniques (www.privcom.gc.ca). Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de l'engagement du groupe HED Courtier en Assurance Inc. envers la confidentialité et la sécurité des renseignements, veuillez visiter notre site web: www.hedinc.com.

Signature de l'employé	Date (jj/mm/aaaa)
------------------------	-------------------