

## MANDAT POUR CAUSE D'INAPTITUDE

Date

---

Nom

prénom

---

Date de naissance

Lieu d'origine

---

Domicile

Pour le cas où je ne pourrais plus former ma volonté ou l'exprimer de manière compréhensible, que ce soit temporairement ou durablement (en cas d'incapacité de discernement), la personne suivante me représentera en tant que mandataire pour cause d'inaptitude :

---

Nom, prénom, fonction, adresse

En cas d'empêchement, la personne suivante me représentera :

---

Nom, prénom, fonction, adresse

Au moment de la survenance de l'incapacité de discernement, le mandataire est tenu de s'adresser, avec ce mandat pour cause d'inaptitude, à l'autorité de protection de l'adulte de mon canton de domicile. L'autorité doit remettre au mandataire un document qui fait état de ses compétences selon l'art. 363 CC.

1. le présent mandat est de portée générale. Il comprend l'assistance personnelle, y compris pour les questions médicales, la gestion du patrimoine et les rapports juridiques avec des tiers.

En particulier :

- a. Diligenter toutes les mesures pour ma santé et assurer la défense des droits y relatifs afin d'assurer un traitement et des soins optimaux. D'engager, surveiller et licencier du personnel soignant ; de décider du placement dans un hôpital, une clinique, un home pour personne âgée ou un établissement médico-social ; de décider de la dissolution de mon ménage
- b. Gérer mes affaires quotidiennes et favoriser ma participation à la vie sociale, dans toute la mesure du possible.
- c. Défendre mes intérêts financiers, gérer l'ensemble de mon patrimoine, disposer de celui-ci et prendre toutes les mesures y relatives, en particulier contrôle et paiement de toutes les créances, ainsi que l'encaissement de tous les avoirs et réception de paiements où d'autres contributions.

- d. Conclure et résilier des contrats, en particulier ouverture et résiliation de crédits et leurs garanties, ouverture, dispositions sur les avoirs et clôture de comptes bancaires, dépôts et compartiments de coffre-fort.
  - e. Représenter devant les autorités, tribunaux, institutions privées, assurances et fournisseurs de prestations sociales, actes de procédure et concours d'avocats.
  - f. Réceptionner, ouvrir et traiter des envois postaux et électroniques.
  - g. Remplir, signer et déposer la déclaration d'impôts
  - h. Acquérir, grever et aliéner des biens fonds, et diligenter les inscriptions correspondantes au registre foncier
2. Je libère du secret professionnel et de fonction face au mandataire toutes les personnes soumises à un tel secret (notamment les banques et les médecins, ainsi que les fonctionnaires).
  3. Le mandataire est en droit de s'adjoindre des remplaçants et des personnes auxiliaires pour l'exécution du mandat; d'engager, de surveiller, de licencier du personnel de maison.
  4. Le mandataire n'est pas en droit d'aliéner à titre gratuit mes biens patrimoniaux, à l'exception des présents d'usage, des pourboires ou des versements faits en accomplissement d'un devoir moral. Le mandataire peut cependant procéder à des donations à mes enfants (à leurs successeurs en cas de prédécès) si tous mes enfants sont d'accords.
  5. Des directives anticipées du patient rédigées séparément prévalent sur le présent document.
  6. Le mandant pour cause d'inaptitude est soumis au droit suisse, indépendamment de ma nationalité et de mon domicile. Le for juridique sont les tribunaux compétents de mon lieu de domicile.
  7. Je révoque tout mandat antérieur pour cause d'inaptitude. Le présent mandat d'inaptitude prend uniquement effet si le pouvoir de représentation légal du conjoint ou du partenaire n'est pas suffisant.
  8. Rémunération/frais : les charges du mandataire sont rémunérées sur la base d'une note d'honoraires détaillée, au tarif usuel de la place pour des représentations professionnelles ou privées. Les frais sont remboursés sur présentation des justificatifs, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'un tarif de Fr. 0.70 par kilomètre ou, en cas d'utilisation des transports publics, sur la base des tarifs en vigueur pour la 2e classe.
  9. L'original de ce mandat pour cause d'inaptitude est déposé auprès de \_\_\_\_\_ (par exemple fiduciaire)

Lieu, date

Signature

**IMPORTANT** : ce mandat pour cause d'inaptitude est valable uniquement si vous copiez le modèle ci-dessus et le signez. Le modèle doit être **écrit entièrement à la main**, daté et signé ou être certifié authentique par un notaire.