



# Formulaire d'inventaire des documents importants et des actifs personnels

Utilisez le présent formulaire pour indiquer l'endroit où sont conservés vos documents et vos actifs les plus importants, et ceux de votre conjoint.

## Documents d'identité

(Indiquez l'endroit où sont conservés les documents suivants.)

Carte d'assurance sociale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Passeport : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certificat de naissance (document original) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documents d'adoption (documents originaux) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certificat de mariage (document original) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certificat de divorce (document original) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documents d'immigration (documents originaux) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documents de citoyenneté (documents originaux) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certificat de licenciement militaire (document original) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres documents militaires/relatifs aux anciens combattants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documents de tutelle légale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Finances

### *Société de placement ou conseiller financier*

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### *Comptable ou fiscaliste*

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents fiscaux :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Institutions financières***

Nom de l'institution : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Type de compte	Numéro de compte	Signataires autorisés
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Endroit où sont conservés les livrets ou les relevés de compte : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de l'institution : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Type de compte	Numéro de compte	Signataires autorisés
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Endroit où sont conservés les livrets ou les relevés de compte : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de l'institution : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Type de compte

Numéro de compte

Signataires autorisés

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les livrets ou les relevés de compte : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ***Régimes de retraite***

Nom du régime : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone de la personne-ressource pour le régime de retraite : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Nom du régime : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone de la personne-ressource pour le régime de retraite : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Nom du régime : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone de la personne-ressource pour le régime de retraite : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

**Régimes d'épargne-retraite offerts par les employeurs**

Nom du régime : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone de la personne-ressource pour le régime de retraite : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Nom du régime : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone de la personne-ressource pour le régime de retraite : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Nom du régime : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone de la personne-ressource pour le régime de retraite : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

**Prestations**

Type de prestation (assurance-emploi, prestation canadienne d'urgence, prestations d'invalidité) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Montant de la prestation mensuelle : \_\_\_\_\_



### **Cartes de crédit actives**

Type de carte de crédit	Numéro de carte de crédit	Date d'expiration	Numéro de téléphone du service à la clientèle

### **Prêts hypothécaires**

Nom de l'émetteur du prêt hypothécaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Le prêt hypothécaire est sur la propriété située à l'adresse suivante : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Durée du prêt hypothécaire : \_\_\_\_\_

Paiements mensuels et date d'exigibilité : \_\_\_\_\_

Date du remboursement complet du prêt : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents hypothécaires : \_\_\_\_\_

Nom de l'émetteur du prêt hypothécaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Le prêt hypothécaire est sur la propriété située à l'adresse suivante : \_\_\_\_\_

Durée du prêt hypothécaire : \_\_\_\_\_

Paiements mensuels et date d'exigibilité : \_\_\_\_\_

Date du remboursement complet du prêt : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents hypothécaires : \_\_\_\_\_

***Autres dettes actives***

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endroit où sont conservées mes factures courantes impayées :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Autres biens**

Indiquez l'endroit où se trouvent les éléments suivants :

Coffret de sûreté : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Clé du coffret de sûreté : \_\_\_\_\_

Coffre-fort à la maison : \_\_\_\_\_

Combinaison ou endroit où est conservée la clé : \_\_\_\_\_

Titre de propriété, certificat de localisation et acte de vente :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certificat d'immatriculation du (des) véhicule(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Renseignements relatifs à la propriété d'autres biens :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vous pouvez dresser ci-dessous la liste d'éléments d'information pour l'identification de biens de valeur qui ne seraient peut-être pas reconnus comme tels par d'autres personnes, et indiquer l'endroit où ils sont conservés. Il peut s'agir d'œuvres d'art, de livres rares, d'antiquités et d'objets de collection. Vous pouvez mentionner également des objets qui ont une importance familiale ou historique (comme des photos, des lettres et des bijoux) ou qui pourraient avoir une certaine valeur pour un musée ou une société d'histoire (comme de vieilles photos, des lettres et des journaux, ou des outils ou des jouets d'époque, ou encore des articles en porcelaine).

Objet

Endroit où le bien est conservé

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Assurance

**Compagnie émettrice de la police d'assurance de propriétaire occupant :** \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Adresse de la propriété assurée : \_\_\_\_\_

---

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

---

**Compagnie émettrice de la police d'assurance locataire :** \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Adresse de la propriété assurée : \_\_\_\_\_

---

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

---

**Compagnie émettrice de la police d'assurance contre les incendies :** \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Adresse de la propriété assurée : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

**Compagnie émettrice de la police d'assurance contre les inondations :** \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Adresse de la propriété assurée : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

**Compagnie émettrice de la police d'assurance automobile :** \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Marque et modèle du (des) véhicule(s) assuré(s) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

**Assurance maladie**

Assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

Endroit où est conservée la carte d'identité : \_\_\_\_\_

Assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

Endroit où est conservée la carte d'identité : \_\_\_\_\_

Assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

Endroit où est conservée la carte d'identité : \_\_\_\_\_

**Assurance invalidité et de soins de longue durée**

Assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

Endroit où est conservée la carte d'identité : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Période d'attente/restrictions : \_\_\_\_\_

Assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

Endroit où est conservée la carte d'identité : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Période d'attente/restrictions : \_\_\_\_\_

Assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

Endroit où est conservée la carte d'identité : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Période d'attente/restrictions : \_\_\_\_\_

**Assurance vie**

Assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Emprunts sur la police d'assurance?  OUI  NON

Police utilisée comme garantie?  OUI  NON

Assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Emprunts sur la police d'assurance?  OUI  NON

Police utilisée comme garantie?  OUI  NON

Assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Emprunts sur la police d'assurance?  OUI  NON

Police utilisée comme garantie?  OUI  NON

**Autre assurance**

Type d'assurance et assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance et la carte d'identité : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Emprunts sur la police d'assurance?  OUI  NON

Police utilisée comme garantie?  OUI  NON

Type d'assurance et assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance et la carte d'identité : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Emprunts sur la police d'assurance?  OUI  NON

Police utilisée comme garantie?  OUI  NON

Type d'assurance et assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance et la carte d'identité : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Emprunts sur la police d'assurance?  OUI  NON

Police utilisée comme garantie?  OUI  NON

Type d'assurance et assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance et la carte d'identité : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Emprunts sur la police d'assurance?  OUI  NON

Police utilisée comme garantie?  OUI  NON

Type d'assurance et assureur : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Endroit où sont conservés les documents d'assurance et la carte d'identité : \_\_\_\_\_

Renseignements sur les bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Emprunts sur la police d'assurance?  OUI  NON

Police utilisée comme garantie?  OUI  NON

### **Questions liées à la fin de vie**

Nom de l'avocat : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

---

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_



**Fiducies**

Une fiducie non testamentaire ou une fiducie pour personne ayant des besoins spéciaux a été créée pour le (les) bénéficiaire(s) suivants(s) :

---

---

---

Date de création de la fiducie : \_\_\_\_\_

Lieu de résidence de la fiducie : \_\_\_\_\_

Fiduciaires : \_\_\_\_\_

Notaire : \_\_\_\_\_

Une fiducie non testamentaire ou une fiducie pour personne ayant des besoins spéciaux a été créée pour le (les) bénéficiaire(s) suivants(s) :

---

---

---

Date de création de la fiducie : \_\_\_\_\_

Lieu de résidence de la fiducie : \_\_\_\_\_

Fiduciaires : \_\_\_\_\_

Notaire : \_\_\_\_\_

Je suis bénéficiaire de fiducies créées par le(s) fiduciaire(s) suivant(s) :

---

---

---

Endroit où sont conservés les documents fiduciaires :

---

---

---

**Testament**

Date d'exécution du testament original : \_\_\_\_\_

Endroit où est conservé le document original :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Endroit où sont conservées les copies :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de l'exécuteur testamentaire : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du fiduciaire testamentaire : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tuteur(s) des enfants : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le testament a été rédigé par : \_\_\_\_\_

Modifications et codicilles :

Date : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

### ***Mandat de protection***

Endroit où sont conservés les formulaires originaux du mandat de protection :

---

---

La personne ci-dessous est désignée pour agir comme mandataire pour les questions financières :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

La personne ci-dessous est désignée pour agir comme mandataire pour les questions liées aux soins de santé :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

### ***Testament biologique***

Endroit où sont conservés le testament biologique et les directives préalables :

---

---

Les personnes suivantes ont des copies de ce testament biologique :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

---

Remarque : Les renseignements relatifs à mes funérailles et à mes volontés de fin de vie sont contenus dans le [Formulaire de planification des funérailles et des volontés de fin de vie](#). (Faites une copie de ce formulaire et joignez-la à l'une des copies du présent Formulaire d'inventaire des documents importants et des actifs personnels.)