

ANALYSE DES BESOINS ASSURANCE MALADIES GRAVES



RBC
Assurances

A L'INTENTION DE : _____
REPRÉSENTANT : _____
DATE : _____



RBC
Assurances

Assurance maladies graves Analyse des besoins

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT

Nom : _____

☐ Homme ☐ Femme

☐ Fumeur ☐ Non-fumeur

Âge/DDN : _____

Employeur : _____

Profession : _____

COORDONNÉES

Adresse au domicile : _____

Adresse au bureau : _____

Téléphone au domicile : _____ Téléphone au bureau : _____

Télécopieur : _____ Courriel : _____

Nom du représentant : _____

Date du projet : _____ Date de révision : _____

Analyse des besoins Assurance maladies graves

Présenté à : _____ Date: _____
% Taux de rendement : _____ Taux de d'imposition : _____

Capital exigé pour remplacer le salaire annuel de \$ _____ pendant _____ ans

Capital exigé pour remplacer le REER annuel de \$ _____ pendant _____ ans

Capital exigé pour remplacer l'argent perdu dans l'entreprise, estimé à \$ _____

Estimation du capital exigé pour des soins de santé à l'étranger \$ _____

Capital exigé pour rembourser l'hypothèque \$ _____

Capital exigé pour payer l'abonnement annuel à un club de santé \$ _____ pendant _____ ans

Capital exigé pour modifier le style de vie : Frais de déménagement \$ _____

Rénovations au domicile \$ _____

Soins à domicile \$ _____ pendant _____ ans