

Planification successorale

Classeur personnel



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.

Votre nom :

Rempli/mis à jour le :

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 : _____
Province : _____ Code postal : _____

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 : _____

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, des directives en matière de soins de santé 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 :

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

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)?

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 No _____

Autre : _____

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 :

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 : _____

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 : _____

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 : _____

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) : _____

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

Après 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(s) :

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire(s) :

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

Oui Non

N° de compte :

Nom de l'émetteur :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Bénéficiaire(s) :

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 bénéfices (RPDB)?

Oui Non

N° de compte : _____
Nom de l'émetteur : _____
Adresse : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Bénéficiaire : _____
Endroit où sont conservés les renseignements sur ce régime : _____

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? (COCHER UNE SEULE CASE)	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 :

Documents de prêt hypothécaire :

Polices d'assurance habitation :

Certificats d'arpentage :

Reçus d'impôts fonciers :

Baux :

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

Police d'assurance hypothécaire :

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 ou échéance :

Adresse :

Adresse :

Ville :

Nom :

Montant :

Date :

À demande ou 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 :

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	\$

À IG Gestion de patrimoine, nous croyons que nous pouvons transformer la vie des gens grâce à nos conseils financiers. Nous sommes déterminés à faire en sorte que les Canadiens se sentent maîtres de leurs finances et soient mieux outillés pour atteindre leurs objectifs financiers en synchronisant tous les aspects de leurs finances au moyen du Plan vivant IG.*

Pour plus d'information, contactez votre conseiller IG.



[ig.ca/fr](https://www.ig.ca/fr) / [f](#) / [t](#) / [v](#) / [in](#)

Ce document contient des renseignements de nature générale seulement. Son but n'est pas de fournir des conseils juridiques, fiscaux ou de placement personnalisés, ni d'inciter le lecteur à acheter des titres. Pour de plus amples renseignements sur ce sujet ou sur toute autre question financière, veuillez communiquer avec un conseiller IG. Les marques de commerce, y compris IG Gestion de patrimoine et IG Gestion privée de patrimoine, sont la propriété de la Société financière IGM Inc. et sont utilisées sous licence par ses filiales. Produits et services d'assurance distribués par Services d'Assurance I.G. Inc. Permis d'assurance parrainé par La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

* Pour en savoir plus sur le Plan vivant IG, consultez la page <https://www.groupeinvestors.com/fr/pourquoi-nous-choisir/plan-vivant-ig>

© Groupe Investors Inc. 2020 EST1157MA_F (11/2020)