

ORDRE DE PAIEMENT MOUVEMENT DES CAISSES DESJARDINS (POLICE – MARCHÉ CANADIEN)

Police d'assurance crédit de portefeuille sur le marché canadien n°

émise par les

Assureurs identifiés dans le Certificat de Couverture au nom de

(l'« Assuré principal ») le

(la « Police »).

Le présent Ordre de paiement est donné en vertu de la Police. Les termes définis dans la Police ont le même sens aux présentes que dans cette dernière. Le présent Ordre de paiement, une fois traité, sera envoyé par courriel à la Caisse et à la Fédération, aux coordonnées indiquées ci-dessous, de même qu'à l'Assuré principal.

| | |
|------------------------------|--|
| Nom de la « Caisse » | |
| Adresse de la succursale | |
| Nom de la personne-ressource | |
| Numéro de téléphone | |
| Courriel | |
| Nom de la « Fédération » | FÉDÉRATION DES CAISSES DESJARDINS DU QUÉBEC |
| Adresse de la succursale | 1, complexe Desjardins Case postale 7, succursale Desjardins, Montréal (Québec) H5B 1B2 |
| Nom de la personne-ressource | Services Arrière-guichet Entreprises |
| Numéro de téléphone | 450-676-8390 ou 1-844-440-2695 |
| Courriel | 81530930.csp.arriereguichetentr.ccv@desjardins.com |

Toute mention de l'« Entreprise » dans le présent formulaire s'entend notamment de l'Assuré principal et de tout Assuré additionnel couvert par la Police. Aux fins du présent Ordre de paiement, l'Entreprise agit en son propre nom et en celui de tout Assuré additionnel couvert par la Police.

Au nom de mon Entreprise :

1. Je donne aux Assureurs instruction de verser directement à la Caisse tout montant payable ou qui deviendra payable à mon Entreprise aux termes de la Police (y compris tout montant recouvré);
2. Je consens à ce que les Assureurs fournissent à la Caisse et à la Fédération tous les renseignements et les documents relatifs à la Police dont dispose également mon Entreprise, notamment ceux concernant le respect des conditions de la Police par mon Entreprise, les déclarations de ventes (s'il y a lieu), les Approbations de crédit, les rapports sur les comptes en souffrance, les pertes et les demandes d'indemnisation;
3. Je reconnais et consens à ce que, à compter de la date à laquelle le présent Ordre de paiement est consigné dans les dossiers des Assureurs, la Caisse reçoive, entre autres, des copies des renseignements (ou y obtiendra accès) concernant les Approbations de crédit, les défauts aux termes de la Police et la résiliation de cette dernière;

4. Je consens à ce que les Assureurs utilisent la technologie de leur choix pour communiquer les renseignements mentionnés ci-haut à la Caisse et à la Fédération;
5. Je reconnais que si des renseignements divulgués à la Caisse ou à la Fédération conformément au présent Ordre de paiement sont considérés comme des « renseignements personnels » au sens de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, ils seront divulgués conformément à cette loi; et;
6. Je reconnais que le présent Ordre de paiement ne peut être révoqué sans le consentement écrit de la Caisse.

Le présent Ordre de paiement ne constitue pas une cession de la Police et ne confère ni à la Caisse ni à la Fédération quelque droit de recours contre les Assureurs (y compris le droit de présenter une demande d'indemnisation ou d'intenter une poursuite en vertu de la Police).

Les Assureurs se réservent le droit de déduire tout montant payable aux termes de la Police ou du présent Ordre de paiement de tout autre montant que lui doit l'Entreprise ou la Caisse.

Le présent Ordre de paiement s'applique à la Police, qui peut être renouvelée, prolongée ou modifiée de temps à autre.

| | |
|---------------------------|--|
| Nom de l'Assuré principal | |
| Signataire autorisé | |
| Date | |

Le présent Ordre de paiement a été consigné dans les dossiers des Assureurs le .

EXPORTATION ET DÉVELOPPEMENT CANADA, au nom des Assureurs

| | |
|-------|--|
| Par | |
| Nom | |
| Titre | |