



Programme de Plan de paiement pour difficulté exceptionnelle

Veillez lire attentivement avant de remplir et de signer la demande

BUT :

407 ETR Concession Company Limited (« 407 ETR ») a mis en place un programme de Plan de paiement pour difficultés exceptionnelles (le « Programme ») afin d'aider les clients qui ont accumulé des soldes importants de leur compte 407 ETR et qui feraient face à des « difficultés exceptionnelles » si le Registraire des véhicules motorisés de l'Ontario refusait de renouveler leur permis de véhicule ou de leur en délivrer un nouveau. Il est entendu que les soldes impayés du compte 407 ETR comprennent les soldes encourus lors de déplacements sur l'autoroute 407 ETR et l'autoroute 407 de la province de l'Ontario (le tronçon à l'est de Brock Road).

ADMISSIBILITÉ

Vous avez le droit de participer au programme uniquement si, à la date de la demande :

- vous êtes titulaire d'un compte personnel 407 ETR;
- le solde impayé du compte 407 ETR est supérieur à 1 000 \$ (droits de péage, frais et intérêts compris);
- on vous a refusé le renouvellement de votre plaque d'immatriculation ou le Registraire des véhicules motorisés de l'Ontario a refusé de vous en délivrer une nouvelle;
- le refus du permis d'immatriculation constituerait une menace pour la santé et la sécurité d'une personne habituellement transportée par le véhicule; ou vous subiriez des « difficultés exceptionnelles » si le renouvellement ou la délivrance de votre permis d'immatriculation devait être refusé;
- vous n'avez pas été en défaut de paiement dans le cadre de l'un des programmes 407 ETR;
- vous acceptez toutes les conditions du programme, y compris la structure et les échéances du plan de paiement, tel que décrit plus en détail ci-dessous.

EXIGENCES DE LA DEMANDE

Pour vous inscrire au programme, vous êtes tenu de présenter :

- un formulaire d'inscription rempli et signé, accompagné de toutes les pièces justificatives pertinentes;
- un paiement initial des frais de traitement de 30,00 \$ par fonds certifiés, en argent comptant, ou par mandat postal;
- toute autre information ou d'autres documents à la demande de 407 ETR.

CONSETEMENTS/AUTORISATIONS

- Vous consentez expressément au recouvrement, à la conservation, à l'utilisation et à la divulgation par 407 ETR de vos renseignements personnels, financiers, professionnels et autres dans le but de vérifier ou d'examiner votre demande, et de gérer et d'appliquer le programme ainsi que les lois y relatives.
- Vous autorisez 407 ETR à échanger vos informations personnelles, financières, professionnelles et autres avec des institutions financières, des agences d'évaluation du crédit, tout agent de 407 ETR, ou toute autre personne jugée nécessaire, aux fins de gestion et d'application du programme et de toute loi y relative.

ADMISSION AU PROGRAMME

Veillez prévoir jusqu'à trente (30) jours à compter de la date de réception de votre demande par 407 ETR pour qu'une décision finale soit prise quant à l'admissibilité au programme.

- Si votre demande est acceptée, vous serez admis au programme et le paiement initial de 30,00 \$ sera appliqué au solde de votre compte 407 ETR.
- Dans les 14 jours suivant la notification de votre admission, vous acceptez d'envoyer, par chèque certifié/mandat, un paiement minimum (à déterminer au moment de l'évaluation) à 407 ETR, ainsi que le nombre stipulé de chèques postdatés

consécutifs totalisant le solde de vos comptes 407 ETR. Le paiement initial ainsi que les chèques postdatés doivent être remis par la poste ou en personne au Centre de service à la clientèle de 407 ETR situé au 6300 Steeles Avenue West, Woodbridge, Ontario L4H 1J1

- À la réception du paiement initial et des chèques postdatés, la société 407 ETR informera le Registraire des véhicules motorisés de la levée du refus d'immatriculation de votre véhicule. Le temps de traitement nécessaire pour retirer l'avis de refus de plaque peut aller jusqu'à dix (10) jours ouvrables. De plus, 407 ETR accepte de cesser d'accumuler des intérêts sur le solde impayé du compte au moment de la réception de l'ensemble des paiements.
- Vous acceptez de maintenir votre compte 407 ETR à jour en ce qui concerne tous les nouveaux frais, et d'informer rapidement par écrit le médiateur de 407 ETR dans les six (6) jours si vous changez vos plaques d'immatriculation, votre véhicule, votre adresse ou vos informations financières.
- Si, pour quelque raison que ce soit, l'un de vos paiements dans le cadre de ce programme est en retard, y compris si un chèque postdaté est retourné pour cause de fonds insuffisants, cela constituera une violation des conditions du programme.
- Le non-respect de l'une des dispositions précédentes peut entraîner votre exclusion immédiate et automatique du programme, la réintégration du refus de plaque et l'application rétroactive d'intérêts sur le solde impayé de votre compte 407 ETR à partir de votre date d'admission au programme. Par ailleurs, vos renseignements personnels, financiers, professionnels et autres peuvent être utilisés, directement ou non, pour toute action ou procédure contre vous pour le recouvrement du solde impayé de votre compte 407 ETR.

DEMANDES REJETÉES

- Si votre demande d'inscription au programme est rejetée, le paiement initial des frais de traitement de 30,00 \$ s'appliquera au solde impayé de votre compte 407 ETR, et vos obligations, responsabilités, engagements financiers et votre situation à l'égard du dit compte resteront inchangés.

GÉNÉRALITÉS

- Votre admission et votre participation au programme sont à la seule discrétion de 407 ETR. 407 ETR peut, à sa seule discrétion et à n'importe quel moment, modifier les conditions du programme, ou mettre fin au programme, en vous en informant.
- Vous reconnaissez expressément que votre dette envers 407 ETR demeure en souffrance et impayée jusqu'à son paiement intégral en conformité avec le programme ou autrement.
- Par la présente, vous dégagez 407 ETR et ses sociétés affiliées, administrateurs, dirigeants, employés, agents, successeurs et ayants droit de toute réclamation, de quelque nature que ce soit, y compris de dommages, obligations, dépenses, frais ou toute action ou procédure résultant directement ou indirectement de ou en lien avec le programme, et par la présente vous libérez et déchargez à jamais 407 ETR, ses administrateurs, dirigeants, employés et agents de toute action, cause d'actions, réclamations et demandes provenant du programme ou en relation avec lui.
- Vous reconnaissez que tous les renseignements donnés par vous avec votre demande sont à tous les égards complets, véridiques et exacts.
- Les lois en vigueur en Ontario s'appliquent au Programme et à tout ce qui s'y rattache, et les tribunaux de l'Ontario sont seuls compétents pour toutes ces questions.
- Vous déclarez avoir lu et compris le contenu de ce document et acceptez d'y être lié.

X

Prénom et nom (en caractères d'imprimerie)

X

Signature

X

Date

DEMANDE POUR LE PROGRAMME DE PLAN DE PAIEMENT POUR DIFFICULTÉ EXCEPTIONNELLE
ET FORMULAIRE DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

Courrier ou visite : 6300 Steeles Ave. W, Woodbridge, ON L4H 1J1
Courriel : ombudsman@407etr.com Appel : 905-264-4485
Pour plus de renseignements : www.407etr.com

À remplir dans son intégralité pour examen par 407 ETR

La demande doit être accompagnée d'un chèque certifié ou d'un mandat d'un montant de 30 \$ établi à l'ordre de 407 ETR. Le droit de dépôt de 30,00 \$ sera porté au crédit de votre compte 407 ETR. Veuillez retourner ce formulaire rempli et signé, votre documentation écrite (y compris la situation du requérant et la justification) et le droit de dépôt à l'adresse postale. Au cours du processus d'examen, 407 ETR peut vous contacter pour obtenir plus de renseignements ou des précisions.

INFORMATIONS DU COMPTE

Numéro de compte 407 ETR	
-----------------------------	--

NOM ET RÉSIDENCE

	Nom de famille	Prénom	Initiale du second prénom
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme			

Adresse	Bureau/Apt	Ville	Province	Code postal	<input type="checkbox"/> Location <input type="checkbox"/> Propriétaire

RENSEIGNEMENTS JUSTIFICATIFS : Vous pouvez utiliser ce formulaire, ou fournir le vôtre, pour résumer votre position et inclure des documents justificatifs tels qu'une lettre de votre médecin ou de votre thérapeute décrivant un programme de traitement. (Veuillez ne pas inclure de renseignements sensibles tels que le numéro de votre carte d'assurance maladie, votre date de naissance ou votre diagnostic).

SITUATION DES REQUÉRANTS ET PIÈCES JUSTIFICATIVES

<input type="checkbox"/> J'ai joint ma situation et toutes les pièces justificatives que je compte utiliser pour appuyer ma demande
<input type="checkbox"/> J'ai inclus les frais de traitement de la demande de 30,00 \$

*Veuillez prévoir 30 jours à partir de la date de réception de la demande pour que la décision définitive soit rendue.

FICHE FINANCIÈRE MENSUELLE (veuillez ne pas inclure de renseignements sensibles tels que votre numéro d'assurance sociale, numéro de compte bancaire, numéros de carte de crédit, etc.)

Revenu mensuel

Revenu net de l'emploi (joindre une preuve de revenu, par exemple, une fiche de paie)	\$
Revenu du conjoint	\$
Soutien du revenu (p. ex., POSPH, L'Ontario au Travail – joindre une preuve de revenu)	\$
Autre revenu	\$

Revenu mensuel total : _____ \$

Dépenses mensuelles

Hypothèque/Loyer	\$
Remboursement de prêts (p. ex., prêts pour le paiement de la voiture)	\$
Provisions	\$
Services publics	\$
Soins médicaux	\$
Téléphone cellulaire	\$
Cartes de crédit	\$
Assurance automobile	\$
Frais de transport (carburant, transport en commun)	\$
Pension alimentaire pour enfants	\$
Autre (veuillez énumérer)	\$

Total des dépenses mensuelles : _____ \$

Revenu total disponible : _____ \$

CONSENTEMENT DU CLIENT

Je soussigné, _____, (i) consens par la présente au recouvrement, à la conservation, à l'utilisation et à la divulgation par 407 ETR des renseignements que j'ai fournis dans cette demande aux fins de vérification ou d'enquête sur ma demande, et d'administration et d'application du programme et de toute loi y relative, et (ii) confirme que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts. Je reconnais en outre que toute fausse déclaration ou l'incapacité de fournir des preuves sur demande entraînera le rejet de ma demande.