

Accident du travail - maladie professionnelle et/ou retraite

BULLETIN D'ADHÉSION SPÉCIFIQUE AUX ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES

EN PARALLÈLE À UNE ADHÉSION FRANCEXPAT SANTÉ

RÉSERVÉ AUX SALARIÉS ET AUX CONJOINTS DE SALARIÉ (RETRAITE UNIQUEMENT)

Attention : ce formulaire et les pièces justificatives doivent être joints à l'envoi des documents de votre adhésion FrancExpat Santé à l'adresse email : fichier@cfe.fr

Barèmes disponibles sur www.cfe.fr

1. IDENTIFICATION

N° de Sécurité sociale

Nom de naissance Nom marital (ou d'usage)

Prénoms

Date de naissance Lieu.....

Nationalité

Je suis célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) en concubinage (avec ou sans PACS)

2. ACTIVITÉ SALARIÉE À L'ÉTRANGER

Employeur à l'étranger (nom et adresse à préciser)

.....

Depuis le Profession

3. ADHÉSION

L'adhésion à l'assurance volontaire des expatriés ne dispense pas des cotisations dues aux régimes obligatoires du pays d'expatriation (y compris les pays de l'UE).

Vous pouvez au choix adhérer à l'une ou l'autre ou aux deux garanties proposées ci-dessous.

RISQUES SOUSCRITS	Accidents du travail-Maladies professionnelles		Retraite
	Assurance de base	Option Voyages d'expatriation ⁽¹⁾	Assurance de base
Souscription	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Date d'effet ⁽²⁾	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} jour du trimestre civil en cours ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> 1 ^{er} jour du trimestre suivant ma demande ⁽⁴⁾
Assiette	Base annuelle de cotisation choisie ⁽³⁾		Rémunération mensuelle toutes primes incluses avant toutes déductions
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €

(1) Aucune option ne peut être souscrite sans adhérer à l'assurance de base correspondante.
(2) La date d'adhésion souhaitée ne sera retenue que dans la limite de la législation applicable.
(3) Sur ce risque, il est possible de dissocier l'assiette du salaire réel.
(4) Au jour de la réception de la demande par la CFE.

4. COMPLÉMENT D'INFORMATION POUR L'ADHÉSION À L'ASSURANCE RETRAITE

J'atteste :

avoir relevé d'un régime français d'assurance maladie obligatoire pendant au moins 5 ans, à quelque titre que ce soit, cette durée pouvant être discontinuée.

Ou, à défaut :

avoir cotisé 6 mois à l'assurance vieillesse obligatoire avant le départ de France et avoir cessé de relever de ce régime depuis moins de 6 mois (à la date de réception de votre demande par la CFE).

Attention, dans cette situation les cotisations CFE seront calculées à titre définitif sur la base de vos 6 derniers salaires en France et non sur ceux correspondant à votre nouvelle activité à l'étranger.

5. PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT À VOTRE DOSSIER EN COMPLÉMENT DES DOCUMENTS POUR L'ADHÉSION AU PRODUIT FRANCEXPAT SANTÉ

ATTENTION, les dossiers incomplets ne pourront pas être traités.

Merci de cocher et de joindre les pièces justificatives suivantes :

extrait d'acte de naissance si vous n'avez pas de numéro de Sécurité sociale

copies certifiées conformes par l'employeur de vos trois derniers bulletins de salaire

ou, à défaut :

si vous exercez votre activité à l'étranger depuis moins de trois mois : l'attestation de votre employeur ou copie (certifiée conforme) de votre contrat de travail précisant votre salaire mensuel brut moyen avant toutes déductions sociales et fiscales (primes et indemnités comprises) et votre date d'embauche

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers de sécurité sociale des Français de l'étranger. Les destinataires des données sont : les organismes de protection sociale français, les caisses de retraite, les organismes gestionnaires de complémentaire santé, le ministère des Affaires étrangères, les établissements et professionnels de santé, les employeurs mandatés et les organismes bancaires. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant au responsable de traitement : Monsieur le Directeur de la CFE, CFE – 160, rue des Meuniers – CS 70238 Rubelles – 77052 Melun Cedex – France.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler à la CFE toute modification de ma situation et notamment de l'interruption de mon activité ou de tout changement de pays ou d'employeur. De même, j'atteste avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et déclare les accepter (les fraudes ou fausses déclarations exposent à l'application de pénalités, à la radiation, à la peine d'amende et/ou d'emprisonnement : articles L766-2-2 et L766-1-3 du code de la Sécurité sociale ; articles 313-1, 313-2-5, 441-1 et 441-6 du code pénal).

Ne pas oublier de joindre les pièces justificatives