



VADE – MECUM

2^{ème} Partie

Formulaires à compléter

Annexes relatives aux données personnelles
 Annexes relatives aux assurances maladies accidents
 Annexes relative aux désirs – volontés particulières

Edition Mars 2013

CA/SC/09031

Le Vade-mecum de la SEPS-SFPE est destiné à :

- vous informer quant aux règles administratives à suivre en ce qui concerne la sécurité sociale (RCAM – Pension) ; et,
- renseigner des tiers quant aux formalités administratives et à vos désirs et volontés en cas d'incapacité de les exprimer.

Ce Vade-mecum est composé de 4 Volumes séparés, mis à jour individuellement.

1^{ère} Partie : exposé des renseignements utiles, procédures et règlements (en cas de maladie, accident ou décès) pour vous ou pour qui prendra soin de vous.

2^{ème} Partie: Renseignements de caractère personnel pour vos ayants-droit ou les tiers qui prendront soin de vous.

3^{ème} Partie: Adresses des services et des personnes clefs.

4^{ème} Partie: Formulaires du RCAM.

Ce document s'adresse aux pensionnés des Institutions européennes qui n'ont pas d'accès à Internet et en particulier à My IntraComm

Les informations sont, en majorité, issues de « My IntraComm » :

www.myintracom-ext.ec.europa.eu

SEPS/SFPE 175, rue de la Loi, bureau JL 02 CG39, BE-1048 Bruxelles
 105, avenue des Nerviens, N105 bureau N105 00/022, BE-1049 Bruxelles

Tél : +32 (0)475 472470

ASBL N°: 806 839 565

Email: info@sfpe-seps.be

Web: www.sfpe-seps.be

Manuel – 2^{ème} Partie

(Formulaires à compléter)

Annexe DP – Données personnelles

- Annexe DP1. Données du fonctionnaire post-actif
- Annexe DP2. Données du conjoint
- Annexe DP3. Donnée du conjoint précédent
- Annexe DP4. Données des enfants
- Annexe DP5. Dossiers – Documents importants
- Annexe DP6. Clefs – Codes
- Annexe DP7. Assurances
- Annexe DP8. Personnalités
- Annexe DP9. Débiteurs – Créditeurs
- Annexe DP10 – Adresses Internet et Mots de passe

Annexes AMA – Assurances maladies accidents

- Annexe AMA1. Données générales assurance RCAM
- Annexe AMA2. Assurance maladie complémentaire
- Annexe AMA3. Assurance accidents AIACE/Van Breda
- Annexe AMA4. Autres assurances maladie / accident

Annexes D – Relative aux désirs – volontés particulières

- Annexe D1. Mes volontés concernant mon environnement
- Annexe D2. Mes volontés concernant ma maladie
- Annexe D3. Mes volontés en cas de décès
- Annexe D4. Copie éventuelle du testament
- Annexe D5. Copie éventuelle du faire-part funéraire désiré
- Annexe D6. Liste des personnes à prévenir en cas de décès

Annexe DP – Données personnelles

Annexes DP1- Le fonctionnaire post-actif

Nom :

Prénoms :

Adresse courante :

2^{ème} résidence :

N° de téléphone:

N° de GSM:

N° de Fax:

Adresse Email:

Lieu et date de naissance :

Nationalité :

N° de registre national (si applicable):

N° de pensionné (ou de fonctionnaire)

Annexe DP2 - Le conjoint

Nom:

Prénoms:

Adresse courante:

2^{ème} résidence / autre adresse:

N° de téléphone:

N° de GSM:

N° de Fax:

Adresse Email:

Lieu et date de naissance:

Nationalité:

N° de registre national (si applicable):

N° de pensionné ou de fonctionnaire

Annexe DP3 - Conjoint précédent

Nom:

Prénoms:

Adresse courante:

2^{ème} résidence / autre adresse:

N° de téléphone:

N° de GSM:

N° de Fax:

Adresse Email:

Lieu et date de naissance:

Nationalité:

N° de registre national (si applicable):

N° de pensionné (ou de fonctionnaire) :

Annexe DP4 - Tous les enfants (des différents mariages)

4.1.

Nom:

Prénoms:

Adresse courante:

2^{ème} résidence / autre adresse:

N° de téléphone:

N° de GSM:

N° de Fax:

Adresse Email:

Lieu et date de naissance:

Nationalité:

N° de registre national (si applicable):

4.2.

Nom:

Prénoms:

Adresse courante:

2^{ème} résidence / autre adresse:

N° de téléphone:

N° de GSM:

N° de Fax:

Adresse Email:

Lieu et date de naissance:

Nationalité:

N° de registre national (si applicable):

4.3.

Nom:

Prénoms:

Adresse courante:

2^{ème} résidence / autre adresse:

N° de téléphone:

N° de GSM:

N° de Fax:

Adresse Email:

Lieu et date de naissance:

Nationalité:

N° de registre national (si applicable):

4.4.

Nom:

Prénoms:

Adresse courante:

2^{ème} résidence / autre adresse:

N° de téléphone:

N° de GSM:

N° de Fax:

Adresse Email:

Lieu et date de naissance:

Nationalité:

N° de registre national (si applicable):

4.5.

Nom:

Prénoms:

Adresse courante:

2^{ème} résidence / autre adresse:

N° de téléphone:

N° de GSM:

N° de Fax:

Adresse Email:

Lieu et date de naissance:

Nationalité:

N° de registre national (si applicable):

4.6.

Nom:

Prénoms:

Adresse courante:

2^{ème} résidence / autre adresse:

N° de téléphone:

N° de GSM:

N° de Fax:

Adresse Email:

Lieu et date de naissance:

Nationalité:

N° de registre national (si applicable):

4.7.

Nom:

Prénoms:

Adresse courante:

2^{ème} résidence / autre adresse:

N° de téléphone:

N° de GSM:

N° de Fax:

Adresse Email:

Lieu et date de naissance:

Nationalité:

N° de registre national (si applicable):

Date de mise à jour du tableau:

Signature:

Annexe DP5 – Dossiers - Documents importants

Désignation	N° de réf. / Date	Endroit où le trouver
Livret de Mariage (de famille)		
Contrat de mariage ou de vie en commun		
Passeport national		
Permis de conduire		
Carte d'identité		
Carte d'ancien fonctionnaire		
Livret ou carte de la caisse maladie		
Carte de crédit ¹		
Carte de crédit ²		

¹ Eventuellement! Attention aux informations données! Il suffit de déclarer le type de carte.

² Idem

Carte de banque ³ 1		
Carte de banque ⁴ 2 ou compte banque		
Livret d'épargne		
Compte titres		
Preuves de garanties importantes		
Testament		
Notaire relatif au testament		
Codicille		
Convention de divorce		
Acte de propriété 1		

³ Idem. Ces données peuvent figurer dans le testament, chez le notaire.

⁴ Idem

Acte de propriété 2		
Contrat de location 1		
Contrat de location 2		
Contrat de vente		
Contrat de rente viagère		
Dossier pension CE		
Dossier pension autre		
Autres documents importants		

Date de mise à jour du tableau:

Remarques :

Signature:

Annexe DP6 - Clefs – codes

Clefs (codes)	Indication de l'endroit où les trouver
Clef coffre en banque ⁵	
Clef coffre-fort ⁶	
Boîte postale	
Boîte aux lettres	
Habitation 1 Trousseau 1	
Habitation 1 Trousseau 2	
Habitation 2 Trousseau 1	
Habitation 2 Trousseau 2	

⁵ Idem

⁶ Idem

Garage	
Voiture 1	
Voiture 2	
Bateau	
Moto	
Caravane	
Code de sécurité du GSM	
Code de sécurité du PC	

Date de mise à jour du tableau:

Remarques :

Signature:

Annexe DP7 – Assurances

Assurance	Compagnie et N° de Tél.	N° Police	Localisation du dossier
Vie			
Solde restant dû 1			
Solde restant dû 2			
Pension			
Globale habitation1			
Globale habitation 2			
Responsabilité civile			
Personnel ménager			
Maladie autre que RCAM			
Maladie complémentaire			

Accident			
Décès (funérailles)			
Auto 1			
Auto 2			
Autres véhicules			
Voyage			
Assistance			

Date de mise à jour du tableau:

Remarques :

Signature:

Annexe DP8 – Personnalités

Personnalités	Nom	Adresse	Tel / Fax / Email
Notaire			
Avocat			
Expert comptable			
Expert fiscal			
Assureur conseil			
Banque 1			
Banque 2			
Exécuteur testamentaire			
Médecin 1			

Médecin 2			
Prêtre (Religion)			
Personne à prévenir en cas de décès			
Personne à prévenir en cas de maladie grave			
Personne à prévenir en cas de perte de mémoire			

Date de mise à jour du tableau:

Remarques :

Signature:

Annexe DP9 - Débiteurs / Créditeurs

Débiteur /créditeur	Nom	Montant	Echéance
Hypothèque 1			
Hypothèque 2			
Prêt bancaire			
Créances			

Date de mise à jour du tableau:

Remarques :

Signature :

Annexe DP10 – Adresses Internet et Mots de passe

Adresses Internet utilisées :

Mots de passe ou info quant aux mots de passe

Annexes AMA – Assurances maladies accidents

Annexe AMA 1 - Données générales relatives au RCAM

N° personnel de pensionné:

N° Carte de membre du régime commun d'assurance maladie

N° Livret bleu du RCAM, si encore disponible

Ces documents se trouvent à

.....

Les dernières fiches de remboursement du RCAM se trouvent à

.....

Remarques :

Annexe AMA 2

Je dispose d'une assurance maladie complémentaire OUI / NON

Si oui, type de contrat

N° de contrat

Le dossier se trouve à

Annexe AMA 3

Je dispose d'une assurance accident AIACE/Van Breda OUI / NON

Si oui, N° de contrat

Le dossier se trouve à

.....

Annexe AMA 4

Je dispose d'autres assurances accident / maladie OUI / NON

Si oui, type de contrats

N° des contrats

Les dossiers se trouvent à

.....

Annexes D – Relative aux désirs – volontés particulières

Note: Afin d'éviter toute équivoque, il est souhaitable de joindre un certificat médical attestant votre état de santé mentale au moment de la rédaction de ce document.

Annexe D1 - Mes volontés relatives à mon environnement

Si je ne peux plus subvenir à mes besoins, soit pour cause de maladie soit à cause de l'âge, je veux:

OUI / NON : rester chez-moi aussi longtemps que possible et tirer profit de toutes les aides disponibles

OUI / NON : aller habiter chez qui le propose

OUI / NON : être placé dans une maison de repos et de soins (home adapté à mon état physique et mental)

J'ai une préférence pour les homes situés à la ville (**OUI / NON**)

pour les homes à la campagne (**OUI / NON**)

Le home doit être privé (**OUI / NON**) ou officiel (CPAS) (**OUI / NON**)

Le home doit être à tendance religieuse catholique / protestante / orthodoxe / musulmane / laïque/ ... (biffer les choix inutiles)

J'ai une préférence pour les homes ci-dessous:

Home 1: (adresse)

Home 2: (adresse)

Je désire y emmener mes meubles (**OUI / NON**)

Je désirerais recevoir régulièrement la visite d'un prêtre, pasteur, pope, (souligner le choix) Nom éventuel: (Tél.)

Je désire recevoir régulièrement la visite de:

Date:

Signature :

Annexe D2 - Mes volontés concernant ma maladie

Si je suis gravement malade, je désire :

OUI / NON en être informé, ainsi que de l'évolution de la maladie et des chances de survie

OUI / NON que M. ou (et) Madame
..... en soient informés

OUI / NON que tous les efforts soient faits pour me tenir en vie même si l'issue fatale est certaine

OUI / NON que tous les efforts soient faits pour me tenir en vie même si je n'ai plus une vie digne

OUI / NON je suis demandeur de l'euthanasie en fonction des réponses ci-dessus

OUI / NON je veux que tout soit fait pour réduire et (ou) écourter la souffrance, même si les traitements contre la douleur doivent écourter ma durée de vie

(Ecrire à la main: "Lu et approuvé" et signer)

le

Signature :

Annexe D3 - Mes volontés en cas de décès

(Rayer les mentions inutiles)

Si je suis mourant, je désire l'assistance de :

- un prêtre, pasteur, pope,

- Monsieur / Madame

.....

.....

- une personne spécialisée; un médecin

Si je décède, je désire

➤ Etre incinéré au crématorium de

- avec diffusion des cendres

▪ sur le gazon

▪ par avion

▪ en mer

▪

- avec collecte des cendres dans une urne et localisation dans le columbarium de

➤ Etre enterré

- dans n'importe quel cimetière

- dans le cimetière de

.....

- dans le tombeau de famille N° dans le cimetière de

.....

➤ Je ne veux pas de service religieux

➤ Je désire un service religieux (catholique, protestant, orthodoxe, laïque,,), célébré par, suivant mes désirs exprimés en annexe.

➤ Je veux des obsèques familiales

➤ Je veux donner mon corps à la science⁷

➤ Je ne veux pas faire don de mon corps à la science

⁷ Dans le cas de ce désir précis, il faut prendre contact dès maintenant avec les milieux scientifiques compétents.

- Je veux faire le don des organes utilisables après ma mort⁸
- Je ne veux pas faire de dons d'organes
- Je désire des fleurs et couronnes
- Je ne veux ni fleurs ni couronnes
- Je désire que des dons soient faits à

.....

....., en lieu et place de fleurs et couronnes

- Je désire un avis de décès selon le modèle en Annexe D5

- Je désire un avis nécrologique dans les journaux suivants

.....
.....

- Je ne désire pas d'avis nécrologique dans les journaux.

- Je joins en Annexe D6 la liste des personnes à prévenir.

- Je ne veux pas que M. / Mme soient prévenus avant la fin de la cérémonie.

(Ecrire la mention "Lu et approuvé")

Fait à, le

Signature :

Note: Afin d'éviter toute équivoque, il est souhaitable de joindre un certificat médical attestant votre état de santé mentale au moment de la rédaction de ce document.

⁸ Dans certains Etats Membres il faut en aviser les autorités compétentes à l'avance

Annexe D4 - Copie éventuelle du testament

Annexe D5 - Modèle de faire-part funéraire.

Annexe D6
Liste des personnes à prévenir en cas de décès.