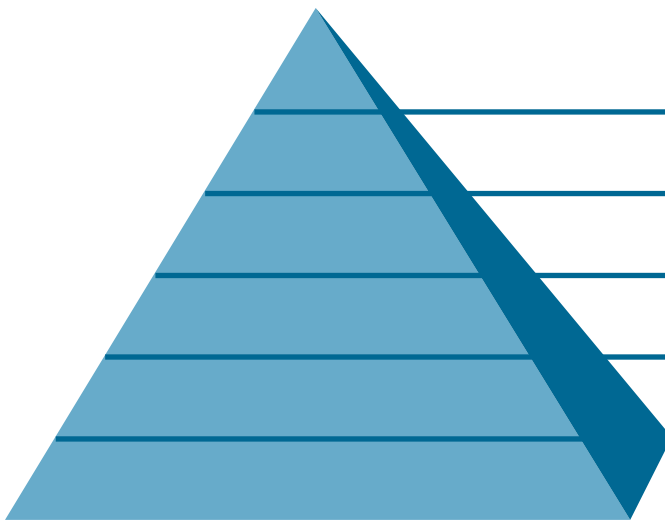




# DÉCOUVREZ

## VOS BESOINS FINANCIERS

### *Pyramide des besoins financiers*



Abris fiscaux

Accumulation de l'actif

Emprunts - Hypothèque

Encaisse à court terme

Assurances - vie, générale, invalidité,  
testament, mandat d'incapacité

La fondation est à une maison ce que la  
protection est à la planification financière.

Il faut qu'elle soit bien adaptée et solide.



	Client(e)				Conjoint(e)			
Prénom et nom								
Date de naissance et sexe	Année / Mois / Jour		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Année / Mois / Jour		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
État matrimonial	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé		<input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Uni civilement <input type="checkbox"/> Veuf		<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé		<input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Uni civilement <input type="checkbox"/> Veuf	
Usage du tabac et dérivés	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Consommation:		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Consommation:	
Adresse	N° et rue							
	Ville		Province		Code postal			
	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire		Depuis:					
Téléphone	Rés.:		Travail:		Rés.:		Travail:	
	Cell.:		Autre:		Cell.:		Autre:	
Courriel								
État de santé	Bon: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Bon: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Retraité								
Profession ou métier			<input type="checkbox"/> Travailleur autonome				<input type="checkbox"/> Travailleur autonome	
Employeur			Depuis: Année / Mois				Depuis: Année / Mois	
Emprunt hypothécaire	Total	\$ Solde	\$ Taux	%	Total	\$ Solde	\$ Taux	%
Institution financière								
Amortissement et échéance			Années Année / Mois / Jour				Années Année / Mois / Jour	
« Endossement(s) »								
Automobile	<input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Loc.		Terme et solde: <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Loc.		Terme et solde: <input type="checkbox"/> Non	
Permis de conduire (autre pièce d'identité)	N°				N°			
Contrat de mariage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Testament	Oui: <input type="checkbox"/> Olographe <input type="checkbox"/> Devant témoins <input type="checkbox"/> Notarié				Oui: <input type="checkbox"/> Olographe <input type="checkbox"/> Devant témoins <input type="checkbox"/> Notarié			
	Non <input type="checkbox"/>		Révision: Année / Mois		Non <input type="checkbox"/>		Révision: Année / Mois	
Mandat d'inaptitude	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>Prénom et nom des enfants</b>								
Date de naissance	Année / Mois / Jour		Année / Mois / Jour		Année / Mois / Jour		Année / Mois / Jour	
Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Lien de parenté								
Usage du tabac et dérivés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
REEE								
Santé: Bonne	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Souhait d'avoir des ou d'autres enfants?</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Combien?		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Combien?	
<b>Avez-vous d'autres dépendants?</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Qui?		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Qui?	

## Revenu annuel brut

	Client(e)	Conjoint(e)	Commentaires
Salaire brut			
Boni			Quand ?
Commissions			
Location			
Placements			
Pension (retraite, alimentaire)			
Dividendes de corporation(s) privée(s)			
Autres			
<b>Total revenu mensuel brut</b>		\$	\$
<b>Capacité d'épargne mensuelle</b>		\$	\$
<b>Total revenu annuel</b>		\$	\$



1 ■ Parmi les sujets que nous venons d'aborder, quelles sont vos trois principales préoccupations?

1.

2.

3.

2 ■ Actuellement, quels gestes concrets posez-vous pour réaliser vos projets (ou régler vos préoccupations)?

3 ■ Cette année, quels aspects aimeriez-vous améliorer?

Plan d'action

	Objectifs / Préoccupations	Date de suivi	Fait le
1		Année / Mois / Jour	Année / Mois / Jour
2		Année / Mois / Jour	Année / Mois / Jour
3		Année / Mois / Jour	Année / Mois / Jour
4		Année / Mois / Jour	Année / Mois / Jour

	Client(e)		Conjoint(e)	
	Mensuel	Annuel	Mensuel	Annuel
<b>Revenu brut</b> (calculé page A2)	\$	\$	\$	\$
<b>Revenu net après impôts</b> (1)	\$	\$	\$	\$
<b>Moins : dépenses</b>				
<b>Assurances</b>				
Assurance auto				
Assurance maison				
Assurance collective				
Assurance médicale				
Assurances vie, santé (invalidité, maladies, etc.)				
<b>Résidence (principale et secondaire)</b>				
Hypothèque / Frais Condo				
Taxes municipales et scolaires				
Frais de chauffage / Électricité				
Réparation / entretien résidentiel				
Téléphone / câble / Internet				
<b>Transport</b>				
Paiement d'auto ou coût de location				
Essence, entretien				
Stationnement / Transport en commun				
<b>Épargne</b>				
Enregistrée				
Non enregistrée				
<b>Remboursement de dettes</b>				
Emprunts et cartes de crédit				
Marges de crédit				
<b>Dépenses familiales</b>				
Nourriture				
Garderie / Frais scolaires				
Soins personnels / professionnels				
Médicaments				
Vêtements				
<b>Dépenses diverses</b>				
Argent de poche / restaurant				
Sorties et cadeaux				
Sports				
Vacances				
Pension alimentaire versée				
Animaux				
Acomptes provisionnels	/3	x 12	/3	X 12
Autres				
<b>Dépenses totales</b> (2)				
<b>Revenu non engagé</b> (1 – 2)	\$	\$	\$	\$
<b>Budget alloué à votre programme financier</b>		\$		\$

Actif	Client(e) <input type="checkbox"/> Familial <input type="checkbox"/>			Conjoint(e)		
	Du vivant	Liquidés en cas de décès / maladie grave		Du vivant	Liquidés en cas de décès / maladie grave	
Assurance vie individuelle		\$			\$	\$
Assurance vie collective		\$			\$	\$
Prestation du RRQ/RPC		2 500 \$			2 500 \$	
<b>Total de l'assurance vie</b>		\$	\$		\$	\$
Liquidités	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Dépôts à terme encaissables	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Obligations d'épargne (Qc / Can.)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Obligations, actions et fonds communs*	\$	\$	\$	\$	\$	\$
REA*	\$		\$	\$	\$	\$
REEE*						
Valeur de rachat (assurances)*	\$			\$		
<b>Total des placements non enregistrés</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
REER, CRI, FEER et FRV*	\$		\$	\$		\$
Régime de retraite	\$			\$		
Régime collectif*	\$			\$		
<b>Total des placements enregistrés</b>	\$		\$	\$		\$
Résidence principale	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Résidence secondaire ou chalet*	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Immeubles à revenus*	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Autres*	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Total des immobilisations</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Meubles, bijoux et effets personnels	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Voiture	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Collections*	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Actifs d'entreprises*	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Total des actifs divers</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Total de l'actif</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>Passif</b>						
	Assuré	Du vivant	Si non assuré en cas de décès / maladie grave	Du vivant	Si non assuré en cas de décès / maladie grave	
Prêt hypothécaire	<input type="checkbox"/> Oui	\$	\$	\$	\$	Reportez-vous à la page E1 Analyse des besoins financiers en cas de maladie grave
Prêt automobile / location	<input type="checkbox"/> Oui	\$	\$	\$	\$	
Emprunts	<input type="checkbox"/> Oui	\$	\$	\$	\$	
Cartes et marges de crédit	<input type="checkbox"/> Oui	\$	\$	\$	\$	
Passifs commerciaux	<input type="checkbox"/> Oui					
Autres (impôts à payer)	<input type="checkbox"/> Oui	\$	\$	\$	\$	
<b>Estimation de l'impôt à payer</b>						
Disposition de régimes enregistrés		\$	\$	\$	\$	\$
Récupération de l'amortissement		\$	\$	\$	\$	\$
Gains en capital		\$	\$	\$	\$	\$
<b>Total du passif</b>		<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>Avoir net</b>		<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

Note: Demandez les polices d'assurance et les relevés de placement.

\*Ces biens peuvent être imposables lorsqu'ils sont liquidés.

	Client(e)	Conjoint(e)	Commentaires
<b>Âge désiré de la retraite</b>			
<b>Revenu désiré</b> (% du revenu actuel ou \$)			
<b>REER</b>			
Cotisation annuelle à un REER collectif			
Cotisation annuelle à un REER individuel			
Droits inutilisés de cotisation			
<b>Régime à prestations déterminées</b> (Demandez les relevés)			Régime coordonné avec le RRQ: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Âge minimal de la retraite			
Taux annuel de la réduction actuarielle			
Âge du calcul de la réduction actuarielle			
% de revenu par année de service			
Nombre d'années de cotisation			
Salaire moyen (cinq dernières années)			
<b>Régime à cotisations déterminées</b> (Demandez les relevés)			
Montant total accumulé			
Part de l'employé en % du revenu			
Part de l'employeur en % du revenu			
<b>RRQ</b> (annuel)	10 135 \$	10 135 \$	Montant brut maximal selon le MGA à 65 ans (- 6 % par année si la retraite est prise avant 65 ans)
<b>PSV</b> (annuel)	5 816 \$	5 816 \$	À 65 ans seulement

Note: Veuillez remplir les documents J1 et J2; Profil d'investisseur.

- 1 ■ De quel revenu annuel pensez-vous avoir besoin à votre retraite?
- 2 ■ Savez-vous combien d'argent annuellement vous devez investir pour atteindre cet objectif?
- 3 ■ À quel taux de rendement moyen voulez-vous faire les prévisions?
- 4 ■ Prévoyez-vous un achat important à votre retraite?
- 5 ■ Aimerez-vous contribuer financièrement à l'éducation de vos petits-enfants?
- 6 ■ Actuellement, faites-vous des emprunts pour investir dans vos REERs?
- 7 ■ Quelle est la principale qualité recherchée chez un conseiller financier?

Fonds communs, fonds distincts, autres			
Type de placement		Capital	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de contrat		Date d'échéance	
Type de frais		Bénéficiaires	

Fonds communs, fonds distincts, autres			
Type de placement		Capital	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de contrat		Date d'échéance	
Type de frais		Bénéficiaires	

Fonds communs, fonds distincts, autres			
Type de placement		Capital	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de contrat		Date d'échéance	
Type de frais		Bénéficiaires	

Fonds communs, fonds distincts, autres			
Type de placement		Capital	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de contrat		Date d'échéance	
Type de frais		Bénéficiaires	

Fonds communs, fonds distincts, autres			
Type de placement		Capital	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de contrat		Date d'échéance	
Type de frais		Bénéficiaires	

Fonds communs, fonds distincts, autres			
Type de placement		Capital	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de contrat		Date d'échéance	
Type de frais		Bénéficiaires	

Fonds communs, fonds distincts, autres			
Type de placement		Capital	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de contrat		Date d'échéance	
Type de frais		Bénéficiaires	

	Client(e)	Conjoint(e)	Commentaires
<b>Salaire de l'année précédente/ indexation</b>	\$ /	\$ /	Continuerez-vous à épargner ?
<b>Dépenses mensuelles supplémentaires</b>	\$	\$	
<b>Couvert par :</b> l'assurance-emploi	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
la CSST	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	B à 5A
% du temps : travail de bureau / administratif	%		% du temps travaillé affecté à cette tâche
% du temps : travail manuel / physique	%		% du temps travaillé affecté à cette tâche
% du temps : travail à la maison / sur la route	% / %		% du temps travaillé affecté à cette tâche
Temps travaillé	/		
Heures par semaine et semaines par année			
<b>Protection assurance invalidité individuelle</b>			
Prestation mensuelle			
Durée des versements			
Période d'attente			
<b>Protection assurance invalidité collective</b>			
Prestation mensuelle			
Durée des versements			
Période d'attente			
<b>Protection assurance crédit</b>			
Hypothèque			
Prêts personnels			
Prestation mensuelle			
Durée des versements			

Note: Veuillez remplir le relevé des contrats en vigueur G1.

1 ■ En cas d'invalidité, serait-il important pour vous de pouvoir continuer à épargner ?
2 ■ Pour l'atteinte de quel(s) objectif(s) ?
3 ■ De quel revenu mensuel net avez-vous besoin pour conserver votre style de vie ? (Revoir budget à la page A5 pour dépenses minimales)
4 ■ Ce revenu devrait-il être indexé ? %
5 ■ Serait-il important pour vous que la définition d'invalidité totale demeure la même après deux ans ?

Note: Veuillez demander le livret d'assurance collective.

1 ■ Selon vous, quels seraient les frais mensuels auxquels vous auriez à faire face advenant une perte d'autonomie ?

---

2 ■ Aimerez-vous demeurer à votre domicile? Coût mensuel moyen entre 1 500 \$ et 3 200 \$ Oui  Non

3 ■ Aimerez-vous vivre dans un centre d'hébergement privé? Coût mensuel moyen: entre 2 600 \$ et 3 750 \$ Oui  Non

4 ■ Aimerez-vous vivre dans un CHSLD? Coût mensuel moyen: 2 500 \$ Oui  Non

5 ■ Combien d'argent pensez-vous avoir besoin pour le type choisi ?

---

## Calcul de la rente

Maintien à domicile  Centre d'hébergement Coût mensuel total de la solution retenue relativement à des soins de longue durée (SLD)<sup>1</sup>: A

## Moins:

A ■ Assurance soins de longue durée actuellement en vigueur ( ) B

Compagnie:

Prime mensuelle: \$

B ■ Revenu mensuel net (Remplissez les tableaux 1 à 3) ( ) C

## Détails relatifs aux options de la protection

Durée des prestations Deux ans  Cinq ans  À vie Durée des primes 20 ans<sup>2</sup>  À vie Délai de carence 30 jours  90 jours  180 jours Option relative à l'augmentation du montant d'assurance (recommandée pour contrer l'effet d'inflation) Oui  Non 

## Tableau 1 – Calcul de l'actif liquidable

## Actif liquidable

Résidence principale	\$		
Résidence secondaire <sup>3</sup>	\$		
Immeuble à revenu <sup>3</sup>	\$		
Automobile	\$		
Biens personnels <sup>3</sup>	\$		
Autres	\$	\$	

## Moins: Passif

Prêt hypothécaire	\$		
Prêt personnel	\$		
Autres dettes	\$		
Impôt sur disposition	\$		
Autres	\$	( ) \$	

Actif liquidable Reportez au tableau 2 \$

<sup>1</sup> Le dépliant ABF Vie Autonome (05041F05) peut vous aider à trouver ce montant.<sup>2</sup> Durée de prestations « À vie ».<sup>3</sup> Peut être imposable si liquidé.

Tableau 2 – Calcul du revenu provenant de l'actif liquidable

Actif liquidable	Taux de rendement projeté		Total	Revenu provenant de l'actif liquidable	
	\$	X	% =	\$	÷ 12
					Reportez au tableau 3

Tableau 3 – Calcul du revenu mensuel net

Revenu mensuel					
Revenu provenant de l'actif liquidable (tableau 2)		\$			
FERR / FRV		\$			
Rente viagère		\$			
Revenus de placements		\$			
RRQ / RPC et SV		\$			
Régime de retraite		\$			
Autres		\$			
<b>Revenu mensuel total</b>		\$	X	% =	\$
				Facteur d'impôt applicable (tableau 4)	
Moins: Dépenses mensuelles					
Logement		\$			
Dépenses du conjoint		\$			
Épicerie		\$			
Vêtements		\$			
Pharmacie		\$			
Soins personnels		\$			
Cadeaux et sorties		\$			
Assurances		\$			
Téléphone, câble		\$			
Imprévus		\$			
Autres		\$			
<b>Dépenses mensuelles totales</b>		\$		(	) \$
<b>Revenu mensuel net</b>					\$
					Reportez à la case C

Tableau 4 – Facteur d'impôt permettant le calcul du revenu net

Échelle de revenu mensuel taxable	Facteur	Échelle de revenu mensuel taxable	Facteur
833 \$ à 2 499 \$	80 %	5 417 \$ à 7 916 \$	65 %
2 500 \$ à 3 916 \$	74 %	7 917 \$ à 11 666 \$	60 %
3 917 \$ à 5 416 \$	70 %	11 667 \$ et plus	56 %

	Client(e)	Conjoint(e)	Commentaires
<b>Assurance invalidité actuelle</b>			
Travailleur autonome	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Assurance invalidité	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
% du revenu couvert	%	%	Généralement 70 % en assurance invalidité
Période d'attente	jours	jours	
<b>Dépenses suite au diagnostic</b>			
Perte de revenu (court terme)	\$	\$	Motivation
Perte de revenu (conjoint)	\$	\$	
Soins professionnels (à domicile)	\$	\$	
Aide ménagère (à domicile)	\$	\$	
Hébergement	\$	\$	
Déplacements	\$	\$	
<b>Sous-total</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	
<b>Dépenses relatives à la qualité de vie</b>			
Maintien du salaire	\$	\$	Motivation
Réorientation de carrière	\$	\$	
Traitements à l'extérieur du pays	\$	\$	
Réaménagement de la résidence	\$	\$	
Fauteuil roulant ou triporteur	\$	\$	
Achat ou adaptation d'un véhicule	\$	\$	
Remboursement (d'emprunts, de marges et de cartes de crédit)	\$	\$	
Préretraite	\$	\$	
Projets ou voyages	\$	\$	
Autres	\$	\$	
Entreprise (embauche d'un remplaçant)	\$	\$	
<b>Sous-total</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	
<b>Total des dépenses</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	
Assurance maladie individuelle	Moins	Moins \$	
Assurance maladie collective	Moins	Moins \$	
Avoir net en cas de maladie grave	Moins	Moins \$	Reportez-vous au bilan Actifs moins passifs (si résultat négatif, l'additionner)
Autres	Moins	Moins \$	
<b>Capital total requis</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

1 ■ Si demain matin vous étiez atteint d'une maladie grave, quel serait l'impact financier pour vous et votre famille?

---



---

2 ■ Si votre enfant était atteint d'une maladie grave, aimeriez-vous disposer de l'argent nécessaire pour lui offrir les meilleurs soins possibles ?

---



---

	■ Client(e)	■ Familial	Conjoint(e)	
<b>Revenu mensuel net</b> (avant le décès)	\$ (1)		\$	
Épargne mensuelle	\$ (2)		\$	
Paiement hypothécaire	\$ (3) si assuré		\$	
<b>Besoins mensuels nets après le décès</b>	=	\$ (4) (70 % du revenu ou 1-[2+3])	=	\$
Revenu actuel du conjoint survivant	\$ (si familial)		\$	
Rente de conjoint survivant (RRQ/RPC)	\$ Voir la grille ci-dessous.		\$	
Rente(s) d'orphelin (RRQ/RPC)	\$ 64 \$ par enfant (RPC :195 \$)		\$ 64 \$ par enfant (RPC :195 \$)	
Autres revenus	\$		\$	
<b>Total</b>	=	\$ (5)	=	\$
<b>Revenu mensuel à combler (4-5)</b>	=	\$ X Facteur (voir H1) =	\$ A	= \$ x F = \$ A
<b>Actifs au décès liquidables</b>				
Prestation du RRQ/RPC	2 500 \$		2 500 \$	
Résidence	\$		\$	
Chalet et immeubles	\$		\$	
Placements	\$		\$	
Assurance vie	\$ (autre qu'hypothécaire)		\$ (autre qu'hypothécaire)	
Assurance vie collective	\$		\$	
Autres	\$		\$	
<b>Total des actifs</b>		=	\$ B	= \$ B
<b>Passifs et dépenses au décès</b>				
Prêt hypothécaire	\$ Si non assuré		\$ Si non assuré	
Emprunt(s)	\$		\$	
Impôts consécutifs au décès	\$		\$	
Frais liés au décès	\$ Note 1			
Réserve pour l'adaptation à la nouvelle situation	\$ Note 2			
Réserve pour les études	\$		\$	
Autres	\$		\$	
<b>Total des passifs</b>		=	\$ C	= \$ C
<b>Liquidités au décès</b>		=	\$ D	= \$ D
			(B - C)	(B - C)
<b>Montant d'assurance vie requis</b>		=	\$	= \$
			(A - D)	(A - D)

A : Montant capital requis pour combler le revenu mensuel.

B : Actifs au décès liquidés ou reçus.

C : Passifs et dépenses au décès.

A - D [D = B - C] = montant d'assurance vie requis pour combler le manque de revenu. Si D est négatif, l'additionner à A.

#### Note 1 : Frais liés au décès

- Inclus:
- frais funéraires
  - homologation de testament
  - règlement de succession.

#### Note 2 : Réserve pour l'adaptation à la nouvelle situation

- Inclus:
- frais supplémentaires de garde d'enfants
  - entretien ménager
  - quelques mois de loyer payés d'avance
  - congé sans solde
  - voyage

Polices d'assurance vie, maladies graves, soins longue durée et invalidité			
C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Type de police		Capital assuré	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de police		Date d'échéance	
Garanties supplémentaires		Preneur	
Assurés		Prime modale	
		Bénéficiaires	
Valeur de rachat		Avances sur police	
<b>Objectifs de l'assurance</b>			

Polices d'assurance vie, maladies graves ou de soins longue durée			
C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Type de police		Capital assuré	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de police		Date d'échéance	
Garanties supplémentaires		Preneur	
Assurés		Prime modale	
		Bénéficiaires	
Valeur de rachat		Avances sur police	
<b>Objectifs de l'assurance</b>			

Polices d'assurance vie, maladies graves ou de soins longue durée			
C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Type de police		Capital assuré	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de police		Date d'échéance	
Garanties supplémentaires		Preneur	
Assurés		Prime modale	
		Bénéficiaires	
Valeur de rachat		Avances sur police	
<b>Objectifs de l'assurance</b>			

Polices d'assurance vie, maladies graves, soins longue durée et invalidité			
C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Type de police		Capital assuré	
Compagnie		Date d'émission	
Numéro de police		Date d'échéance	
Garanties supplémentaires		Preneur	
Assurés		Prime modale	
		Bénéficiaires	
Valeur de rachat		Avances sur police	
<b>Objectifs de l'assurance</b>			

Le présent tableau sert au calcul du capital requis et donc, des besoins en matière d'assurance vie. Trouvez le facteur correspondant à la durée déterminée et au taux d'intérêt estimé et multipliez-le par le revenu mensuel devant être comblé à la suite du décès. Vous obtiendrez ainsi le capital d'assurance requis.

Exemple: Dans le champ F « Revenu mensuel à combler » de la section « Revenu requis par le conjoint survivant », vous avez inscrit 1 500 \$. Vous désirez que ce revenu mensuel soit généré durant 20 ans à l'aide d'un taux d'intérêt de 4 %. La grille ci-dessous vous indique que vous devez utiliser le facteur 165,57. Multipliez ce facteur par 1 500 \$. Vous obtenez un capital de 248 355 \$. Vous pouvez arrondir ce montant et le reporter dans le champ G.

Si le capital d'assurance semble trop important pour votre client, vous pouvez lui démontrer, en choisissant un taux moyen de rendement, la période à l'issue de laquelle le capital qu'il envisage sera épuisé.

Exemple: Pour des besoins mensuels de 1 500 \$, un capital de 100 000 \$ à un taux d'intérêt de 4 % sera épuisé en moins de 7 ans. ( $100\,000 \$ \div 1\,500 \$ = \text{facteur } 66,67$ . Dans la colonne 4 %, ce facteur correspond à une durée de 6 à 7 ans.)

Durée du capital	Taux moyen de rendement (avant impôt et avant inflation)					
	3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %
5 ans	55,79	54,48	53,21	51,98	50,80	49,65
6 ans	65,98	64,13	62,35	60,64	59,00	57,41
7 ans	75,87	73,40	71,05	68,80	66,64	64,59
8 ans	85,47	82,31	79,32	76,48	73,78	71,21
9 ans	94,78	90,87	87,19	83,71	80,43	77,32
10 ans	103,82	99,10	94,67	90,52	86,63	82,97
11 ans	112,59	107,00	101,80	96,94	92,41	88,18
12 ans	121,11	114,60	108,57	102,99	97,81	93,00
13 ans	129,37	121,89	115,02	108,68	102,84	97,44
14 ans	137,39	128,91	121,15	114,04	107,53	101,55
15 ans	145,17	135,64	126,98	119,10	111,90	105,34
16 ans	152,72	142,12	132,53	123,85	115,99	108,84
17 ans	160,05	148,34	137,81	128,34	119,79	112,07
18 ans	167,16	154,31	142,83	132,56	123,34	115,05
19 ans	174,06	160,05	147,61	136,53	126,65	117,81
20 ans	180,76	165,57	152,16	140,28	129,73	120,35
21 ans	187,26	170,87	156,48	143,81	132,61	122,70
22 ans	193,57	175,97	160,59	147,13	135,30	124,87
23 ans	199,69	180,86	164,51	150,26	137,80	126,87
24 ans	205,64	185,57	168,23	153,21	140,14	128,72
25 ans	211,40	190,08	171,77	155,98	142,31	130,43
26 ans	217,00	194,43	175,14	158,60	144,34	132,00
27 ans	222,43	198,60	178,35	161,06	146,24	133,46
28 ans	227,70	202,61	181,40	163,38	148,00	134,80
29 ans	232,82	206,46	184,30	165,57	149,65	136,05
30 ans	237,78	210,16	187,06	167,63	151,18	137,19
31 ans	242,60	213,72	189,68	169,56	152,62	138,25
32 ans	247,28	217,13	192,18	171,39	153,95	139,23
33 ans	251,81	220,42	194,56	173,11	155,20	140,13
34 ans	256,22	223,57	196,82	174,73	156,36	140,96
35 ans	260,49	226,60	198,97	176,26	157,44	141,73
Maintien du capital	400,00	300,00	240,00	200,00	171,40	150,00

Horizon de placement

1▪ Quel est votre âge?

- A. 66 ans ou plus [1]
- B. 56 à 65 ans [3]
- C. 46 à 55 ans [5]
- D. 36 à 45 ans [7]
- E. 35 ans et moins [10]

2▪ Quand prévoyez-vous commencer à faire des retraits de vos investissements?

- A. Dans moins de 3 ans [0]
- B. D'ici 3 à 5 ans [3]
- C. D'ici 6 à 10 ans [5]
- D. D'ici 11 à 20 ans [7]
- E. Dans plus de 20 ans [10]

3▪ À court et à moyen terme (3 à 5 ans), prévoyez-vous:

- A. effectuer des retraits de capital (RAP, études des enfants, retraite, etc.)? [1]
- B. utiliser votre capital et vos rendements comme source de revenu principale? [3]
- C. utiliser vos rendements seulement comme source de revenu principale? [5]
- D. utiliser vos rendements comme source de revenu secondaire (faire des retraits occasionnels)? [7]
- E. ne faire aucun retrait (accumulation et croissance)? [10]

Situation financière

4▪ Quel est votre revenu annuel familial avant impôt?

- A. Moins de 30 000 \$ [1]
- B. 30 000 \$ à 49 999 \$ [3]
- C. 50 000 \$ à 99 999 \$ [5]
- D. 100 000 \$ à 149 999 \$ [7]
- E. 150 000 \$ ou plus [10]

5▪ Quelle est la valeur de votre portefeuille d'investissement actuel?

- A. Moins de 25 000 \$ [1]
- B. 25 000 \$ à 49 999 \$ [3]
- C. 50 000 \$ à 99 999 \$ [5]
- D. 100 000 \$ à 300 000 \$ [7]
- E. 300 000 \$ ou plus [10]

6▪ Quelle est votre situation financière et familiale actuelle? (Choisissez l'énoncé qui ressemble le plus à votre situation en vous fondant sur les exemples donnés.)

- A. Je vis mes premières années de vie active. J'utilise beaucoup d'outils de financement à court terme (cartes de crédit, prêts personnels, marge de crédit, ect.). J'économise peu ou pas du tout. [1]
- B. Ma situation financière se définit de plus en plus. J'ai contracté des emprunts importants (prêt hypothécaire, voiture). Je fonde une famille (mariage, maison, enfants). [3]
- C. Ma situation financière est mieux définie. Mon emploi ou mes revenus sont stables et me permettent de commencer à rembourser mes emprunts importants et à épargner en vue des urgences. Mes enfants sont aux études. Si je suis à la retraite, mes revenus dépendent des rendements de mes placements. [5]
- D. Ma situation financière est stable et bien définie. Mes revenus augmentent graduellement. Mes emprunts sont presque complètement remboursés. Mes enfants quittent le foyer familial. Si je suis à la retraite, les fluctuations des marchés n'affectent pas mes revenus. [7]
- E. Mes revenus sont largement supérieurs à mes dépenses. Mes obligations financières sont faibles. Je peux épargner une grande portion de mes revenus. [10]

**Tolérance aux risques**

**7▪ À quelle fréquence faites-vous l'évaluation de votre portefeuille?**

- A. Jamais ou très rarement. [1]
- B. Fréquemment (chaque trimestre ou plus souvent). Je vends les placements dont la valeur a baissé et j'accrois la proportion de ceux dont la valeur a augmenté. [0]
- C. Une fois par an, et je conserve les placements qui n'ont pas obtenu un bon rendement. [6]
- D. Une fois par an pour déterminer le type de placement dans lequel j'investirai. [15]
- E. Une fois par an ou plus, afin d'évaluer mon portefeuille et de modifier si mes objectifs financiers ont changé. J'investis à long terme. [20]

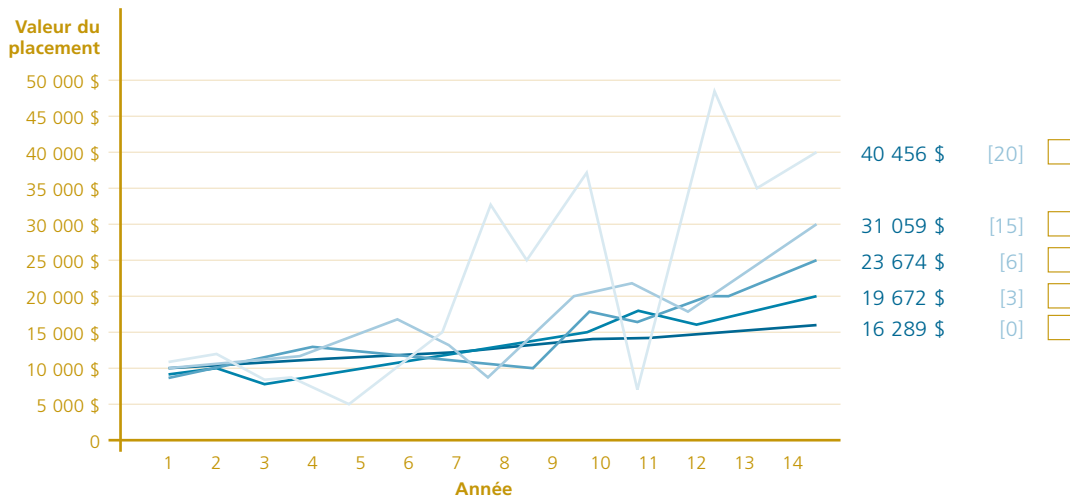
**8▪ En supposant une période difficile des marchés, quelle baisse temporaire de valeur de vos placements seriez-vous prêt à accepter?**

- A. Aucune baisse [0]
- B. Jusqu'à 5 % [3]
- C. De 6 % à 15 % [6]
- D. De 16 % à 25 % [15]
- E. Plus de 25 % [25]

**9▪ Quel est votre niveau de connaissance en matière de placement?**

- A. **Très faible**: J'en suis à mes premières expériences dans ce domaine. [1]
- B. **Faible**: Je possède des connaissances de base et je sais que certains placements sont plus risqués que d'autres. [3]
- C. **Modéré**: Je connais les divers types de placements et les risques qui s'y rattachent. Je possède déjà différents types de placements. [6]
- D. **Avancé**: Les fonds de placement, les actions et les obligations me sont familiers. Je comprends la relation entre les niveaux de risque et de rendement des différents types de placements et leurs fluctuations dans le temps. [10]
- E. **Expert**: Je possède une connaissance approfondie des marchés financiers, de leurs fluctuations et de leurs effets sur le rendement de mes investissements. [20]

**10▪ En supposant un placement initial de 10 000 \$, choisissez l'évolution de sa valeur avec laquelle vous êtes le plus à l'aise?**



**Pointage**

**TOTAL:**  Prudent: 0 à 29  
 Modéré: 30 à 59  
 Équilibré: 60 à 84  
 Croissance: 85 à 109  
 Audacieux: 110 et +

Le choix des investissements correspond-il au profil déterminé ci-dessus?: Oui  Non

Commentaire:

Signature du titulaire (cotitulaire s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

Date de la signature : \_\_\_\_\_  
 Année / Mois / Jour

Signature du représentant \_\_\_\_\_

Date de la signature : \_\_\_\_\_  
 Année / Mois / Jour





**Pour une connaissance approfondie de vos valeurs et désirs.**

«Pour être pertinent dans nos recommandations, il faut nous intéresser à vous!»

**INTRODUCTION**

Essentiellement, mon travail comme conseiller financier traitera naturellement de services financiers, d'argent. Mais, ce qui est vraiment plus important pour moi, c'est de comprendre comment l'argent s'anime dans votre vie ou le sens que ça prend, pour vous. Avant de vous recommander quoi que ce soit, il m'importe de savoir ce que représente l'argent, **pour vous**.

Qu'est-ce que représente...	l'argent	pour vous ?
Qu'est-ce que représente...		pour vous ?
Qu'est-ce que représente...		pour vous ?
Qu'est-ce que représente...		pour vous ?
Qu'est-ce que représente...		pour vous ?

**Phrases de cheminement:**

- Imaginons pour un instant que vous y parvenez...  
Qu'est-ce que cela signifie pour vous ?
- Intéressant, voulez-vous m'en dire davantage sur... ?
- Le (*répéter ce que le client a dit*) peut représenter diverses choses pour différentes personnes.  
Qu'est-ce que « vous » vous voulez dire par (*répéter ce que le client a dit*)...
- J'aimerais mieux comprendre, concrètement que voulez-vous dire par...

**Supposons pour un instant que tout est réglé; qu'est-ce qui ensuite est le plus important pour vous ?**

Qu'est-ce que représente...		pour vous ?
Qu'est-ce que représente...		pour vous ?

**CONCLUSION**

- 1▪ Si je comprends bien, vous désirez... (reprendre les valeurs exprimées); mon mandat est de vous trouver des idées et produits qui vous aideront à réaliser ce que vous désirez le plus au monde.
- 2▪ *Concrètement, mes recommandations auront trois impacts: réduire vos impôts, optimiser le rendement de vos placements et choisir les meilleurs fournisseurs et produits en fonction du rapport qualité/prix. **Votre responsabilité, à vous**, se situera à déplacer certains actifs et/ou investir davantage ou différemment dans l'avenir.*  
Si mes recommandations sont pertinentes, serez-vous disposés immédiatement à passer à l'action ?
- 3▪ Avez-vous déjà partagé ce que vous m'avez confié avec d'autres personnes auparavant ?
- 4▪ Est-ce que (ces personnes) sont au courant, comme je le suis maintenant que ce que vous désirez réellement c'est... ?

## Notes

A blank sheet of lined paper with a gold header and horizontal ruling lines. The header is a solid gold bar at the top. Below it, the page is filled with horizontal gold lines, creating a series of empty rows for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.

## Notes

A blank sheet of lined paper with a gold header and horizontal lines. The header is a solid gold bar at the top. Below it, the page is filled with horizontal gold lines, creating a series of empty rows for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.

