

# Demande de cas de marketing avancé/d'illustration d'un concept

Remplissez ce formulaire, enregistrez-le dans un dossier local et transférez-le, en pièce jointe, à :

- un directeur de comptes, si vous êtes un conseiller, afin d'optimiser le triage; ou
- un membre de l'équipe Planification fiscale et successorale et planification de la retraite si vous êtes g` \_ W\_ TdWWW'équipe des ventes des Marchés individuels

Nom du conseiller	Adresse de courriel
Numéro de téléphone	Nom du conseiller autonome, de l'AGA ou du compte national

<b>Renseignements sur le(s) client(s)</b>			
Nom du client 1	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Âge	<input type="radio"/> Fumeur <input type="radio"/> Non-fumeur
Tarification	Province	Taux d'imposition	
Nom du client 2	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Âge	<input type="radio"/> Fumeur <input type="radio"/> Non-fumeur
Tarification	Province	Taux d'imposition	

<b>Information sur la protection</b>			
<b>Type de protection</b> _____			
<b>Type de régime</b> : <input type="radio"/> individuel <input type="radio"/> conjoint payable au premier décès <input type="radio"/> conjoint payable au dernier décès			
<b>Société</b> _____ <b>Produit</b> _____ <input type="radio"/> individuel <input type="radio"/> conjoint			
Client 1			
CDA _____	Montant _____	Durée _____	Avenants _____
CDA _____	Montant _____	Durée _____	Avenants _____
CDA _____	Montant _____	Durée _____	Avenants _____
Client 2			
CDA _____	Montant _____	Durée _____	Avenants _____
CDA _____	Montant _____	Durée _____	Avenants _____
CDA _____	Montant _____	Durée _____	Avenants _____
<b>Objectif</b> : (Veuillez fournir une brève description de l'objectif de la protection.)			
<b>Approche de la protection</b> : <input type="radio"/> Montant d'assurance <input type="radio"/> Protection totale <input type="radio"/> Protection de base <input type="radio"/> Prime			
Dépôt régulier	Durée	Dépôt additionnel	Durée

### Option de participation

Option de participation \_\_\_\_\_ Dépôt dans un compte auxiliaire \_\_\_\_\_  
Taux du compte auxiliaire \_\_\_\_\_ % Achat de bonifications d'assurance libérée \_\_\_\_\_  
Acompte \_\_\_\_\_ Paiement limité \_\_\_\_\_ Années \_\_\_\_\_

### Assurance maladies graves

Client 1  Client 2

CDA \_\_\_\_\_  RP au décès  RP à l'échéance

Garanties \_\_\_\_\_ Avenants \_\_\_\_\_

### Stratégie ou concept(s)

Autre taux de rendement des placements \_\_\_\_\_ %

### Notes additionnelles

### Justification

Revenu \_\_\_\_\_ Valeur nette \_\_\_\_\_

Autre protection en vigueur \_\_\_\_\_ Valeur d'affaires \_\_\_\_\_

**Note : Nous pourrions avoir besoin de renseignements supplémentaires lorsque nous produirons les illustrations et les concepts. Veuillez produire un exemple d'illustration et de concept afin d'avoir une idée des renseignements supplémentaires requis. Vous pouvez également nous envoyer un fichier PDF de ce que vous avez fait et utiliser ce formulaire pour nous donner des directives sur la façon dont nous pourrions vous aider.**