

**Introduction :** La présente demande vise une Marge de crédit sur VR d'entreprise Banque Équitable. Ce produit est offert lorsque l'emprunteur a souscrit une police d'assurance-vie entière avec participation chez l'un des assureurs autorisés suivants et que l'assuré est âgé d'au moins 50 ans au moment de la demande :

1. La Great-West, compagnie d'assurance-vie
2. La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie
3. London Life, Compagnie d'Assurance-Vie

En plus d'une Demande dûment remplie, Banque Équitable exigera ce qui suit pour entamer le processus d'approbation :

1. Une présentation d'assurance-vie en vigueur de la police applicable (y compris les valeurs de VR et de prestation de décès des deux années précédentes)
2. Un résumé de police de l'assureur-vie approuvé (ne doit pas avoir été fait il y a plus de 30 jours)
3. Tous les documents mentionnés sous « Autres documents à joindre à la Demande »

Si votre Demande est approuvée sous condition, Banque Équitable vous transmettra une Lettre d'approbation aux fins d'examen et de signature. La Lettre d'approbation énoncera un certain nombre de documents et de conditions supplémentaires qui doivent être fournis ou respectés avant le financement.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR CORPORATIF/COMMERCIAL		
DÉNOMINATION SOCIALE		
NIE/NEQ/NUMÉRO DE CONSTITUTION		TERRITOIRE (SOCIÉTÉS)
ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
ADRESSE POSTALE		
<input type="checkbox"/> même que l'adresse du domicile		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU BUREAU	ADRESSE COURRIEL	

AUTRES RENSEIGNEMENTS	Demandeur corporatif/commercial
Le demandeur est-il en faillite ou a-t-il fait faillite au cours des 6 dernières années?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le demandeur s'est-il placé à l'abri de ses créanciers au cours des 6 dernières années?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quel est l'usage prévu des fonds tirés de la Marge de crédit sur VR?	

RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE D'ASSURANCE-VIE ( <i>police d'assurance-vie entière utilisée comme garantie dans le cadre de la Marge de crédit sur VR</i> )		
NUMÉRO DE POLICE	COMPAGNIE D'ASSURANCE	
DATE D'ÉMISSION	CAPITAL ASSURÉ \$	
NOM DU PROPRIÉTAIRE DE LA POLICE		
NOM DU COPROPRIÉTAIRE DE LA POLICE (S'IL Y A LIEU)		
NOM DE L'ASSURÉ (PRÉNOM, INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM, NOM DE FAMILLE)	DATE DE NAISSANCE	SEXE <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
NOM DU COASSURÉ (PRÉNOM, INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM, NOM DE FAMILLE) (S'IL Y A LIEU)	DATE DE NAISSANCE	SEXE <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
UN BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE A-T-IL ÉTÉ NOMMÉ DANS LA POLICE? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
L'ÉPOUX(SE) D'UN SIGNATAIRE AUTORISÉ A-T-IL (ELLE) ÉTÉ DÉSIGNÉ(E) COMME BÉNÉFICIAIRE DANS LA POLICE? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

### Limite de crédit

La limite de crédit minimale pouvant être approuvée pour ce produit est de 15 000 \$. Pour être admissibles, les demandeurs doivent avoir une valeur de rachat (VR) d'au moins 16 666 \$. Cette valeur est fondée sur un ratio prêt-valeur maximal de 90 %; cependant, rien ne garantit que tous les emprunteurs seront admissibles pour un emprunt de ce montant. Banque Équitable peut, de temps à autre, augmenter votre Limite de crédit approuvée, à sa discrétion. Vous serez avisé si votre Limite de crédit est augmentée.

Je préférerais que Banque Équitable n'augmente PAS ma Limite de crédit de temps à autre.

### Autres documents à joindre à la Demande

Pour que votre Demande soit jugée complète, vous devez y joindre les documents suivants. Si les documents mentionnés ci-dessous ne sont pas disponibles, veuillez communiquer avec Banque Équitable avant de déposer votre Demande pour discuter des autres options possibles.

Toutes les Demandes :

- Attestation de fonction (veuillez remplir le formulaire disponible sur le site Web de Banque Équitable)
- Formulaire de vérification de l'identité (veuillez remplir le formulaire disponible sur le site Web de Banque Équitable)

Pour les fiducies dont les constituants, fiduciaires et bénéficiaires sont des personnes physiques :

- Déclaration de fiducie OU acte de fiducie OU convention de fiducie; ET
- Nom et adresse des constituants, des fiduciaires et de tous les bénéficiaires connus

Pour les sociétés de personnes dont les associés sont des personnes physiques :

- Contrat de société; OU
- Enregistrement d'entreprise ET attestation d'associé ou de propriétaire

Pour les entreprises individuelles :

- Permis principal d'entreprise; OU
- Enregistrement d'entreprise

Pour les sociétés par actions et autres structures d'entreprises : **Veuillez communiquer avec l'équipe de la Marge de crédit sur VR de Banque Équitable**

**Signature**

En apposant votre signature ci-après, vous attestez que tous les renseignements que vous avez fournis dans la présente Demande sont exacts et véridiques à tous égards et que vous aviserez immédiatement Banque Équitable si ces renseignements sont modifiés. Votre signature signifie en outre que vous acceptez les modalités énoncées dans la présente Demande et que vous reconnaissez que Banque Équitable n'est aucunement tenue d'approuver votre Demande.

Signé le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

Nom de l'entité : \_\_\_\_\_

Nom du signataire autorisé : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Nom du signataire autorisé : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_  
(s'il y a lieu)

**RENSEIGNEMENTS SUR LE COURTIER/CONSEILLER**

NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM
NUMÉRO DE CONSEILLER APRÈS DE LA GREAT-WEST, COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE, DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE DU CANADA SUR LA VIE OU DE LONDON LIFE, COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE (S'IL Y A LIEU)			
ADRESSE			
VILLE		PROVINCE	CODE POSTAL
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU DOMICILE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	ADRESSE COURRIEL	
DEPUIS COMBIEN DE TEMPS LE COURTIER/CONSEILLER CONNAÎT-IL LE DEMANDEUR?	LE COURTIER/CONSEILLER A-T-IL DÉJÀ VENDU D'AUTRES PRODUITS FINANCIERS OU D'ASSURANCE AU DEMANDEUR? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER : _____		
VEUILLEZ COCHER CETTE CASE SI LE COURTIER/CONSEILLER SOUHAITE <b>RENONCER</b> AUX COMMISSIONS LIÉES À CETTE DEMANDE/MARGE DE CRÉDIT SUR VR <input type="checkbox"/>			