

PATRIMOINE :

# Votre guide 360

---

## Le point sur ma vie

---

- Avoirs personnels
- Actifs numériques
- Directives médicales et documents légaux



# BILAN PATRIMONIAL COURT<sup>1</sup>

Inventaire des avoirs personnels, des actifs numériques, des documents importants et de leur emplacement.

---

## Facilitez la vie de vos proches et vivez l'esprit en paix

Et si demain quelqu'un était chargé de régler votre succession, comment pourrait-il connaître l'existence de tous vos comptes bancaires, de vos investissements, de vos dettes, ainsi que l'emplacement des documents importants ?

Et si quelqu'un était chargé de s'occuper de votre bien-être et de vos biens dans l'éventualité de votre incapacité, comment pourrait-il connaître les médicaments qui vous sont nécessaires, la nature des directives médicales ou de vos obligations ?

---

### Indiquez à vos proches l'existence de :

- vos comptes bancaires
- vos cartes de crédit
- vos polices d'assurance
- vos placements
- vos régimes de retraite
- vos dettes
- votre coffret de sûreté
- vos contrats et documents légaux
- vos comptes de réseaux sociaux
- vos photos, etc.



<sup>1</sup> Une version longue et plus complète du bilan patrimonial est accessible et diffusée sur le site Web de la Chambre. Utilisez la version qui correspond le mieux à votre patrimoine. Pour vous guider, voir « LES PLUS » de la version complète à la fin de ce document.

---

## Un bilan utile en plusieurs circonstances

Cet inventaire servira notamment au liquidateur successoral ou à votre mandataire si votre inaptitude est établie. Il peut aussi servir aux fins de redistribution du patrimoine à la suite d'une séparation ou d'un divorce, par exemple. Un tel document serait également très utile dans l'éventualité d'une réclamation d'assurance, d'un incendie ou d'un autre événement tragique.

---

## Conservation en lieu sûr

Comme ce document contient des informations personnelles et confidentielles, mieux vaut le conserver dans un endroit sécurisé comme un coffre-fort ou un coffret de sûreté. Sachez que votre notaire en est le meilleur gardien.

---

## Mise à jour périodique

Le bilan patrimonial doit être mis à jour périodiquement pour refléter votre réalité financière et personnelle.

---

## Obtenez l'aide de votre notaire

Afin que rien ne vous échappe, vous avez intérêt à consulter un notaire qui recevra votre bilan en forme notariée ou qui révisera votre bilan et l'annexera à un acte de dépôt. Dans un cas comme dans l'autre, le notaire conservera votre bilan dans un lieu sûr dans son greffe (voûte à l'épreuve du feu). Le document est ainsi protégé contre les risques d'intrusion et de destruction. De plus, le notaire inscrira votre bilan dans un registre à la Chambre des notaires du Québec, ce qui facilitera grandement sa recherche éventuelle par le liquidateur ou le mandataire.

---

## Mise en garde

Le présent document est fourni en guise de service et uniquement à des fins informatives. La Chambre des notaires n'est pas responsable de la façon dont l'information contenue au présent document est comprise et employée une fois celui-ci rempli. Ce document ne contient aucun conseil ni directive quant aux informations à remplir. Ce document ne remplace pas la planification fiscale et successorale dispensée par un expert. Afin de vous assurer que votre bilan patrimonial soit adapté à votre situation personnelle et rempli adéquatement, il est fortement suggéré de consulter un notaire dûment inscrit au tableau de l'Ordre.

# Table des matières

01

## Renseignements personnels

État civil .....	5
Renseignements médicaux .....	5
Situation matrimoniale .....	5

02

## Renseignements professionnels

Employeur actuel .....	8
Employeurs précédents .....	9

03

## Documents importants

Testament .....	9
Contrat de préarrangement funéraire .....	10
Mandat de protection (ou mandat en prévision de l'incapacité) .....	10
Directives de fin de vie et directives médicales anticipées .....	11
Don d'organes et de tissus .....	11

04

## Actifs

Comptes .....	11
Coffret de sûreté .....	12
Placements .....	12
Rentes, prestation et régimes différés d'impôts .....	13
Rentes et prestations .....	14
Assurance(s) vie .....	16
Créances et autres droits .....	17
Immeubles .....	18
Autres biens personnels .....	19

05

## Passifs

Emprunts .....	20
Contrats de location .....	20
Autres dettes .....	20

06

Cartes de crédit .....	21
------------------------	----

07

Autres renseignements .....	21
-----------------------------	----

08

## Actifs virtuels

Appareils informatiques qui m'appartiennent .....	22
Courriel et communication .....	23
Commerce électronique .....	24
Finances .....	25
Réseaux sociaux .....	25
Infonuagique .....	26
Comptes de jeux vidéo .....	26
Multimédia .....	27
Noms de domaine, sites Web et blogues qui m'appartiennent .....	27
Logiciels et applications .....	28

09

Notes .....	29
-------------	----

# Bilan patrimonial

Bilan patrimonial de :

En date du :

## 01 Renseignements personnels

### État civil

Nom de famille à la naissance :

Prénom :

Date de naissance (jour/mois/année) :

Lieu de naissance :

Lieu de conservation du certificat de naissance :

Numéro d'assurance sociale :

Lieu de conservation de la carte :

Adresse actuelle :

Téléphone du domicile :

Téléphone cellulaire :

Adresse courriel personnelle :

Citoyenneté :

Lieu de conservation du certificat de citoyenneté, si applicable :

### Renseignements médicaux

Médecin de famille (nom, adresse et téléphone) :

Je souffre des maladies suivantes :

Je prends les médicaments suivants :

J'ai les allergies suivantes :

### Situation matrimoniale

Situation :      Célibataire      Marié (e)      Uni civilement      Vivant en union de fait      Divorcé (e)  
                         Séparé (e) de fait      Séparé légalement      Veuf/Veuve

Régime matrimonial :      Société d'acquêts      Séparation de biens      Communauté de biens

Lieu de conservation du contrat de vie commune ou de mariage ou d'indivision, si applicable :

Date de la séparation ou du jugement de divorce, si applicable :

Lieu de conservation du jugement de divorce, si applicable :

## Renseignements sur le conjoint et les enfants

### Conjoint actuel

Nom de famille à la naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date naissance (jour/mois/année) : \_\_\_\_\_

Adresse actuelle, si différente de la mienne : \_\_\_\_\_

Date du décès du conjoint si veuf/veuve (jour/mois/année) : \_\_\_\_\_

Emplacement du certificat de décès du conjoint, si applicable : \_\_\_\_\_

### Enfants

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation du certificat de naissance : \_\_\_\_\_

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

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Adresse postale, si différente de la mienne : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de la mère ou du père : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation du certificat de naissance : \_\_\_\_\_

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

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Adresse postale, si différente de la mienne : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de la mère ou du père : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de famille :	Prénom :
Date de naissance :	
Lieu de conservation du certificat de naissance :	
Numéro d'assurance sociale :	
Numéro de téléphone :	Adresse courriel :
Adresse postale, si différente de la mienne :	
Nom de la mère ou du père :	

### Petits-enfants

Nom de famille :	Prénom :
Date de naissance :	
Numéro de téléphone :	Adresse courriel :
Adresse postale :	
Nom de mon enfant qui est le parent :	

Nom de famille :	Prénom :
Date de naissance :	
Numéro de téléphone :	Adresse courriel :
Adresse postale :	
Nom de mon enfant qui est le parent :	

Nom de famille :	Prénom :
Date de naissance :	
Numéro de téléphone :	Adresse courriel :
Adresse postale :	
Nom de mon enfant qui est le parent :	

Nom de famille :	Prénom :
Date de naissance :	

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Adresse postale : \_\_\_\_\_  
Nom de mon enfant qui est le parent : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Adresse postale : \_\_\_\_\_  
Nom de mon enfant qui est le parent : \_\_\_\_\_

### Enfants et petits-enfants de mon conjoint actuel

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Adresse postale : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Adresse postale : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Adresse postale : \_\_\_\_\_

---

## 02 Renseignements professionnels

### Employeur actuel

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_  
Mon occupation ou titre : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_



Téléphone : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en fonction : \_\_\_\_\_

Fonds de pension :      Oui      Non      Assurances :      Oui      Non

Je bénéficie des avantages sociaux suivants (régime d'assurance vie, soins médicaux, dentaires, salaire, droit à indemnité de départ s'il y a lieu, vacances accumulées, etc.) :

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

Je suis employé ou j'ai été employé des Forces armées canadiennes :      Oui      Non

Numéro de matricule : \_\_\_\_\_ Unité : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation du document : \_\_\_\_\_

## Employeurs précédents

Nom employeur précédent n° 1 : \_\_\_\_\_

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

Période : \_\_\_\_\_

Fonds de pension :      Oui      Non

Nom employeur précédent n° 2 : \_\_\_\_\_

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

Période : \_\_\_\_\_

Fonds de pension :      Oui      Non

---

## 03 Documents importants

### Testament

Oui      Non

Date du dernier testament (jour/mois/année) : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation : \_\_\_\_\_

Rédigé par un notaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

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

Rédigé par un avocat (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

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

Liquidateur de la succession (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

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

## Contrat de préarrangement funéraire

Oui Non

Nom de l'entreprise de service funéraire :

---

Coordonnées :

---

---

Numéro du contrat ou de membre :

---

Lieu de conservation du contrat :

---

J'ai rédigé des instructions précises quant au déroulement de mes funérailles : Oui Non

Ces instructions se trouvent dans le document fait le :

---

Lieu de conservation du document :

---

Dispositions particulières s'y retrouvant quant à ses volontés et disposition de sa dépouille ou de ses cendres :

---

---

Je suis titulaire de droits dans un lot au cimetière : Oui Non

Je suis titulaire conjointement avec :

---

Numéro de lot : N° de contrat d'entretien et preuve de l'acquittement :

---

Lieu de conservation du document :

---

## Mandat de protection (ou mandat en prévision de l'inaptitude)

Oui Non

Date du dernier mandat (jour/mois/année) :

---

Lieu de conservation :

---

Rédigé par un notaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

---

---

Rédigé par un avocat (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

---

---

Personne nommée pour agir en mon nom, si applicable (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

---

---

## Directives de fin de vie et directives médicales anticipées

Dans l'éventualité où je serais incapable de manifester mes choix en fin de vie, mes volontés quant aux traitements médicaux et aux soins à me prodiguer sont incluses :

À mon mandat de protection

À mes directives médicales anticipées, rédigées par le notaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

---

---

À mes directives médicales anticipées non notariées

Lieu de conservation :

---

## Don d'organes et de tissus

Oui      Non

Mon consentement au don de mes organes est indiqué :

Sur ma carte d'assurance maladie

Dans mon testament ou dans un mandat de protection en prévision de mon inaptitude, rédigé par le notaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

---

---

Dans une déclaration non notariée

Lieu de conservation du document contenant le consentement (ou le refus) :

---

## 04 Actifs

### Comptes

Compte n° 1

Nom de l'institution financière :

Adresse :

Numéro de compte :

Compte conjoint :      Oui      Non

Nom du codétenteur, le cas échéant :

Compte n° 2

Nom de l'institution financière :

Adresse :

Numéro de compte :

Compte conjoint :      Oui      Non

Nom du codétenteur, le cas échéant :

Compte n° 3

Nom de l'institution financière :

Adresse :

Numéro de compte :

Compte conjoint : Oui Non

Nom du codétenteur, le cas échéant :

## Cartes de guichet bancaire

Carte n° 1

Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone :

## Coffret de sûreté

Coffret de sûreté n° 1 :

Je détiens un coffret de sûreté dans l'établissement suivant :

Numéro du coffret de sûreté : Coffret conjoint : Oui Non

Codétenteur, le cas échéant (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

Lieu de conservation de la clé :

## Placements

Types possibles : certificat de dépôt, CELI, obligations, actions, fonds commun de placement, ou autre

Type du placement 1 :

Nom de l'établissement :

Personne responsable du dossier (nom, courriel, téléphone) :

Numéro de compte/certificat ou de série : Échéance :

Lieu de conservation des relevés :

Type du placement 2 : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Personne responsable du dossier (nom, courriel, téléphone) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de compte/certificat ou de série : \_\_\_\_\_ Échéance : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation des relevés : \_\_\_\_\_

Type du placement 3 : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Personne responsable du dossier (nom, courriel, téléphone) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de compte/certificat ou de série : \_\_\_\_\_ Échéance : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation des relevés : \_\_\_\_\_

## Rentes, prestation et régimes différés d'impôts

### Régimes de retraite collectifs

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Personne responsable du dossier (nom, courriel, téléphone) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire désigné du régime, s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation des documents : \_\_\_\_\_

### Régimes de retraite individuels

Types possibles : REER (régime enregistré d'épargne-retraite), FEER (fonds enregistré d'épargne-retraite), RPAC (régime de pension agréé collectif), RVER (régime volontaire d'épargne-retraite), CRI (compte de retraite immobilisé), FRV (Fonds de revenu viager), RRS (régime de retraite simplifié), ou autre

Type du régime : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Personne responsable du dossier (nom, courriel, téléphone) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de compte : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

Désignation du bénéficiaire, le cas échéant : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation des relevés : \_\_\_\_\_

## Autres régimes

### Je suis constituant/bénéficiaire d'un régime d'épargne-études

Nom de l'établissement :

Personne responsable du dossier (nom, courriel, téléphone) :

Désignation du bénéficiaire, le cas échéant :

Lieu de conservation des relevés :

### Je suis constituant/bénéficiaire d'un régime enregistré d'épargne-invalidité

Nom de l'établissement :

Personne responsable du dossier (nom, courriel, téléphone) :

Désignation du bénéficiaire, le cas échéant :

Lieu de conservation des relevés :

### Je suis constituant/bénéficiaire d'un régime enregistré d'épargne-actions

Nom de l'établissement :

Personne responsable du dossier (nom, courriel, téléphone) :

Désignation du bénéficiaire, le cas échéant :

Lieu de conservation des relevés :

## Rentes et prestations

### Je suis bénéficiaire/prestataire des rentes suivantes :

Rentes viagères :                      dépôt direct                      dépôt par chèque

Numéro de compte :

Nom de l'institution financière :

Lieu de conservation des documents :

Rente de conjoint survivant :                      dépôt direct                      dépôt par chèque

Numéro de compte :

Nom de l'institution financière :

Lieu de conservation des documents :

<b>Rente du Régime de rentes du Québec :</b>	dépôt direct	dépôt par chèque
Numéro de compte :		
Nom de l'institution financière :		
Lieu de conservation des documents :		

<b>Pension de la sécurité de la vieillesse :</b>	dépôt direct	dépôt par chèque
Numéro de compte :		
Nom de l'institution financière :		
Lieu de conservation des documents :		

<b>Régime de pension du Canada :</b>	dépôt direct	dépôt par chèque
Numéro de compte :		
Nom de l'institution financière :		
Lieu de conservation des documents :		

<b>Allocation d'anciens combattants</b>	dépôt direct	dépôt par chèque
Numéro de compte :		
Nom de l'institution financière :		
Lieu de conservation des documents :		

**Je suis bénéficiaire/prestataire de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.**

Montant de la prestation :	Date des paiements :
Lieu de dépôt :	Numéro du dossier :
Personne responsable du dossier (nom, courriel, téléphone) :	
Lieu de conservation des documents :	

**Je suis bénéficiaire/prestataire des rentes suivantes :**

**Je suis bénéficiaire/prestataire de la Société d'assurance automobile du Québec.**

Montant de la prestation :	Date des paiements :
Lieu de dépôt :	Numéro du dossier :
Personne responsable du dossier (nom, courriel, téléphone) :	
Lieu de conservation des documents :	

## Assurance(s) vie

### Assurance vie prise sur ma vie

Je suis titulaire d'une police d'assurance sur ma vie auprès de la compagnie d'assurance (nom, adresse postale) :

---

---

Courtier ou agent (nom, téléphone, courriel) :

---

---

Numéro de la police d'assurance :

Montant :

Bénéficiaire :

Échéance :

Montant de tout emprunt s'il y a lieu :

Lieu de conservation du document :

---

### Assurance vie prise sur la vie d'un tiers

Nom de la personne assurée n° 1 :

Compagnie d'assurance (nom, adresse postale) :

---

---

Courtier ou agent (nom, téléphone, courriel) :

---

---

Numéro de la police d'assurance :

Montant :

Bénéficiaire :

Échéance :

Montant de tout emprunt s'il y a lieu :

Lieu de conservation du document :

---

Nom de la personne assurée n° 2 :

Compagnie d'assurance (nom, adresse postale) :

---

---

Courtier ou agent (nom, téléphone, courriel) :

---

---

Numéro de la police d'assurance :

Montant :

Bénéficiaire :

Échéance :

Montant de tout emprunt s'il y a lieu :

Lieu de conservation du document :

---



Nom de la personne assurée n° 3 :

Compagnie d'assurance (nom, adresse postale) :

Courtier ou agent (nom, téléphone, courriel) :

Numéro de la police d'assurance :

Montant :

Bénéficiaire :

Échéance :

Montant de tout emprunt s'il y a lieu :

Lieu de conservation du document :

## Autres assurances

Types possibles : automobile, habitation, assurance spécifique sur des biens meubles de valeur, invalidité, médicaments, hospitalisation, voyage, soins médicaux et dentaires, assurance vie hypothécaire, assurance prêt personnelle, assurance vie requise aux termes d'une convention d'achat-vente entre actionnaires ou sociétaires, assurance de responsabilité professionnelle, etc.

Type :

Nom de la compagnie d'assurance :

Compagnie d'assurance (nom, adresse postale) :

Courtier ou agent (nom, courriel, téléphone) :

Numéro de la police d'assurance :

Montant :

Bénéficiaire :

Échéance :

Lieu de conservation du document :

## Créances et autres droits

### Je détiens une créance

Débiteur (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

Courtier ou agent (nom, téléphone, courriel) :

Montant :

Solde :

Nature de la créance : \_\_\_\_\_ Échéance : \_\_\_\_\_

Modalités de remboursement : \_\_\_\_\_

Selon le document signé reçu devant le notaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

\_\_\_\_\_

Selon un document non notarié signé le :

\_\_\_\_\_

Lieu de conservation du document : \_\_\_\_\_

## Immeubles

### Résidence

Adresse de la résidence : \_\_\_\_\_

Propriétaire unique      OU      Copropriétaire

Copropriétaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Convention d'indivision avec le ou les copropriétaires ou contrat de gestion immobilière      Oui      Non

Selon le document signé reçu devant le notaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

\_\_\_\_\_

Selon un document non notarié signé le : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation de la convention d'indivision ou du contrat de gestion : \_\_\_\_\_

### Autres immeubles (immeuble à revenus, résidence secondaire, terrain)

Adresse de l'immeuble 1 : \_\_\_\_\_

Propriétaire unique      OU      Copropriétaire

Copropriétaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Convention d'indivision avec le ou les copropriétaires ou contrat de gestion immobilière      Oui      Non

Selon le document signé reçu devant le notaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

\_\_\_\_\_

Selon un document non notarié signé le : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation de la convention d'indivision ou du contrat de gestion : \_\_\_\_\_

## Autres biens personnels

### Véhicules

Types possibles : automobile, camionnette, tout-terrain, motoneige, motocyclette, véhicule récréatif motorisé, voilier, embarcation motorisée, avion, hélicoptère ou autre.

Type du véhicule 1 :	Immatriculation :
Propriétaire	Locataire auprès de :
Localisation :	
Lieu de conservation des documents (contrat de location ou achat, emprunt, assurances, garantie) :	

Type du véhicule 2 :	Immatriculation :
Propriétaire	Locataire auprès de :
Localisation :	
Lieu de conservation des documents (contrat de location ou achat, emprunt, assurances, garantie) :	

### Autres biens personnels

Types possibles : bijoux, collection de livres, disques, timbres, œuvres d'art, antiquités, ou autre.

Type :	Localisation :
Police d'assurance :	
Lieu de conservation (contrat d'achat, assurances, de la vidéo ou des photographies des biens et de l'évaluation de la valeur) :	

Type :	Localisation :
Police d'assurance :	
Lieu de conservation (contrat d'achat, assurances, de la vidéo ou des photographies des biens et de l'évaluation de la valeur) :	

## 05 Passifs

### Emprunts

Types possibles : prêt personnel, étudiant, hypothécaire, reconnaissance de dette, marge de crédit prêt automobile, ou autre

Prêteur (nom de la personne ou de l'institution, adresse postale, courriel, téléphone)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Montant de la dette originale : \_\_\_\_\_ Solde : \_\_\_\_\_

Date des versements : \_\_\_\_\_

Échéance : \_\_\_\_\_

Prêt faisant l'objet d'une assurance ou d'une assurance vie hypothécaire :      Oui      Non

Lieu de conservation du document relatant la dette:

\_\_\_\_\_

### Contrats de location

Types possibles : logement, immeuble, local commercial, véhicule automobile, œuvre d'art, entrepôt, outils, équipement spécialisé, ou autre

Je loue les biens suivants :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Propriétaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Durée du contrat de location : \_\_\_\_\_ Coût : \_\_\_\_\_

Date de paiement : \_\_\_\_\_

Montant du dépôt : \_\_\_\_\_ Solde : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation du document :

\_\_\_\_\_

### Autres dettes

Types possibles : contrat d'achat, frais de subsistance, pour enfant handicapé, pension alimentaire, prestation compensatoire, somme à payer à un ex-conjoint en vertu d'un jugement de divorce, de séparation de corps, de dissolution de l'union civile, etc.

Je suis responsable des paiements envers un ou des créanciers

Type de dette : \_\_\_\_\_

Créancier (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Montant de la dette originale : \_\_\_\_\_ Solde : \_\_\_\_\_

Date des versements : \_\_\_\_\_

## 05 Cartes de crédit

Je suis détenteur de cartes de crédit

Oui

Non

Nom de l'émetteur carte n° 1 :

Limite de crédit :

Nom de l'émetteur carte n° 2 :

Limite de crédit :

Nom de l'émetteur carte n° 3 :

Limite de crédit :

## 06 Autres renseignements

### Déclaration de revenus

J'ai produit mes déclarations de revenus auprès des gouvernements provincial et fédéral pour la dernière année d'imposition et j'ai acquitté toute somme due.

Comptable (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

Lieu de conservation des copies des déclarations de revenus :

### Gains en capital

Je n'ai pas utilisé la déduction pour gains en capital

J'ai utilisé la déduction pour gains en capital

J'ai utilisé en totalité (ou en partie) la déduction pour gains en capital à l'égard des biens qui y sont admissibles (biens agricoles admissibles, biens de pêche admissibles, actions admissibles de petite entreprise). Les détails se trouvent dans le formulaire fédéral T657 et dans le formulaire du Québec TP-726.7, qui se rapportent à mes plus récentes déclarations de revenus.

## 07 Actifs virtuels

Vos directives quant à votre patrimoine virtuel sont sujettes aux politiques des différents dépositaires/fournisseurs. Consultez votre notaire afin qu'il fasse les recherches appropriées sur la politique de chaque dépositaire en cas de décès ou d'invalidité d'un usager.

Vous pourrez ainsi indiquer des directives conformes à la politique du dépositaire quant à l'accès aux comptes en cas de décès ou d'inaptitude. Vérifiez si certaines conditions doivent être remplies, et relatez-les dans la colonne *Directives et commentaires*.

## Appareils informatiques qui m'appartiennent

### Exemple :

Description du bien : *Ordinateurs, tablettes, cellulaires, disques durs externes, etc.*

Identifiant\* (nom d'utilisateur, il ne s'agit pas du mot de passe.) : *Nom\_usager\_215335*

Localisation : *Domicile, bureau, table de chevet, etc*

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :  *Faible*  *Moyen*  *Élevé*

Données locales : *Photographies, documents personnels, documents de travail, comptabilité et rapports d'impôts, etc.*

Directives ou commentaires : *Détruire les documents de travail sans les consulter*

Description du bien 1 :

Identifiant\* :

Localisation :

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :  faible  moyen  élevé

Données locales :

Directives ou commentaires :

Description du bien 2 :

Identifiant\* :

Localisation :

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :  faible  moyen  élevé

Données locales :

Directives ou commentaires :

\* Il ne s'agit pas du mot de passe, celui-ci devrait être consigné dans l'annexe optionnelle au bilan patrimonial accessible sur le site Web de la Chambre.

Description du bien 3 :

Identifiant\* :

Localisation :

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Données locales :

Directives ou commentaires :

Description du bien 4 :

Identifiant\* :

Localisation :

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Données locales :

Directives ou commentaires :

## Courriel et communication

### Comptes de courriel, Skype, etc.

Adresse courriel 1 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Directives ou commentaires :

Adresse courriel 2 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Directives ou commentaires :

\* Il ne s'agit pas du mot de passe, celui-ci devrait être consigné dans l'annexe optionnelle au bilan patrimonial accessible sur le site Web de la Chambre.

## Commerce électronique

Comptes maintenus sur des sites marchands, pouvant contenir des informations personnelles ou même des montants d'argent dans des « portefeuilles virtuels ». *Exemple : Amazon, Ebay, etc.*

Description du fournisseur 1 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Directives ou commentaires :

Description du fournisseur 2 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Directives ou commentaires :

Description du fournisseur 3 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Directives ou commentaires :

\* Il ne s'agit pas du mot de passe, celui-ci devrait être consigné dans l'annexe optionnelle au bilan patrimonial accessible sur le site Web de la Chambre.



## Finances

Sites du secteur financier ou site de paiement. *Exemple : Paypal, Applepay, Google pay, eTrade, etc.*

Description du fournisseur 1 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Directives ou commentaires :

Description du fournisseur 2 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Directives ou commentaires :

## Réseaux sociaux

*Exemple : Facebook, Twitter, LinkedIn, etc.*

Description du fournisseur 1 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Directives ou commentaires :

Description du fournisseur 2 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                      moyen                      élevé

Directives ou commentaires :

\* Il ne s'agit pas du mot de passe, celui-ci devrait être consigné dans l'annexe optionnelle au bilan patrimonial accessible sur le site Web de la Chambre.

Description du fournisseur 3 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                              moyen                              élevé

Directives ou commentaires :

## Infonuagique

Services de stockage distant de données, sauvegarde en ligne, etc.

*Exemple : Dropbox, Google docs, One Drive, iCloud, Backup en Ligne, Avancie, etc.*

Description du fournisseur 1 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                              moyen                              élevé

Directives ou commentaires :

## Comptes de jeux vidéo

**Gaming** – certaines plateformes contiennent des biens pouvant avoir une certaine valeur, par exemple les licences des jeux achetées par le client ou encore des portefeuilles virtuels contenant de l'argent. Vous pourriez donc avoir intérêt à prévoir l'accès à ces biens advenant votre décès ou incapacité. *Exemple : Xbox live, Steam, etc.*

Description du fournisseur 1 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                              moyen                              élevé

Directives ou commentaires :

Description du fournisseur 2 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                              moyen                              élevé

Directives ou commentaires :

\* Il ne s'agit pas du mot de passe, celui-ci devrait être consigné dans l'annexe optionnelle au bilan patrimonial accessible sur le site Web de la Chambre.

## Multimédia

Comptes contenant de la musique, des images, des vidéos, etc. *Exemple : Google Photos, iTunes, Net lix, etc.*

**NOTE :** Dans certains cas des fichiers multimédias ne pourront être transmis aux héritiers, par exemple la musique conservée sur iTunes pour laquelle vous ne possédez qu'une licence d'utilisation.

Description du fournisseur 1 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                              moyen                              élevé

Directives ou commentaires :

Description du fournisseur 2 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                              moyen                              élevé

Directives ou commentaires :

## Noms de domaine, sites Web et blogues qui m'appartiennent

*Exemple : GoDaddy, etc*

Description de l'hébergeur 1 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                              moyen                              élevé

Directives ou commentaires :

Description de l'hébergeur 2 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                              moyen                              élevé

Directives ou commentaires :

\* Il ne s'agit pas du mot de passe, celui-ci devrait être consigné dans l'annexe optionnelle au bilan patrimonial accessible sur le site Web de la Chambre.

## Logiciels et applications

Licences logicielles acquises en ligne ou par le biais de serveurs d'application, que votre représentant devra généralement résilier. Dans certains cas, un espace de stockage pourrait être associé à une telle licence logicielle où vous pourriez conserver des fichiers dont vous souhaitez disposer. *Exemple : Office 365, etc.*

Description du logiciel 1 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                              moyen                              élevé

Directives ou commentaires :

Description du logiciel 2 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

Niveau de confidentialité des données qu'il contient :      faible                              moyen                              élevé

Directives ou commentaires :

\* Il ne s'agit pas du mot de passe, celui-ci devrait être consigné dans l'annexe optionnelle au bilan patrimonial accessible sur le site Web de la Chambre.

## Les plus de la version complète

### Renseignements médicaux

- Médecin spécialiste
- Participation à protocole de recherche à l'hôpital

### Renseignements supplémentaires sur les enfants

- Enfant adopté ou en voie de l'être
- Enfant handicapé
- Personnes à charge
- Famille d'accueil

### Animaux domestiques

### Représentation et autres patrimoines gérés

- Mandataire à la personne (ou et aux biens) en vertu d'un mandat de protection
- Mandataire en vertu d'une procuration générale ou spécifique
- Liquidateur ou fiduciaire ou gestionnaire d'affaires
- Tuteur au mineur, tuteur au majeur, curateur au majeur, conseiller au majeur

### Membre organisme, ordre professionnel ou association

### Participation à un conseil d'administration

### Testament

- Testament distinct en ce qui concerne mes biens situés à l'extérieur du Québec

### Procuration

- Don de corps à la science
- Propriétaire d'armes à feu
- Biens situés à l'extérieur du Québec

### Créances et autres droits

- Titulaire d'un droit d'usufruit
- Titulaire d'un droit de premier refus, d'un droit d'option d'achat, etc.
- Détenteur des droits d'auteur et autres intérêts
- Bénéficiaire d'une fiducie

### Fiducies entre vif, entreprises, compagnies privées et sociétés

- Propriétaire d'entreprise
- Actionnaire
- Détenteur de part dans la société de personnes

### Cautionnement

### Engagements

- Droit de premier refus
- Contrat de courtage immobilier
- Offre d'achat en cours
- Clause de non-concurrence
- Engagement avec le syndicat de faillite

### Poursuites devant un tribunal et avis d'infractions

### Autres renseignements

- Carte d'assurance médicale
- Vignette pour personne handicapée émise par la Société d'assurance-automobile du Québec
- Abonnements aux périodiques
- Abonnement centre sportif

### Actifs virtuels

- Niveau de confidentialité des données et priorité pour réaliser les directives.

