

ÉPARGNE ET FONDS DE PLACEMENT GARANTI



Inventaire personnel des biens et documents importants

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



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 Assurances ne sera pas tenue responsable de toute dette fiscale non désirée.

Table des matières

Section 1

Renseignements personnels 4

Section 2

Conseillers et emplacement des documents 5

Conseillers

Emplacement des documents

Section 3

Documents juridiques 6

Testament

Liquidateur(s) de la succession

Mandat en cas d'incapacité

Arrangements relatifs aux funérailles

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

Jugement de séparation ou de divorce

Vous êtes veuf

Certificat de naissance

Vous êtes né à l'extérieur du Canada

Section 4

Documents personnels 8

Contrats d'assurance vie et d'assurance
maladies grave

Placements et comptes bancaires

Cartes de crédit

Cartes de débit

Contrats d'assurance de dommages

Déclarations de revenus

Comptes de services en ligne

Section 5

Débiteurs, dettes et obligations 12

Débiteurs (personnes ou organismes)

Dettes et obligations financières

Section 6

Résidence et autres biens immobiliers 13

Résidence personnelle

Immeuble locatif

Résidence secondaire

Section 7

Autres biens personnels 15

NOTE

Dans le présent document, le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger les textes.

Section 1

Renseignements personnels

Client(e)

Nom et prénom à la naissance :

Date de naissance : AAAA / MM / JJ 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 : AAAA / MM / JJ 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 compartiment de coffre-fort : 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: AAAA / MM / JJ

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: AAAA / MM / JJ

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 : AAAA / MM / JJ

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: AAAA / MM / JJ

Emplacement du jugement : _____

Vous êtes veuf

Date du décès du conjoint: AAAA / MM / JJ

Certificat de décès en mains: 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 grave

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: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Émetteur :	
Assurance vie en vertu d'un abonnement à un club (e. g. CAA): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Émetteur :	
Assurance vie en vertu d'un abonnement à un autre organisme ou association: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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

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 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

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**
Assurances
Vie • Santé • Retraite

Desjardins Assurances désigne Desjardins
Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.