



Inventaire personnel des biens et documents importants

POUR SIMPLIFIER LA TÂCHE DE VOS PROCHES
EN CAS D'INAPTITUDE OU DE DÉCÈS



Vous cherchez à simplifier la tâche de vos proches en cas d'inaptitude ou de décès?

Nous avons ce qu'il vous faut

Faire l'**inventaire personnel de vos biens et de vos documents importants** permet de recenser l'information dont vos proches auront besoin le moment venu. Vous leur faciliterez la tâche en remplissant le présent document qui regroupe les renseignements financiers et juridiques essentiels ainsi que l'emplacement des documents importants.



MISE EN GARDE

Le présent document vous est fourni en guise de service et uniquement à des fins informatives. Il ne comprend aucun conseil. Les renseignements qu'il contient peuvent être modifiés sans avis. Vous ne devez pas vous fier à ces renseignements en ce qui concerne votre planification fiscale. Nous vous suggérons fortement de consulter vos conseillers juridique et fiscal afin de discuter avec eux de ces lois et règlements et de la manière dont ils s'appliquent à votre situation et à votre planification successorale. Desjardins ne sera pas tenue responsable de toute dette fiscale non désirée.

Pour faciliter le transfert de votre patrimoine

Au fil des années, il est fort probable que vous ayez accumulé plusieurs biens différents : maison, véhicules, chalet, comptes dans différentes institutions financières, placements, prêts personnels, hypothèques, etc.

Un inventaire des renseignements importants est précieux pour vous et sera des plus utiles à votre famille, à votre mandataire, à votre exécuteur testamentaire et à votre avocat afin de leur simplifier la tâche en cas d'incapacité ou de décès.

Si vous préparez votre planification successorale ou désirez outiller vos proches advenant votre incapacité à le faire, **l'inventaire personnel de vos biens et documents importants** est le choix tout indiqué pour vous aider à bien faire les choses!

IMPORTANT

S'il vous arrivait quelque chose demain matin, vos proches et votre liquidateur sauraient-ils où trouver tous vos renseignements importants?

Prenez le temps de remplir les pages subséquentes, de ranger ce document en lieu sécurisé et d'aviser les personnes concernées de son emplacement.



Section 1

Renseignements personnels

Client(e)

Nom et prénom à la naissance :

Date de naissance :

Numéro d'assurance sociale :

Adresse :

Téléphone au domicile :

Téléphone cellulaire :

Adresse de courriel :

État civil :

Célibataire

Marié

Uni civilement

Uni de fait

Séparé de fait

Séparé de corps

Divorcé

Veuf

Conjoint(e)

Nom et prénom à la naissance :

Date de naissance :

Numéro d'assurance sociale :

Adresse (si différente) :

Téléphone au domicile :

Téléphone cellulaire :

Adresse de courriel :

Enfants

Nom et prénom à la naissance

Date de naissance

Numéro d'assurance sociale

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Section 2

Conseillers et emplacement des documents

Conseillers

Notaire

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Avocat

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Comptable

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Médecin

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Conseiller financier

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Emplacement des documents

Coffre-fort ou coffret de sûreté : Oui Non

Emplacement de la clé : _____

Institution financière : _____

Numéro du compartiment : _____

Emplacement des originaux des documents : _____

Emplacement des copies des documents : _____

Autres : _____

Section 3

Documents juridiques

Testament Oui Non

Date du dernier testament: _____

Emplacement du testament ou d'une copie de celui-ci: _____

Notarié/rédigé par un conseiller juridique: Oui Non

Nom: _____ Téléphone: _____

Adresse: _____

Liquidateur(s) de la succession

Nom: _____ Téléphone: _____

Adresse: _____

Nom: _____ Téléphone: _____

Adresse: _____

Nom: _____ Téléphone: _____

Adresse: _____

Substitut

Nom: _____ Téléphone: _____

Adresse: _____

Mandat en cas d'inaptitude Oui Non

Date du mandat: _____

Emplacement du mandat ou d'une copie de celui-ci: _____

Mandat rédigé par un conseiller juridique: Oui Non

Nom: _____ Téléphone: _____

Adresse: _____

Arrangements relatifs aux funérailles

Dispositions concernant les funérailles: Oui Non

À la discrétion des proches: Oui Non

Dépouille: Exposée Inhumée Incinérée

Autres précisions: _____

Ces dispositions sont indiquées: dans le testament dans un autre document qui se trouve: _____

Arrangements relatifs aux funérailles (suite)

Contrat préalable relativement aux funérailles: Oui Non

Entrepreneur

Nom : _____ Téléphone: _____

Adresse : _____

Emplacement des documents : _____

Contrat de mariage, d'union civile ou d'union de fait

État civil: Marié Uni civilement Uni de fait

Date du mariage, de l'union civile ou du début de l'union de fait : _____

Emplacement du contrat : _____

Régime matrimonial: Société d'acquêts Séparation de biens Communauté de biens

Contrat rédigé par un conseiller juridique: Oui Non

Nom : _____ Téléphone: _____

Adresse : _____

Jugement de séparation ou de divorce

Séparé de fait Séparé légalement Divorcé

Date de la séparation ou du jugement : _____

Emplacement du jugement : _____

Vous êtes veuf

Date du décès du conjoint: _____

Certificat de décès en main: Oui Non

Emplacement du certificat de décès : _____

Certificat de naissance

Emplacement du certificat de naissance : _____

Emplacement des certificats de naissance des enfants : _____

Emplacement de l'ordonnance d'adoption de : _____

Vous êtes né à l'extérieur du Canada

Emplacement du certificat de citoyenneté : _____

Autres renseignements : _____

Section 4

Documents personnels

Contrats d'assurance vie et d'assurance maladies graves

Courtier ou représentant

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Assureur : _____ Numéro de contrat : _____

Assureur : _____ Numéro de contrat : _____

Assureur : _____ Numéro de contrat : _____

Assurance collective : _____

Assurance prêt : _____

Emplacement des contrats d'assurance vie : _____

Décès par accident : _____

Assurance vie en vertu d'un contrat de carte de crédit : Oui Non

Émetteur : _____

Assurance vie en vertu d'un abonnement à un club (p. ex., CAA) : Oui Non

Émetteur : _____

Assurance vie en vertu d'un abonnement à un autre organisme ou association : Oui Non

Émetteur : _____

Placements et comptes bancaires

Société ou institution financière

Nom de la personne-ressource : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Numéro de compte : _____

Catégorie :

REER, CELI, FERR, CRI, FRV, épargne,
compte chèque, fonds d'investissement,
autres, précisez : _____

Placements et comptes bancaires (suite)

Société ou institution financière

Nom de la personne-ressource : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Numéro de compte : _____

Catégorie :

REER, CELI, FERR, CRI, FRV, épargne,
compte chèque, fonds d'investissement,
autres, précisez :

Société ou institution financière

Nom de la personne-ressource : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Numéro de compte : _____

Catégorie :

REER, CELI, FERR, CRI, FRV, épargne,
compte chèque, fonds d'investissement,
autres, précisez :

Emplacement des livrets bancaires, cartes de guichet automatique et carnets de chèques : _____

Emplacement des documents relatifs aux placements : _____

Cartes de crédit

Émetteur : _____ Numéro : _____

Émetteur : _____ Numéro : _____

Émetteur : _____ Numéro : _____

Cartes de débit

Émetteur : _____ Numéro : _____

Émetteur : _____ Numéro : _____

Émetteur : _____ Numéro : _____

Section 4

Documents personnels (suite)

Contrats d'assurance de dommages

Habitation

Assureur : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Automobile

Assureur : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Autres

Assureur : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Déclarations de revenus

Comptable

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Emplacement des déclarations de revenus antérieures : _____

Comptes de services en ligne

Courriels

Adresse de courriel : _____

Nom d'utilisateur et mot de passe : _____

Adresse de courriel : _____

Nom d'utilisateur et mot de passe : _____

Adresse de courriel : _____

Nom d'utilisateur et mot de passe : _____

Comptes de services en ligne (suite)

Réseaux sociaux

Compte 1 – Fermeture du compte? Oui Non

Nom d'utilisateur et mot de passe:

Compte 2 – Fermeture du compte? Oui Non

Nom d'utilisateur et mot de passe:

Compte 3 – Fermeture du compte? Oui Non

Nom d'utilisateur et mot de passe:

Services bancaires en ligne

Institution financière:

Justificatif d'identité et mot de passe:

Institution financière:

Justificatif d'identité et mot de passe:

Institution financière:

Justificatif d'identité et mot de passe:

Section 5

Débiteurs, dettes et obligations

Débiteurs (personnes ou organismes)

Débiteur

Personne-ressource : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Débiteur

Personne-ressource : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Débiteur

Personne-ressource : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Emplacement des documents : _____

Dettes et obligations financières

Marge de crédit Oui Non

Institution financière : _____ Numéro de compte : _____

Assurance vie Oui Non

Emplacement du contrat : _____

Prêts personnels Oui Non

Institution financière : _____ Numéro de compte : _____

Assurance vie Oui Non

Emplacement du contrat : _____

Prêts personnels Oui Non

Institution financière : _____ Numéro de compte : _____

Assurance vie Oui Non

Emplacement du contrat : _____

Dettes personnelles Oui Non

Nom du créancier : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Emplacement du document : _____

Section 6

Résidence et autres biens immobiliers

Résidence personnelle

Locataire Oui Non

Propriétaire : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Emplacement de la copie du bail : _____

Propriétaire unique d'une résidence Oui Non

Copropriétaire d'une résidence Oui Non

Nom du copropriétaire : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Emplacement du contrat d'achat et des autres documents : _____

Prêt hypothécaire à l'égard de cette résidence Oui Non

Adresse de la propriété : _____

Société ou institution financière : _____ Numéro de compte : _____

Assurance vie Oui Non

Assurance invalidité Oui Non

Emplacement du contrat : _____

Immeuble locatif

Propriétaire unique d'un immeuble locatif Oui Non

Copropriétaire d'un immeuble locatif Oui Non

Nom du copropriétaire : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Emplacement du contrat et des autres documents (baux des locataires, etc.) : _____

Prêt hypothécaire à l'égard de cet immeuble Oui Non

Société ou institution financière : _____ Numéro de compte : _____

Assurance vie Oui Non

Assurance invalidité Oui Non

Emplacement du contrat : _____

Section 6

Résidence et autres biens immobiliers (suite)

Résidence secondaire

Propriétaire unique d'une résidence secondaire Oui Non

Copropriétaire d'une résidence secondaire Oui Non

Nom du copropriétaire : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Emplacement du contrat d'achat et des autres documents : _____

Prêt hypothécaire à l'égard de cette résidence Oui Non

Société ou institution financière : _____ Numéro de compte : _____

Assurance vie Oui Non

Assurance invalidité Oui Non

Emplacement du contrat : _____





Desjardins, un nom qui inspire confiance!

Le Mouvement Desjardins est le premier groupe financier coopératif au Canada et l'une des institutions financières les mieux capitalisées au pays. Il jouit d'excellentes cotes de crédit comparables à celles de plusieurs grandes banques canadiennes et même internationales. Cela lui vaut notamment d'être reconnu parmi les institutions financières les plus solides dans le monde selon le magazine *The Banker*.

Ce document a été conçu pour votre usage personnel.



DESJARDINS est une marque de commerce de la Fédération des caisses Desjardins du Québec, employée sous licence.

