



CHAQUE CHOSE À SA PLACE : Gérer vos documents financiers personnels et familiaux

Cet outil interactif a pour but de vous aider à gérer vos documents personnels et familiaux importants, des polices d'assurance aux documents de santé en passant par les documents bancaires, de placements et d'hypothèque, le testament et les papiers relatifs à la succession.

Assurez-vous de conserver ce document en lieu sûr. Des renseignements perdus ou volés peuvent mener au vol d'identité ou au vol financier. En cas de perte ou de vol d'un document, protégez-vous en avisant immédiatement l'entité concernée, qu'il s'agisse de votre banque, de l'émetteur de votre carte de crédit ou de votre assureur.

Introduction

Beaucoup d'entre nous avons tendance à « ranger et oublier »... certains empilent même factures, reçus et autres papiers importants dans un classeur – voire une boîte à chaussures – jusqu'à ce qu'arrive la saison des impôts. Félicitons-nous de ce ménage annuel d'ailleurs, car tout l'espace de rangement au monde ne suffirait pas pour contenir indéfiniment les documents que nous accumulons ainsi.

Mais la période des impôts n'est pas le seul moment critique dans la vie. Il y en a bien d'autres : le décès d'un conjoint ou d'un compagnon de vie; une séparation ou un divorce; une perte d'autonomie à la suite d'une incapacité physique ou mentale. Qu'advient-il alors de vos documents et papiers accumulés?

Quelqu'un d'autre devra y mettre de l'ordre. Devant une épreuve, chacun prend les moyens nécessaires pour la surmonter. Nous espérons que cet inventaire pratique vous aidera à répertorier vos documents importants. Vous pouvez remplir la liste en ligne, en prenant soin d'en sauvegarder une copie électronique dans un fichier approprié, ou l'imprimer et la conserver en lieu sûr.

Au sujet de la présente version

Voici la troisième version du guide virtuel. Nous avons ajouté une page relative aux comptes d'épargne libres d'impôt (CELLI) ainsi qu'une page où d'autres renseignements peuvent être consignés.



Renseignements à l'intention des consommateurs

Protection des consommateurs

Assuris protège les assurés canadiens en cas d'insolvabilité de leur société d'assurance vie. Pour obtenir de plus amples renseignements, appelez sans frais le Centre d'information Assuris au 1-866-878-1225, ou consultez le site Web d'Assuris à www.assuris.ca.

Assistance aux consommateurs

Les consommateurs ayant des questions ou des plaintes concernant une société d'assurance vie ou leur protection d'assurance peuvent appeler l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) pour obtenir des renseignements ou de l'aide, en français ou en anglais. L'OAP est un service indépendant et gratuit qui fournit de l'information sur les assurances de personnes et auquel peuvent s'adresser les consommateurs en cas de plaintes.

Appelez l'OAP de n'importe où au Canada : 1-800-361-8070.

De Montréal : 514-845-6173

Site Web : www.olhi.ca

If you would prefer to obtain information in English, please call toll-free from anywhere in Canada: 1-800-268-8099 and in Toronto: 416-777-2344.

Cet outil interactif a été créé par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP), dont les sociétés membres détiennent 99 p. 100 des affaires d'assurances vie et maladie en vigueur au Canada. L'industrie fournit à quelque 27 millions de Canadiens une vaste gamme de produits assurant la sécurité financière : assurance vie, rentes (REER, FERR et régimes de retraite), assurance protection du revenu en cas d'invalidité et assurance maladie complémentaire.

*Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc., 2013

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS PERSONNELS ET FAMILIAUX

Assurez-vous de conserver ce document en lieu sûr. Des renseignements perdus ou volés peuvent mener au vol d'identité ou au vol financier. En cas de perte ou de vol d'un document, protégez-vous en avisant immédiatement l'entité concernée, qu'il s'agisse de votre banque, de l'émetteur de votre carte de crédit ou de votre assureur.

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX	Moi-même	Conjoint(e)/Autre personne
Nom figurant sur le certificat de naissance		
N° du certificat de naissance		
Lieu de rangement du certificat de naissance		
ENFANT(S) À CHARGE		
Nom de l'enfant	N° du certificat de naissance	Lieu de rangement du certificat de naissance
DONNÉES PERSONNELLES	Moi-même	Conjoint(e)/Autre personne
N° d'assurance sociale		
Nom figurant sur la carte d'assurance sociale		
Lieu de rangement de la carte d'assurance sociale		
N° du permis de conduire		
Nom figurant sur le permis		
Lieu de rangement du permis de conduire		
N° de carte santé		
Nom figurant sur la carte santé		
Lieu de rangement de la carte santé		
N° de passeport		
Nom figurant sur le passeport		
Lieu de rangement du passeport		
Nom de l'avocat/Cabinet d'avocats		
N° de téléphone		
Adresse électronique de l'avocat		
Nom du comptable		
N° de téléphone		
Adresse électronique du comptable		

ORDINATEUR/COMPTE INTERNET			
Remplissez les espaces ci-dessous ou, si vous préférez, indiquez le lieu de rangement de la liste de mots de passe sur support papier.		Moi-même	
Mot de passe de l'ordinateur		Mot de passe de l'ordinateur portable	
Fournisseur de services Internet (p. ex., Rogers, Sympatico)		Titulaire du compte	
Autres données de sécurité		Lieu de rangement de la liste de mots de passe (support papier)	
Adresse électronique		Mot de passe pour le courrier électronique	
Médias sociaux (p. ex. Facebook, Twitter)	Code d'utilisateur	Médias sociaux (p. ex. Facebook, Twitter)	Code d'utilisateur
	Mot de passe		Mot de passe

ORDINATEUR/COMPTE INTERNET			
Remplissez les espaces fournis ou, si vous préférez, indiquez le lieu de rangement de la liste de mots de passe sur support papier.		Conjoint(e)/Autre personne	
Mot de passe de l'ordinateur		Mot de passe de l'ordinateur portable	
Fournisseur de service Internet (p. ex. Rogers, Sympatico)		Titulaire du compte	
Autres données de sécurité		Lieu de rangement de la liste de mots de passe (support papier)	
Adresse électronique		Mot de passe pour le courriel électronique	
Médias sociaux (p. ex. Facebook, Twitter)	Code d'utilisateur	Médias sociaux (p. ex. Facebook, Twitter)	Code d'utilisateur
	Mot de passe		Mot de passe

SERVICES À LA MAISON			
Fournisseur de service téléphonique		Titulaire du compte	
N° de compte		N° de téléphone	
Câblodistributeur		Titulaire du compte	
N° de compte		N° de téléphone	
Fournisseur d'électricité		Titulaire du compte	
N° de compte		N° de téléphone	
Fournisseur de gaz		Titulaire du compte	
N° de compte		N° de téléphone	
Fournisseur d'eau		Titulaire du compte	
N° de compte		N° de téléphone	
Fournisseur du système d'alarme		Titulaire du compte	
N° de compte		N° de téléphone	
Code de sécurité			

AUTRES DOCUMENTS PERSONNELS IMPORTANTS (indiquez leur lieu de rangement)

Documents d'adoption		
Contrat pré-nuptial		
Certificat de mariage		
Accord de séparation		
Documents de divorce		
Documents concernant la garde des enfants		
	Moi-même	Conjoint(e)/Autre personne
Documents de citoyenneté		
Déclaration de revenus		

TESTAMENT ET SUCCESSION

		Moi-même	
Lieu de rangement du testament et des dernières volontés (support papier)		Date du testament	
Personne à contacter (si autre que l'avocat)		N° de téléphone	
Nom de l'avocat/du cabinet		N° de téléphone	
Personne chargée de la procuration		N° de téléphone	
Lieu de rangement du document de procuration		Lieu de rangement du testament biologique (le cas échéant)	
		Conjoint(e)/Autre personne	
Lieu de rangement du testament et des dernières volontés (support papier)		Date du testament	
Personne à contacter (si autre que l'avocat)		N° de téléphone	
Nom de l'avocat/du cabinet		N° de téléphone	
Personne chargée de la procuration		N° de téléphone	
Lieu de rangement du document de procuration		Lieu de rangement du testament biologique (le cas échéant)	

COFFRE-FORT/COFFRET DE SÛRETÉ

	Moi-même	Conjoint(e)/Autre personne
Combinaison ou lieu de rangement de la clé		
Liste des documents se trouvant dans le coffre-fort/coffret de sûreté		

OBSÈQUES ET INHUMATION			
Pré-arrangement funéraire		Moi-même	
Nom du salon funéraire		N° de téléphone	
Cimetière/Mausolée (le cas échéant)		N° de téléphone	
N° du lot ou du site			
Somme prépayée pour les funérailles		Somme prépayée pour l'enterrement	
		Conjoint(e)/Autre personne	
Nom du salon funéraire		N° de téléphone	
Cimetière/Mausolée (le cas échéant)		N° de téléphone	
N° du lot ou du site			
Somme prépayée pour les funérailles		Somme prépayée pour l'enterrement	

BIENS IMMOBILIERS

Assurez-vous de conserver ce document en lieu sûr. Des renseignements perdus ou volés peuvent mener au vol d'identité ou au vol financier. En cas de perte ou de vol d'un document, protégez-vous en avisant immédiatement l'entité concernée, qu'il s'agisse de votre banque, de l'émetteur de votre carte de crédit ou de votre assureur.

RÉSIDENCE PRINCIPALE			
Numéro et rue	Ville	Province	Code postal
Nom(s) complet(s) figurant sur le titre de propriété			
1	2		
3	4		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'HYPOTHÈQUE			
Nom de l'institution financière		Nom du courtier	
N° de téléphone		Adresse électronique du courtier	
Date du début du prêt hypothécaire		Date de la fin du prêt hypothécaire	
Lieu de rangement du titre de propriété (des copies du contrat d'hypothèque, du certificat de cadastre, des polices d'assurances de biens, des reçus d'impôt foncier et des baux accompagnent le titre de propriété)			
Assurance hypothécaire (assurance crédit)			
Raison sociale de l'assureur		N° de police	
N° de téléphone		Adresse électronique	

RÉSIDENCE SECONDAIRE OU D'ÉTÉ			
Numéro et rue	Ville	Province	Code postal
Nom(s) complet(s) figurant sur le titre de propriété			
1		2	
3		4	
RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'HYPOTHÈQUE			
Nom de l'institution financière		Nom du courtier	
N° de téléphone		Adresse électronique du courtier	
Date du début du prêt hypothécaire		Date de la fin du prêt hypothécaire	
Lieu de rangement du titre de propriété (des copies du contrat d'hypothèque, du certificat de cadastre, des polices d'assurances de biens, des reçus d'impôt foncier et des baux accompagnent le titre de propriété)			
Assurance hypothécaire (assurance crédit)			
Raison sociale de l'assureur		N° de police	
N° de téléphone		Adresse électronique	

IMMEUBLE DE PLACEMENT /LOCATIF/DE SOCIÉTÉS DE PERSONNES			
Numéro et rue	Ville	Province	Code postal
Nom(s) complet(s) figurant sur le titre de propriété			
1		2	
3		4	
RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'HYPOTHÈQUE			
Nom de l'institution financière		Nom du courtier	
N° de téléphone		Adresse électronique du courtier	
Date du début du prêt hypothécaire		Date de la fin du prêt hypothécaire	
Lieu de rangement du titre de propriété (des copies du contrat d'hypothèque, du certificat de cadastre, des polices d'assurances de biens, des reçus d'impôt foncier et des baux accompagnent le titre de propriété)			
Assurance hypothécaire (assurance crédit)			
Raison sociale de l'assureur		N° de police	
N° de téléphone		Adresse électronique	

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES ET DE CRÉDIT

Assurez-vous de conserver ce document en lieu sûr. Des renseignements perdus ou volés peuvent mener au vol d'identité ou au vol financier. En cas de perte ou de vol d'un document, protégez-vous en avisant immédiatement l'entité concernée, qu'il s'agisse de votre banque, de l'émetteur de votre carte de crédit ou de votre assureur.

Moi-même			
Nom de l'institution financière	1	2	3
Type et n° de compte			
N° de succursale et n° transitaire			
N° de téléphone de la succursale			
N° de la carte d'accès			
Site Web de la banque			
Code d'utilisateur pour les opérations en ligne			
Conjoint(e)/Autre personne			
Nom de l'institution financière	1	2	3
Type et n° de compte			
N° de succursale et n° transitaire			
N° de téléphone de la succursale			
N° de la carte d'accès			
Site Web de la banque			
Code d'utilisateur pour les opérations en ligne			

PRÊTS ET MARGES DE CRÉDIT

Moi-même				
Nom de l'institution financière	1	2	3	4
N° de téléphone de la succursale				
Type de prêt				
Compte/N° de référence				
Date de début du prêt				
Date de fin du prêt				
Montant total emprunté				
Site Web de la banque				
Code d'utilisateur pour les opérations en ligne				
Conjoint(e)/Autre personne				
Nom de l'institution financière	1	2	3	4
N° de téléphone de la succursale				
Type de prêt				
Compte/N° de référence				
Date de début du prêt				
Date de fin du prêt				
Montant total emprunté				
Site Web de la banque				
Code d'utilisateur pour les opérations en ligne				

CARTES DE CRÉDIT

CARTES DE CRÉDIT

Préciser : VISA, MasterCard, AMEX, Petro Can, etc.

Moi-même

Type de carte		Institution financière	
Nom complet figurant sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)			
	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom complet figurant sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)			
	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom complet figurant sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)			
	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom complet figurant sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)			
	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom complet figurant sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)			
	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom complet figurant sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)			
	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom complet figurant sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)			
	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom complet figurant sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)			
	Code d'utilisateur		

CARTES DE CRÉDIT		Conjoint(e)/Autre personne	
Préciser : VISA, MasterCard, AMEX, Petro Can, etc.			
Type de carte		Institution financière	
Nom tel qu'il figure sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom tel qu'il figure sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom tel qu'il figure sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom tel qu'il figure sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom tel qu'il figure sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom tel qu'il figure sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom tel qu'il figure sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Institution financière	
Nom tel qu'il figure sur la carte		N° de la carte	
Date d'expiration		Limite de crédit	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		

CARTES RELATIVES AUX PROGRAMMES DE FIDÉLISATION

Préciser : AirMiles , PetroPoints, HBC Rewards, Optimum, etc.

Moi-même

Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		

CARTES RELATIVES AUX PROGRAMMES DE FIDÉLISATION

Préciser : AirMiles , PetroPoints, HBC Rewards, Optimum, etc.

**Conjoint(e)/Autre
personne**

Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Type de carte		Nom tel qu'il figure sur la carte	
N° de la carte		Date d'expiration	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		

PLACEMENTS

Assurez-vous de conserver ce document en lieu sûr. Des renseignements perdus ou volés peuvent mener au vol d'identité ou au vol financier. En cas de perte ou de vol d'un document, protégez-vous en avisant immédiatement l'entité concernée, qu'il s'agisse de votre banque, de l'émetteur de votre carte de crédit ou de votre assureur.

CONSEILLER/COURTIER

Nom	
Employeur	
N° de téléphone	

RÉGIME(S) ENREGISTRÉ(S) D'ÉPARGNE-RETRAITE (REER)

Moi-même

Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		

Conjoint(e)/Autre personne

Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		

RÉGIME(S) ENREGISTRÉ(S) D'ÉPARGNE-ÉTUDES (REEE)		Moi-même	
Nom de l'institution financière		Souscripteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Nom de la personne inscrite au REEE	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Nom de l'institution financière		Souscripteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Nom de la personne inscrite au REEE	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Nom de l'institution financière		Souscripteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Nom de la personne inscrite au REEE	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
		Conjoint(e)/Autre personne	
Nom de l'institution financière		Souscripteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Nom de la personne inscrite au REEE	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Nom de l'institution financière		Souscripteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Nom de la personne inscrite au REEE	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		
Nom de l'institution financière		Souscripteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Nom de la personne inscrite au REEE	
Accès en ligne (le cas échéant)	Code d'utilisateur		

FONDS ENREGISTRÉ(S) DE REVENU DE RETRAITE (FERR)		Moi-même	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Conjoint(e)/Autre personne			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Bénéficiaire	

CERTIFICATS DE PLACEMENT GARANTI (CPG)		Moi-même	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type de CPG	
Bénéficiaire		Échéance	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type de CPG	
Bénéficiaire		Échéance	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type de CPG	
Bénéficiaire		Échéance	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type de CPG	
Bénéficiaire		Échéance	
		Conjoint(e)/Autre personne	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type de CPG	
Bénéficiaire		Échéance	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type de CPG	
Bénéficiaire		Échéance	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type de CPG	
Bénéficiaire		Échéance	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type de CPG	
Bénéficiaire		Échéance	

OBLIGATIONS		Moi-même	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type d'obligation	
Échéance			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type d'obligation	
Échéance			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type d'obligation	
Échéance			
Conjoint(e)/Autre personne			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type d'obligation	
Échéance			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type d'obligation	
Échéance			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
N° de téléphone		N° de compte	
Montant		Type d'obligation	
Échéance			

ACTIONS		Moi-même	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Conjoint(e)/Autre personne			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/du conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	

FONDS COMMUNS DE PLACEMENT		Moi-même	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Conjoint(e)/Autre personne			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de compte		Montant	

FONDS DISTINCTS		Moi-même	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de police		Montant	
Bénéficiaire			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de police		Montant	
Bénéficiaire			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de police		Montant	
Bénéficiaire			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de police		Montant	
Bénéficiaire			
Conjoint(e)/Autre personne			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de police		Montant	
Bénéficiaire			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de police		Montant	
Bénéficiaire			
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
N° de police		Montant	
Bénéficiaire			

Assurez-vous de conserver ce document en lieu sûr. Des renseignements perdus ou volés peuvent mener au vol d'identité ou au vol financier. En cas de perte ou de vol d'un document, protégez-vous en avisant immédiatement l'entité concernée, qu'il s'agisse de votre banque, de l'émetteur de votre carte de crédit ou de votre assureur.

COMPTES D'ÉPARGNE LIBRES D'IMPÔT (CELI)		Moi-même	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
Numéro du compte/contrat		Bénéficiaire	
Montant			
		Conjoint(e)/Autre personne	
Nom de l'institution financière		Détenteur du compte	
Nom du courtier/conseiller		N° de téléphone	
Numéro du compte/contrat		Bénéficiaire	
Montant			

POLICES D'ASSURANCES

Assurez-vous de conserver ce document en lieu sûr. Des renseignements perdus ou volés peuvent mener au vol d'identité ou au vol financier. En cas de perte ou de vol d'un document, protégez-vous en avisant immédiatement l'entité concernée, qu'il s'agisse de votre banque, de l'émetteur de votre carte de crédit ou de votre assureur.

ASSURANCE VIE INDIVIDUELLE		Moi-même	
Raison sociale de l'assureur		N° de police	
Capital assuré		Type de police	
Nom du conseiller		N° de téléphone	
Bénéficiaire		Lieu de rangement de la police	
Raison sociale de l'assureur		N° de police	
Capital assuré		Type de police	
Nom du conseiller		N° de téléphone	
Bénéficiaire		Lieu de rangement de la police	
Raison sociale de l'assureur		N° de police	
Capital assuré		Type de police	
Nom du conseiller		N° de téléphone	
Bénéficiaire		Lieu de rangement de la police	
		Conjoint(e)/Autre personne	
Raison sociale de l'assureur		N° de police	
Capital assuré		Type de police	
Nom du conseiller		N° de téléphone	
Bénéficiaire		Lieu de rangement de la police	
Raison sociale de l'assureur		N° de police	
Capital assuré		Type de police	
Nom du conseiller		N° de téléphone	
Bénéficiaire		Lieu de rangement de la police	
Raison sociale de l'assureur		N° de police	
Capital assuré		Type de police	
Nom du conseiller		N° de téléphone	
Bénéficiaire		Lieu de rangement de la police	

ASSURANCE VIE COLLECTIVE	Moi-même	Conjoint(e)/Autre personne
Nom tel qu'il figure sur le certificat		
N° de police		
Raison sociale de l'assureur		
N° de téléphone des RH de l'employeur		
N° de certificat		
Sommes assurées		
Bénéficiaire		
Lieu de rangement du certificat		

ASSURANCE MALADIE INDIVIDUELLE	Moi-même	Conjoint(e)/Autre personne
Nom tel qu'il figure sur la police		
N° de police		
Raison sociale de l'assureur		
Nom du courtier, le cas échéant		
N° de téléphone		
Type de police		
Bénéficiaire		
Lieu de rangement de la police		

ASSURANCE MALADIE COLLECTIVE	Moi-même	Conjoint(e)/Autre personne
Nom tel qu'il figure sur le certificat		
N° de police		
Raison sociale de l'assureur		
N° de téléphone des RH de l'employeur		
N° de téléphone		
N° de certificat		
Bénéficiaire		
Lieu de rangement du certificat		

ASSURANCE INVALIDITÉ INDIVIDUELLE	Moi-même	Conjoint(e)/Autre personne
Nom tel qu'il figure sur la police		
N° de police		
Raison sociale de l'assureur		
N° de téléphone		
Nom du courtier, le cas échéant		
Type de police (individuelle, collective, maladies graves. etc.)		
Lieu de rangement de la police		

ASSURANCE INVALIDITÉ COLLECTIVE	Moi-même	Conjoint(e)/Autre personne
Nom tel qu'il figure sur la police		
N° de police		
Raison sociale de l'assureur		
N° de téléphone des RH de l'employeur		
Nom du courtier, le cas échéant		
N° de téléphone		
Type de police (individuelle, collective, maladies graves. etc.)		
Lieu de rangement de la police		

ASSURANCES IARD

Pour résidence principale, propriété de vacances, etc.

Adresse de la propriété assurée		N° de police	
Raison sociale de l'assureur		Nom du titulaire de la police	
N° de téléphone		Type de police (p. ex., assurance habitation)	
Nom du courtier		Lieu de rangement de la police	
Adresse de la propriété assurée		N° de police	
Raison sociale de l'assureur		Nom du titulaire de la police	
N° de téléphone		Type de police (p. ex., assurance habitation)	
Nom du courtier		Lieu de rangement de la police	
Adresse de la propriété assurée		N° de police	
Raison sociale de l'assureur		Nom du titulaire de la police	
N° de téléphone		Type de police (p. ex., assurance habitation)	
Nom du courtier		Lieu de rangement de la police	

ASSURANCE AUTOMOBILE

Nom tel qu'il figure sur la police		N° de police	
Raison sociale de l'assureur		Marque et modèle du véhicule	
Année		NIV	
Nom du courtier, le cas échéant		N° de téléphone	
Nom tel qu'il figure sur la police		N° de police	
Raison sociale de l'assureur		Marque et modèle du véhicule	
Année		NIV	
Nom du courtier, le cas échéant		N° de téléphone	

ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE

Notamment pour des raisons commerciales

Nom tel qu'il figure sur la police		N° de police	
Raison sociale de l'assureur			
N° de téléphone		Type de police (p. ex., commerciale)	
Nom du courtier		Lieu de rangement de la police	
Nom tel qu'il figure sur la police		N° de police	
Raison sociale de l'assureur			
N° de téléphone		Type de police (p. ex., commerciale)	
Nom du courtier		Lieu de rangement de la police	

AUTRE ASSURANCE

Nom tel qu'il figure sur la police		N° de police	
Raison sociale de l'assureur		Capital assuré	
Nom du courtier, le cas échéant		Type de police (p. ex., pour motocyclette, véhicule de plaisance)	
N° de téléphone du courtier		Lieu de rangement de la police	

