

*Les formulaires incomplets seront retournés en succursale*

## 1. ADMISSIBILITÉ

Conditions pour adhérer au programme **SÉCURIZONE 2.0** ou **SÉCURIZONE Alerte\*** ou **SÉCURIZONE Assistance\*** :

- > Être âgé(e) de 18 ans et plus ; et
- > Être domicilié au Canada

Adhésion au plan familial

- > Conjoint : mêmes critères que pour l'adhérent
- > Enfant : enfant à charge, âgé de 23 ans ou moins, domicilié à la même adresse que l'adhérent

\*Pour bénéficier de tous les services des programmes SÉCURIZONE Alerte et SÉCURIZONE Assistance, l'adhérent doit détenir un dossier de crédit et une adresse électronique.

## 2. DEMANDE D'ADHÉSION

Les premiers frais seront perçus 30 jours après l'adhésion.

Date (AAAA MM JJ)

**IMPORTANT : Je choisis le plan SÉCURIZONE suivant (cocher un plan). Les détails de chaque plan sont indiqués à la page 3.**

### SÉCURIZONE Assistance

- Plan individuel 17,95 \$ / mois (plus taxes)  Plan familial 25,95 \$ / mois (plus taxes)

### SÉCURIZONE Alerte

- Plan individuel 9,95 \$ / mois (plus taxes)  Plan familial 14,95 \$ / mois (plus taxes)

### SÉCURIZONE 2.0

- Plan individuel 5,95 \$ / mois (plus taxes)  Plan familial 8,95 \$ / mois (plus taxes)

## 3. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

**Réservé à la Banque : SVP, VÉRIFIER et CONFIRMER L'ADRESSE ET LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU CLIENT AU FCC**

- Veuillez cocher cette case si vous avez modifié ou corrigé l'adresse au FCC. Nous procéderons au traitement du formulaire 48h après sa réception.

N° de FCC

Date de naissance (AAAA MM JJ)

Adresse électronique

- M.  Mme

Nom de famille

Prénom

## 4. MODE DE PAIEMENT

**Choisir l'un des 2 modes de paiement disponibles (A- Compte Mastercard Banque Nationale ou B- Compte bancaire).  
Remplir et signer la section correspondant à votre choix.**

### A - COMPTE MASTERCARD DE LA BANQUE NATIONALE

**Autorisation de retrait (fréquence et montant des débits) :** je, soussigné(e), autorise BNC Assistance inc., ses successeurs, cessionnaires éventuels ou ayants droit, à porter au compte de carte de crédit indiqué ci-dessous, les frais mensuels relatifs à mon programme d'assistance.

- Compte Mastercard de la Banque Nationale

5258

Expiration :

MM

AAAA

**X**

Date (AAAA MM JJ)

Signature

### B - ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) – ACCORD DE DPA DU PAYEUR (ADPA)

Utilisation du DPA  Personnel

**Autorisation de retrait (fréquence et montant des débits) :** je, soussigné(e), autorise BNC Assistance inc., ses successeurs, cessionnaires éventuels ou ayants droit, à effectuer, à partir de maintenant, des DPA personnels dans le compte bancaire indiqué ci-dessous, afin de payer les frais mensuels relatifs à mon programme d'assistance.

Chaque retrait correspond à un montant fixe, qui pourrait être modifié, notamment suivant la non-acceptation du prélèvement des frais.

**Renonciation : JE RENONCE à recevoir un préavis de 10 jours avant le premier débit porté à mon compte indiquant le montant et les dates d'échéance des débits. JE RENONCE également à recevoir un préavis indiquant tout changement du montant ou de la date d'un débit, notamment quand ce changement découle d'instructions que j'ai données à BNC Assistance inc. pour modifier les modalités d'un débit.**

**Changement ou annulation :** Je m'engage à informer BNC Assistance inc. au moins 5 jours avant le prochain prélèvement prévu, de toute modification des renseignements sur le compte bancaire et changement du jour de la perception. J'autorise aussi BNC Assistance inc. à effectuer les prélèvements sur un autre compte, suivant mes instructions verbales ou écrites. Dans le cas d'un compte conjoint, l'expression « je » utilisée dans la présente s'entend de tous les signataires.

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que BNC Assistance inc. ait reçu de ma part un préavis de sa modification ou de son annulation. JE PEUX ANNULER mon autorisation à tout moment en envoyant un préavis de trente 30 jours à BNC Assistance inc. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un ADPA, je peux communiquer avec BNC Assistance inc. ou l'institution financière qui détient mon compte ou consulter le site de Paiements Canada à l'adresse [www.paiements.ca](http://www.paiements.ca). JE DÉGAGE l'institution financière de toute responsabilité si l'annulation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part.

**Débit non conforme et Remboursement :** j'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à mon autorisation. 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 mon autorisation. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec Banque Nationale Réseau Assistance au 1 888 535-0510 ou l'institution financière qui détient mon compte ou visiter [www.paiements.ca](http://www.paiements.ca).

**Renseignements personnels :** Je consens et comprends que les renseignements personnels contenus dans ma demande d'adhésion au débit préautorisé seront communiqués à l'institution financière et à BNC Assistance inc. dans la mesure où cette communication de renseignements est directement reliée et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de DPA. Ce consentement demeure en vigueur tant que mon autorisation est maintenue.

#### AUTORISATION DE PAIEMENT ET RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE BANCAIRE

Compte bancaire

Transit N° d'institution N° de compte

**X**

Date (AAAA MM JJ)

Signature

Coordonnées de BNC Assistance inc. :

1100, boul. Robert-Bourassa, 5<sup>e</sup> étage, Montréal (Québec) H3B 2G7

Téléphone : 1 888 535-0510 Télécopieur : 514 394-6604

#### 5. CONSENTEMENT – SIGNATURE OBLIGATOIRE

##### Collecte, utilisation et partage de mes renseignements personnels

Dans le cadre des services demandés, BNC Assistance inc. recueille et utilise mes renseignements personnels, notamment, pour :

- Vérifier mon identité
- Ouvrir et administrer mon programme d'assistance et gérer les services connexes
- Communiquer avec moi, par la poste ou par courriel, pour me fournir les instructions nécessaires à l'administration du programme d'assistance par nos fournisseurs, incluant (si applicable) l'envoi d'un code d'accès
- Me présenter des offres et autres communications promotionnelles ou celles de ses partenaires d'affaires (sauf refus de votre part)
- Toute autre fin prévue dans notre *Politique de protection des renseignements personnels* à [www.bnc.ca/politique-de-confidentialite.html](http://www.bnc.ca/politique-de-confidentialite.html)

BNC Assistance inc. et ses fournisseurs peuvent également recueillir, utiliser et se communiquer entre eux, des renseignements à mon sujet comme mon nom, mes coordonnées, certains enregistrements d'appels que j'ai effectués auprès des fournisseurs, à des fins de contrôle de la qualité des services offerts, prévention de la fraude, de conformité réglementaire et pour la gestion de plaintes.

##### Conjoint et enfants à charge (si applicable)

Si j'ai fourni des renseignements personnels à propos de mon conjoint ou d'un enfant à charge, je confirme avoir obtenu leur consentement à la collecte, à l'utilisation et à la communication de leurs renseignements personnels aux mêmes fins.

##### Durée du consentement

Mon consentement sera valable à compter de la date de signature de la présente et le restera pour la durée de ma relation d'affaires avec BNC Assistance inc. ou pour une plus longue période si cela est requis ou permis par la loi.

De plus, je consens à ce que BNC Assistance inc. utilise certains de mes renseignements personnels pour m'offrir des produits et services susceptibles de m'intéresser ou les communique à ses sociétés apparentées afin que celles-ci les utilisent aux mêmes fins. Ces offres pourront m'être présentées par divers moyens, notamment par voie électronique, par téléphone ou par la poste, aux adresses et numéros que j'aurai fournis. Je reconnais que je pourrai retirer mon consentement à l'utilisation et à la communication de mes renseignements personnels à des fins de sollicitation en tout temps, en communiquant avec BNC Assistance inc. au 1 888 535-0510 ou en écrivant à l'adresse précisée dans le contrat.

En signant, je confirme que les affirmations suivantes sont exactes :

- Les renseignements que j'ai fournis à la Banque dans le cadre de cette demande sont exacts
- J'ai lu les conditions énoncées à la section 5 de cette demande et je les accepte
- J'ai pris connaissance de la *Politique de protection des renseignements personnels*
- Si j'ai fourni des renseignements personnels sur une autre personne, je confirme que je suis autorisé à le faire

**X**

Date (AAAA MM JJ)

Signature du demandeur

Prénom et nom du demandeur

#### 6. RÉSERVÉ À LA BANQUE

N° d'employé

Prénom et nom du conseiller

Transit

**IMPORTANT : ACHEMINER PAR COURRIEL À [ABNsupport@bnc.ca](mailto:ABNsupport@bnc.ca) ou AU TRANSIT 1670-1**

# SÉCURIZONE<sup>MD</sup>

Pour que votre identité n'appartienne qu'à vous

Le programme SÉCURIZONE comprend plusieurs services pour aider à prendre des précautions face au vol et à la fraude d'identité, et intervenir si un événement survient.



## SÉCURIZONE 2.0

Le plus simple

### PRÉVENIR

- › Évaluation du risque de vol et de fraude d'identité
- › Service-conseil par téléphone en prévention du vol et de la fraude d'identité

### RÉAGIR ET SOUTENIR

- › Accompagnement rétablissement de l'identité
- › Une heure de soutien psychologique par événement
- › Assistance juridique
- › Aide en cas de perte ou vol de portefeuille

## SÉCURIZONE Alerte

L'intermédiaire

en partenariat avec Equifax<sup>1</sup>

### PRÉVENIR

- › Évaluation du risque de vol et de fraude d'identité
- › Service-conseil par téléphone en prévention du vol et de la fraude d'identité

### ATTÉNUER

- › Surveillance dossier de crédit Equifax et alertes
- › Accès cote et rapport de solvabilité
- › Surveillance identité en ligne et alertes

### RÉAGIR ET SOUTENIR

- › Accompagnement rétablissement de l'identité
- › Une heure de soutien psychologique par événement
- › Assistance juridique
- › Aide en cas de perte ou vol de portefeuille

## SÉCURIZONE Assistance

en partenariat avec Assist Identité<sup>MC,2</sup>

Le plus complet

### PRÉVENIR

- › Évaluation du risque de vol et de fraude d'identité
- › Service-conseil par téléphone en prévention du vol et de la fraude d'identité
- › Notification de violations majeures (par ex., un bris de confidentialité qui touche plusieurs clients d'une même entreprise)

### ATTÉNUER

- › Surveillance dossiers de crédit par les deux agences d'évaluation du crédit canadien et alertes
- › Accès cote et rapport de solvabilité
- › Surveillance identité en ligne et alertes

### RÉAGIR ET SOUTENIR

- › Aide en cas de vol d'identité et assistance rétablissement de l'identité par procuration limitée\*
- › Une heure de soutien psychologique par événement
- › Assistance juridique
- › Aide en cas de perte ou de vol de portefeuille

\* Lorsque vous signez une procuration limitée, un expert en rétablissement de l'identité peut ensuite agir en votre nom auprès des entreprises qui doivent être impliquées dans le rétablissement de votre identité.

# SÉCURIZONE

## Prenez des précautions contre le vol d'identité

### 3 bonnes raisons de choisir SÉCURIZONE

- ✓ Bénéficiez d'une évaluation de vos risques et de conseils pour vous aider à vous prémunir des risques liés au vol d'identité et à la fraude.
- ✓ Recevez une alerte en cas de changement important concernant votre dossier de crédit ou si vos informations fournies sont retracées sur un site potentiellement frauduleux ou du marché noir (SÉCURIZONE Alerte et SÉCURIZONE Assistance).
- ✓ Recevez une aide personnalisée rapidement en cas de vol d'identité et de fraude.

### 1-2-3 Bénéficiez de tous vos avantages



Pour bénéficier des services de surveillance et d'alertes inclus avec les produits SÉCURIZONE Alerte ou SÉCURIZONE Assistance, vous devez vous inscrire sur le site du partenaire.

- 1 Gardez votre courrier à l'œil! Une lettre avec votre code d'accès arrivera quelques jours après votre adhésion.
- 2 Entrez votre code d'accès à l'adresse inscrite sur la lettre.
- 3 Personnalisez vos alertes pour être informé rapidement.



**Vous avez besoin de soutien pour activer vos services ?**  
Téléphonez au **1 888 535-0510**.

### Vous souhaitez adhérer à SÉCURIZONE ?



Rendez-vous en succursale



Téléphonez au 1 888 535-0510

[bnc.ca/securizone](https://bnc.ca/securizone)



**BANQUE  
NATIONALE**  
RÉSEAU ASSISTANCE

1 En détenant SÉCURIZONE Alerte vous avez accès à Equifax Complet<sup>MC</sup> surveillance, un produit d'Equifax, partenaire de BNC Assistance inc.

2 En détenant SÉCURIZONE Assistance vous avez accès à Assist Identité, un produit de Sigma Loyalty, partenaire de BNC Assistance inc.

MD SÉCURIZONE et le logo BANQUE NATIONALE RÉSEAU ASSISTANCE sont des marques de commerce déposées de Banque Nationale du Canada, utilisées sous licence par BNC Assistance inc. Equifax et les marques d'Equifax sont des marques déposées d'Equifax inc.

Assist Identité MC, Sigma Loyalty Group inc. ainsi que les marques et logos connexes sont des marques de commerce détenues ou utilisées sous licence. La solution Assist Identité est fournie par Sigma Loyalty Group inc.