



## PROTECTION DU PATRIMOINE

# Inventaire personnel des biens et documents importants

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



**Desjardins**  
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

Coopérer pour créer l'avenir

**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

<b>Section 1</b>	<b>Renseignements personnels</b> .....	2
<b>Section 2</b>	<b>Conseillers et emplacement des documents</b>	
	Conseillers.....	3
	Emplacement des documents .....	3
<b>Section 3</b>	<b>Documents juridiques</b>	
	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
<b>Section 4</b>	<b>Documents personnels</b>	
	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
<b>Section 5</b>	<b>Débiteurs, dettes et obligations</b>	
	Débiteurs (personnes ou organismes) .....	10
	Dettes et obligations financières .....	10
<b>Section 6</b>	<b>Résidence et autres biens immobiliers</b>	
	Résidence personnelle .....	11
	Immeuble locatif .....	11
	Résidence secondaire.....	12
<b>Section 7</b>	<b>Autres biens personnels</b> .....	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 :      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 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 : \_\_\_\_\_

**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

### 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...

c'est 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 A+
- Moody's Aa2
- Dominion Bond Rating Service AA
- Fitch AA-



Coopérer pour créer l'avenir

[desjardinsassurancevie.com](http://desjardinsassurancevie.com)

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

Ce document est imprimé sur du papier Cascades Rolland Enviro100.

