

Questionnaire CORP



À L'USAGE EXCLUSIF
DES CONSEILLERS

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

Nom du client : _____

Nom de la société (société principale) : _____

Province ou territoire : _____

Date de collecte des renseignements : _____ JJ - MM - AAAA

Données financières – toutes les sociétés associées aux fins de la déduction accordée aux petites entreprises (DAPE)

Au besoin, adressez-vous au conseiller fiscal du client pour obtenir ces renseignements.

REVENU D'UNE ENTREPRISE EXPLOITÉE ACTIVEMENT (total des sociétés associées)

Revenu provenant d'une entreprise exploitée activement (REEA) _____ \$
(sans considérer le plafond des affaires)

Croissance prévue du REEA : _____ %

REEA après impôt à transférer dans des placements passifs : _____ %

REVENU DE PLACEMENT PASSIF (total des sociétés associées)

Valeur totale des portefeuilles de placements : _____ \$

Placements à court terme : _____ \$ ou _____ %* Taux de rendement annuel : _____ %

Placements à revenu fixe : _____ \$ ou _____ %* Taux de rendement annuel : _____ %

RFG des placements à revenu fixe : _____ %

Placements en actions : _____ \$ ou _____ %* Taux de rendement annuel : _____ %
(excluant les actions d'une société rattachée)

RFG des placements en actions : _____ %

Pourcentage estimé du rendement des actions provenant de dividendes : 25 % 33,3 % 50 %

Taux de roulement annuel du portefeuille d'actions (estimation) : _____ %

*La somme des placements à court terme, des placements à revenu fixe et des placements en actions doit être égale à la valeur totale du portefeuille. Si les chiffres sont indiqués en pourcentage, ils doivent totaliser 100 %.

AUTRES REVENUS PASSIFS D'ENTREPRISE

Profits des revenus locatifs et des redevances de l'année précédente : _____ \$

Augmentation annuelle prévue des profits des revenus locatifs et des redevances : _____ %

RPTA* total de l'année précédente : _____ \$ Si ce montant n'est pas disponible, nous ferons une estimation.

* RPTA = revenu de placement total ajusté

TAUX D'IMPOSITION DES PETITES ENTREPRISES

Votre société est-elle admissible au taux de la DAPE pour activités de fabrication et de transformation? (Ontario, Saskatchewan et Yukon seulement.)

 Oui Non

Votre société répond-elle aux règles de qualification pour la DAPE?

(Québec seulement.)

 Oui Non

Impôt des particuliers (nécessaire pour l'assurance en copropriété)

Taux d'imposition marginal des particuliers	Assuré 1	Assuré 2	Assuré 3
Revenus ordinaires	_____ %	_____ %	_____ %
Dividendes non déterminés	_____ %	_____ %	_____ %

Si ces chiffres ne sont pas disponibles, nous utiliserons les taux d'imposition marginaux les plus élevés de la province de résidence.

SOLUTIONS CORP – ASSURANCE

ASSURANCES DÉTENUES PAR UNE SOCIÉTÉ – Assurance vie ou maladies graves de Desjardins Assurances

Fournir les illustrations d'assurance et les rapports de concept (le cas échéant)*.

CONTRAT N°1

Description: _____

Prime annualisée totale versée par la société: _____ \$

Durée prévue du paiement de la prime: _____ années (dans le cas d'une assurance temporaire renouvelable, indiquer la durée initiale du contrat)

CONTRAT N°2

Description: _____

Prime annualisée totale versée par la société: _____ \$

Durée prévue du paiement de la prime: _____ années (dans le cas d'une assurance temporaire renouvelable, indiquer la durée initiale du contrat)

CONTRAT N°3

Description: _____

Prime annualisée totale versée par la société: _____ \$

Durée prévue du paiement de la prime: _____ années (dans le cas d'une assurance temporaire renouvelable, indiquer la durée initiale du contrat)

*Ajoutez jusqu'à 6 nouveaux contrats d'assurance vie ou maladies graves de Desjardins Assurances, selon les besoins de votre client. Pour les contrats d'assurance en vigueur, ne mentionnez que ceux pour lesquels vous avez recommandé de nouveaux dépôts et indiquez la prime annualisée additionnelle et la durée de paiement de ces nouveaux dépôts.

ASSURANCES DÉTENUES PAR UNE SOCIÉTÉ ou EN COPROPRIÉTÉ – Assurance vie ou maladies graves de Desjardins Assurances, y compris le Régime exécutif de santé (RES)

Fournir les illustrations d'assurance et les rapports de concept (le cas échéant)*.

CONTRAT N°4

Description: _____

Prime annualisée versée par la société: _____ \$

Durée prévue du paiement de la prime: _____ années (dans le cas d'une assurance temporaire renouvelable, indiquer la durée initiale du contrat)

Prime annualisée versée par la personne assurée: _____ \$

Augmentation de la rémunération de la personne assurée: Aucune Boni Dividende

CONTRAT N°5

Description: _____

Prime annualisée versée par la société: _____ \$

Durée prévue du paiement de la prime: _____ années (dans le cas d'une assurance temporaire renouvelable, indiquer la durée initiale du contrat)

Prime annualisée versée par la personne assurée: _____ \$

Augmentation de la rémunération de la personne assurée: Aucune Boni Dividende

CONTRAT N°6

Description: _____

Prime annualisée versée par la société: _____ \$

Durée prévue du paiement de la prime: _____ années (dans le cas d'une assurance temporaire renouvelable, indiquer la durée initiale du contrat)

Prime annualisée versée par la personne assurée: _____ \$

Augmentation de la rémunération de la personne assurée: Aucune Boni Dividende

*Ajoutez jusqu'à 6 nouveaux contrats d'assurance vie ou maladies graves de Desjardins Assurances, selon les besoins de votre client. Pour les contrats d'assurance en vigueur, ne mentionnez que ceux pour lesquels vous avez recommandé de nouveaux dépôts et indiquez la prime annualisée additionnelle et la durée de paiement de ces nouveaux dépôts.

SOLUTIONS CORP – RETRAITE

RÉGIME DE RETRAITE INDIVIDUEL (RRI) DE DESJARDINS ASSURANCES

Fournir l'illustration du RRI.

Chiffres tirés de l'illustration du RRI

Coût total estimé du rachat de service passé : _____ \$

Transfert d'un REER demandé : _____ \$

Cotisation annuelle estimée (année en cours) : _____ \$

Période de cotisation prévue jusqu'à l'âge : _____ ou pendant : _____ années

SOLUTIONS CORP – PLACEMENTS

GARANTIE AVANTAGE (GA) DE DESJARDINS ASSURANCES

Si le contrat de rente offrant le placement GA fait partie de vos solutions CORP, indiquer la date de fin d'année financière de la société qui détiendra le contrat GA :

_____ MM – JJ

Caractéristiques provenant du tableau Garantie Avantage (GA) de la campagne en cours

	Dépôt GA 1	Dépôt GA 2
Panier de titres	_____	_____
Date initiale du dépôt	_____ JJ – MM – AAAA	_____ JJ – MM – AAAA
Date	_____ JJ – MM – AAAA	_____ JJ – MM – AAAA
Durée	_____ années _____ jours	_____ années _____ jours
Montant du dépôt	_____ \$	_____ \$
Réinvestissement à l'échéance ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

DESJARDINS ASSURANCES désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Les produits de DESJARDINS ASSURANCES sont vendus par des conseillers en assurance indépendants autorisés. DESJARDINS ASSURANCES et son logo sont des marques de commerce de la Fédération des caisses Desjardins du Québec utilisées sous licence.