# Demande à titre de garant d'une Marge de crédit MAX sur VR

Novembre 2023

**Introduction :** La présente demande à titre de garant d'une Marge de crédit sur VR Banque Équitable doit être remplie par toutes les personnes qui sont propriétaires d'une société ou d'une entreprise et qui ont l'intention de faire une demande à titre de garant pour une Marge de crédit MAX sur VR d'entreprise Banque Équitable.

En plus d'une demande à titre de garant d'une Marge de crédit sur VR Banque Équitable remplie, Banque Équitable aura besoin des documents suivants pour entamer le processus d'approbation :

1. une demande de Marge de crédit MAX sur VR d'entreprise Banque Équitable remplie (y compris tous les documents applicables);
2. les documents justificatifs sur le revenu (selon le cas et comme indiqué à l'annexe A).

## RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE D'ASSURANCE VIE

*(Police d'assurance vie entière utilisée comme garantie dans le cadre de la Marge de crédit sur VR)*

| NUMÉRO DE POLICE | COMPAGNIE D'ASSURANCE |
|---|---|
| NOM DU PROPRIÉTAIRE DE LA POLICE | |
| NOM DU COPROPRIÉTAIRE DE LA POLICE *(S'IL Y A LIEU)* | |

## RENSEIGNEMENTS SUR LE GARANT

| NOM DE FAMILLE | PRÉNOM | INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM | SEXE ☐ H ☐ F |
|---|---|---|---|
| NOM DE JEUNE FILLE *(S'IL Y A LIEU)* | NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | DATE DE NAISSANCE | |
| ADRESSE DU DOMICILE ACTUEL | | ÉTAT MATRIMONIAL | |
| VILLE | PROVINCE | CODE POSTAL | |
| ADRESSE DU DOMICILE ANTÉRIEUR *(AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES) (S'IL Y A LIEU)* | | | |
| VILLE | PROVINCE | CODE POSTAL | |
| ADRESSE POSTALE ☐ Même que l'adresse du domicile actuelle | | | |
| VILLE | PROVINCE | CODE POSTAL | |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU DOMICILE | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL | ADRESSE COURRIEL | |
| SITUATION D'EMPLOI<br>☐ Employé ☐ Retraité ☐ Autre (fournir des détails) : | | | |

| | | |
|---|---|---|
| NOM DE L'EMPLOYEUR ACTUEL | | |
| OCCUPATION[1] (inclure le titre et le secteur) | | ANNÉES DE SERVICE CHEZ L'EMPLOYEUR |
| ADRESSE DE L'EMPLOYEUR | | |
| VILLE | PROVINCE | CODE POSTAL |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE L'EMPLOYEUR | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL | ADRESSE COURRIEL |
| ANCIEN EMPLOYEUR *(SI MOINS DE DEUX ANNÉES DE SERVICE CHEZ L'EMPLOYEUR ACTUEL)* | | |
| AVEZ-VOUS DES ARRIÉRÉS D'IMPÔT SUR LE REVENU?<br>☐ Oui ☐ Non | SI VOUS AVEZ DES ARRIÉRÉS D'IMPÔTS SUR LE REVENU, QUEL EST LE MONTANT DÛ? | |

**ATTESTATION RELATIVE À UNE PERSONNE POLITIQUEMENT VULNÉRABLE (PPV)** *(cocher la case pertinente)*
J'atteste par les présentes que :

☐ je NE SUIS PAS une personne politiquement vulnérable, au sens l'annexe B.

☐ je suis une personne politiquement vulnérable, au sens l'annexe B.

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

| | |
|---|---|
| VALEUR TOTALE COMBINÉE DES GARANTIES FINANCIÈRES<br>_____ $ | TOTAL DU REVENU ANNUEL BRUT COMBINÉ (DE TOUTES LES SOURCES)<br>_____ $<br>Voir l'annexe A pour la liste des documents justificatifs à inclure avec la demande à titre de garant d'une Marge de crédit sur VR Banque Équitable. |

**ATTESTATION RELATIVE À UN TIERS (remplir si la personne est l'emprunteur ou un signataire autorisé)**
J'atteste par les présentes que ce compte : *(cocher la case pertinente)*

| | |
|---|---|
| ☐ ne sera pas utilisé par un tiers, au sens défini à l'annexe C, ni pour le compte ou au profit d'un tiers. | ☐ sera utilisé par un tiers, au sens défini à l'annexe C, ou pour le compte ou au profit d'un tiers.<br>Si vous cochez cette case, vous devez également remplir le formulaire de renseignements sur un tiers se trouvant à l'annexe C. |

## RENSEIGNEMENTS FINANCIERS *(remplir selon le cas)*

| DETTES/PAIEMENTS | DESCRIPTION (inclure le nom du prêteur) | SOLDE | LIMITE DE CRÉDIT | PAIEMENT MENSUEL | REMBOURSEMENT INTÉGRAL EN UTILISANT LES FONDS DE LA VALEUR DE RACHAT? |
|---|---|---|---|---|---|
| HYPOTHÈQUE/LOYER | | | | | ☐ Oui ☐ Non |
| PRÊT | | | | | ☐ Oui ☐ Non |
| MARGE DE CRÉDIT | | | | | ☐ Oui ☐ Non |

[1] Une vague description comme « travailleur indépendant », « travailleur autonome », « consultant », « investisseur », « propriétaire d'entreprise », « homme ou femme d'affaires », « entrepreneur » ou « signataire autorisé » n'est pas acceptable. L'occupation doit refléter clairement la nature du travail et du secteur dans lequel celui-ci est accompli.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CARTE DE CRÉDIT | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| TAXES FONCIÈRES | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| ARRIÉRÉS DE TAXES FONCIÈRES | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| ARRIÉRÉS DE TAXES REVENUS | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| PENSION ALIMENTAIRE | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| AUTRE :_____ | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |
| AUTRE :_____ | | | | | ☐ Oui | ☐ Non |

## Protection des renseignements personnels

En remplissant la présente Demande, vous convenez que la Banque Équitable peut recueillir, utiliser et divulguer vos renseignements conformément aux modalités de son Entente de confidentialité et de la législation fédérale, ce qui peut comprendre la communication de renseignements à des tiers. Vous reconnaissez qu'il est facultatif de fournir votre numéro d'assurance sociale dans la présente demande. Si vous choisissez de le fournir, la Banque Équitable peut l'utiliser conformément à son Entente de confidentialité. Vous consentez en outre à ce que la Banque Équitable obtienne un rapport de crédit de toute agence d'évaluation du crédit relativement à la présente demande, chaque année ou plus fréquemment, si elle le juge nécessaire. Une copie de l'Entente de confidentialité est incluse dans le dossier que vous avez reçu avec la présente demande et est également disponible sur le site Web de la Banque Équitable et dans ses bureaux. Vous pouvez également demander une copie de l'Entente de confidentialité en communiquant avec la Banque Équitable.

## Procédures de traitement des plaintes des clients

Nous sommes déterminés à offrir un service de qualité supérieure à nos clients. Si les services que nous offrons vous préoccupent ou suscitent une plainte, veuillez nous en faire part pour nous permettre d'essayer de régler le problème le plus rapidement et le plus efficacement possible. Notre document « Procédures de traitement des plaintes des clients » explique en détail le processus de Banque Équitable et est disponible sur notre site Web et dans nos bureaux. Un exemplaire de ces procédures est incluse avec cette Demande. Vous pouvez également les obtenir en communiquant avec Banque Équitable.

## Signatures

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez que tous les renseignements que vous avez fournis dans la présente demande sont véridiques et exacts à tous les égards, et que si l'un de ces renseignements change, vous en aviserez immédiatement la Banque Équitable. Votre signature confirme également que vous acceptez les modalités énoncées dans la présente demande et que vous reconnaissez que la Banque Équitable n'est aucunement tenue d'approuver votre demande.

**Signé ce _____e jour de _____ 20____.**

**Garant : _____**

**Annexe A**

## Documents justificatifs sur le revenu et la valeur nette

Veuillez fournir les documents d'admissibilité du revenu indiqués ci-après avec votre demande à titre de garant d'une Marge de crédit sur VR Banque Équitable. Si ces derniers ne sont pas disponibles, veuillez communiquer avec votre conseiller pour discuter des autres options possibles. Dans certaines circonstances, Banque Équitable peut également exiger que des documents supplémentaires soient soumis dans le cadre du processus d'approbation.

**Garants salariés ou employés à taux horaire**
Les garants salariés ou employés à taux horaire (dont la valeur de rachat est supérieure ou égale à 110 000 $) doivent fournir l'un des documents suivants :

1. Avis de cotisation de l'année la plus récente;
2. T4 le plus récent et (s'il y a lieu) les relevés T5;
3. lettre d'emploi et talon de paie récent (les deux dans les 90 derniers jours).

**Garants qui sont des travailleurs autonomes ou des travailleurs rémunérés à commission**
Les garants qui sont des travailleurs autonomes ou des travailleurs rémunérés à commission (dont la valeur de rachat est supérieure ou égale à 110 000 $) doivent fournir l'un des documents suivants :

1. T1 générale préparée par un comptable;
2. États financiers préparés par un comptable dans les 12 derniers mois;
3. T4A le plus récent;
4. Relevés des commissions pour une période minimale de six mois dans la dernière année;
5. Lettre sur le revenu de commission de l'employeur dans les 60 jours (présentant une accumulation du revenu gagné);
6. Avis de cotisation de l'année la plus récente;

Les garants qui sont des travailleurs autonomes ou des travailleurs rémunérés à commission doivent également fournir l'un des documents suivants :

1. Statuts constitutifs
2. permis principal d'entreprise;
3. lettre de référence d'une banque;
4. déclarations de la TVH/TPS.

## Annexe B

**Personne politiquement exposée (PPE) :**

Une PPE est une personne qui est une « personnalité politique de haut niveau » ou un « dirigeant d'une organisation internationale », tout membre de sa « famille immédiate » ou tout « proche associé ». Le « dirigeant d'une organisation internationale » désigne le dirigeant d'une organisation internationale établie par les gouvernements d'États ou le dirigeant d'une institution de cette organisation.

Une **personnalité politique de haut niveau** est une personne qui a occupé ou a occupé dans le passé l'un des postes suivants au **Canada** ou dans un pays **étranger** ou au nom de ceux-ci :

- gouverneur général, lieutenant-gouverneur ou chef d'État ou de gouvernement;
- membre du conseil exécutif du gouvernement, du Sénat ou de la Chambre des communes ou membre d'une assemblée législative;
- sous-ministre ou grade équivalent;
- ambassadeur ou attaché ou conseiller d'un ambassadeur;
- général militaire (ou un grade supérieur);
- titulaire d'une charge ou d'un poste prescrit;
- président d'une société qui appartient directement à Sa Majesté du chef du Canada ou d'une province, ou un président d'une société d'État ou d'une banque d'État;
- chef d'organisme gouvernemental;
- juge;
- chef ou président d'un parti politique dans une assemblée législative;
- maire.

La PPE comprend également les **membres de la famille immédiate** d'une figure politique de premier plan ou d'une organisation internationale, comme indiqué ci-dessous :

- époux ou conjoint de fait;
- enfant; frère, sœur, demi-frère ou demi-sœur;
- mère ou père;
- mère ou père du conjoint ou du conjoint de fait.

La PPE comprend également un « proche collaborateur ». Un « proche collaborateur » peut être un individu qui est étroitement lié à une PPE pour des raisons personnelles ou professionnelles. Le terme « proche collaborateur » ne vise pas toutes les personnes associées à une PPE.

## Annexe C

**Détermination d'un tiers – Un tiers** est une personne (c.-à-d. une personne ou une entité), autre que le titulaire du compte, le garant ou les personnes autorisées à donner des instructions sur le compte, qui apporterait une contribution financière ou aurait un intérêt financier dans le compte ou en tirerait un avantage financier; ou exerce ou semble exercer un contrôle sur ce qui se passe avec le compte. Les cadeaux sont des exceptions. Une personne ou une entité agissant en vertu d'une procuration est un tiers.

Remplir pour une personne :

| | |
|---|---|
| NOM COMPLET | |
| ADRESSE | |
| VILLE | PROVINCE |
| PAYS | CODE POSTAL |
| PROFESSION[1] | DATE DE NAISSANCE |

[1] Une description vague comme « travailleur indépendant », « travailleur autonome », « consultant », « investisseur », « propriétaire d'entreprise », « homme d'affaires », « entrepreneur » ou « signataire autorisé » **n'est pas acceptable.** La profession doit clairement refléter la nature du travail et l'industrie dans laquelle il est exécuté.

**OU**

Remplir pour une société :

| | |
|---|---|
| NOM DE L'ENTREPRISE | |
| NATURE DE L'ENTREPRISE | |
| NUMÉRO DE CONSTITUTION ET LIEU DE DÉLIVRANCE | |
| ADRESSE | VILLE |
| PAYS | CODE POSTAL |

Quelle est la relation entre la personne identifiée par le formulaire de vérification de l'identité applicable et le tiers?

☐ Agent ☐ Emprunteur ☐ Employé ☐ Ami
☐ Proche ☐ Administrateur ☐ Mandataire ☐Autre (préciser) _____

Commentaires supplémentaires :

_____

_____

_____

| | |
|---|---|
| NOM DE LA PERSONNE OU DE L'ENTREPRISE QUI REMPLIT CE FORMULAIRE | |
| SIGNATURE | DATE |