

Acrobat Reader 7.0 et plus : Pour pouvoir écrire dans ce document et conserver les renseignements que vous y aurez entrés, vous devez l'enregistrer sur votre ordinateur. Cliquez sur la disquette dans la barre d'outils ou choisissez l'option « Enregistrer sous » du menu Fichier.

Inventaire personnel des biens et 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 tenu responsable de toute dette fiscale non désirée.

VOS COORDONNÉES PERSONNELLES

Nom et prénom à la naissance _____

Date de naissance _____ N.A.S. _____

Adresse actuelle _____

État civil: Célibataire Marié Uni civilement Uni de fait
 Séparé de fait Séparé de corps Divorcé Veuf

CONJOINT

Nom et prénom du conjoint à la naissance _____

Date de naissance _____ N.A.S. _____

Adresse actuelle (si différente) _____

ENFANT(S)

Nom et prénom de l'enfant à la naissance _____

Date de naissance _____ N.A.S. _____

Numéro de téléphone _____

Employeur (si applicable) _____

Nom et prénom de l'enfant à la naissance _____

Date de naissance _____ N.A.S. _____

Numéro de téléphone _____

Employeur (si applicable) _____

Nom et prénom de l'enfant à la naissance _____

Date de naissance _____ N.A.S. _____

Numéro de téléphone _____

Employeur (si applicable) _____

Nom et prénom de l'enfant à la naissance _____

Date de naissance _____ N.A.S. _____

Numéro de téléphone _____

Employeur (si applicable) _____

COFFRET DE SÛRETÉ

Institution financière _____

Adresse _____

Numéro du coffret _____

Emplacement de la clé _____

PLANIFICATEUR FINANCIER

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

CONSEILLER EN PLACEMENTS (VALEURS MOBILIÈRES)

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

COMPTABLE

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Emplacement des déclarations de revenus antérieures _____

AVOCAT

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

MÉDECIN

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

AUTRES

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

TESTAMENT : OUI NON

Date du dernier testament _____

Emplacement du testament _____

Testament rédigé par un conseiller juridique: Oui Non

Coordonnées (si différentes de la section 2) :

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

PROCURATION : OUI NON

Date de la procuration _____

Emplacement de la procuration _____

Procuration rédigée par un conseiller juridique: Oui Non

Coordonnées (si différentes de la section 2) :

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

FIDUCIAIRE(S) DE LA SUCCESSION

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Substitut

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

CONTRAT DE MARIAGE, D'UNION CIVILE OU D'UNION DE FAIT

État civil: Marié Uni civilement Uni de fait

Emplacement du contrat, si applicable _____

Régime matrimonial: Société d'acquêts Séparation de biens

Communauté de biens

Contrat rédigé par un conseiller juridique: Oui Non

Coordonnées (si différentes de la section 2) :

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

SI VOUS ÊTES SÉPARÉ OU DIVORCÉJugement de séparation ou de divorce: Séparé de fait Séparé légalement Divorcé

Date de la séparation ou du jugement _____

Emplacement du jugement _____

SI VOUS ÊTES VEUF

Date du décès du conjoint _____

Emplacement du certificat de décès _____

CERTIFICAT DE NAISSANCE

Emplacement du certificat de naissance _____

Emplacement des certificats de naissance des enfants _____

Si adoption :

Emplacement de l'ordonnance d'adoption _____

PASSEPORT ET VISA

Emplacement du passeport _____

Emplacement du Visa _____

SI VOUS ÊTES NÉ À L'EXTÉRIEUR DU CANADA

Emplacement du certificat de citoyenneté _____

Autres renseignements _____

ARRANGEMENTS RELATIFS AUX FUNÉRAILLESDispositions concernant les funérailles: Oui NonSi non, à la discrétion des proches: Oui NonDépouille: Exposée Inhumée Incinérée

Autres précisions _____

Ces dispositions sont indiquées :

 dans le testament dans un autre document qui se trouve _____Contrat préalable relativement aux funérailles: Oui Non**Entrepreneur**

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Emplacement des documents _____

SOCIÉTÉ OU INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Nom de la personne-ressource _____

Numéros de compte	Catégorie ¹	Solde
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SOCIÉTÉ OU INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Nom de la personne-ressource _____

Numéros de compte	Catégorie ¹	Solde
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SOCIÉTÉ OU INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Nom de la personne-ressource _____

Numéros de compte	Catégorie ¹	Solde
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Emplacement des relevés de transactions, cartes de guichet automatique et carnets de chèques
_____Emplacement des documents relatifs aux placements
_____¹ REER, FERR, CRI, FRV, épargne, compte chèques, fonds communs de placement, etc.

ASSURANCES VIE ET SANTÉ

Courtier ou représentant: Oui Non

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Assureur _____

Numéro de téléphone _____ Numéro du contrat _____

Assureur _____

Numéro de téléphone _____ Numéro du contrat _____

Assurance collective: Oui Non

Assureur _____

Numéro de téléphone _____ Numéro du contrat _____

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

Émetteur _____

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

Émetteur _____

Emplacement des contrats d'assurance vie et santé _____

Emplacement du contrat d'assurance décès par accident _____

ASSURANCE DE DOMMAGES

Habitation

Assureur _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Automobile

Assureur _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Autres, précisez: _____

Assureur _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

RÉSIDENCE PERSONNELLE

Locataire: Oui Non

Nom du propriétaire _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Emplacement de la copie du bail _____

Propriétaire unique d'une résidence principale: Oui Non

Adresse _____

Copropriétaire d'une résidence principale: Oui Non

Nom du copropriétaire _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Emplacement du contrat d'achat et des autres documents _____

Prêt hypothécaire: Oui Non

Société ou institution financière _____

Numéro de compte _____

Assurance vie: Oui NonAssurance invalidité: Oui Non

Emplacement du contrat _____

IMMEUBLES LOCATIFS

Propriétaire unique d'un immeuble locatif: Oui Non

Adresse _____

Copropriétaire d'un immeuble locatif: Oui Non

Nom du copropriétaire _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

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

Prêt hypothécaire: Oui Non

Société ou institution financière _____

Numéro de compte _____

Assurance vie: Oui NonAssurance invalidité: Oui Non

Emplacement du contrat _____

RÉSIDENCE SECONDAIRE

Propriétaire unique d'une résidence secondaire: Oui Non

Adresse _____

Copropriétaire d'une résidence secondaire: Oui Non

Nom du copropriétaire _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Emplacement du contrat d'achat et des autres documents _____

Prêt hypothécaire: Oui Non

Société ou institution financière _____

Numéro de compte _____

Assurance vie: Oui NonAssurance invalidité: Oui Non

Emplacement du contrat _____

AUTRE RÉSIDENCE

Propriétaire unique de cette résidence: Oui Non

Adresse _____

Copropriétaire de cette résidence: Oui Non

Nom du copropriétaire _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

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

Prêt hypothécaire: Oui Non

Société ou institution financière _____

Numéro de compte _____

Assurance vie: Oui NonAssurance invalidité: Oui Non

Emplacement du contrat _____

MARGE DE CRÉDIT 1 : Oui Non

Institution financière _____

Numéro de compte _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

MARGE DE CRÉDIT 2 : Oui Non

Institution financière _____

Numéro de compte _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

MARGE DE CRÉDIT 3 : Oui Non

Institution financière _____

Numéro de compte _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

CARTE DE CRÉDIT 1 : Oui Non

Nom de l'émetteur _____

Numéro de compte _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

CARTE DE CRÉDIT 2 : Oui Non

Nom de l'émetteur _____

Numéro de compte _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

CARTE DE CRÉDIT 3 : Oui Non

Nom de l'émetteur _____

Numéro de compte _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

PRÊT PERSONNELS 1 : Oui Non

Institution financière _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

PRÊT PERSONNELS 2 : Oui Non

Institution financière _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

PRÊT PERSONNELS 3 : Oui Non

Institution financière _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

PRÊT AUTO 1 : Oui Non

Institution financière _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

PRÊT AUTO 2 : Oui Non

Institution financière _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

PRÊT AUTO 3 : Oui Non

Institution financière _____

Assurance vie : Oui Non

Emplacement du contrat _____

DETTE PERSONNELLE 1 : Oui Non

Nom du créancier _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Emplacement du document _____

DETTE PERSONNELLE 2 : Oui Non

Nom du créancier _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Emplacement du document _____

DETTE PERSONNELLE 3 : Oui Non

Nom du créancier _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Emplacement du document _____

