



## Questionnaire d'évaluation de vos besoins financiers

Nom du client: \_\_\_\_\_

Nom du conjoint: \_\_\_\_\_

Conseiller: \_\_\_\_\_

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



# Partie 1 – Objectifs

1. Quels sont les objectifs personnels les plus importants pour vous ?

---

---

---

2. Que recherchez-vous de l'assurance vie pour vous et votre famille ?

---

---

---

3. Est-ce que l'épargne pour l'éducation de vos enfants est importante pour vous ? Pourquoi ?

---

---

---

4. Aujourd'hui, quel pourcentage du revenu familial devrait être économisé ? Pour quelles raisons ?

---

---

5. Lorsque vous placez votre argent, quel taux de rendement annuel voulez-vous obtenir ?

---

---

6. a) À quel âge voulez-vous prendre votre retraite ? \_\_\_\_\_

b) Quels sont vos plans de retraite ? \_\_\_\_\_

---

c) Est-ce important pour vous d'épargner pour la retraite ? \_\_\_\_\_

7. Êtes-vous au courant des régimes de retraite de l'État et des montants de leurs prestations ? \_\_\_\_\_

8. Si vous ne pouviez plus travailler à cause d'une invalidité, vos économies vous permettraient de tenir le coup pendant combien de temps ? \_\_\_\_\_



## Conseillers professionnels

	Nom	Firme	Téléphone	Courriel
Avocat				
Comptable ou fiscaliste				
Coutier en assurance de personnes				
Planificateur ou conseiller financier				
Autre :				

## Partie 3 – Gestion financière

### Revenus

REVENU BRUT \_\_\_\_\_ \$

#### MOINS :

Impôts (\_\_\_\_\_)

Assurance emploi (\_\_\_\_\_)

RPC/RRQ (\_\_\_\_\_)

Pension (\_\_\_\_\_)

Autres (\_\_\_\_\_)

REVENU NET \_\_\_\_\_ \$

Revenu de loyer \_\_\_\_\_

Dividendes \_\_\_\_\_

Intérêt \_\_\_\_\_

Pension \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

REVENU TOTAL \_\_\_\_\_ \$

### Dépenses

#### LOGEMENT

Hypothèque/  
Loyer \_\_\_\_\_

Entretien et  
réparations \_\_\_\_\_

Taxes, eau, égout \_\_\_\_\_

Chauffage et  
électricité \_\_\_\_\_

Tél./Internet/  
Câble \_\_\_\_\_

Assurance \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

#### DÉPENSES DE SUBSISTANCE

Alimentation \_\_\_\_\_

Habillement \_\_\_\_\_

Soins de santé \_\_\_\_\_

Soins personnels \_\_\_\_\_

Frais bancaires \_\_\_\_\_

Garde des enfants \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

#### TRANSPORT

Essence \_\_\_\_\_

Entretien et  
réparations \_\_\_\_\_

Locat./Emprunt/  
Econ. \_\_\_\_\_

Permis de  
conduire et  
d'immatriculation \_\_\_\_\_

Assurance \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

#### DIVERS

Dons \_\_\_\_\_

Loisirs \_\_\_\_\_

Cadeaux \_\_\_\_\_

Vacances \_\_\_\_\_

Rembours.  
d'emprunts \_\_\_\_\_

Restaurants \_\_\_\_\_

Abonnements \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

#### ÉCONOMIES ET ASSURANCES

Buts à court terme \_\_\_\_\_

Épargne-retraite \_\_\_\_\_

Épargne-études \_\_\_\_\_

Autres épargnes \_\_\_\_\_

Assurance vie \_\_\_\_\_

Assurance  
invalidité \_\_\_\_\_

Assurance  
maladies graves \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

DÉPENSES  
TOTALES \_\_\_\_\_ \$



## Partie 5 – Retraite

### Objectifs de retraite

	Client	Conjoint
Date de la prise de retraite (âge / année)	_____	_____
Espérance de vie (âge / année)	_____	_____
Revenu annuel net souhaité à la retraite (en dollars d'aujourd'hui)	_____	_____
Taux annuel d'inflation prévu (%)	_____	_____

### Limites REER et CELI

	Client	Conjoint
Maximum déductible au titre des REER pour l'année 20__	_____	_____
Cotisation maximale permise à un CELI pour l'année 20__	_____	_____

### Sources de revenu de retraite

**Régime de retraite à prestations déterminées :** (Il est préférable d'obtenir une pension estimée à partir du relevé du régime de pension ou de l'administrateur du régime.)

	Client	Conjoint
Méthode formule :		
Date de participation à la pension (date d'adhésion)	_____	_____
Nombre d'années du salaire moyen	_____	_____
Formule du régime de pension (% par année de service)	_____	_____
Rente mensuelle estimée plutôt que selon la méthode de la formule	_____	_____

## Sources de revenu de retraite (suite)

**Régime de retraite à prestations déterminées (suite)**: (Il est préférable d'obtenir une pension estimée à partir du relevé du régime de pension ou de l'administrateur du régime.)

	Client	Conjoint
Indexée à l'inflation? (oui / non)	_____	_____
La pension est-elle intégrée (avec le RPC/RRQ, SV)?	_____	_____
Début des prestations (à la retraite ou un âge spécifié)	_____	_____
Pourcentage payable au survivant (le cas échéant)	_____	_____

## Régime de retraite à cotisations déterminées

	Client	Conjoint
Valeur actuelle	_____	_____
Fréquence des cotisations	_____	_____
Pourcentage du salaire par année ou valeur monétaire par cotisation	_____	_____

## Régime de pensions du Canada

	Client	Conjoint
Âge au début des prestations	_____	_____
Admissibilité aux prestations (pourcentage)	_____	_____
Prestation mensuelle estimée (si elle est connue)	_____	_____
RPC partagé (oui / non)	_____	_____



# Sources de revenu de retraite (suite)

## Sécurité de la vieillesse

	Client	Conjoint
Admissibilité aux prestations	_____	_____
Prestation mensuelle estimée (si elle est connue)	_____	_____

### Autres objectifs financiers et commentaires additionnels

(Utilisez cette section pour noter les autres objectifs financiers et toutes autres informations que vous jugez pertinentes dans le cadre de la planification financière de votre client.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Partie 6 – Assurances et planification successorale

En cas de décès, invalidité ou maladies graves, quelles sont vos préoccupations concernant l'impact de ces évènements sur votre situation financière?

---

---

---

---

### Assurance vie

Assuré	Assureur	Date établie	Type d'assurance	Montant d'assurance	Prime

### Assurance maladies graves

Assuré	Assureur	Date établie	Type d'assurance	Montant d'assurance	Prime

## Assurance invalidité

Assuré	Assureur	Date établie	Type d'assurance	Montant d'assurance	Prime

Avez-vous un testament?  Oui  Non Date révisée \_\_\_\_\_

Avez-vous une procuration pour biens?  Oui  Non Date révisée \_\_\_\_\_

Avez-vous une procuration pour soins personnels (testament biologique)?  Oui  Non Date révisée \_\_\_\_\_



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**  
C.P. 160/770 rue Main, Moncton (N.-B.) E1C 8L1  
Téléphone : 506-853-6040 • Télécopieur : 1-855-577-3864  
Sans frais : 1-888-455-7337  
[www.assomption.ca](http://www.assomption.ca)