



PRIMERICA

Entrée des données

	Prénom	Nom	Date de naissance
1- Conjoint:			 / /
2- Conjointe:			 / /

☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Conjoint de fait

Enfant 1:	.....	.....	..... / ..... / .....
Enfant 2:	.....	.....	..... / ..... / .....
Enfant 3:	.....	.....	..... / ..... / .....
Enfant 4:	.....	.....	..... / ..... / .....
Enfant 5:	.....	.....	..... / ..... / .....
Enfant 6:	.....	.....	..... / ..... / .....

INFORMATION PERSONNELLES

Adresse

Rue: Ville: Prov: CP:

Téléphone maison:

1- Téléphone bureau:

1- Téléphone cellulaire:

2- Téléphone bureau:

2- Téléphone cellulaire:

1- Email:

2- Email:

Employeur

1- Cie: Nbr année:

2- Cie: Nbr année:

Titre:

Titre:

Adresse: Prov:

Adresse: Prov:

Ville: CP:

Ville: CP:

1- Cie: Nbr année:

2- Cie: Nbr année:

Titre:

Titre:

SOURCES DE REVENU ET IMPÔT

	1-	2-		1-	2-
Revenu annuel BRUT:	\$	\$	Impôt sur le revenu:	\$	\$
Revenu mensuel NET:	\$	\$	Lors du rapport d'impôt ...		
Autres revenus:	\$	\$	vous prévoyez recevoir:	\$	\$
	\$	\$	OU		
Rev. Imp. Année en cours:	\$	\$	vous prévoyez payer:	\$	\$

ACTIF (non associés à la retraite)

Détail des avoirs	Valeur	Actifs monétaires*	\$/M	Solde
	\$		\$	\$
	\$		\$	\$
	\$		\$	\$
	\$		\$	\$
	\$		\$	\$
	\$		\$	\$
	\$		\$	\$
	\$		\$	\$
	\$		\$	\$
	\$		\$	\$

* Placements pour enfants, fonds d'urgence, actions, obligations, comptes chèques ...

RETRAITE

L'âge où vous voudriez vivre par choix et non par obligation financière ?

Espérance de vie:

L'âge maximal auquel vous seriez prêt à retarder ce moment ?

Objectif de revenu:

Êtes-vous: ☐ Pas du tout motivé ☐ Assez motivé ☐ Très motivé d'être capable de vous permettre d'arrêter de travailler à**Prévision des prestations:**

Vos prestations gouvernementales mensuelles: 1- \$ 2- \$

Fond de pension à prestations déterminées

	1-	2-
Prestations mensuelles:	\$	\$
Indexation:	%	%
Âge du début des vers.	ans	ans
Prévision à	\$	\$
Prévision à	\$	\$

Fond de pension à cotisations déterminées

	1-	2-
Solde actuel:	\$	\$
Contribution mens.	\$	\$
Contribution min.*:	\$	\$
Contribution emp.:	\$	\$

*Pour garder la cotisation de l'employeur

Avoirs de retraite (REER, CRI, FRV, FEER ...)

1- Détails	\$/m	Soldes
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

Rap: \$ Reste: \$ Min: \$

2- Détails	\$/m	Soldes
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

Rap: \$ Reste: \$ Min: \$

REER non-utilisés ou droit de cotisation*

1- 2-

Cotisation annuelle moyenne admissible

1- 2-

*Avis de cotisation de revenu Canada: 1-800-959-7383 (ligne 150 de rev. Canada, NAS, date de naissance)

LA FORMULE «Payez-vous en premier...»

Chaque style de vie est différent, mais ceci devrait représenter un point de référence comme cible: À la retraite, si vous voulez être ...

Sans le sous: Ne vous payez pas en premier. Dépensez plus que ce que vous gagnez. Empruntez l'argent que vous ne pourrez pas rembourser.**Pauvre:** Pensez à vous payer en premier, mais vous ne le faites jamais. Dépensez tout l'argent que vous gagnez par mois et n'économisez rien.

Continuez de vous dire: «Un jour ...»

Classe moyenne: Payez-vous en premier, 5% ou plus de votre revenu brut.**Classe moyenne supérieure:** Payez-vous en premier, 10% ou plus de votre revenu brut.**Riche:** Payez-vous en premier, 15% ou plus de votre revenu brut.**Assez riche pour une retraite anticipée:** Payez-vous en premier, au moins 20% ou plus de votre revenu brut.

Quel montant seriez vous prêt à libérer pour vous diriger vers votre ind. Fin., en plus de ce que vous faites? 1- \$ 2- \$

GESTION DES DETTES**Hypothèque**

Date d'achat:	.....	Terme:	.....
Montant initial:	 \$	Taux d'%:	 %
Solde courant:	 \$	Paiement - Amortis:	 \$
Nom de la banque:	.....	Cap. & Intérêts:	 \$
Renouvellement:	.....	Taxes mun. + sco.:	 \$
Valeur au marché:	 \$	Ass. Vie &/inv.:	 \$
Valeur municipale:	 \$	Paiement total:	 \$
Loyer (si locataire):	 \$	Capital add, donnée:	 \$

Dettes de consommation

1 ou 2	Nom	Solde	Limite max	Paiem. Min	Paiem. Réel	Intérêt	Coût
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$
.....		 \$	 \$	 \$	 \$	 %	vie inv \$

Location d'auto: paiement - nombre de mois restant - autre auto après? Prêt auto: auto après?

Cartes et marges: Si le solde ne diminue pas mois après mois, indiquer seulement les intérêts mensuels comme paiement.

N'oubliez pas les «acheter maintenant et payer plus tard»

Avez-vous un bon crédit?	Paiement min sauté?	Effet sans provisions?	Faillite?
1- 2-	1- 2-	1- 2-	1- 2-

Equifax: (514) 493-2314 ou 1-800-465-7166

Avez-vous un plan pour gérer vos dettes? Avez-vous une date de libération de vos dettes? En règle générale, l'un de vos buts devrait être de n'avoir aucune dette que ce qui est nécessaire pour l'achat d'une maison. Pourquoi? Parce que vous devenez dépendant des dettes et le but ultime est de devenir indépendant financièrement. L'analyse des besoins financiers vous aidera à atteindre votre indépendance financière.

ASSURANCES**Assurances de dommages**

Auto 1: _____ \$ Auto 2: _____ \$ Habitation: _____ \$ Autres: _____ \$

Protection du revenu

Diriez-vous que c'est ... ☐ Sans importance ☐ Important ☐ Très important ... de bien protéger et sécuriser l'avenir financier de votre famille, s'il advenait un décès prématuré ?

Avez-vous un testament notarié ? ☐ OUI ☐ NON

Advenant un décès prématuré, aimeriez-vous que le niveau de vie de votre famille soit ... ☐ Meilleur ☐ Pire ou ☐ Au même niveau ?

Avez-vous de l'assurance vie personnelle à part celle au travail ? ☐ OUI ☐ NON

Si NON, lorsqu'une famille n'a aucune assurance vie à part celle au travail, c'est souvent pour l'une des raisons suivantes ...

☐ Elle n'en voyait pas la nécessité ☐ Elle ne croyait pas pouvoir la payer ☐ Elle n'a jamais eu le temps d'y penser

Si OUI:

<u>Description (Cie, sorte, ...)</u>	<u>Couverture</u>	<u>Prime</u>
.....	\$	\$/m
.....	\$	\$/m
.....	\$	\$/m
.....	\$	\$/m
.....	\$	\$/m
.....	\$	\$/m
.....	\$	\$/m
.....	\$	\$/m
.....	\$	\$/m
.....	\$	\$/m

Assurance collective

				<u>Vie</u>	1-	\$	\$/m
					2-	\$	\$/m
	<u>Invalidité</u>	Imposable	☐ Oui ☐ Non		1-	%	\$/m
			☐ Oui ☐ Non		2-	%	\$/m

Présentement, diriez-vous que vous êtes ... ☐ sur assuré ☐ sous assuré ☐ Ne sait pas ?

Quel relation avez-vous avec la personne qui vous a vendu ces assurances ? 1- _____ 2- _____

Si je vous proposais un programme qui améliorerait ce que vous avez présentement, considériez-vous le changer ? ☐ Oui ☐ Non

RÊVE ET OBJECTIFS (en ordre de priorité)

Description	Coût total	Date	Mensualité
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$

Si je n'étais pas passé vous voir, comment aviez-vous prévu réaliser ces projets ? Pour être en mesure d'atteindre ces rêves et objectifs quel est le montant d'argent minimum que vous seriez capable de libérer ? (autre qu'a la p.3)

1- _____ \$ 2- _____ \$

À part le besoin d'assurance vie, quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous voulez que j'analyse votre situation financière ? ☐ Dettes ☐ Placements ☐ Retraite ☐ Mieux comprendre ☐ Sens de direction ☐ Autres: _____

Avez-vous des antécédents médicaux important ? 1- ☐ Oui ☐ Non 2- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous fait usage de tabac au cours des 12 derniers mois ? 1- ☐ Oui ☐ Non 2- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, prévoyez-vous arrêter d'ici 3 à 5 ans ? 1- ☐ Oui ☐ Non 2- ☐ Oui ☐ Non

Engagements

Avant de me lancer dans l'analyse de votre dossier, j'aimerais confirmer deux points qui sont les plus importants pour moi ...

A. Si je vous reviens avec une stratégie qui vous permet d'améliorer ce que vous faites présentement, verriez-vous une raison pour laquelle nous n'irions pas de l'avant ensemble ? ☐ Oui ☐ Non

B. Encore une fois, si je vous reviens avec une stratégie qui vous permet d'améliorer ce que vous faites présentement et que vous avez apprécié le processus, verriez-vous une raison pour laquelle vous hésiteriez à ce que l'on s'échange les coordonnées de gens qui seraient intéressés par les même informations? ☐ Oui ☐ Non

NOTES

Entrée des données

Engagements

Pour nous aider à offrir un service de qualité à nos clients, nous leur demandons de vérifier les renseignements fournis sur le questionnaire et de les approuver.

Les représentants de vente de La Compagnie d'Assurance-Vie Primerica du Canada (CAVPC) représentent exclusivement la CAVPC et peuvent aussi être dûment accrédités et autorisés à vendre des fonds communs de placement par l'intermédiaire des Placements PFSL du Canada Ltée, un courtier inscrit en fonds mutuels.

Je reconnais que je n'ai exercé aucune incitation, contrainte ou influence injustifiée en raison d'une relation professionnelle, commerciale ou autre dans le but de conclure la vente d'un produit d'assurance de Primerica. Je comprends que les représentants de vente de Primerica doivent divulguer par écrit tout conflit d'intérêt ou conflit potentiel d'intérêt.

CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION PERSONNELLE ET DU CONSENTEMENT

Les renseignements personnels que vous nous fournissez sont conservés dans un dossier appelé le Dossier du Client en vue d'évaluer votre situation et vos besoins financiers, vous fournir des conseils et des produits et services financiers, traiter toute transaction conclue par l'intermédiaire ou avec Les Services Financiers Primerica Ltée ("Primerica"). Les personnes ayant accès à votre Dossier sont les employés, les mandataires et les représentants qui assument des responsabilités liées à l'analyse et à l'administration de vos renseignements personnels et à la distribution des produits et services financiers. Le Dossier client sera conservé par votre représentant Primerica et au Siège Social situé au 2000 Argentin Road, Plaza V, bureau 300, Mississauga (Ontario) L5N 2R7. Afin de nous aider à maintenir à jour les renseignements personnels contenus dans votre Dossier, vous êtes prié de nous informer sans délai de toute modification de renseignements que vous nous avez fournis. Vous avez le droit d'accès aux renseignements personnels contenus dans le Dossier du Client et, demander par écrit, à l'attention du Bureau de Protection de la vie privée que tout renseignement inexact soit rectifié.

Avec votre consentement, Primerica peut partager les renseignements personnels avec La Compagnie d'Assurance-Vie Primerica du Canada, Les Services à la Clientèle Primerica Inc., Les Placements PFSL du Canada Ltée, CitiFinancière Canada Inc. et Citibank Canada (collectivement appelées "les sociétés affiliées de Primerica") dans le but de vous offrir une gamme de produits et de services financiers.

En signant ci-dessous, je consens (nous consentons) à ce que Primerica recueille, inscrive et utilise les renseignements aux fins mentionnées aux présentes. Cette autorisation demeure valide jusqu'à sa révocation par écrit. Par contre, en apposant mes (nos) initiales dans l'une des cases ci-dessous, je refuse (nous refusons) l'échange de renseignements personnels avec les sociétés affiliées de Primerica dans le but d'offrir des produits et des services financiers.

Client principal ☐ Conjoint ☐

Approuvé par: X _____
Votre signature

Date: / /

Approuvé par: X _____
Signature du conjoint

Date: / /

Préparé par: X _____
Représentant

Date: / /



PRIMERICA®

2000 Argentin Road, Suite 300, Plaza 5, Mississauga (Ontario) L5N 2R7

Message électronique commercial – Formulaire de consentement exprès

La Loi canadienne anti-pourriel (LCAP) entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2014. Cette loi exige à Primerica d'obtenir votre consentement pour continuer à communiquer avec vous par voix électronique. Afin de permettre à Primerica de continuer à vous envoyer des renseignements qui sont pertinents pour vous et votre entreprise, veuillez confirmer votre consentement en remplissant les renseignements ci-dessous.

Nom : _____

Courriel : _____

Consentement : ☐ Oui, j'accepte ☐ Non, je n'accepte pas

Signature : _____

Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en envoyant à Primerica un courriel à pricanada_unsubscribe@primerica.com. Veuillez prendre note que vous continuerez à recevoir des avis contenant des renseignements factuels sur les comptes que vous détenez à Primerica.

Nom du représentant : _____ N° de solutions : _____

_____ RÉFÉRENCES : (FRÈRES, SOEURS, FAMILLE, AMIS, COLLÈGUES, VOISINS, PARTENAIRES DE SPORT)

Nom : _____ Nom : _____ Date : _____

#	Nom 1:	Occupation	Téléphone	Lien / Ville	Marié	Conjoint de fait	Séparé	Célibataire	Âge	Enfants - de 20 ans	Propriétaire	Contacté
	Nom 2:	Occupation	Téléphone									
1					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
2					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
3					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
4					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
5					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
6					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
7					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
8					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
9					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
10					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
11					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
12					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
13					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
14					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								
15					M	CF	S	C				
				Réservé au représentant								

AUTORISATION

Je suis (Nous sommes) très emballé (s) par le concept qui nous a été présenté par Les Services Financiers Primerica et je vous autorise (nous vous autorisons) à utiliser mon (notre) nom dans le cadre de la promotion de vos services.

Signature : _____ Date : _____