

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/Specialiste 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

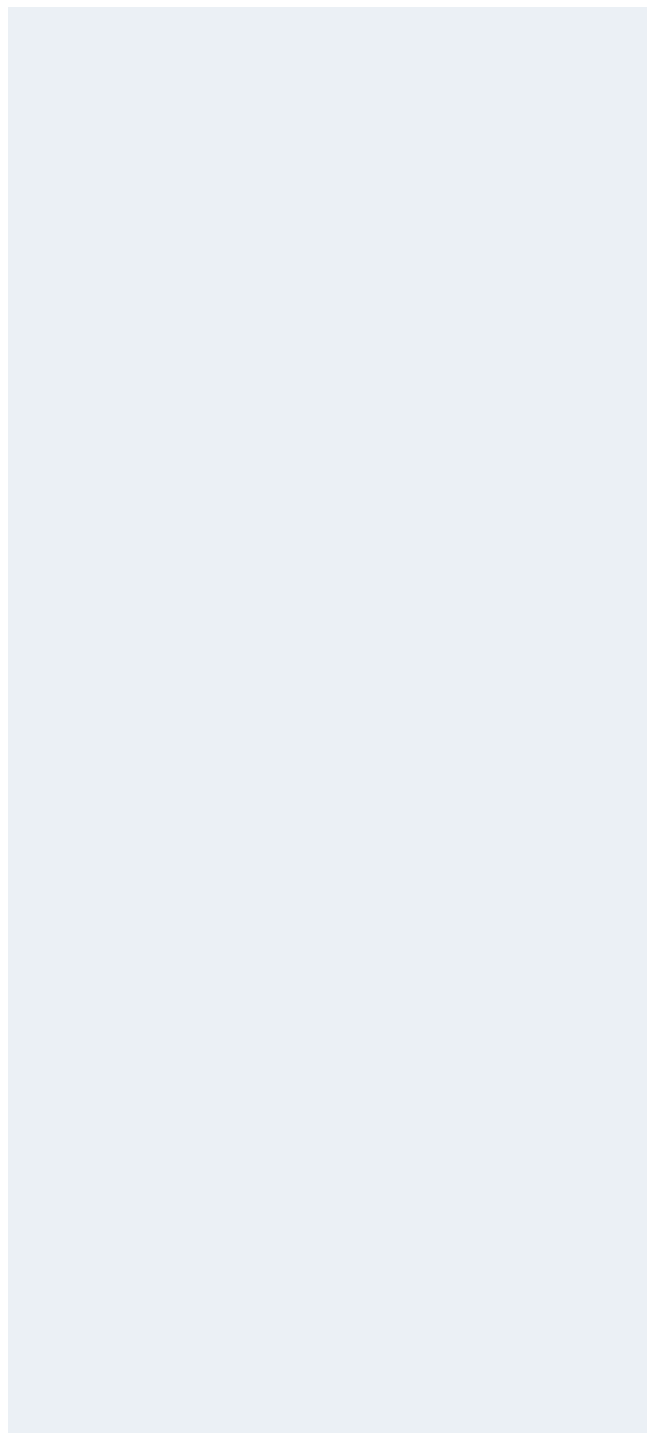
Emplacement de cette concession :

\_\_\_\_\_

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 préuptial?

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 :

\_\_\_\_\_

Nom :

\_\_\_\_\_

Numéro de compte :

\_\_\_\_\_

Nom :

\_\_\_\_\_

Numéro de compte :

\_\_\_\_\_

Nom :

\_\_\_\_\_

Numéro de compte :

\_\_\_\_\_

Nom :

\_\_\_\_\_

Numéro de compte :

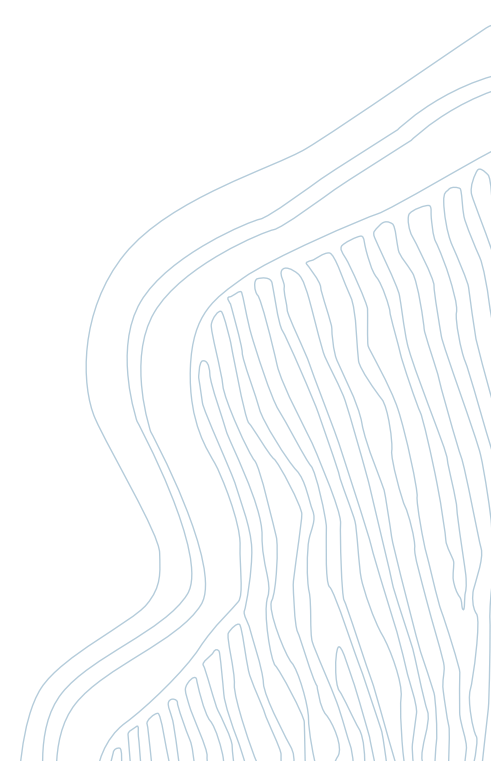
\_\_\_\_\_

Nom :

\_\_\_\_\_

Numéro de compte :

\_\_\_\_\_



## 04 | Obligations financières

### Loyer ou versements hypothécaires

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 : \_\_\_\_\_

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-successeur :

**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 (REEI)?**

Oui  Non

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire :

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

Oui  Non

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

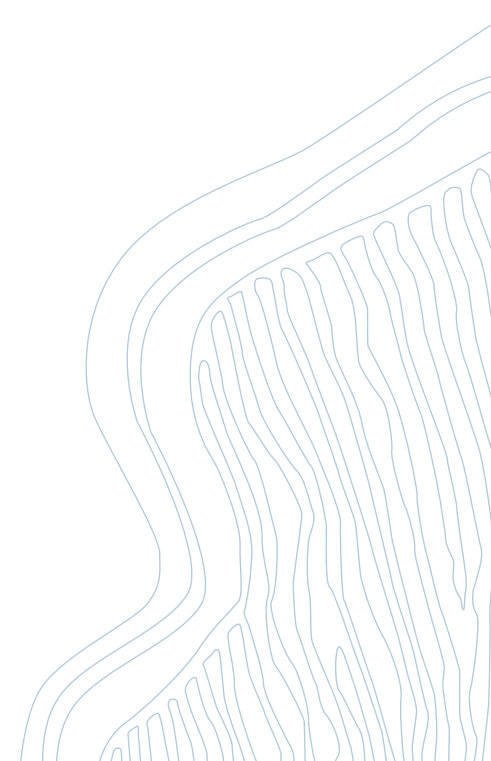
Adresse :

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 :

Polices 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 :

---

Endroit où sont conservés le contrat d'achat et les papiers d'assurance :

---

**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 :

---

Endroit où sont conservés les bijoux, collections de timbres et de monnaie, documents d'évaluation, etc. :

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

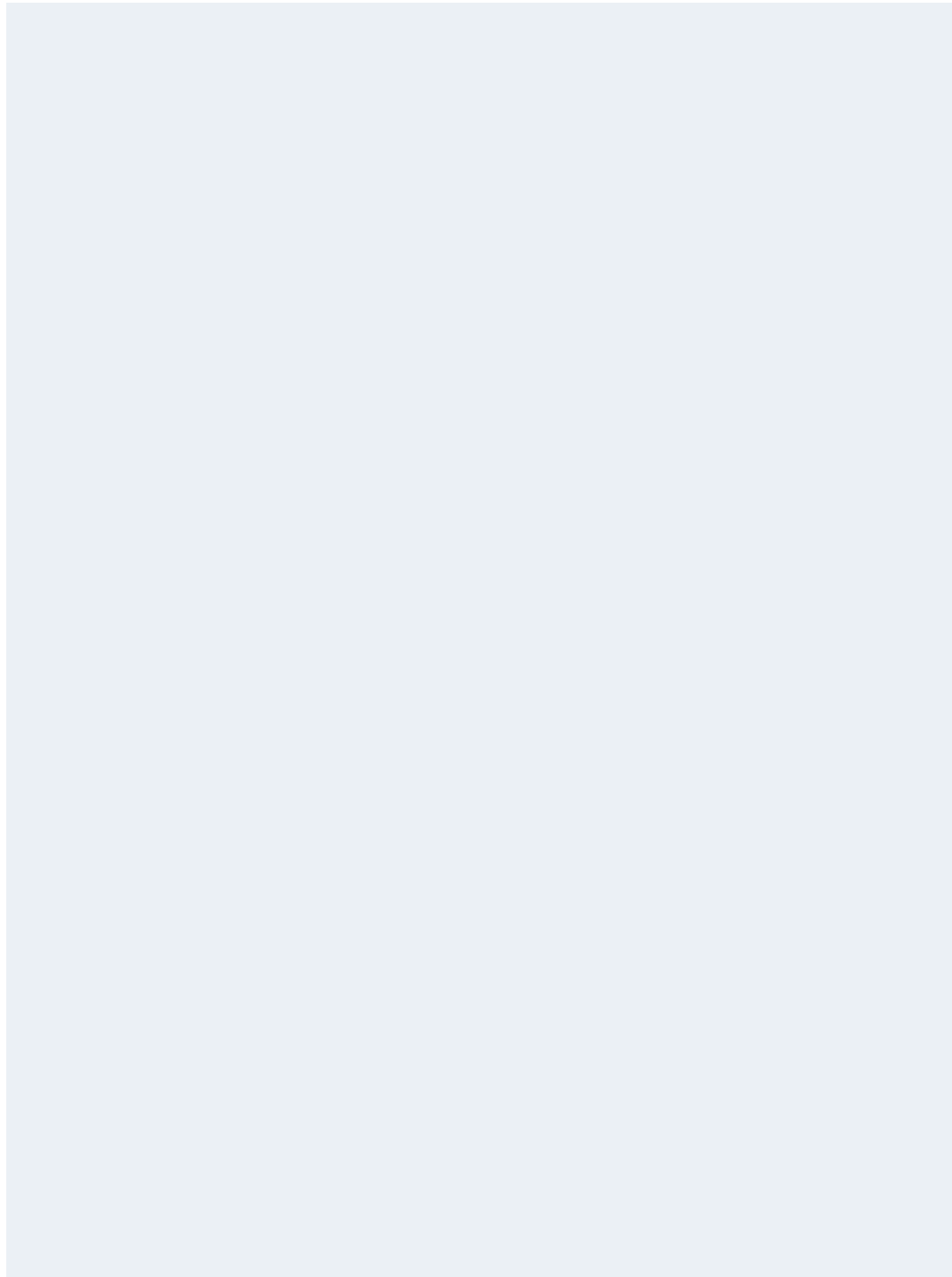
ÉLÉMENTS D'ACTIF	CE QUE VOUS POSSÉDEZ	VALEUR COURANTE
<b>Actif liquide</b>	Liquidités	\$
	Comptes chèques/épargne/de courtier	\$
	Obligations d'épargne du Canada/du Québec	\$
	Dépôts à terme/certificats de placement	\$
	Autres	\$
<b>Actif facilement négociable</b>	Obligations de gouvernements/sociétés	\$
	Actions ordinaires	\$
	Actions privilégiées	\$
	Fonds communs de placement	\$
	Placements immobiliers	\$
	Fonds distincts/fonds de placement garanti	\$
	Autres (intérêts commerciaux, ferme, etc.)	\$
		\$
<b>Actif à long terme</b>	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.)	\$
		\$
<b>Actif personnel</b>	Résidence principale	\$
	Résidence secondaire	\$
	Véhicules	\$
	Meubles et équipement	\$
	Autres (objets d'art, collections, bijoux, etc.)	\$
	<b>ACTIF TOTAL</b>	<b>\$</b>

ÉLÉMENTS DE PASSIF	CE QUE VOUS DEVEZ	VALEUR COURANTE
<b>Passif à court terme</b>	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	\$
<b>Passif à long terme</b>	Prêt hypothécaire sur la résidence principale	\$
	Prêt hypothécaire sur autre résidence	\$
	Autres (marge de crédit, compte sur marge, etc.)	\$
	<b>PASSIF TOTAL</b>	<b>\$</b>

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](http://GROUPEINVESTORS.COM)

