

**CARTE DE CRÉDIT D'ENTREPRISE DESJARDINS**  
**PROGRAMME D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ**  
**Modalités**

Le Programme d'exonération de responsabilité de la carte de crédit d'entreprise Desjardins (le « Programme ») est un programme offert par la Fédération des caisses Desjardins du Québec (« Desjardins ») qui permet à une entreprise de présenter une demande d'exonération de responsabilité à Desjardins concernant les frais non autorisés admissibles engagés par les représentants autorisés de ladite entreprise.

**DÉFINITIONS**

Les mots ou les expressions suivants ont la signification qui leur est donnée ci-dessous :

**Affiliée participante** signifie une affiliée de l'Entreprise et désignée par celle-ci pour participer au Programme qui est régi par la Convention de compte, ainsi que toute autre entité liée à l'Entreprise dont Desjardins approuve la participation au Programme.

**Assurant** signifie Services Assurant Canada Inc., l'administrateur du Programme.

**Avance(s) d'argent** signifie une avance en argent effectuée au moyen de la Carte de crédit d'entreprise.

**Avis de cessation d'emploi** signifie la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle l'Entreprise donne ou reçoit, par écrit, un avis relativement à la cessation d'emploi immédiate ou en cours du Représentant autorisé;
2. la date à laquelle le Représentant autorisé cesse d'être au service de l'Entreprise;
3. si le Titulaire de carte fait partie d'une unité de négociation collective et que le contrat de travail de l'employeur comporte une procédure de règlement des griefs, la date du dépôt d'un grief de l'Entreprise recommandant à l'arbitre de grief la cessation d'emploi du Représentant autorisé.

**Carte de crédit d'entreprise** signifie une carte Visa Entreprise ou une carte Visa Approvisionnement qui est admissible à participer au Programme comme déterminé par Desjardins.

**Compte** signifie le compte de Carte de crédit d'entreprise d'un Représentant autorisé lequel est En règle auprès de Desjardins.

**Convention de compte** signifie un contrat de crédit variable conclu entre Desjardins et l'Entreprise autorisant Desjardins à émettre des Cartes de crédit d'entreprise aux Représentants autorisés de l'Entreprise et/ou de ses Affiliées participantes, et laquelle Convention régit l'utilisation de ces Cartes de crédit d'entreprise.

**Date du relevé** signifie la date indiquée sur le relevé du Compte émis par Desjardins comme date de relevé.

**Déclaration sous serment aux fins d'exonération** signifie une demande écrite, au moyen du formulaire ci-joint en tant qu'*Annexe 3 – Déclaration sous serment aux fins d'exonération*, qui est envoyée à Assurant par l'Entreprise pour demander qu'elle soit exonérée de toute responsabilité quant aux Frais non autorisés.

**Dollars et \$** signifient les dollars canadiens.

**En règle** signifie, en ce qui concerne un Compte, que l'Entreprise n'a pas fait de demande de fermeture à Desjardins ou que Desjardins n'a pas suspendu ou révoqué les privilèges de crédit ou a autrement fermé le Compte; en ce qui concerne l'Entreprise, que l'Entreprise a respecté les modalités de la Convention de compte.

**Entreprise** signifie une entreprise par actions, une entreprise de personnes, une entreprise individuelle ou toute autre entité ayant conclu une Convention de compte qui est active et en vigueur, et étant En règle auprès de Desjardins.

**Facturés** pour n'importe quels Frais, selon la Date de relevé.

**Frais** signifie tous les montants, y compris les Avances d'argent, inscrits au Compte.

**Frais non autorisés** signifie :

1. les Frais engagés par un Représentant autorisé n'avantageant aucunement, directement ou indirectement, l'Entreprise en sa totalité ou en partie;
2. les Frais engagés par un Représentant autorisé, avantageant, directement ou indirectement, l'Entreprise, et que l'Entreprise les a remboursés au Représentant autorisé sans pour autant que celui-ci ait versé un paiement à Desjardins;
3. les Frais engagés dans les 75 jours précédant l'Avis de cessation d'emploi et Facturés au plus tard à la Date du relevé coïncidant avec, ou suivant immédiatement, l'Avis de cessation d'emploi;
4. les frais de vérification engagés avec le consentement écrit de Desjardins et dans le seul but de justifier le montant de la demande de règlement.

L'Entreprise doit communiquer avec Desjardins dans les deux jours ouvrables de l'Avis de cessation d'emploi pour que les Frais soient considérés comme étant des Frais non autorisés.

**Représentant autorisé** signifie une personne physique dûment autorisée par l'Entreprise à détenir et à utiliser une Carte de crédit d'entreprise et dont le nom apparaît sur ladite Carte de crédit d'entreprise.

### **QUEL EST LE MONTANT MAXIMAL D'EXONÉRATION?**

Le montant maximal qui peut être exonéré pour les Frais non autorisés admissibles est de 100 000 \$ par Carte de crédit d'entreprise, sous réserve des modalités, restrictions et exclusions du Programme.

Les Avances d'argent sont limitées à 300 \$ par jour par Représentant autorisé et à un total maximal de 1 000 \$ par Représentant autorisé.

### **QUELS SONT LES FRAIS QUI NE SONT PAS COUVERTS?**

Les Frais suivants sont exclus du Programme :

1. Frais engagés par les associés, les propriétaires ou les principaux actionnaires possédant plus de cinq pour cent (5 %) des actions en circulation de l'Entreprise, ou les personnes qui n'étaient ni employés ni personnes autorisées/désignées de l'Entreprise au moment où les Frais ont été engagés;
2. intérêts ou droits exigés par Desjardins sur les Frais non réglés;
3. dans les cas où les Frais sont Facturés par Desjardins directement au Représentant autorisé, tout montant figurant sur un chèque soumis par le Représentant autorisé n'ayant pas été honoré par l'établissement financier du Représentant autorisé en raison d'une provision insuffisante ou d'un compte fermé et que le Représentant autorisé a présenté à Desjardins, au cours des 12 mois précédents, tout autre chèque n'ayant pas été honoré par l'établissement financier du Représentant autorisé en raison d'une provision insuffisante ou d'un compte fermé;
4. Frais engagés pour acheter des biens et services pour l'Entreprise ou pour des personnes autres que le Représentant autorisé, à la demande ou avec l'autorisation de l'Entreprise conformément aux politiques de l'Entreprise, si ces biens et services sont de types qui sont régulièrement achetés par ou pour l'Entreprise. Cependant, dans les cas où ces Frais sont Facturés au Représentant autorisé par Desjardins et que l'Entreprise rembourse ces Frais au Représentant autorisé sans pour autant que celui-ci verse un paiement à Desjardins, ces Frais peuvent devenir des Frais non autorisés;
5. Frais engagés à la date de l'Avis de cessation d'emploi ou après;
6. tous les Frais non autorisés si l'Entreprise :
  - a) n'a pas informé Desjardins comme établi dans la section **E. QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS DE L'ENTREPRISE?** sous l'alinéa **Avis à Desjardins**;
  - b) n'a pas présenté une Déclaration sous serment aux fins d'exonération dans les 30 jours de la date de l'Avis de cessation d'emploi;
7. Frais engagés ou Facturés avant les 75 jours précédant la date de l'Avis de cessation d'emploi;
8. Frais résultant de la perte ou du vol d'une Carte de crédit d'entreprise;
9. Frais en raison d'un Compte qui n'est pas En règle;
10. Avances d'argent de plus de 300 \$ par jour par Représentant autorisé ou d'un total maximal de 1 000 \$ par Représentant autorisé; ou
11. tout intérêt sur un montant dû.

## QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS DE L'ENTREPRISE?

Avant de demander l'exonération des Frais non autorisés, l'Entreprise **DOIT** satisfaire aux conditions suivantes :

### 1. Avis à Desjardins :

- a) Au cours des deux (2) jours ouvrables de la date de l'Avis de cessation d'emploi, l'Entreprise doit demander l'annulation du Compte à Desjardins :
  - (i) par téléphone en composant le (514) 397-4600 ou sans frais au (800) 266-5662; ou
  - (ii) au moyen du formulaire ci-joint en tant qu'*Annexe 1 – Demande d'annulation de compte*, dûment rempli et envoyé par courriel à l'adresse [assistance\\_enligne@scd.desjardins.com](mailto:assistance_enligne@scd.desjardins.com)

L'Entreprise doit indiquer la date et l'heure exactes et le moyen de communication utilisé pour informer Desjardins dans la Déclaration sous serment aux fins d'exonération.

### 2. Avis au Représentant autorisé :

L'Entreprise doit informer le Représentant autorisé par écrit au moyen du formulaire ci-joint en tant qu'*Annexe 2 – Annulation du Compte de Carte de crédit d'entreprise du Représentant autorisé*, et déployer ses meilleurs efforts pour retirer la Carte de crédit d'entreprise du Représentant autorisé immédiatement après la date de l'Avis de cessation d'emploi mais dans tous les cas dans les deux (2) jours ouvrables suivant la notification à Desjardins pour annuler le Compte. Une copie de la notification au Représentant autorisé doit être jointe à la Déclaration sous serment aux fins d'exonération.

Si l'Entreprise sait que le Représentant autorisé a reçu un remboursement des montants dus à Desjardins à la date de l'Avis de cessation d'emploi, elle doit immédiatement informer Desjardins par écrit.

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

L'Entreprise doit remplir une Déclaration sous serment aux fins d'exonération au moyen du formulaire ci-joint en tant qu'*Annexe 3 – Déclaration sous serment aux fins d'exonération* et inclure les documents suivants :

1. Une copie du formulaire *Annulation du Compte de Carte de crédit d'entreprise* envoyé au Représentant autorisé;
2. Une copie du formulaire *Demande d'annulation de Compte* envoyé à Desjardins si la demande d'annulation de la carte de crédit d'entreprise a été annulée par courriel;
3. Une liste détaillée des Frais non autorisés;
4. Les relevés de compte indiquant les Frais non autorisés.

Il faut envoyer la *Déclaration sous serment aux fins d'exonération* et les documents requis à Assurant dans les 30 jours de la date de l'Avis de cessation d'emploi par un des moyens suivants Par courriel à l'adresse courriel [inclusive.benefits@assurant.com](mailto:inclusive.benefits@assurant.com) en écrivant « Demande d'exonération de responsabilité » dans la ligne objet.

## DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

Pour toute demande de renseignements concernant le Programme ou votre demande d'exonération de responsabilité, veuillez communiquer avec Assurant :

Par courriel : [inclusive.benefits@assurant.com](mailto:inclusive.benefits@assurant.com)

Par téléphone : 1-888-409-4442

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS STATUTAIRES

### Recouvrement

Toute somme recouvrée par l'Entreprise de tout payeur, relativement à des Frais non autorisés, après que l'Entreprise a transmis une Déclaration sous serment aux fins d'exonération à Desjardins, doit être remise à Desjardins par l'Entreprise dans les 60 jours du recouvrement de la somme. L'Entreprise convient de céder tous ses droits de recouvrement des Frais non autorisés faisant l'objet d'une demande de règlement à Desjardins.

**Autre assurance**

Sont exclues du Programme les pertes qui sont couvertes par d'autres programmes ou assurances. Les pertes qui sont en sus de celles couvertes par les autres programmes ou assurances peuvent être admissibles à un paiement sous réserve des modalités, conditions, limitations et exclusions du Programme.

**Résiliation**

Le présent Programme est résilié dès la première des dates suivantes :

1. la date d'annulation de la Convention de compte de l'Entreprise;
2. la date de cessation du Programme, ce qui sera annoncé au moyen d'un préavis écrit.

**Fausse déclaration**

Toute fraude, fausse déclaration ou dissimulation de la part de l'Entreprise à l'égard de n'importe quelle question touchant le Programme ou relativement à une demande d'exonération de responsabilité rendra l'admissibilité de l'Entreprise à participer au Programme non avenue.

CARTE DE CRÉDIT D'ENTREPRISE DESJARDINS  
PROGRAMME D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

**Annexe 1**  
**DEMANDE D'ANNULATION DE COMPTE**

Veillez envoyer ce formulaire à Desjardins dans les deux jours ouvrables de la date de l'Avis de cessation d'emploi par courriel à :  
assistance\_enligne@scd.desjardins.com

| COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE  |                        |                            |
|--|------------------------|----------------------------|
| Nom de l'Entreprise  |                        |                            |
| Adresse  |                        |                            |
| Ville  | Province               | Code postal                |
| Personne-ressource   |                        |                            |
| Téléphone de la personne-ressource   |                        | Courriel (facultatif)      |
| RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRÉSENTANT AUTORISÉ  |                        |                            |
| Numéro de Compte de la Carte de crédit d'entreprise  | Six premier chiffres : | Quatre derniers chiffres : |
| Nom du Représentant autorisé   |                        |                            |
| Adresse professionnelle<br><i>(si différente de l'adresse de l'Entreprise)</i>   |                        |                            |
| Ville  | Province               | Code postal                |
| Téléphone  |                        | Mobile                     |
| Date de l'Avis de cessation d'emploi (jj/mm/aaaa)  |                        |                            |
| Date d'entrée en vigueur de la cessation d'emploi (jj/mm/aaaa)   |                        |                            |
| FACTURATION <i>(cochez une case)</i>   |                        |                            |
| <input type="checkbox"/> Les Frais engagés sont facturés à l'Entreprise et payés par l'Entreprise.                       |                        |                            |
| <input type="checkbox"/> Les Frais engagés sont facturés au Représentant autorisé et payés par le Représentant autorisé. |                        |                            |

**L'ANNULATION DE LA CARTE DE CRÉDIT D'ENTREPRISE ENTRE EN VIGUEUR À LA DATE DE L'AVIS DE CESSATION D'EMPLOI.**

Signature : \_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_  
*(doit être un mandataire social)*

Date : \_\_\_\_\_

*Une Déclaration sous serment aux fins d'exonération doit être déposée dans les 30 jours de la date de l'Avis de cessation d'emploi.*

CARTE DE CRÉDIT D'ENTREPRISE DESJARDINS  
PROGRAMME D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

**Annexe 2**

**ANNULATION DU COMPTE DE CARTE DE CRÉDIT D'ENTREPRISE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ**

Date : \_\_\_\_\_

De : \_\_\_\_\_

À : \_\_\_\_\_

**Objet : Numéro de Compte de Carte de crédit d'entreprise Desjardins se terminant par : \_\_\_\_\_**  
(4 derniers chiffres)

Veuillez noter que le Compte de Carte de crédit d'entreprise susmentionné a été annulé pour la raison suivante :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vous devez :

- Cesser immédiatement l'utilisation de la carte.
- Nous retourner la carte.
- Si des frais vous ont été facturés directement par Desjardins, payer immédiatement tous les montants dus.

Merci de votre collaboration à ce sujet.

Veuillez agréer nos salutations les meilleures.

\_\_\_\_\_  
(signature de la personne autorisée)

CARTE DE CRÉDIT D'ENTREPRISE DESJARDINS  
PROGRAMME D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

**Annexe 3**  
**DÉCLARATION SOUS SERMENT AUX FINS D'EXONÉRATION**

**Veillez remplir ce formulaire et inclure les documents suivants :**

- Liste détaillée des Frais non autorisés
- Relevés de compte indiquant les Frais non autorisés
- Copie du formulaire *Annulation du Compte de Carte de crédit d'entreprise* envoyé au Représentant autorisé
- Copie du formulaire *Demande d'annulation de Compte* envoyé à Desjardins si la demande d'annulation de la carte de crédit d'entreprise a été annulée par courriel

**Veillez envoyer le formulaire dûment rempli et les documents exigés à Assurant dans les 30 jours de la date de l'Avis de cessation d'emploi par un des moyens suivants :**

**Par courriel :** [inclusive.benefits@assurant.com](mailto:inclusive.benefits@assurant.com) (ligne objet : « Demande d'exonération de responsabilité »)

| COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE  |                                    |                                   |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| Nom de l'Entreprise  |                                    |                                   |
| Adresse  |                                    |                                   |
| Ville  | Province                           | Code postal                       |
| Personne-ressource   |                                    |                                   |
| Téléphone de la personne-ressource   |                                    | Courriel (facultatif)             |
| Est-ce que l'Entreprise est couverte pour cette perte en vertu d'un autre programme ou d'une police d'assurance? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |                                    |                                   |
| Si oui, une demande de règlement a-t-elle été soumise?   |                                    |                                   |
| RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRÉSENTANT AUTORISÉ  |                                    |                                   |
| Numéro de Compte de la Carte de crédit d'entreprise Six premiers chiffres :  |                                    | Quatre derniers chiffres :        |
| Nom du Représentant autorisé   |                                    |                                   |
| Adresse professionnelle<br><i>(si elle est différente de l'adresse de l'Entreprise)</i>  |                                    |                                   |
| Ville  | Province                           | Code postal                       |
| Téléphone  | Mobile                             |                                   |
| Date de l'Avis de cessation d'emploi (jj/mm/aaaa)  |                                    |                                   |
| Demande d'annulation de Compte   |                                    |                                   |
| Date : _____   | <input type="checkbox"/> Téléphone | <input type="checkbox"/> AccèsD   |
| Heure : _____  |                                    | <input type="checkbox"/> Courriel |

**DEMANDE D'EXONÉRATION DES FRAIS NON AUTORISÉS – DÉCLARATION**

Je souhaite certifier que le Représentant autorisé susmentionné était un Représentant autorisé admissible en vertu de la Convention de compte et comme défini dans les modalités du Programme. Conformément aux modalités du Programme d'exonération de responsabilité de la carte de crédit d'entreprise Desjardins, le Représentant autorisé susmentionné a contracté des Frais non autorisés qui n'ont aucunement avantage l'Entreprise et/ou n'ont pas été approuvés par l'Entreprise, ou ont été remboursés pour les dépenses de l'Entreprise sans pour autant effectuer un paiement à Desjardins d'un montant total de \_\_\_\_\_ \$ comme détaillé dans la liste des Frais ainsi que dans les relevés de Compte ci-joints.

Étant donné que l'Entreprise est responsable de ces Frais en vertu de la Convention de compte conclue avec Desjardins, elle demande que les Frais non autorisés soient exonérés en vertu des modalités du Programme. L'Entreprise comprend que tout montant de Frais non autorisés récupéré auprès d'une source quelconque après la soumission de cette Déclaration sous serment aux fins d'exonération doit être immédiatement remis à Desjardins.

L'Entreprise consent à céder tout droit qu'elle peut avoir pour recouvrer les Frais non autorisés faisant l'objet de la présente demande de règlement à Desjardins.

JE CERTIFIE QUE JE SUIS UN MANDATAIRE SOCIAL DE L'ENTREPRISE ET QUE TOUS LES RENSEIGNEMENTS SUSMENTIONNÉS SONT EXACTS AU MEILLEUR DE MES CONNAISSANCES.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom en caractères

d'imprimerie : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_