

# MARC JOLIN, FISCALISTE INC.

Tél. : (819) 842-2481  
Courriel : mj@marcjolin.com  
Site Internet : www.marcjolin.com

## RÉDACTION TESTAMENTAIRE (EXPRESS)

### 1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Personne ressource : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

N<sup>o</sup> téléphone : (bur.) \_\_\_\_\_ (rés./cell.) \_\_\_\_\_ N<sup>o</sup> télécopieur: \_\_\_\_\_

NOTE: Un chiffre en gras **(1)** précédant ou suivant un  indique un choix obligatoire entre plusieurs alternatives tandis qu'un chiffre ordinaire (1) indique un choix optionnel. Un texte en retrait s'applique seulement à la dernière rubrique plus large. Un texte *en italique* entre // est une option fréquente. Rayer tout texte non désiré. Une question en retrait est pertinente seulement si la question initiale est pertinente. Remettez avec le présent document : soit (1) l'opinion de planification testamentaire ou (2) le bilan comptable et fiscal du testateur et des renseignements sur sa famille.

### 2. TESTATEUR

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Désignation : \_\_\_\_\_ Occupation : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ NAS : \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Forme du testament : 1.  Testament notarié – Nom du notaire et ville de pratique : \_\_\_\_\_

2.  Testament devant témoins

### 3. CLAUSES EXTRA-PATRIMONIALES

Âme :  Recommandation de l'âme à Dieu

Célébration de messes :  Montant pour des messes \_\_\_\_\_ Quel montant ? \_\_\_\_\_ \$

Don d'organes :  Non  Oui - No d'ass.-maladie : \_\_\_\_\_

Exposition :  Pendant une durée limitée ... /ne soit exposé que \_\_\_\_\_

Aucune exposition

Service religieux :  Service religieux  Aucune cérémonie religieuse

Rapatriement au Canada :  Du corps  Des cendres

Autres clauses :  Funérailles - À la discrétion de \_\_\_\_\_

Lot et monument - Nom du cimetière \_\_\_\_\_

Rencontre des parents  Funérailles sans vanité

Dons au lieu de fleurs - Envoyent plutôt leurs dons à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (destination)

Autres clauses :  Incinération :  
 Dans les plus brefs délais  
 Autres délais : .mon corps soit incinéré \_\_\_\_\_  
.cendres disposées selon les instructions de \_\_\_\_\_

Je préciserai plus tard par écrit distinct mes intentions

Autres intentions (préciser au verso)

Testament :  Simple (aucune fiducie)  Fiduciaire (au moins une fiducie)

#### 4. LIQUIDATEUR(S) ("LIQ.")

Nombre de LIQ. devant agir en même temps :  1  2  3

1. Nom : \_\_\_\_\_ Occupation : \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Parenté \* : \_\_\_\_\_

2. Nom : \_\_\_\_\_ Occupation : \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Parenté \* : \_\_\_\_\_

3. Nom : \_\_\_\_\_ Occupation : \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Parenté \* : \_\_\_\_\_

#### Remplacement du LIQ. Professionnel

Parmi les LIQ., qui est un professionnel (juriste, comptable, etc.) ?  1<sup>er</sup>  2<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>

Le(s) LIQ. non-professionnel(s) a(ont)-t-il(s) le pouvoir de destituer (s'ils sont d'accord) le professionnel ?  OUI  NON

Si OUI, remplacé par :  Un LIQ. professionnel seulement  Un LIQ. professionnel ou non

Si le LIQ. professionnel ne peut agir, il est remplacé par un associé de sa firme ?  OUI  NON

#### Remplaçant(s) (en général) du seul ou de plusieurs (si spécifique, indiquer le numéro du LIQ. Qu'il remplace)

Si un seul LIQ., il est remplacé par :  1<sup>er</sup>  2<sup>e</sup>  3<sup>e</sup> LIQ

1. Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

2. Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

3. Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_



**Remplaçant(s) (en général) du seul ou de plusieurs (si spécifique, indiquer le numéro du FID. Qu'il remplace)**

Si un seul FID., il est remplacé par :  1<sup>er</sup>  2<sup>e</sup>  3<sup>e</sup> FID.

1. Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

2. Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

3. Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

**Véto** – FID. ayant un droit de véto : \_\_\_\_\_

**Arbitrage** – Si désaccord entre 2 ou 4 FID., nom de l'arbitre (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

**Rémunération de tout FID.**  Aucune  Basée sur un taux horaire d'emploi  
 Selon un multiple du salaire minimum en vigueur – Quel multiple ? \_\_\_\_\_ fois

## 6. ÉTAT CIVIL DU TESTATEUR

Marié(e)  Conjoint de fait  Divorcé(e)  Séparé(e)  Autre : \_\_\_\_\_

*Si marié(e) ou conjoint de fait, identification du conjoint légal ou de fait*

Prénom(s) et nom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Contrat de mariage :  OUI (faites-le parvenir)  NON

Nom du régime :  Société d'acquêts  Communauté de biens  Séparation de biens

Autre régime : \_\_\_\_\_

*Si aucun contrat de mariage :*

Date et lieu du mariage : \_\_\_\_\_

Premier domicile matrimonial des époux suite au mariage : \_\_\_\_\_  
(province/état/pays)

## 7. LIQUIDATION

### Biens aux États-Unis

Un testament visant les seuls biens situés aux États-Unis a-t-il été signé ?  OUI – Quand ? \_\_\_\_\_

### Règles prescrites de liquidation

Pour éviter que les héritiers ne soient tenus des dettes au-delà des biens qu'ils recueillent, la liquidation doit-elle être opérée suivant les règles prescrites ? (recommandé si testament fiduciaire)  OUI  NON

### Primes d'assurance

Le(s) LIQ. doit(doivent)-il(s) payer toute prime d'assurance responsabilité professionnelle ?  OUI  NON

### Planification *post-mortem*

Le(s) LIQ. devrait(ent) il(s) ou lui(leur) est-il suggéré de choisir un fiscaliste *post-mortem* ?  OUI  NON

Planificateur *post-mortem* désiré :

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Nom de la firme : \_\_\_\_\_ Occupation : \_\_\_\_\_

**Planificateur financier**

Le(s) LIQ. doit(doivent)-il(s) choisir un conseiller financier spécifique ?  OUI  NON

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Nom de la firme : \_\_\_\_\_ Occupation : \_\_\_\_\_

**8. LEGS PARTICULIERS**

Pour chaque legs, indiquer le nom du(des) légataire(s) et les biens légués.

Ex. : À mon fils Luc Fouquest, mon fusil de chasse; à ma fille Julie, mon chalet d'été

Quel montant ou % désirez-vous léguer (avant impôt) à votre(vos) organisme(s) (fondation) de bienfaisance favori ?  
\_\_\_\_\_ \$ à \_\_\_\_\_

**9. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES DE RÉGIMES**

**Désignation générale /legs/ de tous les régimes en pleine propriété**

Nom complet du(des) bénéficiaire(s) : \_\_\_\_\_

Si le bénéficiaire décède avant le testateur, un ou des bénéficiaires remplaçants sont-ils prévus ?  OUI

Fiducie(s) d'étalement de régimes pour enfant(s) mineur(s)

BÉN. remplaçant(s) : Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

NOTE : Si rien n'est spécifiquement prévu dans le testament ou dans le régime, les régimes font partie des legs universel et/ou à titre universel.

Si famille recomposée, le legs est-il conditionnel à :

Transfert à un FERR dont les enfants du testateur sont bénéficiaires subrogés

Legs à charge par le conjoint de remettre à son propre décès 50% de la JVM des régimes

Autre : \_\_\_\_\_ (voir Q.18 de « Examen testamentaire »)



Si tous les légataires ci-dessus décèdent, à qui seront remis les biens ?

Nom complet du(des) légataire(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 11. CLAUSES ADMINISTRATIVES

### Survie

Clause de survie de combien de jours ?  30 jours  60 jours  90 jours

### Assurance-vie

Les legs prennent-ils effet seulement si tout BÉN. renonce aux bénéfices des polices d'assurance qui leur sont payables par ailleurs ? (permet à l'assurance de faire partie des fiducies)  OUI

### Enfants mineurs ou en bas âges

Nombre d'enfants mineurs ou encore à la maison actuellement ? \_\_\_\_\_

Est-il probable que vous aurez d'autres enfants ?  OUI  NON

Tout administrateur peut-il conserver la résidence afin de loger les enfants jusqu'à la majorité ou qu'ils la quittent ?  OUI

Gardien(s) pour l'(les) enfant(s) mineur(s) ?  OUI – Nom du gardien : \_\_\_\_\_

Nom du gardien remplaçant : \_\_\_\_\_

Désirez-vous que les enfants puissent demeurer ensemble ?  OUI

### Tutelle dative

Si vous décédez après l'autre parent, qui désirez-vous nommer comme tuteur à votre/vos enfant(s) ?

1e choix : \_\_\_\_\_

2e choix : \_\_\_\_\_

### Autres volontés

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_