



ligue contre le cancer

Mes dernières volontés

À l'intention des proches de



Vos souhaits, un réconfort pour vos proches

La perte d'un être cher laisse un vide impossible à combler. Dans ces moments douloureux, le fait pour les proches de pouvoir exaucer les dernières volontés de la défunte ou du défunt peut apporter un peu de réconfort.

En complétant cette brochure, vous permettrez à vos proches d'économiser beaucoup de temps et d'énergie dans ces moments difficiles et leur donnerez le sentiment réconfortant de pouvoir agir conformément à vos vœux. Vous pouvez y noter tout ce qui est important pour vous. Par exemple, à qui aimeriez-vous confier votre animal de compagnie ? Qui devrait conserver vos objets personnels en souvenir ?

N'oubliez pas d'informer vos proches de l'endroit où vous conservez ces instructions. Si vous avez des questions en remplissant ce document ou sur les legs en général, la Ligue contre le cancer vous aidera volontiers.

Attention : nous attirons votre attention sur le fait que cette brochure n'est pas un testament, et n'a donc aucune valeur juridique. « Mes dernières volontés » est une brochure qui permet de consigner par écrit des informations importantes qui ne sont pas réglées dans votre testament.

Table des matières

Un réconfort pour les proches	2
Données personnelles	4
Où est gardé quoi ?	5
Qui doit être informé ?	6
Comptes bancaires et cartes de crédit	8
Souhaits	10
Don d'organes	11
Faire-part de décès et avis mortuaire	13
Funérailles	14
Objets personnels	16
Assurances et abonnements	18
Identité numérique	19
Liste de contrôle pour les proches	20
Autres points importants	22

Annexes : carte et enveloppe réponse

Données personnelles

Nom, prénom

Rue

Date de naissance

Lieu de naissance

Lieu d'origine

État civil

Conjoint(e) / partenaire

Nom des enfants

Profession

Employeur

Où est gardé quoi ?

Clés

Extrait de naissance

Acte de mariage

Livret de famille

Passeport, carte d'identité

Permis de conduire

Carte AVS

Cartes de membre

Autres cartes et documents

Directives anticipées

Carte de donneur d'organes

Contrats

Polices d'assurance

Testament

Qui doit être informé ?

A ma mort, les personnes et autorités ci-après doivent être informées immédiatement

Proches

Nom, adresse, téléphone, lien de parenté

Famille et amis

(liste pour le faire-part de décès)

Nom, adresse, téléphone, courriel, remarques

Médecin traitant, médecins spécialistes

Nom, adresse, téléphone, courriel

Avocat, notaire / exécuteur testamentaire, fiduciaire

Nom, adresse, téléphone, courriel

Employeur

Nom, adresse, téléphone, courriel

Bailleur

Nom, adresse, téléphone, courriel

Assurances

Nom, adresse, téléphone, courriel, N° de police

Associations

Nom, adresse, téléphone, courriel

Autres adresses

(gérant d'immeuble, partenaires d'affaires etc.)

Nom, adresse, téléphone, courriel, remarques

Comptes bancaires et cartes de crédit

Indications concernant les comptes bancaires

Banque	Type de compte	No de compte	Procuration / droit de signature

Indications concernant les cartes de crédit et de débit

Type de carte	No de carte	Lieu de dépôt



Souhais

Garde des enfants mineurs

Je souhaite que mon enfant soit / mes enfants soient confiés aux soins de la personne ci-après

Parrain et marraine de l'enfant / des enfants

Souhais particuliers

Animaux domestiques

Nom de l'animal ou des animaux

Je souhaite que mon animal soit / mes animaux soient confié(s) à la personne ou à l'institution ci-après

Vétérinaire

Remarques concernant l'alimentation et les habitudes

Don d'organes

- Je ne souhaite pas faire don de mes organes, tissus ou cellules.
- Je souhaite faire don de mes organes. Ma carte de donneur se trouve à l'endroit suivant

- Je laisse à mes proches le soin de décider d'un éventuel don d'organes.
- Souhaits supplémentaires



Faire-part de décès et avis mortuaire

- Je souhaite faire paraître un avis mortuaire dans les journaux suivant

- Je souhaite que le texte suivant figure dans l'avis mortuaire

- En lieu et place de fleurs, je souhaite qu'un don soit versé à l'organisation ci-après

- Je souhaite que le faire-part de décès (avis mortuaire envoyé par courrier postal) soit envoyé aux personnes figurant sur la liste d'adresses (liste pour faire-part de décès).

- Je laisse à mes proches le soin de rédiger l'avis mortuaire.

- Je ne souhaite pas d'avis mortuaire.

Funérailles

Je laisse à mes proches le soin d'organiser les funérailles.

Inhumation

Crémation

Lieu où je souhaite reposer

Mes cendres seront conservées ou dispersées à l'endroit suivant

Religion

Ma religion / confession

Obsèques

Cérémonie limitée à la famille

Cérémonie limitée aux amis

Cérémonie publique

et aux parents

Oraison funèbre prononcée par

Je ne souhaite pas de discours.

Musique

Je souhaite l'accompagnement musical suivant

Fleurs

Je souhaite les décorations florales suivantes

- Je ne souhaite pas de fleurs.
- En lieu et place de fleurs, je souhaite qu'un don soit versé à l'organisation ci-après

Tombe

Mes vœux pour la pierre tombale

Autres souhaits

Assurances et abonnements

A ma mort, les assurances et abonnements suivants sont à résilier

Caisse-maladie, assurance de base

Numéro d'assuré

Caisse-maladie, assurance complémentaire

Numéro d'assuré

Protection juridique

Numéro de police

Assurance vie

Numéro de police

Assurance véhicule à moteur

Numéro de police

Autres assurances

Abonnements

Identité numérique

Nom d'utilisateur, mot de passe, identifiant, etc.

Courrier électronique

Téléphone portable

Facebook

Twitter

LinkedIn

Skype

Xing

Autres

Liste de contrôle pour les proches

Tâche	Personne responsable	Date
Faire confirmer la mort par un médecin		
Informer l'état-civil		
En cas d'accident ou de suspicion d'acte punissable / de suicide, appeler la police		
Informer toutes les personnes figurant sur la liste d'adresses		
Contacteur une entreprise de pompes funèbres, tenir compte des vœux de la défunte / du défunt		
Rédiger le faire-part de décès, le faire imprimer et l'envoyer		

Tâche	Personne responsable	Date
Organiser les obsèques conformément aux vœux de la défunte / du défunt		
Déposer le cas échéant le contrat successoral, le contrat de mariage et le testament à la commune		
Résilier les contrats, assurances, affiliations et abonnements		
Demander une rente de veuve / de veuf à l'AVS, à la caisse de pension et à l'assurance-vie		
Résilier le bail à loyer et vider le logement		

La Ligue contre le cancer dans votre région

Krebsliga Aargau

T 062 834 75 75
krebssliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

T 061 319 99 88
klbb.ch

Bernische Krebsliga

**Ligue bernoise
contre le cancer**
T 031 313 24 24
bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise

contre le cancer
Krebsliga Freiburg
T 026 426 02 90
liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise

contre le cancer
T 022 322 13 33
lgc.ch

Krebsliga Graubünden

T 081 300 50 90
krebssliga-gr.ch

Ligue jurassienne

contre le cancer
T 032 422 20 30
liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise

contre le cancer
T 032 886 85 90
liguecancer-ne.ch

Krebsliga Ostschweiz

SG, AR, AI, GL
T 071 242 70 00
krebssliga-ostschweiz.ch

Krebsliga

Schaffhausen
T 052 741 45 45
krebssliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

T 032 628 68 10
krebssliga-so.ch

Thurgauische

Krebsliga
T 071 626 70 00
tgkl.ch

Lega ticinese

contro il cancro
T 091 820 64 20
legacancro-ti.ch

Ligue vaudoise

contre le cancer
T 021 623 11 11
lvc.ch

Ligue valaisanne

contre le cancer (Sion)
T 027 322 99 74
lvcc.ch

Krebsliga Wallis (Brig)

T 027 604 35 41
krebssliga-wallis.ch

Krebsliga

Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR, ZG
T 041 210 25 50
krebssliga.info

Krebsliga Zürich

T 044 388 55 00
krebssligazuerich.ch

Krebshilfe

Liechtenstein
T 00423 233 18 45
krebshilfe.li

Ligue suisse contre le cancer

Effingerstrasse 40
Case postale
CH-3001 Berne
T +41 31 389 91 00

info@liguecancer.ch
liguecancer.ch

