



Inventaire personnel des biens et documents importants

Pour simplifier la tâche des proches
en cas d'inaptitude ou de décès

Protection du patrimoine



Desjardins
Sécurité financière^{MD}

Coopérer pour créer l'avenir

Vie, santé, retraite

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

Table des matières

Section 1	Renseignements personnels	2
Section 2	Conseillers et emplacement des documents	
	Conseillers.....	3
	Emplacement des documents	3
Section 3	Documents juridiques	
	Testament.....	4
	Liquidateur(s) de la succession	4
	Mandat en cas d'incapacité.....	4
	Arrangements relatifs aux funérailles	4
	Contrat de mariage, d'union civile ou d'union de fait.....	5
	Jugement de séparation ou de divorce	5
	Vous êtes veuf.....	5
	Certificat de naissance.....	5
	Vous êtes né à l'extérieur du Canada	5
Section 4	Documents personnels	
	Contrats d'assurance vie et d'assurance maladies graves	6
	Placements	6
	Cartes de crédit.....	7
	Cartes de débit.....	7
	Contrats d'assurance de dommages.....	8
	Déclarations de revenus.....	8
	Comptes de services en ligne	8
Section 5	Débiteurs, dettes et obligations	
	Débiteurs (personnes ou organismes)	10
	Dettes et obligations financières	10
Section 6	Résidence et autres biens immobiliers	
	Résidence personnelle	11
	Immeuble locatif	11
	Résidence secondaire.....	12
Section 7	Autres biens personnels	13

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 :

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 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: _____

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'incapacité

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 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 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 (e. g. 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

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:

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 : _____

Dette personnelle 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

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 :



Choisir Desjardins Sécurité financière...

c'est choisir la **force** et la **stabilité** d'une entreprise spécialisée dans les domaines de l'assurance de personnes et de l'épargne-retraite sur qui plus de cinq millions de Canadiens comptent chaque jour pour assurer leur sécurité financière.

Choisir Desjardins Sécurité financière, c'est choisir une entreprise qui gère un actif de 25,9 milliards de dollars, emploie près de 4 000 personnes et sert ses clients à partir de plusieurs villes dont St. John's, Halifax, Lévis, Québec, Montréal, Ottawa, Toronto, Winnipeg, Calgary et Vancouver.

Choisir Desjardins Sécurité financière, c'est aussi choisir le Mouvement des caisses Desjardins, le plus important groupe financier coopératif au Canada dont la **solidité financière est reconnue** par les agences de notation qui lui attribuent des cotes comparables, sinon supérieures, à celles des cinq grandes banques canadiennes et des autres compagnies d'assurances :

- Standard and Poor's AA-
- Moody's Aa1
- Dominion Bond Rating Service AA

desjardinssecuritefinanciere.com



Coopérer pour créer l'avenir

MD Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière

Ce document est imprimé sur du papier Cascades Rolland Enviro100.

