

Je (Nous) :

Fiduciaire ou Bénéficiaire 1 (S.V.P., écrire en caractère d'imprimerie)		
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :
Fiduciaire ou Bénéficiaire 2 (S.V.P., écrire en caractère d'imprimerie)		
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :
Fiduciaire ou Bénéficiaire 3 (S.V.P., écrire en caractère d'imprimerie)		
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :

de la succession, déclare(( n°) par la présente à Valeurs mobilières Desjardins inc. que :

1. Le défunt \_\_\_\_\_ (le « défunt »),  
Nom du défunt (en caractères d'imprimerie) Prénom du défunt (en caractères d'imprimerie)  
 résidant de son vivant à \_\_\_\_\_ (ville et province)  
Ville Province  
 est décédé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ jour du mois de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.  
Ville Jour Mois Année

2. À la date de son décès, le défunt détenait chez Valeurs mobilières Desjardins inc. les comptes suivants (les « comptes ») :

Numéro de compte	Valeur au marché à la date du décès

d'une valeur marchande combinée de \_\_\_\_\_ \$ CAN à la date du décès.

3. Les comptes étaient tous détenus par le défunt à la date de son décès et se trouvaient à (ville et province)

\_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province

4. Au moment de son décès,

- le défunt disposait d'un testament valide, daté du \_\_\_\_\_ (le « testament ») et, au meilleur de  
Date (AAAA-MM-JJ)  
 nos connaissances et croyances, le défunt n'a laissé aucun autre testament, codicille ou document testamentaire.  
 L'original ou une copie certifiée du testament est remis à Valeurs mobilières Desjardins inc. conjointement avec cette convention d'indemnisation.

**OU**

- le défunt disposait d'un testament valide, daté du \_\_\_\_\_ (le « testament »), et le défunt a laissé les  
Date (AAAA-MM-JJ)  
 codicilles valides suivants :

Codicille (ex. premier, deuxième, etc.)	Date de signature

L'original ou une copie certifiée du testament et de tous les codicilles sont remis à Valeurs mobilières Desjardins inc. conjointement avec cette convention d'indemnisation.

**OU**

**VALEURS MOBILIÈRES DESJARDINS INC.  
SUCCESSION – FIDUCIAIRE(S) OU BÉNÉFICIAIRE(S)  
CONVENTION D'INDEMNISATION  
(non applicable au Québec)**

- le défunt ne disposait d'aucun testament valide et conformément à la Loi sur les successions ab intestat, je (nous) en ma (notre) qualité de :  administrateur(s)  fiduciaire(s) de la succession  héritier(s) du défunt

Déclarant 1 (S.V.P., écrire en caractère d'imprimerie)			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :	Préciser la relation : <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> enfant
Déclarant 2 (S.V.P., écrire en caractère d'imprimerie)			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :	Préciser la relation : <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> enfant
Déclarant 3 (S.V.P., écrire en caractère d'imprimerie)			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :	Préciser la relation : <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> enfant

et en considération de la relation de conjoint(s)/d'enfant(s) que j'entretenais (nous entretenons) avec le défunt, déclare (déclarons) solennellement que je suis (nous sommes) le (les) seul(s) héritier(s) des actifs que détenait le défunt chez Valeurs mobilières Desjardins inc.

5. À la date du décès du défunt, aucun des bénéficiaires du testament du défunt n'était considéré comme un non-résident de la province de l'Ontario, à l'exception de :

Bénéficiaire 1 (S.V.P., écrire en caractère d'imprimerie)	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom : Prénom :
Numéro et rue : _____ Appartement/Bureau : _____	
Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____	
Bénéficiaire 2 (S.V.P., écrire en caractère d'imprimerie)	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom : Prénom :
Numéro et rue : _____ Appartement/Bureau : _____	
Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____	
Bénéficiaire 3 (S.V.P., écrire en caractère d'imprimerie)	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom : Prénom :
Numéro et rue : _____ Appartement/Bureau : _____	
Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____	

6. Le défunt s'est marié après la rédaction du testament.  
 OUI  NON
7. Un mariage du défunt a été dissous par un jugement irrévocable de divorce ou déclaré nul, après la rédaction du testament.  
 OUI  NON
8. Ni le testament ni aucun des codicilles n'ont été certifiés par les personnes désignées comme bénéficiaires dans le testament.
9. Aucune demande de certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession ou de certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession spécifiquement en lien avec les actifs se rapportant à la succession du défunt n'a été présentée ou ne sera présentée dans une quelconque juridiction.

10. L'original ou une copie certifiée de la déclaration de décès du directeur funéraire portant le sceau de la société, du certificat de décès émis par le directeur de l'état civil d'une province, du certificat de décès émis par une église portant le sceau de la société et la signature du ministre du Culte, du rapport du coroner dûment identifié ou du certificat de sépulture est remis à Valeurs mobilières Desjardins inc. conjointement avec cette convention d'indemnisation.
11. Les fiduciaires et les bénéficiaires de la succession ont une parfaite connaissance de toutes les dettes et obligations financières du défunt et de la succession, lesquelles ont été acquittées dans leur intégralité ou le seront immanquablement, et s'engagent à cet égard à être tenus responsables jusqu'à concurrence de la valeur combinée des comptes.
12. Nous confirmons être responsables de l'acquittement de toutes les dettes et obligations financières (régées ou à être régées) du défunt, y compris les impôts sur le revenu et autres taxes payables à l'Agence du revenu du Canada ou à toute autre autorité fiscale.
13. Par la présente, je (nous) demande (demandons) à Valeurs mobilières Desjardins inc. de procéder au transfert des effets en nature ou en espèces, sans exiger un certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession ou un certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession spécifiquement en lien avec les actifs se rapportant à la succession du défunt.
14. Considérant que Valeurs mobilières Desjardins inc. accepte la demande susmentionnée, chaque fiduciaire et bénéficiaire de la succession, conjointement et solidairement, s'engage et convient, en son nom et celui de ses héritiers, exécuteurs, administrateurs et ayants droit, auprès de Valeurs mobilières Desjardins inc., ses successeurs et ayants droit, d'indemniser et de dégager la firme de toute responsabilité à l'égard des réclamations, demandes, actions, poursuites et des dettes, pertes, dommages, coûts, frais et autres dépenses de quelque nature que ce soit, y compris, sans restreindre la généralité de ce qui précède, les frais juridiques, découlant du transfert des effets contenus dans les comptes.

Les comptes sont échus et dévolus aux fiduciaires ou aux bénéficiaires de la succession en vertu des faits exposés dans la présente convention d'indemnisation.

SIGNATURE DES FIDUCIAIRES OU BÉNÉFICIAIRES DE LA SUCCESSION			
Signé à _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Ville</div>	le _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Date (AAAA-MM-JJ)</div>	X	_____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Signature du Fiduciaire ou Bénéficiaire 1</div>
Signé à _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Ville</div>	le _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Date (AAAA-MM-JJ)</div>	X	_____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Signature du Fiduciaire ou Bénéficiaire 2</div>
Signé à _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Ville</div>	le _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Date (AAAA-MM-JJ)</div>	X	_____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Signature du Fiduciaire ou Bénéficiaire 3</div>

**Réservé à un Commissaire à l'assermentation ou notaire public ou autre selon les circonstances**

DÉCLARÉ devant moi dans la ville de

\_\_\_\_\_ Ville

dans \_\_\_\_\_  

Comté, District, Municipalité régionale

de \_\_\_\_\_  

Province ou Territoires

le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_,  

jour
Mois
Année

Un Commissaire à l'assermentation ou notaire public ou autre selon les circonstances