

Instruction en cas de décès

Informations personnelles ★

Nom et Prénom : _____

Adresse complète : _____

Date de naissance : _____

Numéro AVS : _____

Etat civil : _____

Nationalité : _____

Origine : _____

Numéro téléphone : _____

Mail : _____

Confession : _____

Personnes à contacter en priorité en cas de décès ★

Nom – Prénom – Téléphone – Adresse – Lien avec le défunt :

Organisation administrative & documents importants

Emplacement du testament : _____

Contrats d'assurance : _____

Documents bancaires : _____

Coffre bancaire : _____

Documents d'identité : _____

Employeur ou partenaire professionnel : _____

Assurances (maladie, accident, vie) : _____

Caisse AVS / Caisse de pension : _____

Institutions à informer après le décès : _____

Autres documents essentiels : _____

Volontés funéraires ★

Type de sépulture souhaitée : ☐ Inhumation ☐ Crémation

Lieu de repos ou de recueillement avant cérémonie :

☐ Domicile ☐ Salon funéraire ☐ Chapelle ☐ Pas de repos ☐ Autre : _____

Cercueil :

☐ Ouvert, dans la mesure du possible ☐ Fermé

Cérémonie souhaitée :

☐ Religieuse (à préciser) : _____

☐ Laïque ☐ Personnalisée ☐ Aucune cérémonie

Lieu de la cérémonie : _____

Musique, textes, souhaits particuliers : _____

Destination du corps / des cendres ★

☐ Mise en terre (cimetière / concession)

☐ Jardin du souvenir

☐ Columbarium

☐ Tombe cinéraire

☐ Dispersion (lieu à préciser) : _____

☐ Rapatriement

☐ Autre souhait : _____

Avis mortuaire ★

☐ Je souhaite un avis mortuaire dans le journal : _____

☐ Je ne souhaite pas d'avis mortuaire

☐ Je confie la rédaction de l'avis mortuaire à la famille

Fleurs ★

☐ Dessus de cercueil

☐ Bouquet main

☐ Bouquet de roses

Directives médicales anticipées

Représentant thérapeutique désigné : _____

En cas d'arrêt cardio-respiratoire : Réanimation : Oui / Non

Assistance respiratoire : Oui / Non

Alimentation et hydratation artificielle : Oui / Non

Soins palliatifs même si réduction de vie : Oui / Non

Don d'organes : Oui / Non / Partiel

Autorisation d'autopsie à des fins médicales : Oui / Non

Souhait d'accompagnement spirituel : _____

Lieu souhaité en fin de vie : Domicile / Institution spécialisée

Mandat pour cause d'incapacité

Mandataire principal : _____

Mandataire suppléant : _____

Gestion du patrimoine : Oui / Non

Représentation juridique : Oui / Non

Assistance personnelle : Oui / Non

Conditions particulières : _____

Dispositions successorales et testament

En l'absence de testament, la succession est répartie selon le Code civil suisse. Un testament permet d'attribuer la quotité disponible selon ses volontés, dans le respect des parts réservataires.

Lieu de dépôt du testament : _____

Nom de l'exécuteur testamentaire (si désigné) : _____

Succession numérique

Téléphone – Numéro : _____

Adresse e-mail principale : _____

Réseaux sociaux à gérer : _____

Personne de confiance pour gestion numérique : _____

Les informations ci-dessous constituent une première indication de vos volontés et seront reprises, précisées et adaptées lors de notre premier entretien afin d'établir une proposition détaillée et personnalisée ; nous vous remercions de bien vouloir remplir impérativement les parties marquées d'une étoile rouge pour nous permettre de préparer cette proposition.

Nous vous rappelons que l'ensemble des dispositions peut être modifié à tout moment selon vos souhaits.