

1. ADMISSIBILITÉ

Conditions pour adhérer au programme **Sécurizone / Sécurizone 360** :

- > Être âgé de 18 ans et plus
- > 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, demeurant à la même adresse que l'adhérent

ATTENTION : Pour bénéficier de tous les services Sécurizone 360, vous devez détenir un dossier de crédit.

2. DEMANDE D'ADHÉSION

Date (AAAA MM JJ)

IMPORTANT : Je choisis le plan Sécurizone suivant (cocher un plan).

Sécurizone 360

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

Sécurizone

- Plan individuel 7,95 \$ / mois (plus taxes) Plan familial 11,95 \$ / mois (plus taxes)

3. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Réservé à la Banque :

IMPORTANT : Afin que l'adhérent puisse bénéficier de tous ses services, veuillez vous assurer que les informations suivantes sont exactes au CRM :

- adresse postale
- adresse électronique
- numéro de téléphone.

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

N° de FCC

Date de naissance (AAAA MM JJ)

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

Date (AAAA MM JJ) **X** _____
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. 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.

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. :
800, rue Saint-Jacques, bureau 16701, Montréal (Québec) H3C 1A3
Téléphone : 1 888 535-0510 Télécopieur : 514 394-6604

5. COLLECTE, UTILISATION ET COMMUNICATION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

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

- Vérifier votre identité ;
- Ouvrir et administrer votre programme d'assistance et gérer les services connexes ;
- Communiquer avec vous, par la poste ou par courriel, pour vous fournir les instructions nécessaires à l'administration du programme d'assistance par nos fournisseurs, incluant (lorsqu'applicable) l'envoi d'un code d'accès ;
- Permettre à BNC Assistance Inc., à la Banque Nationale ou à ses filiales de présenter des offres et autres communications promotionnelles ou celles de ses partenaires d'affaires, sauf si vous refusez ;
- Toute autre fin prévue dans la Politique de protection des renseignements personnels de la Banque Nationale et ses filiales, disponible sur le bnc.ca/politique-de-confidentialite.html.

La politique mentionne entre autres quels renseignements BNC Assistance Inc. recueille, à qui elle les communique et comment ils sont utilisés et conservés, quels sont vos options et vos droits comment gérer vos consentements.

BNC Assistance Inc. peut notamment communiquer vos renseignements personnels, dont votre nom, vos coordonnées et certains enregistrements d'appels effectués, aux fournisseurs, et ce afin de contrôler la qualité de services offerts, prévenir la fraude, assurer le respect de nos obligations réglementaires et assurer le traitement des plaintes.

Vos renseignements personnels seront conservés par BNC Assistance Inc. pour une durée raisonnable à la suite de la fin de la relation d'affaires pour respecter leurs obligations légales.

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec votre succursale ou avec le chef de la protection des renseignements personnels et de la vie privée à confidentialite@bnc.ca.

6. CONSENTEMENT – SIGNATURE OBLIGATOIRE

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

- Les renseignements que j'ai fournis à BNC Assistance Inc. dans le cadre de cette demande sont exacts ;
- J'ai lu les conditions énoncées à la section « Collecte, utilisation et communication de vos renseignements personnels » de cette demande et je les accepte ;
- J'ai pris connaissance de la **Politique de protection des renseignements personnels** de BNC Assistance Inc., disponible sur le bnc.ca/politique-de-confidentialite.html ;
- Je comprends que l'adhésion aux services de BNC Assistance Inc. signifie que j'accepte les conditions de cette Politique ;
- Je comprends que je peux limiter la collecte, l'utilisation et la communication de mes renseignements personnels de la façon prévue dans cette Politique ;
- Si j'ai fourni des renseignements personnels sur une autre personne, comme mon conjoint ou un enfant à charge je confirme que je suis autorisé à le faire.

X

Date (AAAA MM JJ) _____ Signature du demandeur _____

Prénom et nom du demandeur _____

7. RÉSERVÉ À LA BANQUE

N° d'employé _____ Prénom et nom du conseiller _____ Transit _____

IMPORTANT : ACHEMINER PAR COURRIEL À abnsupport@bnc.ca