

Introduction : La présente demande vise une Marge de crédit FLEX sur VR personnelle Banque Équitable. Ce produit est offert aux assurés âgés de 50 ans ou plus au moment de la demande, lorsque l'emprunteur a souscrit une police d'assurance vie entière admissible auprès d'un assureur agréé. Une liste des assureurs partenaires peut être consultée sur le site Web de Banque Équitable.

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

1. un résumé de police d'un assureur partenaire (daté d'un maximum de 30 jours);
2. une présentation d'assurance vie en vigueur de la police applicable;

Si votre demande est approuvée sous condition, Banque Équitable vous transmettra une lettre d'approbation aux fins d'examen et de signature. Celle-ci énoncera un certain nombre de documents et de conditions supplémentaires à fournir ou à remplir avant le financement.

La présente demande doit être remplie par chaque propriétaire inscrit sur la police d'assurance applicable.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR PRINCIPAL			
NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM	SEXE <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre (fournir des détails) :			
NOM DE L'EMPLOYEUR ACTUEL		REVENU ANNUEL \$	
OCCUPATION ¹ (inclure le titre et le secteur)		ANNÉES DE SERVICE CHEZ L'EMPLOYEUR	

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.

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)			
ATTESTATION RELATIVE À UNE PERSONNE POLITIQUEMENT VULNÉRABLE (PPV) (cocher la case pertinente) J'atteste par les présentes que : <input type="checkbox"/> je NE SUIS PAS une personne politiquement vulnérable, au sens l'annexe A. <input type="checkbox"/> je suis une personne politiquement vulnérable, au sens de l'annexe A.			

RENSEIGNEMENTS SUR LE CODEMANDEUR (s'il y a lieu)			
NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM	SEXE <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
NOM DE JEUNE FILLE (S'IL Y A LIEU)	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE DU DOMICILE ACTUEL <input type="checkbox"/> Même adresse que le demandeur principal		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 <input type="checkbox"/> Même que l'adresse du domicile			
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU DOMICILE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	ADRESSE COURRIEL	
SITUATION D'EMPLOI <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre (fournir des détails) :			
NOM DE L'EMPLOYEUR		REVENU ANNUEL \$	
OCCUPATION ¹ (inclure le titre et le secteur)		ANNÉES DE SERVICE CHEZ L'EMPLOYEUR	

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.

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)		
ATTESTATION RELATIVE À UNE PERSONNE POLITIQUEMENT VULNÉRABLE (PPV) (cocher la case pertinente) J'atteste par les présentes que :		
<input type="checkbox"/> je NE SUIS PAS une personne politiquement vulnérable, au sens l'annexe A. <input type="checkbox"/> je suis une personne politiquement vulnérable, au sens de l'annexe A.		

AUTRES RENSEIGNEMENTS				
	Demandeur principal		Codemandeur (s'il y a lieu)	
Êtes-vous garant ou cosignataire dans le cadre d'un produit d'emprunt?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous en faillite ou avez-vous fait faillite au cours des six dernières années?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous déposé une proposition de consommateur au cours des six dernières années?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous des arriérés d'impôt sur le revenu?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si vous avez des arriérés d'impôts sur le revenu, quel est le montant dû?	\$		\$	
Comment prévoyez-vous utiliser les fonds tirés de la Marge de crédit sur VR?				
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)				
<input type="checkbox"/> ne sera pas utilisé par un tiers, au sens défini à l'annexe B, ni pour le compte ou au profit d'un tiers.		<input type="checkbox"/> sera utilisé par un tiers, au sens défini à l'annexe B, ou pour le compte ou au profit d'un tiers. Si vous cochez cette case, vous devez également remplir le formulaire de renseignements sur un tiers se trouvant à l'annexe B.		

RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE D'ASSURANCE VIE (Police d'assurance vie entière utilisée comme garantie dans le cadre de la Marge de crédit FLEX sur VR)	
NUMÉRO DE POLICE	COMPAGNIE D'ASSURANCE
DATE D'ÉMISSION	CAPITAL ASSURÉ \$
NOM DU PROPRIÉTAIRE DE LA POLICE (PRÉNOM, INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM, NOM DE FAMILLE)	

NOM DU COPROPRIÉTAIRE DE LA POLICE (PRÉNOM, INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM, NOM DE FAMILLE) (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) DU PROPRIÉTAIRE DE LA POLICE A-T-IL (ELLE) ÉTÉ DÉSIGNÉ(E) COMME BÉNÉFICIAIRE DANS LA POLICE? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Consentement relatif à la communication de l'information à plusieurs emprunteurs (applicable seulement s'il y a un codemandeur)

Tous les emprunteurs ont le droit de recevoir certains documents d'information qui contiennent des précisions sur le coût d'emprunt. Ces documents d'information seront toujours fournis au demandeur principal. Le codemandeur (s'il y a lieu) peut choisir i) de recevoir ses propres documents séparément OU ii) décider qu'une seule copie des documents d'information sera fournie au demandeur principal, qui la recevra au nom du codemandeur. Veuillez indiquer ci-dessous si le codemandeur souhaite recevoir des documents d'information séparément. La sélection faite ci-dessous peut être modifiée à tout moment en communiquant avec Banque Équitable.

- Oui**, le codemandeur désire recevoir des documents d'information séparément.
 Non, le codemandeur NE désire PAS recevoir des documents d'information séparément.
(Les documents seront fournis uniquement au demandeur principal.)

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.

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 %; toutefois, rien ne garantit que tous les emprunteurs seront admissibles à un emprunt de ce montant.

Produit Approprié

En apposant votre signature ci-dessous, le Courtier/Conseiller et d'entreprise demandeur chacun certifie que, selon son opinion éclairée, cette demande concerne un produit approprié pour le demandeur d'entreprise.

Courtier/Conseiller: _____

Nom du signataire autorisé : _____ **Nom du signataire autorisé :** _____
(s'il y a lieu)

Autorisation de divulguer des renseignements sur le prêt (facultatif)

En signant ci-dessous, les demandeurs consentent à permettre à la personne ou aux entités autorisées indiquées ci-dessous de communiquer avec la Banque Équitable au sujet des détails du produit de prêt mentionnés dans la présente demande. **Veillez inclure les coordonnées du courtier ou du conseiller, s'il y a lieu.** Ce consentement permet à la Banque Équitable de communiquer aux personnes ou aux entités autorisées des informations concernant le produit de prêt, y compris des informations relatives aux augmentations de la limite de crédit et aux mises à jour du prêt. Cela **n'autorise pas la ou les personnes autorisées** à agir, à effectuer des transactions ou à donner des instructions sur le produit de prêt de quelque façon que ce soit.

Personne ou entités autorisées

Nom/Nom de l'entreprise (le cas échéant) : _____

Relation avec l'emprunteur : _____

Coordonnées de la personne-ressource : _____

Téléphone

Courriel

Nom/Nom de l'entreprise (le cas échéant) : _____

Relation avec l'emprunteur : _____

Coordonnées de la personne-ressource : _____

Téléphone

Courriel

Cette autorisation entre en vigueur à la date indiquée ci-dessous et demeure valide jusqu'à ce qu'elle soit révoquée par écrit par le ou les demandeurs. La Banque Équitable peut, à sa discrétion, cesser à tout moment de communiquer avec les personnes autorisées.

Demandeur principal : _____ Codemandeur (le cas échéant) : _____

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____.

Demandeur principal : _____ Codemandeur (le cas échéant) : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE COURTIER OU LE CONSEILLER

NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM
NUMÉRO DE CONSEILLER AUPRÈS DE L'ASSUREUR AUTORISÉ APPLICABLE			
ADRESSE			
VILLE		PROVINCE	CODE POSTAL
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU DOMICILE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	ADRESSE COURRIEL	
DEPUIS COMBIEN DE TEMPS LE COURTIER OU LE CONSEILLER CONNAÎT-IL LE OU LES DEMANDEURS?	LE COURTIER OU LE CONSEILLER A-T-IL DÉJÀ VENDU D'AUTRES PRODUITS FINANCIERS OU D'ASSURANCE AU OU AUX DEMANDEURS? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER : _____		
VEUILLEZ COCHER CETTE CASE SI LE COURTIER OU LE CONSEILLER SOUHAITE RENONCER AUX COMMISSIONS LIÉES À CETTE DEMANDE OU MARGE DE CRÉDIT SUR VR <input type="checkbox"/>			

Annexe A**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 un 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 B

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?

- | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Agent | <input type="checkbox"/> Emprunteur | <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Ami |
| <input type="checkbox"/> Proche | <input type="checkbox"/> Administrateur | <input type="checkbox"/> Mandataire | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ |

Commentaires supplémentaires :

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