

# INVENTAIRE DES BIENS

## C H E C K L I S T

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Conjoint 1: \_\_\_\_\_

Conjoint 2: \_\_\_\_\_

Enfant: \_\_\_\_\_

Enfant: \_\_\_\_\_

Enfant: \_\_\_\_\_

### DATE DE NAISSANCE

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

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

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

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

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

### ÉTAT CIVIL

CÉLIBATAIRE

UNI CIVILEMENT

SÉPARÉ DE FAIT

DIVORCÉ

MARIÉ

UNI DE FAIT

SÉPARÉ DE CORPS

VEUF

### INSTITUTIONS FINANCIÈRES

Institution: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

### EMPLACEMENT DES DOCUMENTS

TESTAMENTS ET/OU MANDAT D'INCAPACITÉ

Emplacement: \_\_\_\_\_

COFFRETS DE SURETÉ

Emplacement: \_\_\_\_\_

AUTRES DOCUMENTS LÉGAUX

Emplacement: \_\_\_\_\_

### ASSUREURS

Assurances Autos: \_\_\_\_\_

Assurances maisons: \_\_\_\_\_

Assurances Vie: \_\_\_\_\_

Assurances Vie: \_\_\_\_\_

Assurances Vie: \_\_\_\_\_

Assurances collectives: \_\_\_\_\_

Assurances collectives: \_\_\_\_\_

Assurances maladies graves: \_\_\_\_\_

Assurances maladies graves: \_\_\_\_\_

### NUMÉRO DE CONTRAT

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### PLACEMENTS

Placements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Placements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Placements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Placements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Placements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Placements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

### FINANCEMENTS

Financements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Financements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Financements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Financements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Financements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Financements: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

## PROFESSIONNELS

## COORDONNÉES

Notaire: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Comptable: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Courtier: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Avocat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Medecin: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Conseiller financier: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Conseiller financier: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Conseiller financier: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

---

## ENTOURAGE

Liquidateur 1: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Liquidateur 2: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Liquidateur 3: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Mandataire 1: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Mandataire 2: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

Mandataire 3: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Contact: \_\_\_\_\_

# BIENS A ASSURER

## MEUBLES

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

## FACTURE

<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

## PHOTOS

<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

## BIJOUX ET OBJETS PRÉCIEUX

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

## FACTURE

<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

## PHOTOS

<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

## VÉHICULES

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

## FACTURE

<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

## PHOTOS

<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

