

PATRIMOINE :

# Votre guide 360

---

## Le point sur ma vie

---

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



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



<sup>1</sup> Une version plus courte du bilan patrimonial est accessible et diffusée sur le site web de la Chambre. Utilisez la version qui correspond le mieux à votre patrimoine.

---

## 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 .....	6
Renseignements médicaux .....	7
Situation matrimoniale .....	7
Animaux domestiques .....	13
Représentation et autres patrimoines gérés .....	13

## 02

### Renseignements professionnels

Employeur actuel .....	15
Employeurs précédents .....	15
Organisme, ordre professionnel ou association .....	16

## 03

### Documents importants

Testament .....	16
Contrat de préarrangement funéraire .....	17
Mandat de protection (ou mandat en prévision de l'incapacité) .....	17
Procuration .....	18
Directives de fin de vie et directives médicales anticipées .....	18
Don d'organes et de tissus .....	18
Don de corps à la science .....	19

## 04

### Actifs

Comptes .....	19
Coffret de sûreté .....	20
Placements .....	21
Rentes, prestation et régimes différés d'impôts .....	21
Rentes et prestations .....	23
Assurance(s) vie .....	24
Créances et autres droits .....	26
Immeubles .....	27
Fiducies entre vif, entreprises, compagnies privées et sociétés .....	29
Autres biens personnels .....	30
Biens situés à l'extérieur du Québec .....	32

# Table des matières

---

05

## Passifs

Emprunts .....	33
Contrats de location .....	33
Cautions .....	34
Autres dettes .....	34
Engagements .....	34

---

06

Poursuites devant un tribunal et avis d'infractions .....	36
---	----

---

07

Cartes de crédit .....	36
------------------------	----

---

08

Autres renseignements .....	37
-----------------------------	----

---

09

## Actifs virtuels

Appareils informatiques qui m'appartiennent .....	38
Courriel et communication .....	40
Commerce électronique .....	40
Finances .....	41
Réseaux sociaux .....	42
Infonuagique .....	43
Comptes de jeux vidéo .....	43
Multimédia .....	44
Noms de domaine, sites Web et blogues qui m'appartiennent .....	45
Logiciels et applications .....	46

---

10

Notes .....	47
-------------	----

# 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 :

Numéro d'assurance maladie :

Lieu de conservation de la carte :

Numéro de permis de conduire :

Lieu de conservation du permis :

Adresse actuelle :

Téléphone du domicile :

Téléphone cellulaire :

Numéro de télécopieur personnel :

Adresse courriel personnelle :

Citoyenneté :

Lieu de conservation du certificat de citoyenneté, si applicable :

Numéro de passeport :

Lieu de conservation :

Numéro du visa, si applicable :

Lieu de conservation :

Nom de la mère :

Nom du père :

## Renseignements médicaux

Médecin de famille (nom, adresse et téléphone) :

---

---

Médecin spécialiste (nom, adresse et téléphone) :

---

---

Je souffre des maladies suivantes :

---

Comme l'atteste le certificat médical émis le :

Par le médecin :

---

Lieu de conservation dudit certificat médical :

---

Je prends les médicaments suivants :

---

---

---

J'ai les allergies suivantes :

---

---

---

Je participe à un protocole de recherche à l'hôpital :

---

Coordonnées de la direction et du médecin à la recherche (nom et téléphone) :

---

## 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 :

---

Contrat rédigé par un notaire ou avocat :      Oui      Non

Coordonnées du notaire (nom, adresse postale, courriel et téléphone) :

---

---

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 : \_\_\_\_\_



## Renseignements sur le conjoint et les enfants - suite

### Enfants - suite

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 :	

### Enfant adopté ou en voie de l'être

Nom de famille :	Prénom :
Date naissance (jour/mois/année) :	
Lieu de conservation du certificat d'adoption :	

### OU

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu de conservation du certificat de naissance :

\_\_\_\_\_

Nom de la mère ou du père, si disponible :

\_\_\_\_\_

## Renseignements sur le conjoint et les enfants - suite

### Enfant handicapé

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

Lieu d'hébergement, si applicable : \_\_\_\_\_

Si la garde de mes enfants fait l'objet d'un jugement, en faire la description le cas échéant et/ou indiquer le lieu de conservation dudit jugement :

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

Description de la pension payable en vertu du jugement, le cas échéant :

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

Médiateur familial au dossier, le cas échéant (nom, téléphone, courriel) :

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

### 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 : \_\_\_\_\_

## 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 :	

## 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 :	

## Personnes à charge

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 :	

## J'agis à titre de famille d'accueil pour

Nom de famille :	Prénom :
Date de naissance (jour/mois/année):	Depuis le (jour/mois/année) :
Personne responsable au ministère de la Santé et des Services sociaux (nom, téléphone, courriel) :	
Lieu de conservation du document, le cas échéant :	

Nom de famille :	Prénom :
Date de naissance (jour/mois/année) :	Depuis le (jour/mois/année) :
Personne responsable au ministère de la Santé et des Services sociaux (nom, téléphone, courriel) :	
Lieu de conservation du document, le cas échéant :	

## Animaux domestiques

Je suis propriétaire des animaux suivants :

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

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

Souhaits concernant ces animaux ou lieu de conservation du document juridique les précisant :

---

---

---

## Représentation et autres patrimoines gérés

Je suis mandataire à la personne (ou et aux biens) de :

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

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

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Selon le mandat de protection reçu devant le notaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

---

---

Selon un mandat non notarié signé le :

---

Le mandat a été homologué par le tribunal par jugement le :

---

Numéro de dossier et lieu de conservation du jugement :

---

---

J'ai dressé un inventaire des biens dont j'ai l'administration devant le notaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

---

---

J'ai dressé un inventaire non-notarié le :

---

Lieu de conservation de l'inventaire :

---

## Représentation et autres patrimoines gérés - suite

Je suis mandataire à la personne suivante :

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

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

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Selon une procuration générale ou spécifique reçue devant le notaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

\_\_\_\_\_

Selon une procuration non notariée signée le :

\_\_\_\_\_

Lieu de conservation de la procuration : \_\_\_\_\_

Je suis liquidateur ou fiduciaire ou gestionnaire d'affaires pour :

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

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

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Selon un document non notarié signé le :

\_\_\_\_\_

Lieu de conservation du document ou de la procédure qui sert à l'administration du bien d'autrui et qui confère le droit d'agir en son nom : \_\_\_\_\_

Je suis tuteur au mineur, tuteur au majeur, curateur au majeur, conseiller au majeur de :

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

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

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Selon un document non notarié signé le :

\_\_\_\_\_

Lieu de conservation du document ou de la procédure qui sert à l'administration du bien d'autrui et qui confère le droit d'agir en son nom : \_\_\_\_\_

## 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

Nom employeur précédent n° 3 :

Adresse :

Période :

Fonds de pension :      Oui      Non

## Organisme, ordre professionnel ou association

Nom :			Numéro de membre :		
Assurance vie :	Oui	Non			

Nom :			Numéro de membre :		
Assurance vie :	Oui	Non			

Nom :			Numéro de membre :		
Assurance vie :	Oui	Non			

Participation à un conseil d'administration :      Oui      Non

Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_

Coordonnées :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

## 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) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

J'ai un testament distinct en ce qui concerne mes biens situés à l'extérieur du Québec, fait le : \_\_\_\_\_

Lieu de conservation de ce testament : \_\_\_\_\_

Outre mon testament, j'ai rédigé des instructions privées relativement à certains biens personnels le :  
\_\_\_\_\_

Lieu de conservation de ces instructions : \_\_\_\_\_



## 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) :

---

---

## Procuration

Oui      Non

Date de la dernière procuration (jour/mois/année) :  
\_\_\_\_\_

Cette procuration est valide jusqu'au (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) :  
\_\_\_\_\_

## Don de corps à la science

Oui Non

Mon consentement au don de mon corps à la science est consigné dans une déclaration auprès de l'organisme suivant, où le corps a été enregistré (nom de l'organisme) : \_\_\_\_\_

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 :

Carte n° 2

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 :

Coffret de sûreté n° 2 :

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 :

## Rentes, prestation et régimes différés d'impôts - suite

### 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 :

Rente du Régime de rentes du Québec :                    dépôt direct                    dépôt par chèque

Numéro de compte :

Nom de l'institution financière :

Lieu de conservation des documents :

Pension de la sécurité de la vieillesse :                    dépôt direct                    dépôt par chèque

Numéro de compte :

Nom de l'institution financière :

Lieu de conservation des documents :

Régime de pension du Canada :                    dépôt direct                    dépôt par chèque

Numéro de compte :

Nom de l'institution financière :

Lieu de conservation des documents :

Allocation d'anciens combattants                    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 :

## Rentes et prestations - suite

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 :

### Je suis titulaire d'un droit d'usufruit

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

---

---

Selon un document non notarié signé le :

Durée du droit :

---

---

Nom du propriétaire :

Lieu de conservation du document :

---

---

### Je suis titulaire d'un droit de préemption, d'une option d'achat, etc.

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 :

### Je suis détenteur des droits d'auteur

Brevets d'invention, marques de commerce, ou autre

Œuvres concernées :

---

---

---

## Je suis détenteur des droits d'auteur - suite

Redevances à recevoir :

---

Fréquence des paiements :

---

Société débitrice (nom, adresse postale) :

---

---

Lieu de conservation du document :

---

### Je détiens des intérêts

Nature du droit (legs en pleine propriété, legs à charge, grevé ou appelé à la substitution, bénéficiaire du revenu ou du capital d'une fiducie testamentaire) :

---

Succession du défunt nommé :

---

Liquidateur/fiduciaire (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

---

---

Lieu de conservation des documents :

---

### Je suis bénéficiaire de la fiducie

actuellement OU éventuellement bénéficiaire du revenu bénéficiaire du capital

Nom de la fiducie :

---

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) :

---

---

## Résidence - suite

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 :

---

Adresse de l'immeuble 2 :

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 :

---

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

### Je suis propriétaire d'une entreprise

Entreprise (nom, adresse postale) :

---

---

Numéro d'immatriculation :

---

Numéro de TPS :

---

Numéro de TVQ :

---

Personne ressource :            comptable            notaire            fiscaliste            avocat

Coordonnées de la personne ressource (nom, téléphone, courriel) :

---

---

Lieu de conservation des registres et livres de l'entreprise :

---

### Je suis actionnaire

          unique            majoritaire            minoritaire            à parts égales

De la société privée (nom, adresse postale) :

---

---

Numéro d'immatriculation :

---

Numéro de TPS :

---

Numéro de TVQ :

---

Personne ressource :            comptable            notaire            fiscaliste            avocat

Coordonnées de la personne ressource (nom, téléphone, courriel) :

---

---

Convention d'actionnaires :            Oui            Non

Lieu de conservation de la convention d'actionnaires :

---

Lieu de conservation des registres et livres de l'entreprise :

---

Lieu de conservation de la police d'assurance vie et du document de planification successorale :

---

## Je détiens une part dans la société de personnes

en nom collectif

en commandite

en participation

Dénomination sociale :

---

Coordonnées de la société (nom, adresse postale) :

---

---

Numéro d'immatriculation :

---

Numéro de TPS :

---

Numéro de TVQ :

Personne ressource :            comptable            notaire            fiscaliste            avocat

Coordonnées de la personne ressource (nom, téléphone, courriel) :

---

---

Lieu de conservation du contrat constitutif :

---

Lieu de conservation de la police d'assurance vie ou du contrat d'association :

---

Je suis fiduciaire/bénéficiaire de :

---

Utilité de cette fiducie :

---

Coordonnées de la personne ressource (nom, adresse postale, téléphone, courriel) :

---

---

Lieu de conservation des documents :

---

## 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) :

## Véhicules - suite

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

Type du véhicule 3 :	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) :	

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) :	

## Je suis propriétaire d'armes à feu

Type d'arme :

Numéro de série :

Certificat d'enregistrement :

Numéro de permis de port d'arme :

Lieu de conservation des biens et documents :

## Biens situés à l'extérieur du Québec

Je suis propriétaire d'un immeuble situé au (adresse complète incluant le pays) :

---

---

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 un contrat d'achat signé le :

---

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

---

Personne ressource, s'il y a lieu :

---

Je suis propriétaire des biens meubles situés au (adresse complète incluant le pays) :

---

---

Propriétaire unique      OU      Copropriétaire

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

---

---

Personne ressource, s'il y a lieu :

---

J'ai une case postale située au (adresse complète incluant le pays) :

---

---



---

## 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 :

---

## Cautions

### Je me suis porté caution

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

---

---

Pour un montant de : \_\_\_\_\_ Cautionnement personnel      Cautionnement hypothécaire

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 :

---

## 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 :

---

## Engagements

### J'ai consenti un droit de préemption (droit de premier refus)

Types d'obligations possibles : une promesse de donation, un contrat de prestation de services professionnels, ou autre

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

---

---

Type d'obligation en sa faveur :

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 :

---

## J'ai signé un contrat de courtage immobilier

Courtier ou de la firme (nom, adresse postale, courriel, téléphone) :

---

---

Durée du contrat :

Lieu de conservation du document :

---

## J'ai signé une promesse d'achat

À titre de :                      promettant vendeur                      promettant acheteur

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 :

---

## J'ai signé une clause de non-concurrence

En faveur de (nom de la personne, entreprise, adresse postale, courriel, téléphone) :

---

---

---

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 :

---

## J'ai un engagement avec le syndic de faillite

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

---

---

---

Lieu de conservation de l'entente :

---

---

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

Je fais l'objet d'une poursuite

J'ai intenté une poursuite

Types de poursuite possibles : en responsabilité professionnelle, en responsabilité pénale ou civile

Type :

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

Date de comparution ou du procès :

Lieu de conservation du document :

### Je fais l'objet d'un avis d'infraction

Types d'infraction possibles : au *Code municipal du Québec*, à la *Loi sur les cités et villes*, au *Code de la Sécurité routière*, ou autre

Type :

Date d'émission de l'avis :

Montant :

Date de comparution :

Date d'échéance du paiement :

Lieu de conservation du document :

---

## 07 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 :

---

## 08 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.

### Carte d'assurance médicale

Types possibles : carte d'assurance médicale en cas d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays, carte d'assistance routière, carte d'hôpital, ou autre

Type :

---

Nom de l'émetteur :

---

Numéro :

---

Lieu de conservation :

---

### Vignette pour personne handicapée

Je suis détenteur d'une vignette pour personne handicapée émise par la Société d'assurance automobile du Québec

Lieu de conservation du document :

---

### Abonnements

Je suis abonné aux périodiques

Durée de l'abonnement :

---

Nom du périodique :

---

Je suis abonné au centre sportif

Durée de l'abonnement :

---

Nom du centre :

---

## 09 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 :

\* 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.

## Appareils informatiques qui m'appartiennent - suite

Description du bien 2 :

Identifiant\* :

Localisation :

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

Données locales :

Directives ou commentaires :

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 :

\* 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.

## 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 :

Adresse courriel 3 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

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

Directives ou commentaires :

## 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 :

\* 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 - suite

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 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 :

## 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 :

\* 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 - suite

Description du fournisseur 3 :

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 :

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.

## 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 :

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 :

## 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 inaptitude. 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 :

\* 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.

## Comptes de jeux vidéo - suite

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 :

## Multimédia

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

\* 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 - suite

Description du fournisseur 3 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

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

Directives ou commentaires :

Description du fournisseur 4 :

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.

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

Description de l'hébergeur 3 :

Identifiant\* :

Dépositaire et localisation : www.

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

Directives ou commentaires :

### 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 :

Description du logiciel 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.

