

Demande d'ouverture de dossier pour une succession non réclamée

Ce formulaire s'adresse à vous si vous voulez nous demander d'ouvrir un dossier pour une succession non réclamée.

Pour ce faire, remplissez toutes les parties du formulaire et joignez tous les documents relatifs aux renseignements que vous avez fournis.

Envoyez-nous ce formulaire à l'adresse suivante :

Direction des successions non réclamées
Revenu Québec
500, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 10.00
Montréal (Québec) H2Z 1W7

Notez que nous pourrions vous demander des documents additionnels, s'il y a lieu.

1 Renseignements sur la personne décédée

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nom de famille | Prénom | Date de naissance | Date du décès |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | A A A A M M J J | A A A A M M J J |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Adresse au moment du décès | Code postal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| Adresses précédentes | Code postal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| Cause du décès | Numéro d'assurance sociale | Numéro d'assurance maladie |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|---|--|
| État matrimonial <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> conjoint de fait <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> religieux | Partage du patrimoine familial, s'il y a lieu <input type="checkbox"/> réglé (fournissez les détails du partage) <input type="checkbox"/> non réglé |
|---|--|

| |
|---|
| Occupation lors du décès <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> sans emploi <input type="checkbox"/> en emploi |
|---|

| | |
|----------------------|----------------------|
| Emploi lors du décès | Nom de l'employeur |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|------------------------|----------------------|
| Adresse de l'employeur | Code postal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Réexpédition du courrier de la personne

La réexpédition du courrier a-t-elle été faite? Oui Non

Si **oui**, précisez à quelle adresse.

2 Renseignements sur le conjoint et les enfants (s'il y a lieu)

| | | | |
|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nom de famille du conjoint | Prénom du conjoint | Ind. rég. | Téléphone |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| Adresse | Code postal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Le conjoint est-il inapte? Oui Non

Si **oui**, précisez le nom et l'adresse du représentant légal.

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Nom de famille et prénom de l'enfant | Âge | Nom de famille et prénom de l'enfant | Âge |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Nom de famille et prénom de l'enfant | Âge | Nom de famille et prénom de l'enfant | Âge |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Réservé à Revenu Québec

| | | |
|---------------------|-----------------|--|
| Numéro de dossier : | Date | Urgent : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| | A A A A M M J J | |

3 Renseignements sur la personne qui demande l'ouverture d'un dossier

Nom de famille Prénom

Adresse Code postal

Ind. rég. Téléphone Ind. rég. Téléphone (cellulaire) Ind. rég. Télécopieur

Lien avec la personne décédée

membre de la famille notaire coroner propriétaire autre (précisez) : _____

Si une autre personne que vous doit être contactée afin que nous puissions obtenir plus de renseignements, précisez son nom et ses coordonnées.

4 Documents relatifs au décès

Cochez la ou les cases correspondant aux documents qui accompagnent la demande d'ouverture.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Preuve de décès fournie par le Directeur de l'état civil | <input type="checkbox"/> Attestation de décès fournie par la maison funéraire |
| <input type="checkbox"/> Contrat de mariage | <input type="checkbox"/> Jugement de divorce |
| <input type="checkbox"/> Acte de renonciation à la succession | <input type="checkbox"/> Certificats de recherche testamentaire |
| <input type="checkbox"/> Renonciation à la charge de liquidateur | <input type="checkbox"/> Certificat de naissance de la personne décédée |
| <input type="checkbox"/> Formulaire <i>Patrimoine familial</i> (BNR-105) | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Copie de l'inscription de l'acte de renonciation au Registre des droits personnels et réels mobiliers | _____ |

Testament

Existe-t-il un testament? Oui Non

Est-il joint au présent formulaire? Oui Non

Type de testament

notarié olographe devant témoins

5 Revenus, placements et comptes bancaires

Fournissez les renseignements demandés et joignez les documents justificatifs requis.

Revenus

| Source | Montant | Source | Montant |
|--|---------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Revenus d'emploi | | <input type="checkbox"/> Prestations du Régime de rentes du Québec (RRQ) ou du Régime de pensions du Canada (RPC) | |
| <input type="checkbox"/> Pension de sécurité de la vieillesse | | <input type="checkbox"/> Prestations d'un régime de retraite | |
| <input type="checkbox"/> Supplément de revenu garanti | | <input type="checkbox"/> Revenus d'intérêts ou dividendes | |
| <input type="checkbox"/> Prestations d'assurance emploi | | <input type="checkbox"/> Revenus de location | |
| <input type="checkbox"/> Prestations d'assistance sociale | | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ | |
| <input type="checkbox"/> Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) [précisez] : | | | |

Placements

| Nom de l'institution | Numéro de compte | Montant |
|----------------------|------------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Comptes bancaires

| Nom de l'institution | Adresse | Numéro de compte | Solde |
|----------------------|---------|------------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Détail des chèques accompagnant la demande d'ouverture

| Provenance | Montant |
|------------|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |

6 Autres éléments d'actif

Fournissez les renseignements demandés et joignez les documents justificatifs requis.

Assurance

| Nom de l'assureur | Numéro de la police | Montant |
|-------------------|---------------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |

Autre (précisez) : _____

7 Autres biens de la personne décédée

Cochez les cases appropriées et fournissez les renseignements demandés à la partie 10, s'il y a lieu.

Habitation

- Propriétaire
- Copropriétaire (fournissez le nom et les coordonnées du ou des copropriétaires)
- Locataire (fournissez le nom du propriétaire et une copie du dernier bail, si possible, ou le nom et les coordonnées du locateur si vous ne pouvez pas fournir de copie du bail)
- Résident d'une résidence privée pour aînés, d'un centre d'hébergement ou d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Si la personne était propriétaire ou copropriétaire de l'habitation, l'immeuble est-il toujours habité? Oui Non

Si vous avez répondu **non** et qu'il n'y a pas de copropriétaire, veuillez nous remettre les clés de l'habitation.

La personne vivait-elle seule au moment de son décès? Oui Non

La personne était-elle propriétaire d'un autre immeuble ou d'un terrain? Oui Non

Si **oui**, précisez l'adresse ou le numéro de lot.

Si la personne décédée était propriétaire ou copropriétaire d'un immeuble locatif, fournissez les coordonnées des locataires (à la partie 10) et une copie du ou des baux, si possible.

Personne à joindre

- personne mentionnée à la partie 3 autre (précisez) : _____

Meubles

La personne décédée possédait-elle des meubles? Oui Non

Notez que nous pourrions vous demander des photos des meubles plus tard.

Lieu d'entreposage des meubles (s'il y a lieu)

sous-sol garage entrepôt autre (précisez) : _____

Adresse du lieu d'entreposage : _____

Personne à joindre : _____ Courriel : _____

Téléphone : _____

| Quantité | Description |
|----------|-------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Véhicule

Propriétaire Locataire Copropriétaire (fournissez le nom et les coordonnées du ou des copropriétaires)

Adresse où se trouve le véhicule : _____

| | | | |
|----------|----------|---------|--------------------------|
| Marque : | Modèle : | Année : | État de fonctionnement : |
|----------|----------|---------|--------------------------|

Est-ce qu'un prêt est lié au véhicule?..... Oui Non

Si **oui**, précisez le nom du créancier.

Le prêt est-il couvert par une assurance? Oui Non

Si **oui**, précisez le nom de l'assureur.

Joignez tous les documents liés au véhicule (contrat de prêt, contrat de vente à tempérament et documents relatifs à l'assurance sur le prêt). Notez que nous pourrions vous demander des photos du véhicule plus tard.

S'il n'y a pas de copropriétaire, veuillez nous remettre les clés du véhicule.

Personne à joindre

personne mentionnée à la partie 3 autre (précisez) : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Autres biens

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

8 Dettes

Fournissez tous les renseignements demandés et joignez les documents justificatifs requis. Vous pouvez aussi fournir des renseignements supplémentaires à la partie 10.

| Source | Montant | Source | Montant |
|---|---------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Emprunt (sauf auprès de Revenu Québec ou de l'Agence du revenu du Canada) | | <input type="checkbox"/> Factures à payer | |
| <input type="checkbox"/> Hypothèque (sauf auprès de Revenu Québec ou de l'Agence du revenu du Canada) | | <input type="checkbox"/> Cartes de crédit | |
| <input type="checkbox"/> Sommes dues à Revenu Québec | | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : | |
| <input type="checkbox"/> Sommes dues à l'Agence du revenu du Canada | | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : | |

9 Frais funéraires

Fournissez tous les renseignements demandés et joignez les documents justificatifs requis.

Par qui les frais funéraires ont-ils été payés?

Retraite Québec (prestation de décès)

Autre (précisez le nom et les coordonnées de la personne) : _____

Le remboursement des frais funéraires est-il demandé à la succession?..... Oui Non

Si **oui**, joignez la preuve du paiement de ces frais.

10 Commentaires

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

11 Signature

Cette partie doit être signée par la personne mentionnée à la partie 3.

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans tout document annexé sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Signature

Date