Équitable[MC]

Fiche de renseignements sur la planification financière de votre entreprise

Renseignements confidentiels

Les renseignements que vous fournissez dans la présente fiche de renseignements peuvent aider votre conseillère ou votre conseiller financier à élaborer un plan financier et de succession afin de vous aider à atteindre vos objectifs personnels et ceux de votre entreprise.

planification avancée en matière d'assurance

Renseignements sur le client

Nom de toute personne titulaire de contrat _____

Nom de l'entreprise (dénomination sociale complète) _____

Adresse _____ _____ _____ _____
rue | ville | province | code postal

Personne-ressource _____ _____ _____
téléphone au travail | téléphone cellulaire | adresse courriel

Effectuez-vous actuellement une planification successorale ou commerciale? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions : _____

_____

Renseignements sur l'entreprise

Entité commerciale

☐ Entreprise à propriétaire unique
☐ Société par actions, veuillez préciser :
☐ Société en nom collectif
☐ Société privée
☐ Société à grand nombre d'actionnaires
☐ Société de portefeuille
☐ Société en exploitation

Numéro de constitution _____ Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) _____

Propriété

Veuillez remplir le tableau ci-dessous pour chaque entité commerciale. Vous devriez fournir une copie des documents suivants :

- les organigrammes de l'entreprise;
- les statuts constitutifs (le cas échéant);
- le contrat de société (le cas échéant);
- les états financiers les plus récents dans le cas d'une société par actions ou d'une société en nom collectif, et l'état des résultats dans le cas d'une entreprise à propriétaire unique;
- les documents relatifs à la fiducie familiale si des actions ou des participations sont détenues par une fiducie familiale.

Dénomination sociale de la société par actions	Actionnaire	Catégorie des actions	Nombre d'actions	Coût de base rajusté	Capital libéré	Lien avec le propriétaire d'entreprise

Renseignements familiaux

Veuillez fournir les renseignements suivants concernant les membres de la famille immédiate des propriétaires d'entreprise.

Nom de la membre ou du membre de la famille	Lien avec le propriétaire d'entreprise	Âge du membre de la famille	Poste au sein de l'entité (le cas échéant)

Renseignements sur l'assurance

Si les propriétaires d'entreprise ou la société par actions détient un contrat d'assurance vie, d'assurance invalidité ou d'assurance maladies graves, veuillez remplir le tableau ci-dessous.

Nom de la personne assurée	Nom de la ou du titulaire de contrat	Somme assurée	Coût annuel	Objet	Date de souscription

Avantages sociaux des employés

Offrez-vous des avantages sociaux aux employés? Veuillez sélectionner toutes les options qui s'appliquent :

- ☐ Régime de retraite ou régime de retraite individuel
- ☐ Convention de retraite
- ☐ Rémunération de la haute direction
- ☐ Propriété partagée
- ☐ Assurance vie
- ☐ Assurance maladies graves
- ☐ Assurance invalidité de courte ou de longue durée
- ☐ Assurance maladie complémentaire et assurance dentaire

Questionnaire visant la collecte de renseignements

1. Avez-vous droit à la déduction accordée aux petites entreprises? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, la ou le propriétaire d'entreprise utilise-t-il le versement d'une prime pour réduire le revenu d'entreprise à la limite des petites entreprises? ☐ Oui ☐ Non

Quelles étaient les primes au cours des dernières années? _____$ _____$ _____$

2. Quelle est la valeur actuelle de l'entreprise? _____$

3. S'il existe une société de portefeuille, quelle est la valeur de l'autre propriété dans la société de portefeuille?

_____$

4. L'une des personnes suivantes est-elle citoyenne ou résidente américaine? (propriétaire d'entreprise, actionnaires, membres de la famille) ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom de la personne résidente ou citoyenne américaine	Catégorie des actions	Nombre d'actions	Lien avec le propriétaire d'entreprise

Questionnaire visant la collecte de renseignements (suite)

5. Les propriétaires d'entreprise et les conjoints ont-ils utilisé une partie ou la totalité de l'exonération de leurs gains en capital? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, combien? _____ $

6. Selon une échelle de 1 à 5, (1 étant le plus faible et 5 étant le plus élevé) comment évalueriez-vous :

le rendement actuel de l'entreprise? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

les attentes relativement au rendement futur de l'entreprise? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

7. Quel est le pourcentage de croissance annuelle prévu au cours des 10 prochaines années? _____ %

8. Pendant combien de temps le propriétaire d'entreprise compte-t-il garder l'entreprise? _____ ans

9. Qu'adviendra-t-il de l'entreprise lorsque la ou le propriétaire d'entreprise prendra sa retraite?

☐ Je ne prévois pas prendre ma retraite. ☐ Un membre de la famille s'occupera de l'entreprise.

☐ Je vendrai l'entreprise à un tiers. ☐ Je ne sais pas.

10. La ou le propriétaire d'entreprise a-t-il un plan de relève en place? ☐ Oui ☐ Non

11. S'agit-il d'une entreprise familiale?	☐ Oui	☐ Non
Dans l'affirmative, la ou le propriétaire d'entreprise possède-t-il un testament qui indique qui recevra les actions de l'entreprise ou de la société au décès? Dans l'affirmative, veuillez en fournir une copie. Si l'entreprise ou les actions de l'entreprise sont laissées à la conjointe ou au conjoint, qui recevra l'entreprise ou les actions de l'entreprise lorsque ce conjoint décédera? _____	☐ Oui	☐ Non
Des enfants sont-ils impliqués dans l'entreprise?	☐ Oui	☐ Non
Dans l'affirmative, sont-ils actionnaires?	☐ Oui	☐ Non
Y a-t-il des enfants qui ne sont pas impliqués dans l'entreprise?	☐ Oui	☐ Non
Dans l'affirmative, prévoient-ils prendre part dans l'entreprise éventuellement?	☐ Oui	☐ Non
Dans la négative, le testament indique-t-il la façon dont ils recevront une part de la valeur de l'entreprise?	☐ Oui	☐ Non
12. La société par actions ou la société en nom collectif compte-t-elle un grand nombre d'actionnaires ou d'associés?	☐ Oui	☐ Non
Dans l'affirmative, une convention de rachat ou un contrat d'association est-il en place? Dans l'affirmative, veuillez en fournir une copie. (Si l'une ou l'un des actionnaires ou des associés décide de quitter l'entreprise, devient malade ou invalide et n'est pas en mesure de continuer à travailler, ou décède.)	☐ Oui	☐ Non
Dans l'affirmative, la convention de rachat ou le contrat d'association est-il financé au moyen d'une assurance vie ou d'une assurance maladies graves?	☐ Oui	☐ Non
13. La conjointe ou le conjointe, ou encore la famille aura-t-elle une source de revenu lorsque la ou le propriétaire d'entreprise décédera?	☐ Oui	☐ Non
14. La conjointe ou le conjointe, ou encore la famille aura-t-elle une source de revenu lorsque la ou le propriétaire d'entreprise deviendra invalide ou gravement malade?	☐ Oui	☐ Non
15. Y a-t-il des personnes clés afin de poursuivre l'exploitation de l'entreprise?	☐ Oui	☐ Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom de la personne clé	Quelles seraient les répercussions financières sur l'entreprise advenant la perte de cette personne clé?

Questionnaire visant la collecte de renseignements (suite)

16. Y a-t-il des prêts commerciaux qui sont impayés? ☐ Oui ☐ Non

    Dans l'affirmative, quel était l'objectif du prêt? _____

    Dans l'affirmative, quel est le solde actuel? _____ $

17. Existe-il des facilités de crédit, y compris les marges de crédit et les cartes de crédit? ☐ Oui ☐ Non

    Dans l'affirmative, quel est le solde total actuel? _____ $

    Quel était le solde total le plus élevé au cours des cinq dernières années? _____ $

18. La ou le propriétaire d'entreprise a-t-il personnellement garanti tout prêt commercial ou toute facilité de crédit? ☐ Oui ☐ Non

    Dans l'affirmative, quel est le solde total actuel? _____ $

À ma connaissance, les déclarations et les réponses contenues dans la présente fiche de renseignements sont véridiques, complètes et correctement inscrites à la date à laquelle je signe la présente fiche de renseignements.

_____ _____

Signature du client Date

Veuillez indiquer d'autres renseignements importants susceptibles d'aider votre conseillère ou conseiller :

NOTA : veuillez ne pas soumettre le présent document avec la proposition. Veuillez la conserver pour vos dossiers.

MC et MD indiquent respectivement une marque de commerce et une marque déposée de L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada.

1788FR (2024/05/24)