

---

# Planification testamentaire et successorale

Facteurs à considérer dans la planification testamentaire et successorale

---

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

---

Nom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

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

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Nom du conjoint/partenaire ou de la conjointe/partenaire \_\_\_\_\_

Noms des enfants/personnes à charge

---

---

---

---

---

Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_

Province de résidence \_\_\_\_\_

## PROCURATION

---

Nom du mandataire pour les biens \_\_\_\_\_

**Cela permet à une autre personne d'exercer son autorité pour gérer vos biens.**

Nom du mandataire pour les soins personnels \_\_\_\_\_

**Cela permet à une autre personne d'exercer le pouvoir de prendre des décisions concernant vos soins personnels en votre nom au cas où vous seriez incapable de prendre ces décisions vous-même.**

Nom du mandataire pour les soins de fin de vie \_\_\_\_\_

**Cela permet à une autre personne d'exercer le pouvoir de prendre les décisions concernant vos soins de santé au cas où vous seriez incapable de prendre ces décisions vous-même.**

Les documents de la procuration se trouvent \_\_\_\_\_

Préparé par \_\_\_\_\_

Cabinet d'avocats ou de notaires à contacter avec la copie originale du testament \_\_\_\_\_

Le présent livret n'a aucune portée juridique. Ce n'est pas un testament et il ne contient aucun conseil juridique ou financier. Demandez les conseils d'un professionnel pour votre planification successorale si vous avez des questions concernant l'information fournie dans ce livret.

# TESTAMENT ET ARRANGEMENTS FUNÉRAIRES

---

Noms de l'exécuteur/exécutrice testamentaire et/ou des fiduciaires de mon testament :

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

L'original de mon testament se trouve \_\_\_\_\_

La date du testament est \_\_\_\_\_

Le testament a été préparé par \_\_\_\_\_

Je veux être incinéré **oui / non**

Le lot de cimetière ou le mausolée est situé \_\_\_\_\_

Adresse du salon funéraire, s'il est sélectionné \_\_\_\_\_

Mon lieu de culte est \_\_\_\_\_

Le célébrant ou membre du clergé que je préfère est \_\_\_\_\_

Veuillez informer ces personnes \_\_\_\_\_

Autres directives funéraires \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## BIENS IMMEUBLES/RÉELS

---

(Propriétés comme des terres agricoles, maisons, chalets, entreprises, biens étrangers, etc.)

Adresse \_\_\_\_\_

Adresse postale (si elle est différente des renseignements ci-dessus) \_\_\_\_\_

Droits de propriété (tous les droits, copropriété, etc.) \_\_\_\_\_

Hypothèque **oui / non** Société de prêt hypothécaire \_\_\_\_\_

L'acte formaliste se trouve \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Adresse postale (si elle est différente des renseignements ci-dessus) \_\_\_\_\_

Droits de propriété (tous les droits, copropriété, etc.) \_\_\_\_\_

Hypothèque **oui / non** Société de prêt hypothécaire \_\_\_\_\_

L'acte formaliste se trouve \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Adresse postale (si elle est différente des renseignements ci-dessus) \_\_\_\_\_

Droits de propriété (tous les droits, copropriété, etc.) \_\_\_\_\_

Hypothèque **oui / non** Société de prêt hypothécaire \_\_\_\_\_

L'acte formaliste se trouve \_\_\_\_\_

Cocher cette case si vous avez énuméré des propriétés additionnelles à la dernière page du livret

## BIENS MEUBLES/PERSONNELS

---

(Véhicules, bijoux, antiquités, collections, etc.)

LE BIEN M'APPARTIENT **oui / non**

Valeur estimative ou évaluation

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

## ACTIFS AGRICOLES

---

(Équipements, véhicules, bétail, intrants, etc.)

LE BIEN M'APPARTIENT **oui / non**

Valeur estimative ou évaluation

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

# ACTIVITÉS BANCAIRES

---

Nom de la banque \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_

Nom de la banque \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_

Nom de la banque \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_

## Coffret de sûreté

Nom de la banque \_\_\_\_\_ Les clés se trouvent \_\_\_\_\_

## Coffre-fort à domicile

Combinaison de serrure \_\_\_\_\_ Les clés se trouvent \_\_\_\_\_

## Retraits automatiques

| Nom   | Montant | Fréquence | Banque |
|-------|---------|-----------|--------|
| _____ | _____   | _____     | _____  |
| _____ | _____   | _____     | _____  |
| _____ | _____   | _____     | _____  |
| _____ | _____   | _____     | _____  |
| _____ | _____   | _____     | _____  |

## DETTES

---

| Nom du prêt | Date  | Montant | Prêteur |
|-------------|-------|---------|---------|
| _____       | _____ | _____   | _____   |
| _____       | _____ | _____   | _____   |
| _____       | _____ | _____   | _____   |
| _____       | _____ | _____   | _____   |
| _____       | _____ | _____   | _____   |

## CARTES DE CRÉDIT

---

| Type  | Numéro | Société émettrice de carte de crédit |
|-------|--------|--------------------------------------|
| _____ | _____  | _____                                |
| _____ | _____  | _____                                |
| _____ | _____  | _____                                |

## PLACEMENTS

---

Obligations, actions, fonds communs de placement, CELI, FERR, régimes de retraite, etc.

| Placement | Endroit où il est conservé |
|-----------|----------------------------|
| _____     | _____                      |
| _____     | _____                      |
| _____     | _____                      |
| _____     | _____                      |
| _____     | _____                      |
| _____     | _____                      |
| _____     | _____                      |
| _____     | _____                      |
| _____     | _____                      |
| _____     | _____                      |

## ASSURANCE-VIE

---

| Compagnie | Montant | N° de la police | Bénéficiaire |
|-----------|---------|-----------------|--------------|
| _____     | _____   | _____           | _____        |
| Compagnie | Montant | N° de la police | Bénéficiaire |
| _____     | _____   | _____           | _____        |

## AUTRES ASSURANCES

---

|   | Montant | N° de la police | Compagnie |
|---|---------|-----------------|-----------|
| <b>Assurance-automobile</b>                 | _____   | _____           | _____     |
| <b>Assurance-invalidité</b>                 | _____   | _____           | _____     |
| <b>Assurance contre les maladies graves</b> | _____   | _____           | _____     |
| <b>Assurance de biens</b>                   | _____   | _____           | _____     |
| <b>Assurance équipement</b>                 | _____   | _____           | _____     |
| <b>Autres</b>                               | _____   | _____           | _____     |

## DÉCLARATIONS DE REVENUS PERSONNELLES

---

Nom du comptable \_\_\_\_\_ Les déclarations de revenus se trouvent \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

## DÉCLARATIONS DE REVENUS DE L'EXPLOITATION

---

Structure de fiscalité agricole (en choisir une) – Entreprise individuelle/Société en nom collectif/Société par actions

Nom du comptable \_\_\_\_\_ Les déclarations de revenus se trouvent \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_



## CONSEILLERS

---

Nom de l'avocat ou du notaire \_\_\_\_\_ Nom du conseiller en placements \_\_\_\_\_

Cabinet \_\_\_\_\_ Société \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom du médecin \_\_\_\_\_ Nom de l'agent d'assurance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

## MÉDIAS NUMÉRIQUES

---

### Médias sociaux et autres comptes

Nom du compte \_\_\_\_\_ Mot de passe \_\_\_\_\_

Nom du compte \_\_\_\_\_ Mot de passe \_\_\_\_\_

Nom du compte \_\_\_\_\_ Mot de passe \_\_\_\_\_

Nom du compte \_\_\_\_\_ Mot de passe \_\_\_\_\_

Compagnie de téléphone cellulaire \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Précisez les données informatiques importantes à conserver (photos, dossiers de l'entreprise, etc.)

\_\_\_\_\_

Précisez les données téléphoniques importantes à conserver (photos, contacts, information sur les applications, etc.)

\_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le plan de transfert de ma ferme/de mon entreprise se trouve \_\_\_\_\_

Les contacts/voisins qui peuvent aider avec les besoins de la ferme si je n'ai plus la capacité de le faire :

Nom \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS ADDITIONNELLES

---

---

---

---

## DOCUMENTS SPÉCIAUX

---

*Veuillez les conserver en lieu sûr.*

- Carte d'assurance sociale
- Certificats de naissance
- Licence de mariage
- Carte de citoyenneté
- Entente de séparation
- Entente de divorce
- Accord prénuptial
- Accord de cohabitation

## AUTRES ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE

---

- Carte de soins de santé
- Adhésions (Costco, épicerie co-op locale, etc.)
- Services publics (gaz, électricité, téléphone, Internet, câble, etc.)
- Titres fonciers
- Sécurité de la vieillesse
- Régime de pensions du Canada
- Régimes de retraite individuels

|       |       |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

