

Fiche de renseignements sur la planification financière de votre entreprise

Renseignements confidentiels



Renseignements familiaux

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

Nom de la ou du membre de la famille	Lien avec la ou 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 :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Régime de retraite ou régime de retraite individuel | <input type="checkbox"/> Assurance vie |
| <input type="checkbox"/> Convention de retraite | <input type="checkbox"/> Assurance maladies graves |
| <input type="checkbox"/> Rémunération de la haute direction | <input type="checkbox"/> Assurance invalidité de courte ou de longue durée |
| <input type="checkbox"/> Propriété partagée | <input type="checkbox"/> 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

Si la réponse est « oui », 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

Si la réponse est « oui », veuillez fournir les renseignements suivants :

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

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

Si la réponse est « oui », 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 la ou le propriétaire d'entreprise compte-t-il garder l'entreprise? _____ années

9. Qu'advient-il de l'entreprise lorsque la ou le propriétaire d'entreprise prendra sa retraite?

Je ne prévois pas prendre ma retraite. Une ou 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

Si la réponse est « oui », 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? Si la réponse est « oui », veuillez en fournir une copie. Oui Non

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?

Des enfants sont-ils impliqués dans l'entreprise? Oui Non

Si la réponse est « oui », sont-ils actionnaires? Oui Non

Y a-t-il des enfants qui ne sont pas impliqués dans l'entreprise? Oui Non

Si la réponse est « oui », prévoient-ils prendre part à l'entreprise éventuellement? Oui Non

Si la réponse est « non », le testament indique-t-il la façon dont ils recevront une part de la valeur de l'entreprise? Oui Non

Questionnaire visant la collecte de renseignements (suite)

12. La société par actions ou la société en nom collectif compte-t-elle un grand nombre d'actionnaires ou d'associés? Oui Non

Si la réponse est « oui », une convention de rachat ou un contrat d'association est-il en place? Si la réponse est « oui », 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

Si la réponse est « oui », 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 décèdera? 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

Si la réponse est « oui », 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?

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

Si la réponse est « oui », quel était l'objectif du prêt? _____

Si la réponse est « oui », quel est le solde actuel? _____ \$

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

Si la réponse est « oui », 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

Si la réponse est « oui », 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 :

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

À propos de l'Équitable

Chez l'Équitable, nous croyons en la force de travailler ensemble. Cela oriente notre façon de collaborer les uns avec les autres, la façon dont nous aidons nos clients et nos partenaires, et la façon dont nous soutenons les communautés où nous vivons et travaillons.

Ensemble, nous et nos partenaires de partout au Canada offrons des solutions en matière d'assurance individuelle, d'assurance collective et d'épargne-retraite. Ainsi, nous aidons nos clients à se protéger aujourd'hui tout en préparant demain.

Nous croyons que le monde est meilleur lorsque nous travaillons ensemble à bâtir une vie Équitable pour tous.



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)