

# Fiche de renseignements sur la planification successorale

Une fiche de renseignements confidentielle sur  
la planification successorale pour :

\_\_\_\_\_

Remplie le : \_\_\_\_\_

Mise à jour le : \_\_\_\_\_

## TABLE DES MATIÈRES

Renseignements personnels, sur la famille, sur l'employeur et autres	3
Actifs et passifs actuels	6
Renseignements concernant l'assurance	7
Planification de la retraite	8
Objectifs de retraite	9
Documents	10

La présente fiche de renseignements n'est qu'un guide pour vous aider à déterminer les besoins financiers et les priorités d'une personne et pour appuyer la préparation d'un plan successoral.

Le document est de nature générale et ne doit pas être considéré comme un sommaire ou un relevé complet de toutes les données nécessaires à l'établissement d'un plan financier ou à la prise d'une décision ni comme une recommandation financière. BMO Assurance ne recueille pas ni ne stocke ce document. Il s'agit simplement d'un guide que les conseillers en assurance et leurs clients peuvent utiliser dans le cadre de leurs entretiens de planification d'assurance.

Les renseignements qui figurent dans le présent document contiennent des données personnelles et confidentielles. Ces renseignements doivent donc être conservés selon les normes les plus élevées en matière de garde et de confidentialité.

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

	Vous	Votre conjoint(e)
Nom		
Date de naissance		
Adresse		<input type="checkbox"/> Le même que le vôtre
Ville (Province)		
Code postal		
Téléphone (domicile)		<input type="checkbox"/> Le même que le vôtre
Téléphone cellulaire		
Adresse courriel		
Résident permanent du Canada	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Résident canadien aux fins du calcul de l'impôt sur le revenu du Canada	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Lieu de naissance		
Profession		
Travailleur autonome	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Propriétaire d'une entreprise	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

### Enfants

Nom	Marié(e)	Célibataire	Divorcé(e)	Commentaires
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Petits-enfants

Nom	Marié(e)	Célibataire	Divorcé(e)	Commentaires
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Personnes à charge et autres

Nom	Marié(e)	Célibataire	Divorcé(e)	Commentaires
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

<b>Nom de l'employeur</b>		
<b>Participez-vous aux régimes d'employeur suivants?</b>	<input type="checkbox"/> Régimes de pension agréés <input type="checkbox"/> REER collectif <input type="checkbox"/> Régime d'actionnariat des employés <input type="checkbox"/> Régime d'options sur actions des employés	<input type="checkbox"/> Régime d'assurance collective <input type="checkbox"/> Régime de participation différée aux bénéfices <input type="checkbox"/> Autre

## RENSEIGNEMENTS SUR LE CONSEILLER PROFESSIONNEL

		Commentaires
Avez-vous un comptable?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous un avocat ou un conseiller juridique?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous un conseiller financier?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous un conseiller en services bancaires?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous un autre planificateur?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

## DOCUMENTS RELATIFS AU TESTAMENT ET PROCURATIONS

	Vous	Votre conjoint(e)
Avez-vous fait un testament?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quand votre testament a-t-il été signé la dernière fois?		
Quand votre testament a-t-il été révisé la dernière fois?		
Avez-vous une procuration?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## FIDUCIES

	Vous	Votre conjoint(e)
Êtes-vous un(e) bénéficiaire ou désigné(e) comme bénéficiaire d'une fiducie?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quel montant vous attendez-vous à recevoir?		

Si oui, quelle sera l'incidence du montant que vous recevrez sur vos plans financiers?

---



---



---

## SOURCES ET MONTANTS DE REVENUS

	Vous	Votre conjoint(e)
Pension alimentaire pour conjoint(e) ou enfants		
Salaire		
Commission		
Prime		
Dividendes d'entreprises canadiennes		
Intérêts		
Revenu de location net		
Autres revenus (précisez)		

Déterminez-vous des actifs à l'extérieur du Canada?  Oui  Non

Commentaires :

---

---

---

## ACTIFS ET PASSIFS ACTUELS

Actifs	Vous		Votre conjoint(e)	
	Valeur	Coût	Valeur	Coût
Liquidités				
Maison				
Voiture				
Résidence secondaire				
Obligations				
Actions				
Fonds d'investissement / fonds de placement non enregistrés				
Biens immobiliers				
Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)/fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)				
CELI				
Actions dans une société privée ou une société de portefeuille				
Régime de participation différée aux bénéficiaires (RPDB)				
Régime de pension agréé (RPA)				
Autre				
<b>Total des actifs</b>				

Dettes	Vous		Votre conjoint(e)	
	Valeur	Coût	Valeur	Coût
Prêts hypothécaires				
Prêt automobile				
Prêt bancaire				
Marge de crédit				
Autre (cartes de crédit, etc.)				
<b>Total des passifs</b>				

<b>Valeur nette</b>				
---------------------	--	--	--	--

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURANCE

	Police n° 1	Police n° 2
Type d'assurance	<input type="checkbox"/> Vie <input type="checkbox"/> Maladie grave <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Vie <input type="checkbox"/> Maladie grave <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input type="checkbox"/> Autre
Compagnie d'assurance		
Titulaire de la police		
Nom de la personne assurée n° 1		
Nom de la personne assurée n° 2 (s'il s'agit d'une police conjointe)		
Bénéficiaire		
Date d'émission		
Montant de la prime		
Nombre d'années du paiement de la prime		
Montant d'assurance		
Valeur de rachat		
	Police n° 3	Police n° 4
Type d'assurance	<input type="checkbox"/> Vie <input type="checkbox"/> Maladie grave <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Vie <input type="checkbox"/> Maladie grave <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input type="checkbox"/> Autre
Compagnie d'assurance		
Titulaire de la police		
Nom de la personne assurée n° 1		
Nom de la personne assurée n° 2 (s'il s'agit d'une police conjointe)		
Bénéficiaire		
Date d'émission		
Montant de la prime		
Nombre d'années du paiement de la prime		
Montant d'assurance		
Valeur de rachat		

Quel type d'assurance collective avez-vous?

	Vous		Votre conjoint(e)	
		Montant d'assurance		Montant d'assurance
Assurance vie de groupe	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Assurance invalidité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Assurance contre la maladie grave	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Autre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

À quand remonte la dernière fois où vous avez revu vos polices d'assurance avec un conseiller en assurance autorisé?

Date : \_\_\_\_\_

Dans quelle mesure votre couverture d'assurance vous satisfait-elle?

---



---

## PLANIFICATION DE LA RETRAITE

	Vous		Votre conjoint(e)	
Participez-vous à un régime de retraite?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quel type de régime s'agit-il?	<input type="checkbox"/> Régime à prestations déterminées <input type="checkbox"/> Régime à cotisation déterminée <input type="checkbox"/> Régime de participation différée aux bénéfices <input type="checkbox"/> REER collectif		<input type="checkbox"/> Régime à prestations déterminées <input type="checkbox"/> Régime à cotisation déterminée <input type="checkbox"/> Régime de participation différée aux bénéfices <input type="checkbox"/> REER collectif	
Qui est le bénéficiaire au moment du décès?				
Avez-vous un REER ou un FERR?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Valeur actuelle :  Bénéficiaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Valeur actuelle :  Bénéficiaire :
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Valeur actuelle :  Bénéficiaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Valeur actuelle :  Bénéficiaire :
Avez-vous un CELI?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Valeur actuelle :  Bénéficiaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Valeur actuelle :  Bénéficiaire :
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Valeur actuelle :  Bénéficiaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Valeur actuelle :  Bénéficiaire :

## OBJECTIFS DE RETRAITE

À quel âge aimeriez-vous profiter d'une indépendance financière ou prendre votre retraite? \_\_\_\_\_

Si vous êtes déjà à la retraite, à quel âge l'avez-vous prise? \_\_\_\_\_

Quel est le revenu annuel minimal après impôt dont vous avez besoin?

Aujourd'hui : \_\_\_\_\_ À votre retraite : \_\_\_\_\_

Quels sont vos objectifs financiers et vos objectifs de retraite?

---

---

---

---

---

Avez-vous rempli un questionnaire sur le profil de risque en matière de placements?

Oui  Non

Date à laquelle le questionnaire a été rempli : \_\_\_\_\_

Copie ci-jointe

Lesquels des énoncés suivants sont importants pour vous?

Avoir un plan grâce auquel votre patrimoine financier est distribué comme vous l'avez prévu

Avoir suffisamment de revenus aujourd'hui

Avoir suffisamment d'épargne pour votre retraite

Maximiser le montant que vous laissez à vos héritiers

Réduire le plus possible l'impôt sur le revenu que vous payez

Réduire le plus possible l'impôt exigible sur votre succession

Préserver ou accroître la valeur de votre succession

Autre

---

---

---

---

---

## DOCUMENTS

Document	Vous	Votre conjoint(e)
Testament	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Procuration	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Procuration perpétuelle	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Fiducie de famille	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Relevé de REER/FERR	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Relevé de RPDB	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Relevé du CELI	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Relevé du portefeuille de placements non enregistrés	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Relevés d'assurance	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Relevés de fonds distincts	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Relevé de rente	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Relevés de cartes de crédit	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Relevés de compte de prêt	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Relevé de prêt hypothécaire	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Polices d'assurance	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Déclaration de revenus	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Contrat de mariage	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Entente de séparation	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Convention d'actionnaires	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client
Autre : _____	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client	<input type="checkbox"/> Document fourni par le client <input type="checkbox"/> Document retourné au client



## Connectez-vous

Pour obtenir plus d'information sur les produits de BMO Assurance, veuillez communiquer avec votre agent général ou avec le bureau régional des ventes de BMO Assurance, ou composez le 1-877-742-5244.



BMO Société d'assurance-vie, 60, rue Yonge, Toronto (Ontario) M5E 1H5



Région de l'Ontario  
1-800-608-7303

Région du Québec et de l'Atlantique  
1-866-217-0514

Région de l'Ouest  
1-877-877-1272



[bmoassurance.com/conseiller](http://bmoassurance.com/conseiller)

**BMO**  **Assurance**

Ici, pour vous.<sup>SM</sup>

Remarque : Nous vous conseillons de vérifier si les idées que contient le présent document conviennent à la situation particulière du client. Le présent guide renferme des renseignements de nature générale qui ne doivent en aucun cas être interprétés comme des conseils juridiques ou fiscaux. Nous vous recommandons, ainsi qu'à vos clients, de consulter d'autres professionnels tels que des juristes ou des fiscalistes, pour vérifier que les idées présentées conviennent à la situation de tout particulier pour lequel ce régime est envisagé.

Assureur : BMO Société d'assurance-vie

<sup>MC/MD</sup> Marque de commerce/marque de commerce déposée de la Banque de Montréal, utilisée sous licence.

846F (2019/10/01)