

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE DÉCÉDÉE

NOM COMPLET	DATE DU DÉCÈS
ADRESSE À LA DATE DU DÉCÈS	ÉTAT MATRIMONIAL

ACTIFS DÉTENUS AUPRÈS DE LA BANQUE EQ

NUMÉRO DE COMPTE	TYPE DE COMPTE	MONTANT

VEUILLEZ JOINDRE UNE LISTE S'IL Y A PLUS DE 3 PLACEMENTS

LE OU LES EXÉCUTEURS TESTAMENTAIRES DOIVENT REMPLIR LA SECTION 1. OU 2., SELON LE CAS

<input type="checkbox"/> 1. HOMOLOGATION/ADMINISTRATION ACCORDÉE (remplir en l'absence de testament ou si les avoirs <i>non attribués</i> dépassent 50 000 \$) <p style="text-align: center;">Lien avec la personne décédée</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>Je, _____</p> <p>de la ville de _____</p> <p>et de la province de _____</p>	<input type="checkbox"/> 2. ABSENCE D'HOMOLOGATION/ADMINISTRATION <p style="text-align: center;">Lien avec la personne décédée</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>Je, _____</p> <p>de la ville de _____</p> <p>et de la province de _____</p> <p style="font-size: small; text-align: center;">SUIS/SOMMES L'EXÉCUTEUR OU LES EXÉCUTEURS DE LA SUCCESSION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE. LE OU LES BÉNÉFICIAIRES N'ONT PAS L'INTENTION DE DEMANDER DE CERTIFICAT DE NOMINATION DES FIDUCIAIRES DE LA SUCCESSION, NI DE LETTRES D'ADMINISTRATION OU D'HOMOLOGATION. JE CERTIFIE/NOUS CERTIFIONS QUE LA PERSONNE DÉCÉDÉE NE S'EST PAS MARIÉE NI N'A DIVORCÉ DEPUIS LA DATE DU DERNIER TESTAMENT ET QUE SES ACTIFS SONT SUFFISANTS POUR COUVRIR TOUTES LES DETTES DE LA SUCCESSION.</p>
<p>SUIS/SOMMES L'EXÉCUTEUR OU LES EXÉCUTEURS, OU LE OU LES LIQUIDATEURS DE LA SUCCESSION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE, COMME L'ATTESTENT LE CERTIFICAT DE NOMINATION DES FIDUCIAIRES DE LA SUCCESSION OU LES LETTRES D'ADMINISTRATION OU D'HOMOLOGATION, DONT UNE COPIE NOTARIÉE EST CI-JOINTE.</p>	

LE OU LES EXÉCUTEURS TESTAMENTAIRES DOIVENT REMPLIR LA SECTION 1. 2. OU 3., SELON LE CAS

1. NON-BÉNÉFICIAIRES/SUCCESSION

- SOMMES PAYABLES AUX AYANTS CAUSE DE LA SUCCESSION
- ADRESSE AU DOSSIER OU ENVOYER AU
-

2. TITULAIRES REMPLAÇANTS DÉSIGNÉS

- RACHAT D'ACTIFS AUPRÈS D'UN PARTICULIER
- PLAN D'ACQUISITION (transfert interne)
- TRANSFERT À UNE AUTRE INSTITUTION FINANCIÈRE (transfert externe)
- ADRESSE AU DOSSIER OU ENVOYER AU
-

3. BÉNÉFICIAIRES DÉSIGNÉS

AU(X) BÉNÉFICIAIRE(S) DÉSIGNÉ(S) CI-DESSOUS
(NOM COMPLET, DATE DE NAISSANCE JJ/ MM/AAAA), RACHAT APPLICABLE (voir l'annexe A pour les 3 autres bénéficiaires)

- RACHAT D'ACTIFS AUPRÈS D'UN PARTICULIER
- ADRESSE AU DOSSIER OU ENVOYER AU
-

VEUILLEZ FOURNIR LES DÉTAILS SUR VOS BÉNÉFICIAIRES DÉSIGNÉS SI VOUS AVEZ CHOISI L'OPTION 2 OU 3 CI-DESSUS; SANS OBJET SI VOUS AVEZ CHOISI L'OPTION 1.

NOM COMPLET DU BÉNÉFICIAIRE	ADRESSE DU BÉNÉFICIAIRE	NAS DU BÉNÉFICIAIRE	DATE DE NAISSANCE DU BÉNÉFICIAIRE (JJ/MM/AAAA)

ATTESTATION

EN CONTREPARTIE DU TRANSFERT DES ACTIFS ÉNUMÉRÉS CI-DESSUS, JE CONVIENS/NOUS CONVENONS DE DÉFENDRE, D'INDEMNISER ET DE DÉGAGER DE TOUTE RESPONSABILITÉ LA BANQUE ÉQUITABLE, SOLIDAIREMENT, À L'ÉGARD DES RÉCLAMATIONS, DES DEMANDES, DES ACTIONS, DES POURSUITES, DES PROCÉDURES, DES TAXATIONS, DES PERTES, DES DOMMAGES, DES COÛTS, DES DÉPENSES ET DES DÉBOURS QUI PEUVENT DÉCOULER DU TRANSFERT D'ACTIFS SELON LES DIRECTIVES.

CETTE INDEMNITÉ LIE LES ADMINISTRATEURS, LES EXÉCUTEURS, LES REPRÉSENTANTS PERSONNELS ET LES AYANTS DROIT DE MES/ NOS HÉRITIERS. J'AI/NOUS AVONS FAIT CETTE DÉCLARATION SOLENNELLE EN CROYANT QU'ELLE EST VÉRIDIQUE ET EN SACHANT QU'ELLE EST DE LA MÊME FORCE EXÉCUTOIRE QUE SI ELLE ÉTAIT FAITE EN VERTU DE LA LOI SUR LA PREUVE AU CANADA.

(SOLIDAIREMENT) DÉCLARÉE DEVANT MOI DANS LE/LA _____

DE _____ DANS LE/LA _____ DE/DU

CE _____ JOUR DE _____

SIGNATURE DU OU DES DEMANDEURS/BÉNÉFICIAIRES/LIQUIDATEURS _____

PROFESSIONNEL ACCRÉDITÉ, COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION OU NOTAIRE PUBLIC _____

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL _____

ANNEXE A

BÉNÉFICIAIRE(S) : Pour ajouter jusqu'à 5 bénéficiaires désignés supplémentaires. AU(X) BÉNÉFICIAIRE(S) DÉSIGNÉ(S) CI-DESSOUS (NOM COMPLET, DATE DE NAISSANCE JJ/MM/AAAA), RACHAT D'ACTIFS APPLICABLE SEULEMENT EN CAS D'HOMOLOGATION OU DE DOCUMENT ÉQUIVALENT

NOM COMPLET DU BÉNÉFICIAIRE	ADRESSE DU BÉNÉFICIAIRE	NAS DU BÉNÉFICIAIRE	DATE DE NAISSANCE DU BÉNÉFICIAIRE (JJ/MM/AAAA)
NOM COMPLET DU BÉNÉFICIAIRE	ADRESSE DU BÉNÉFICIAIRE	NAS DU BÉNÉFICIAIRE	DATE DE NAISSANCE DU BÉNÉFICIAIRE (JJ/MM/AAAA)
NOM COMPLET DU BÉNÉFICIAIRE	ADRESSE DU BÉNÉFICIAIRE	NAS DU BÉNÉFICIAIRE	DATE DE NAISSANCE DU BÉNÉFICIAIRE (JJ/MM/AAAA)