

ÉTAT FINANCIER CONFIDENTIEL

Nom de la personne à assurer _____

N° de police _____

| Capital assuré en vigueur/en instance | Compagnie | Année d'établissement | Type d'assurance (commerciale ou individuelle) | Objet |
|---------------------------------------|-----------|-----------------------|--|-------|
| | | | | |

A Remplir cette section pour une ASSURANCE INDIVIDUELLE en indiquant comment le capital assuré à été déterminé dans chaque cas :

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Planification successorale _____ \$ | Remplacement du revenu _____ \$ |
| Épargne _____ \$ | Maximalisation de la rente _____ \$ |
| Gain en capital imposable _____ \$ | |
| Autre _____ | |

REVENU PERSONNEL ET VALEUR NETTE

(assurance sur deux ou plusieurs têtes pour fin de planification successorale) (pour l'année _____)

REVENU ANNUEL GAGNÉ

| |
|--|
| Salaire (ou avance sur commissions) _____ \$ |
| Gratifications _____ \$ |
| Autres revenus _____ \$ |

Revenu total _____ \$

RENTES DE RETRAITE

| |
|---------------------------------|
| Dividendes _____ \$ |
| Intérêts _____ \$ |
| Revenu de location net _____ \$ |
| Autre _____ \$ |

Revenu total net _____ \$

ACTIF

| |
|---------------------------------|
| Biens immobiliers _____ \$ |
| Actions et obligations _____ \$ |
| REER _____ \$ |
| Autre _____ \$ |

Actif total _____ \$

PASSIF

| |
|----------------------------|
| Prêt hypothécaire _____ \$ |
| Prêts personnels _____ \$ |
| Autre _____ \$ |

Total du passif _____ \$

VALEUR NETTE _____ \$

B Remplir cette section pour une ASSURANCE COMMERCIALE :

1. Nom de l'entreprise : _____
2. Nature de l'entreprise : _____
3. Objet et capital assuré : Assurance de personne clé _____ \$ Achat-rachat : _____ \$ Autre : _____ \$
4. Comment a-t-on déterminé le capital assuré ? (méthode de calcul de la prime d'évaluation) _____
Années d'existence : _____
5. Part de la personne à assurer dans l'entreprise : _____ % Valeur : _____ \$
6. Les autres propriétaires ou administrateurs sont-ils assurés dans les mêmes proportions Oui Non
Si non, pourquoi ? _____

C ÉTAT FINANCIER : Doit être rempli par un comptable si le montant dépasse 3 000 000 \$

ANNÉE 20_____

| ACTIF | | PASSIF | |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| À court terme | Immobilisé | À court terme | À long terme |
| Liquidités \$ | Terrain \$ | Comptes créditeurs \$ | Hypothèques \$ |
| Comptes débiteurs \$ | Immeubles \$ | Charges à payer \$ | Autre (préciser) \$ |
| Stocks \$ | Matériel / machinerie \$ | Impôts \$ | |
| | | Autre (préciser) \$ | |
| | | Passif total à court terme \$ | Passif total à long terme \$ |
| Autre (préciser) \$ | | Autre (préciser) \$ | |
| Total de l'actif à court terme \$ | | Passif total \$ | |
| | | Ligne de crédit courante : | Maximum \$ |
| | | | Utilisée \$ |

D ÉTAT DES RÉSULTATS (2 DERNIÈRES ANNÉES) :

| | | |
|--------------------------|----------|----------|
| Année | 20_____ | 20_____ |
| Ventes | _____ \$ | _____ \$ |
| Bénéfice net après impôt | _____ \$ | _____ \$ |

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont vrais et complets et qu'ils font partie intégrante de la proposition d'assurance sur ma tête soumise à la Standard Life.

Témoïn_____
Mois/jour/année_____
Personne à assurer_____
Nom du comptable_____
Signature du comptable