

Planification de l'héritage

Classeur personnel

Votre nom :

Rempli/mis à jour le :

01 | Personnes à contacter

Proches :

Nom : _____

Lien : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Nom : _____

Lien : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Nom : _____

Lien : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Nom : _____

Lien : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Liquidateur (au Québec)/ Exécuteur testamentaire :

Nom : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Employeur/Bureau d'affaires :

Nom : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Notaire (au Québec)/Avocat :

Nom : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Comptable/Spécialiste en déclaration de revenus :

Nom : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Institution(s) financière(s) :

Nom : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Conseiller du Groupe Investors :

Nom : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Autres :

Nom : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Utilisez le présent document pour consigner vos renseignements personnels et financiers. Il constituera une ressource précieuse pour les personnes qui vous survivront et les administrateurs de votre succession après votre décès.

Conservez-le en lieu sûr avec vos autres papiers importants, et indiquez à votre famille à quel endroit vous l'avez rangé.

02 | Documents de succession

Décisions financières

Avez-vous une procuration pour la gestion de vos finances?

- Oui Non

Si c'est le cas, où conservez-vous ce document?

Pour les résidents du Québec :

Avez-vous un mandat de protection?

- Oui Non

Si c'est le cas, où conservez-vous ce document?

Décisions relatives aux soins personnels/médicaux

Avez-vous une procuration pour soins personnels ou un testament biologique (si autorisé dans votre province)?

- Oui Non

Si c'est le cas, où conservez-vous ce document?

Pour les résidents du Québec :

Avez-vous un mandat de protection?

- Oui Non

Si c'est le cas, où conservez-vous ce document?

Testament

Avez-vous un testament?

- Oui Non

Endroit où est conservé l'original :

Endroit où une copie est conservée :

Le testament a été fait/mis à jour le :

Don d'organes

Voulez-vous faire un don de vos organes ou de votre corps à des fins de transplantation, de recherche médicale ou d'éducation?

- Oui Non

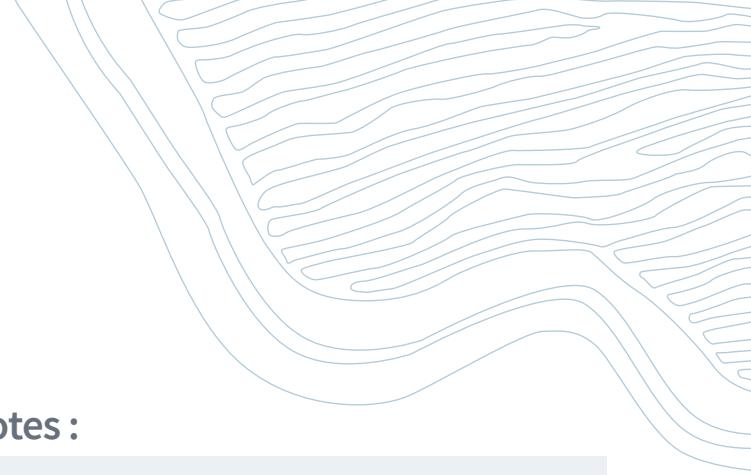
Dans l'affirmative, précisez :

Avez-vous fourni des précisions à ce sujet :

- dans votre testament/testament biologique?
- sur votre carte de don d'organes?
- sur votre permis de conduire ou carte d'assurance maladie?

En avez-vous informé :

- votre médecin?
- vos proches?
- le représentant nommé dans votre testament biologique?
- votre mandataire ou représentant (pour les résidents du Québec)?



Arrangements funéraires

Avez-vous fait des arrangements funéraires?

Oui Non

Salon funéraire :

Téléphone :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Province : Code postal :

Avez-vous donné des instructions à ce sujet dans votre testament?

Oui Non

Dans une lettre?

Oui Non

Endroit où sont conservées ces instructions :

Avez-vous acheté une concession au cimetière?

Oui Non

Avez-vous pris des dispositions pour son entretien?

Oui Non

Emplacement de cette concession :

Endroit où est conservé l'acte d'achat :

Notes :

03 | Renseignements personnels

Données personnelles

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Endroit où est rangé l'acte de naissance :

Numéro d'assurance sociale/de sécurité sociale :

Informatique

À quels comptes et services en ligne souhaitez-vous que vos survivants aient accès pour les fermer ou y mettre fin (s'il y a lieu)?

Ouverture de session sur votre ordinateur _____

Comptes de courriel _____

Comptes de médias numériques (musique, vidéos, livres)

Réseaux sociaux :

Facebook Oui Non _____

Twitter Oui Non _____

LinkedIn Oui Non _____

Instagram Oui Non _____

Autre : _____

Autres : _____

Autres : _____

Autres : _____

Autres : _____

Documents de citoyenneté

Avez-vous un passeport?

Oui Non

Avez-vous une carte de résident permanent ou une carte d'immigrant admis?

Oui Non

Endroit où sont rangés les originaux :

Certificats de mariage et de divorce

Certificat de mariage

Oui Non

Certificat d'union civile/de partenariat domestique

Oui Non

Certificat de divorce

Oui Non

Endroit où sont rangés les originaux :

Contrats familiaux

Avez-vous un :

accord de cohabitation?

accord prénuptial?

contrat de mariage?

accord de séparation?

acte de divorce?

Endroit où sont rangés les originaux :

Service militaire

Êtes-vous présentement en service actif?

Oui Non

Si vous avez été libéré, le certificat de libération se trouve :

Service pour le pays suivant :

Numéro d'ancien combattant :

Recevez-vous une pension de service militaire?

Oui Non

Abonnement à des clubs ou associations

Nom :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Province : Code postal :

Nom :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Province : Code postal :

Nom :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Province : Code postal :

Programmes de fidélité

Nom :

Numéro de compte :

04 | Obligations financières

Loyer ou versements hypothécaires

Montant: \$
Date d'échéance :
Prêteur :
Adresse :
Adresse :
Ville :

Montant: \$

Date d'échéance :

Prêteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Prêts à rembourser, marges de crédit, cartes de crédit et de paiement, prêts commerciaux, garanties

Montant: \$
Date d'échéance :
Prêteur :
Adresse :
Adresse :
Ville :

Montant: \$

Date d'échéance :

Prêteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Autres obligations financières (location de voiture, pension alimentaire, etc.)

Créancier :

Nature de l'obligation :

Créancier :

Nature de l'obligation :

Créancier :

Nature de l'obligation :

05 | Assurances

Assurance vie

Polices que vous avez souscrites sur votre vie :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Bénéficiaire :

Endroit où est conservée la police :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Bénéficiaire :

Endroit où est conservée la police :

Polices que vous avez souscrites sur la vie d'autres personnes :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Bénéficiaire :

Nom de l'assuré :

Endroit où est conservée la police :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Bénéficiaire :

Nom de l'assuré :

Endroit où est conservée la police :

Polices que d'autres personnes ont souscrites sur votre vie :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Titulaire de la police :

Endroit où est conservée la police :

Assurance invalidité, contre les maladies graves ou de soins de longue durée

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Endroit où est conservée la police :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Endroit où est conservée la police :

Assurance hospitalisation et assurance maladie

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Endroit où est conservée la police :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Endroit où est conservée la police :

Assurance voyage

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Endroit où est conservée la police :

06 | Placements

Fonds de placement

Nom du fonds : _____

N° de compte : _____

Nom du conseiller : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Propriétaire(s) enregistré(s) : _____

Nom du fonds : _____

N° de compte : _____

Nom du conseiller : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Propriétaire(s) enregistré(s) : _____

Nom du fonds : _____

N° de compte : _____

Nom du conseiller : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Propriétaire(s) enregistré(s) : _____

Contrats de rente

Numéro de contrat : _____

Nom de l'émetteur : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Numéro de contrat : _____

Nom de l'émetteur : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Recevez-vous un revenu de ces contrats?

Oui Non

Endroit où sont conservés les renseignements sur ces rentes : _____

Fonds de placement garanti/ fonds distincts

Numéro de police : _____

Propriétaire(s) : _____

Rentier(s) : _____

Bénéficiaire(s) : _____

Conseiller : _____

Valeurs mobilières

Possédez-vous des actions ou des obligations?

Oui Non

Endroit où sont conservés les renseignements sur ces titres :

Certaines sont-elles données en garantie d'un emprunt?

Oui Non

Auprès de qui?

Participez-vous à un régime de pension agréé?

Oui Non

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire(s) :

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire(s) :

Avez-vous un régime enregistré d'épargne-retraite (REER)?

Oui Non

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire :

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire :

Avez-vous un fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)?

Oui Non

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire :

Êtes-vous titulaire d'un compte d'épargne libre d'impôt (CELI)?

Oui Non

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire/titulaire-succession :

Êtes-vous souscripteur d'un régime enregistré d'épargne-études (REEE)?

Oui Non

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire :

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire :

Êtes-vous titulaire d'un régime enregistré d'épargne-invalidité (REI)?

Oui Non

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire :

Participez-vous à un régime de participation différée aux bénéfices (RPDB)?

Oui Non

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire :

Endroit où sont conservés les renseignements sur ce régime :

07 | Résidence et biens immobiliers

Résidence et biens immobiliers

TYPE DE BIEN IMMOBILIER (MAISON, CONDO, ETC.)	TITRE DÉTENU PAR (COCHER UNE SEULE CASE)	Y A-T-IL UNE HYPOTHÈQUE?	HYPOTHÈQUE DÉTENUE PAR
	<input type="checkbox"/> VOUS <input type="checkbox"/> VOTRE CONJOINT <input type="checkbox"/> LES DEUX	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	<input type="checkbox"/> VOUS <input type="checkbox"/> VOTRE CONJOINT <input type="checkbox"/> LES DEUX	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	<input type="checkbox"/> VOUS <input type="checkbox"/> VOTRE CONJOINT <input type="checkbox"/> LES DEUX	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	<input type="checkbox"/> VOUS <input type="checkbox"/> VOTRE CONJOINT <input type="checkbox"/> LES DEUX	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Endroit où sont conservés les documents suivants :

Titres de propriété :

Reçus d'impôts fonciers :

Documents de prêt hypothécaire :

Baux :

Police d'assurance habitation :

Données sur les coûts de construction (valeur initiale et somme des améliorations apportées jusqu'à présent) :

Certificats d'arpentage :

Police d'assurance hypothécaire :

08 | Biens personnels

Véhicules

Indiquez tous les véhicules que vous possédez :

Endroit où sont conservés les certificats d'immatriculation :

Les meubles sont-ils assurés?

Oui Non

Endroit où sont conservées les preuves d'achat, la liste et les polices d'assurance des biens meubles :

Collections, souvenirs de famille, articles ayant une valeur spéciale :

Dettes à recouvrer

Gens qui vous doivent de l'argent :

Nom : _____

Montant : _____

Date : _____

À demande/Échéance : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Nom : _____

Montant : _____

Date : _____

À demande/Échéance : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Fiducies

Êtes-vous bénéficiaire d'une fiducie?

Oui Non

Objectif : _____

Fiduciaires : _____

Endroit où sont conservés les documents :

Montant : _____ \$

Êtes-vous fiduciaire d'une fiducie?

Oui Non

Objectif : _____

Endroit où sont conservés les documents :

09 | Relevé de valeur nette

ÉLÉMENTS D'ACTIF	CE QUE VOUS POSSÉDEZ	VALEUR COURANTE
Actif liquide	Liquidités Comptes chèques/épargne/de courtier Obligations d'épargne du Canada/du Québec Dépôts à terme/certificats de placement Autres	\$
Actif facilement négociable	Obligations de gouvernements/sociétés Actions ordinaires Actions privilégiées Fonds communs de placement Placements immobiliers Fonds distincts/fonds de placement garanti Autres (intérêts commerciaux, ferme, etc.)	\$
Actif à long terme	Valeur de rachat de l'assurance vie (indiquez également les montants que votre succession recevra à titre de prestations consécutives à votre décès) Régimes enregistrés d'épargne/de revenu de retraite Régime enregistré d'épargne-études Compte d'épargne libre d'impôt Régime enregistré d'épargne-invalidité Autres (régimes de retraite/participation différée aux bénéfices, etc.)	\$
Actif personnel	Résidence principale Résidence secondaire Véhicules Meubles et équipement Autres (objets d'art, collections, bijoux, etc.)	\$
ACTIF TOTAL		\$

ÉLÉMENTS DE PASSIF	CE QUE VOUS DEVEZ	VALEUR COURANTE
Passif à court terme	Cartes de crédit/comptes d'achat à crédit Emprunts/Marges de crédit	\$
	Impôts (impôts sur le revenu/fonciers exigibles)	\$
	Autres (avances sur polices d'assurance vie, etc.)	\$
	Factures impayées	\$
Passif à long terme	Prêt hypothécaire sur la résidence principale Prêt hypothécaire sur autre résidence Autres (marge de crédit, compte sur marge, etc.)	\$
PASSIF TOTAL		\$

Actif total moins passif total = **VALEUR NETTE**

\$

Notes:

Produits et services de placement offerts par Services Financiers Groupe Investors Inc. (au Québec, cabinet de services financiers) et par Valeurs mobilières Groupe Investors Inc. (au Québec, cabinet en planification financière). Valeurs mobilières Groupe Investors Inc. est membre du Fonds canadien de protection des épargnants.

© Groupe Investors Inc. 2016 MP1157 (02/2017-WFS)

GROUPEINVESTORS.COM

