

Temps d'arrêt

**Confidentiel**

Client : \_\_\_\_\_

Représentant : \_\_\_\_\_

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

## Section pour gens d'affaires



## 1 — Renseignements

Nom de l'entreprise \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Type d'activité de l'entreprise \_\_\_\_\_

Genre d'entreprise  Propriétaire unique  Société  Compagnie

Fin de l'exercice financier \_\_\_\_\_

Si l'entreprise est incorporée, depuis quand l'est-elle? \_\_\_\_\_

Type de compagnie  Publique  Privée

Nom des actionnaires 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Pourcentage de participation \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ %

Nombre d'actions \_\_\_\_\_

Actions privilégiées \_\_\_\_\_

Souscription \_\_\_\_\_

Valeur \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$

Prêts	À LA CIE	PAR LA CIE	À LA CIE	PAR LA CIE
Investissement initial (PBR)	_____	_____ \$	_____	_____ \$
Valeur actuelle (J.V.M.)	_____	_____ \$	_____	_____ \$
Taux d'intérêt annuel	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %

Entreprise admissible à l'exemption de gains en capital?  Oui  Non  Oui  Non

Avez-vous fait une cristallisation à des fins fiscales en 1994?  Oui  Non  Oui  Non

L'exemption de gains en capital pour petite entreprise a-t-elle été utilisée?  Oui  Non  Oui  Non

Si oui, quel est le montant utilisé? \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$

## 2 — Objectif au décès

Advenant un décès, votre entreprise devrait être :

Conservée     Vendue

Conservée par qui?

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° de tél. \_\_\_\_\_

Vendue à qui?

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° de tél. \_\_\_\_\_

D'où proviendra l'argent nécessaire à l'achat? (Préciser.)

Une convention d'achat ou de vente a-t-elle été conclue?

Oui     Non

Si oui, donner les noms et les dates de naissance de chacune des parties.

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

L'entreprise possède-t-elle de l'assurance sur la tête de ses actionnaires ou de ses employés clés?

Oui     Non

Si oui, donner les noms, les dates de naissance et les montants d'assurance.

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Montant \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Montant \_\_\_\_\_



## 3 — Objectif à la retraite

À votre retraite, votre entreprise devrait être :

Conservée     Vendue

Conservée par qui?

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° de tél. \_\_\_\_\_

Vendue à qui?

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° de tél. \_\_\_\_\_

D'où proviendra l'argent nécessaire à l'achat? (Préciser.)

Une convention d'achat ou de vente a-t-elle été conclue?

Oui     Non

Si oui, donner les noms et les dates de naissance de chacune des parties.

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

L'entreprise possède-t-elle de l'assurance sur la tête de ses actionnaires ou de ses employés clés?

Oui     Non

Si oui, donner les noms, les dates de naissance et les montants d'assurance.

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Montant \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Montant \_\_\_\_\_

## 4 — Notes

---

---

---

## 1 — Renseignements

	Immeuble 1	Immeuble 2
Type (ex. : logement)	<hr/>	<hr/>
Adresse	<hr/>	<hr/>
Date d'acquisition	<hr/>	<hr/>
Si vous êtes copropriétaire, quel est le pourcentage détenu?	<hr/> %	<hr/> %
Si l'immeuble est détenu en copropriété, est-il assujéti à une convention d'achat ou de vente?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Cette convention est-elle couverte par une assurance?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, pour quel montant?	<hr/> \$	<hr/> \$
Prix d'achat du terrain	<hr/> \$	<hr/> \$
Prix d'achat de l'immeuble	<hr/> \$	<hr/> \$
Juste valeur marchande du terrain	<hr/> \$	<hr/> \$
Juste valeur marchande de l'immeuble	<hr/> \$	<hr/> \$
Coût des améliorations majeures (qui n'ont pas été réclamées comme dépenses courantes)	<hr/> \$	<hr/> \$
Amortissement fiscal accumulé selon la plus récente déclaration de revenus	<hr/> \$	<hr/> \$
Solde hypothécaire	<hr/> \$	<hr/> \$
Durée du prêt	<hr/> ans	<hr/> ans
Taux d'intérêt	<hr/> %	<hr/> %
Le prêt est-il assuré en cas de décès?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le prêt est-il assuré en cas d'invalidité?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
En cas de décès, le ou les immeubles seront-ils conservés par les héritiers?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous fait une cristallisation à des fins fiscales en 1994?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, à quelle valeur?	<hr/> \$	<hr/> \$
Revenu brut de location	<hr/> \$	<hr/> \$
Revenu net de location	<hr/> \$	<hr/> \$

## 2 — Objectif au décès

Advenant un décès, votre ou vos immeubles devraient être :  Conservée  Vendue

Conservée par qui?

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° de tél. \_\_\_\_\_

Vendue à qui?

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° de tél. \_\_\_\_\_

## 3 — Objectif à la retraite

À quel âge désirez-vous prendre votre retraite?

De quel revenu annuel brut aurez-vous besoin à la retraite (en dollars d'aujourd'hui)?

Pendant combien d'années le revenu doit-il être garanti?

**Vous**

**Votre conjoint**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\$

\$

ans

ans

Advenant un décès, votre ou vos immeubles devraient être :  Conservée  Vendue

Conservée par qui?

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° de tél. \_\_\_\_\_

Vendue à qui?

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° de tél. \_\_\_\_\_

### Signatures

Signé le 

A	A	A	A	M	M	J	J

Représentant \_\_\_\_\_

Client \_\_\_\_\_







**ON S'INVESTIT, POUR VOUS.**

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'**Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.** exerce ses activités.

1 844 442-4636

[ia.ca](https://ia.ca)