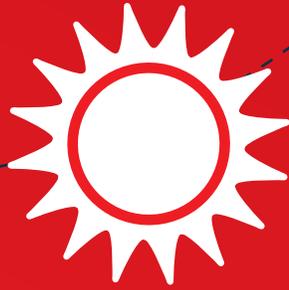


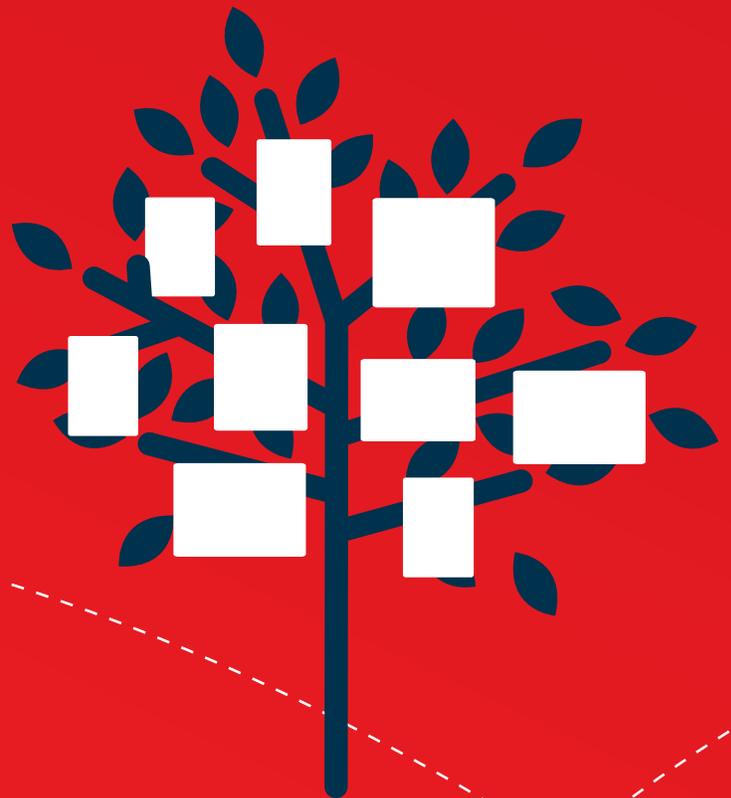


TRANSMETTRE

L'importance de bien informer vos proches



Cet outil vous permettra de transmettre les informations importantes vous concernant à vos proches. Les informations contenues dans la première partie du document sont confidentielles; veillez à la mettre en lieu sûr. La seconde partie liste quant à elle les coordonnées des personnes clés de votre entourage. Nous vous recommandons de la conserver dans un endroit facilement accessible par vos proches.



Nom et prénom	Numéro de téléphone	Adresse de courriel

Informations personnelles

	Client	Conjoint
Nom et prénom		
Date de naissance		
NAS		
Citoyenneté(s)		
Lieu de naissance		
État civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union civile <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union civile <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Veuf
Contrat/Union	<input type="checkbox"/> Union de fait <input type="checkbox"/> Union civile <input type="checkbox"/> Contrat de mariage	<input type="checkbox"/> Union de fait <input type="checkbox"/> Union civile <input type="checkbox"/> Contrat de mariage
Union(s) précédente(s)	<input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé	<input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé

Enfant(s)

Nom et prénom	Adresse et numéro de téléphone	Année de naissance	Parents

Petits-enfants

Nom et prénom	Adresse et numéro de téléphone	Année de naissance	Parents

Parents

	Client	Conjoint
Nom et prénom de la mère		
Numéro de téléphone		
Année de naissance		
Nom et prénom du père		
Numéro de téléphone		
Année de naissance		

Informations personnelles (suite)

Localisateur de documents

	Client	Conjoint
Testament		
Procuration(s)		
Mandat(s)		
Certificat de naissance		
Contrat(s) de nature légale		
Passeport(s)		
Déclarations de revenus		
Coffre(s)-fort(s)/ Coffret(s) de sûreté		
Titres de propriété		

Informations bancaires

Compte(s) de banque

Nom de l'institution et coordonnées	Numéro de compte	Type de compte	Carte de débit
		<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Produit(s) de crédit (hypothèque, prêt personnel, marge de crédit, etc.)

Type de produit	Montant dû et versement	Coordonnées de l'institution	Numéro de compte	Type de compte
				<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint
				<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint
				<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint
				<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint

Carte(s) de crédit

Émetteur	Limite de crédit	Coordonnées de l'institution	Numéro de compte	Type de compte
				<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint
				<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint
				<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint
				<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint

Informations sur les actifs et passifs

Pension(s) alimentaire(s)

Bénéficiaire	Coordonnées du bénéficiaire	Montant mensuel	Détails de l'entente

Caution(s)

Emprunteur	Coordonnées de l'emprunteur	Montant	Détails de l'entente

Immobilier

Résidence principale	
Nom et coordonnées du ou des propriétaires	
Date et prix d'achat	
Montant de l'hypothèque	
Date de l'emprunt	
Nom du ou des emprunteurs	
Valeur actuelle de la propriété	
Assurance	

Informations sur les actifs et passifs (suite)

Immobilier (suite)

Résidence(s) secondaire(s)	Résidence 1	Résidence 2
Nom et coordonnées du ou des propriétaires		
Date et prix d'achat		
Montant de l'hypothèque		
Date de l'emprunt		
Nom du ou des emprunteurs		
Valeur actuelle de la propriété		
Assurance		

Immeuble(s) à revenus	Immeuble 1	Immeuble 2
Nom et coordonnées du ou des propriétaires		
Date et prix d'achat		
Montant de l'hypothèque		
Date de l'emprunt		
Nom du ou des emprunteurs		
Valeur actuelle de la propriété		
Assurance		
Revenu annuel		

Entreprise(s)

Nom	
Type d'actionariat	
Propriétaire(s)	
Personne-ressource	
Structure organisationnelle	
Convention entre actionnaires	
Plan de relève	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Plan de transfert	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Informations sur les actifs et passifs (suite)

Placement(s)

Non enregistrés					
Nom de l'institution	Personne-ressource et coordonnées	Numéro de compte	Montant	Type de placement	Détention de placement
					<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint
					<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint
					<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint
					<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint

Compte d'épargne libre d'impôts (CELI)				
Nom de l'institution	Personne-ressource et coordonnées	Numéro de compte	Montant	Type de placement

Enregistré(s) (REER, FEER, CRI, etc.)					
Nom de l'institution	Personne-ressource et coordonnées	Numéro de compte	Montant	Type de placement ou de compte (REER, FERR)	Bénéficiaire(s)

Régime enregistré d'épargne études (REEE)					
Nom de l'institution	Personne-ressource et coordonnées	Numéro de compte	Montant	Type de placement ou de compte (REER, FERR)	Bénéficiaire(s)

Informations sur les actifs et passifs (suite)

Placement(s) (suite)

Rente(s)			
Émetteur et coordonnées	Numéro de contrat	Montant	Bénéficiaire(s)

Placement(s) privé(s)			
Nom de l'entreprise	Type de placement	Taux d'intérêt	Localisation des documents

Fonds de pension privé(s)		
Nom de l'employeur	Personne-ressource et coordonnées	Type de plan

Autre(s) source(s) de revenus :

Autres actifs

Prêt(s) et billet(s) à demande		
Nom de l'emprunteur et coordonnées	Montant	Détails

Autre(s) bien(s) (art, auto, bateau, bijoux, cave à vin, etc.)	
Type	Valeur

Informations sur les assurances

Assurances vie							
Preneur/ titulaire	Nom de l'assuré	Type de police	Numéro de police	Coordonnées de l'émetteur	Valeur de rachat	Capital- décès	Bénéficiaire(s)
		<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Vie universelle					
		<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Vie universelle					
		<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Vie universelle					
		<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Vie universelle					

Assurances vie – Couvertures de groupe					
Preneur/titulaire	Nom de l'assuré	Numéro de police	Coordonnées de l'émetteur	Capital- décès	Bénéficiaire(s)

Assurance-vie corporative					
Preneur/titulaire	Nom de l'assuré	Numéro de police	Coordonnées de l'émetteur	Capital- décès	Bénéficiaire(s)

Autres assurances

	Coordonnées de l'émetteur	Valeur	Personne(s) assurée(s)
Automobile(s)			
Carte(s) de crédit			
Voyage			
Soins de santé			
Biens divers			

Informations sur les assurances (suite)

Assurances invalidité

Nom de l'adhérent	Numéro de police	Coordonnées de l'émetteur	Délai de carence	Durée des versements	Montant des versements

Assurances invalidité – Couvertures de groupe

Nom de l'adhérent	Numéro de police	Coordonnées de l'émetteur	Délai de carence	Durée des versements	Montant des versements

Assurance maladie grave

Preneur/titulaire	Nom de l'assuré	Numéro de police	Coordonnées de l'émetteur	Capital versé	Garantie de remboursement de primes
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Informations sur la planification successorale

Testament

Type de testament	Date de la dernière mise à jour	Exécuteur/Liquidateur
<input type="checkbox"/> Olographe <input type="checkbox"/> Devant témoins <input type="checkbox"/> Notarié		

Procuration(s)

Type de procuration	Date de la dernière mise à jour	Mandataire

Mandat(s)

Type de mandat	Date de la dernière mise à jour	Mandataire

Fiducie(s)

Type	Valeur	Bénéficiaire(s)	Fiduciaire(s)

Stratégie(s) (legs, dons planifiés, etc.):

Informations sur la planification successorale (suite)

Préarrangements funéraires

Nom de la maison funéraire	
Coordonnées	

Spécialistes

	Nom et prénom	Coordonnées
Employeur		
Médecin de famille		
Avocat		
Notaire		
Comptable		
Fiscaliste		
Dentiste		
Autres spécialistes (pharmacien, optométriste, etc.)		

Autres fournisseurs de services

	Fournisseur	Numéro de compte
Téléphone		
Cellulaire		
Internet		
Électricité		
Gaz		
Système d'alarme		
Programme de fidélisation		
Banques virtuelles		
Musique		
Paiement électronique		
Médias sociaux		
Infonuagique		
Autres		

Les personnes clés de votre entourage



TRANSMETTRE

Les personnes clés à contacter en cas d'urgence

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Lien

Votre ou vos mandataires

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Lien

Votre ou vos enfants

Nom et prénom	Numéro de téléphone

Autres proches

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Lien

Conservez cette partie dans un endroit facilement accessible par vos proches.

Votre liquidateur testamentaire

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Entreprise

Votre notaire/avocat

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Entreprise

Votre banquier principal

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Entreprise

Votre conseiller en placement principal

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Entreprise

Votre conseiller en assurance

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Entreprise

Autres informations

Avez-vous un testament?	<input type="checkbox"/> Olographe	<input type="checkbox"/> Notarié	<input type="checkbox"/> Devant témoins	<input type="checkbox"/> Non
-------------------------	------------------------------------	----------------------------------	---	------------------------------

Avez-vous des préarrangements funéraires?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
---	------------------------------	------------------------------

Avez-vous consenti au don d'organes?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
--------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Conservez cette partie dans un endroit facilement accessible par vos proches.





GÉRER

Pour des opérations bancaires quotidiennes qui vous simplifient la vie.



FINANCER

Pour la réalisation de tous vos projets selon vos événements de vie.



INVESTIR

Pour des projets à court terme ou pour votre retraite, des solutions et des conseils adaptés.



PROTÉGER

Pour avoir l'esprit tranquille, une protection d'assurance pour vous et vos biens.



TRANSMETTRE

Pour léguer votre patrimoine à ceux qui vous sont chers.



ENTREPRENDRE

Pour accompagner les décideurs dans le développement de leur entreprise.

❖ Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

—
514 871-7240
1 800 463-6643

bnc.ca/succession

© 2015 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés. Toute reproduction totale ou partielle est strictement interdite sans l'autorisation préalable écrite de la Banque Nationale du Canada.