*Charlebois*

|  |  |
| --- | --- |
| Monique J. Charlebois Barrister + Solicitor/ Avocate | 905.849.3939 mjc@moniquecharlebois.ca [www.moniquecharlebois.c](http://www.moniquecharlebois.com)a |

**QUESTIONNAIRE - PLANIFICATION SUCCESSORALE (v2)**

|  |
| --- |
| **Renseignements personnels** |
|  | **CLIENT A** | **CLIENT B** |
| Prénom : |       |       |
| Autre(s) prénom(s) : |       |       |
| Nom de famille : |       |       |
| Autre nom sous lequel vous êtes connu : |       |       |
| Sexe : | [ ]  Masculin [ ]  Féminin | [ ]  Masculin [ ]  Féminin |
| Âge : |       |       |
| Adresse du domicile : |       |       |
| Ville/Province : |       |       |
| Code postal : |       |       |
| Téléphone (domicile) : |       |       |
| Téléphone (au travail)/Cellulaire : |       |       |
| Courriel : |       |       |
| Citoyenneté : |       |       |
| Lieu de naissance (Province/État/Pays) |       |       |
| Numéro d’assurance sociale (NAS) : |       |       |
| Avez-vous l'intention de vivre en Ontario de façon permanente ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| État civil : | [ ]  Premier mariage[ ]  Second ou mariage ultérieur[ ]  Conjoint de fait depuis      [ ]  Fiancé[ ]  Jamais marié[ ]  Séparé depuis      [ ]  Divorcé depuis      [ ]  Veuf depuis       | [ ]  Premier mariage[ ]  Second ou mariage ultérieur[ ]  Conjoint de fait depuis     [ ]  Fiancé[ ]  Jamais marié[ ]  Séparé depuis      [ ]  Divorcé depuis      [ ]  Veuf depuis       |
| Date et lieu du mariage : | Date (mm/jj/aaaa) :     Lieu :       | Date (mm/jj/aaaa) :      Lieu :       |
| Si vous êtes marié ou conjoint de fait, avez-vous signé une convention de vie commune/contrat de mariage ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si célibataire/veuf, avez-vous l'intention de vous marier bientôt ? [ ]  Oui [ ]  Non **Si oui, quand :**       |
| Si divorcé ou séparé, payez-vous une pension alimentaire pour le conjoint ? | [ ]  Oui [ ]  Non(**Si oui, depuis quand :**      ) | [ ]  Oui [ ]  Non(**Si oui, depuis quand :**      ) |
| Si divorcé ou séparé, payez-vous une pension alimentaire pour enfant(s) ? | [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  S/O(**Si oui, depuis quand :**      ) | [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  S/O(**Si oui, depuis quand :**      ) |
| Avez-vous un enfant d'une union antérieure ? | [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  S/O | [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  S/O |
| Nom de l’employeur : |       |       |
| Emploi actuel : |       |       |
| Revenu imposable approximatif : |       |       |
| Nom du comptable : |       |       |
| Nom du conseiller en placements : |       |       |
| **Bénéficiaires** |
| **Enfants (le cas échéant) :** |
| Nom légal : | Adresse (si différente) : | Âge : | État civil : | Noms des parents : |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
| Est-ce que certains enfants susmentionnés sont considérés comme étant des beaux-enfants ? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels :Are you planning to have more children? [ ]  Yes [ ]  NoHave any of your children predeceased you? [ ]  Yes [ ]  NoIf yes, did they have surviving children? [ ]  Yes [ ]  NoIf yes, please provide details of their children: {Type here} |
| Est-ce que certains enfants susmentionnés ont des besoins spéciaux ou des handicaps ? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels : |
| **Petits-enfants (le cas échéant) :** |
| Nom légal : | Adresse : | Âge : | État civil : | Noms des parents : |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
| À votre connaissance, est-ce que l’un ou l’autre de vos enfants planifie d’avoir plus d’enfants ? [ ]  Oui [ ]  Non Are you planning to have more children? [ ]  Yes [ ]  NoHave any of your children predeceased you? [ ]  Yes [ ]  NoIf yes, did they have surviving children? [ ]  Yes [ ]  NoIf yes, please provide details of their children: {Type here} |
| Est-ce que certains petits-enfants susmentionnés ont des besoins spéciaux ou un handicap [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lequel : |
| **Autres bénéficiaires potentiels (ami/famille, en cas de catastrophe) :** |
|  |
| Nom légal : | Adresse : | Âge : | État civil : | Types de relation : |
|       |       |       |       |            |
|       |       |       |       |            |
|       |       |       |       |            |
|       |       |       |       |            |
|       |       |       |       |            |
| **Organismes qui peuvent être bénéficiaires potentiels :** |
| Nom légal : | Adresse : | Personne-ressource | But du don : |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |  |  |  |
| **Autres questions (cochez tous les réponses applicables, et expliquer dans la section «Remarques») :** | Oui | Non | S/O |
| Existe-t-il des problèmes de santé qui vous contraignent à préparer votre planification successorale ? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Prévoyez-vous d’exclure un conjoint légal, partenaire ou enfant de la distribution de votre succession ? prévoyez-vous d'exclure un conjoint légal, partenaire ou enfant de la distribution de votre succession? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Possédez-vous des actifs conjointement avec une personne autre que votre conjoint ou partenaire ? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Est-ce que certains de vos bénéficiaires vous doivent de l'argent (indépendamment d'une rémission de dettes lors du décès) ? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Avez-vous des demandes spécifiques concernant vos funérailles ? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Nommerez-vous des organismes de bienfaisance comme bénéficiaires dans votre testament ? (Si oui, voir la section ci-dessus.) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Est-ce que vous recevez actuellement des paiements provenant d'une fiducie (y compris d’un compte en fidéicommis) ? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Agissez-vous actuellement en tant qu'exécuteur testamentaire ou fiduciaire d'une succession ou d'une Fiducie ? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Avez-vous à charge une personne autre que votre conjoint actuel, partenaire ou jeune(s) enfant(s) ? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Possédez-vous actifs à l'extérieur de l’Ontario ? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Est-ce que vous attendez un héritage d'un non-résident du Canada ?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Faites-vous actuellement l’objet d’une poursuite, ou vous y attendez-vous à l’avenir ? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Faites-vous partie d'un accord touchant la disposition d'un terrain ou d'autres actifs discutés ici? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Est-ce que vous, ou un de vos enfants ou petits-enfants, avez déjà déclaré faillite ? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Renseignements financiers** |
| **Résidence principale : veuillez joindre une copie de l’acte/transfert** |
| Adresse :       |
| Valeur marchande :      $ Date de l’achat : Prix à l’achat:  |
| Hypothèque ? [ ]  Oui [ ]  Non | Montant non remboursé sur l’hypothèque :      $ | Assurance hypothécaire ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Noms des propriétaires : 1)       2)       |
| Détenue à titre de copropriétaire avec droit de survie ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Autres biens immobiliers : veuillez joindre une copie de l'acte/transfert ainsi que les mêmes informations pour tout bien immobilier supplémentaire.** |
| Adresse :        |
| Valeur marchande :      $ Date de l’achat : Prix à l’achat : |
| Hypothèque ? [ ]  Oui [ ]  Non | Montant non remboursé sur l’hypothèque : $      | Assurance hypothécaire ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Coût + valeur des améliorations : $      | Année de l’achat :       | [ ]  Location [ ]  Vacances [ ]  Propriété agricole  |
| Noms des propriétaires : 1)       2)       |
| Détenue à titre de copropriétaire avec droit de survie ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Assurance-vie : veuillez joindre une copie de la dernière déclaration :** |
| Compagnie d’assurances | Type(voir ci-dessous) | Propriétaire | No de la police | Personne assurée | Bénéficiaire | Prestation de décès |
|       |       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |       |      $ |
| Vie temporaire = VT; Vie universelle = VU; Vie entière = VE, Vie individuelle = VI; Vie conjointe = VC |
| Avez-vous confirmé les désignations de bénéficiaires de chacune des polices ci-dessus ? [ ]  Oui [ ]  Non*Veuillez fournir la copie de désignation de bénéficiaire la plus récente.* |
| **Assurance-vie collective temporaire : veuillez joindre une copie de la dernière déclaration** |
| Nom de l’employeur ou du groupe  | Compagnie d’assurances | No de la police | Personne assurée | Bénéficiaire | Prestation de décès |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
| Avez-vous confirmé les désignations de bénéficiaires de vos régimes d'assurance-vie collective ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| **REER / FERR / CELI / REEE / CRI : veuillez joindre une copie de la dernière déclaration** |
| Nom de l’institution financière | Nom du contributeur et/ou du propriétaire | Type de plan(REER, FERR, CELI, CRI) | No du plan | Bénéficiaire | Valeur |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
| Avez-vous confirmé les désignations de bénéficiaires de ces plans/comptes ? [ ]  Oui [ ]  Non  |
| **Pensions ou comptes pour fonds immobilisés d'un régime de pension agréé : (veuillez joindre les informations)** |
| Compagnie(à cotisations déterminées, à prestations déterminées, de rente viagère, etc.) | Type de pension  | Vous cotisez au régime de retraite *ou* le recevez ? | Agrément (Détenteur) | Bénéficiaire | Valeur  |
|       |       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |       |      $ |
| Avez-vous confirmé les désignations de bénéficiaires de ces plans/comptes ? [ ]  Oui [ ]  Non  |
| **Comptes de banque :** |
| Nom de la banque/société fiduciaire/caisse de crédit | Emplacement | No du compte | Nom(s) du/des propriétaire(s) | Solde moyen |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
| Êtes-vous propriétaire d'un coffre-fort ? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, où ?       Emplacement de la clé :  |
| **Autres** **comptes de placements non enregistrés** |
| Institution financière | Type\* | No du compte | Nom(s) du/des propriétaire(s) | Valeur |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
| \*A = Actions; O = Obligations; FC = Fonds communs; DT = Dépôt à terme; CPG = Certificats de placement garanti; OEC = Obligations d’épargne du Canada |
| **Fonds distincts :** |
| Institution financière | Type\* | Contributeur | Bénéficiaire | Valeur |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
| **Rentes :** |
| Institution financière | Type\* | Contributeur | Bénéficiaire | Valeur |
|       |       |       |       |      $ |
|       |       |       |       |      $ |
| **Comptes de fiducie :** |
| Institution financière | Type\* | Contributeur | Bénéficiaire | Valeur  |
|       |       |       |       |      $ |
| **Partenariats/intérêts d'affaires (fournir plus de détails, par exemple, convention d’actionnaires ou accord de partenariat, information comptable)** |
| Partenariat/Nom de la compagnie | Propriétaires & % | Nature des activités | Coût | Valeur |
|       |       |       |      $ |      $ |
|       |       |       |      $ |      $ |
|       |       |       |      $ |      $ |
| **Sommes qui vous sont dues (à être remboursées ou pardonnées à votre décès) :** |
| Nom de l'emprunteur | Lien avec vous | Motif de l'emprunt | Valeur |
|       |       |       |      $ |
|       |       |       |      $ |
| **Autres actifs importants non énumérés ci-dessus, tels que : la propriété intellectuelle, les redevances, le commerce en ligne, le matériel génétique stocké, les fiducies familiales, ou les objets de collection tels que l'art, bijoux, automobiles, bateaux, véhicules récréatifs, etc.) :** |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
| **Est-ce que certains actifs ont été achetés avec un héritage ? Si oui, veuillez fournir les détails ci-dessous :** |
|       |
|       |
| **Est-ce que certains actifs ont été achetés avec des fonds empruntés ? Si oui, veuillez fournir les détails ci-dessous :** |
|       |
|       |
| **Possédez-vous des actifs étrangers - Actions / Immobilier / autres ? Si oui, veuillez fournir les détails ci-dessous :** |
|       |
| **Avez-vous été nommé à titre de fiduciaire de la succession ou de la fiducie de quelqu'un d'autre ?** |
|       |
| **Dettes que VOUS devez (prêts personnels / hypothèques / garanties / cartes de crédit) :** |
| Nom du prêteur | Assuré | Garantie | Valeur |
|       |       |       |      $ |
|       |       |       |      $ |
|       |       |       |      $ |
|       |       |       |      $ |

|  |
| --- |
| **REMARQUES** |
| **VEUILLEZ NOTER TOUTE CIRCONSTANCE SPÉCIALE POUR VOUS que ne soit pas couverte dans les pages précédentes, y compris des instructions ou des souhaits pour vos funérailles ou vos animaux de compagnie.** |
| **VEUILLEZ FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS SUR TOUT TESTAMENT OU PROCURATIONS PRÉCÉDENTS - DATES, AVOCAT, COPIE.**  |
| **VEUILLEZ NOUS INDIQUER L'OBJECTIF QUE VOUS SOUHAITEZ ATTEINDRE AVEC L’ÉLABORATION DE CE PLAN SUCCESSORAL :** |