

TITULAIRE D'UN VISA VACANCES TRAVAIL (VVT)



Couverture santé monde entier, y compris France

Bulletin d'adhésion à l'assurance maladie - maternité

→ Ce formulaire et les pièces justificatives peuvent être envoyés par courrier ou par e-mail à : contact@cfe.fr.

L'adhésion **Visa Vacances Travail** consiste en la prise en charge des soins et hospitalisations intervenus dans le monde entier, y compris en France. Elle est prise en compte à la date de départ ou à la date de réception de la demande (si postérieure à la date de départ).

Pour les soins en France, les modalités de remboursement sont identiques à celles appliquées par le régime obligatoire français. Pour les soins à l'étranger, les remboursements dépendent du pays d'exécution des soins et des typologies d'actes. Les taux de remboursement ou les forfaits de prise en charge s'appliquent sur la dépense engagée. Le détail des garanties est disponible sur le site : www.cfe.fr.

- **Pour tous les pays éligibles sauf le Canada :** les pays éligibles sont l'Argentine, l'Australie, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, la Corée du Sud, l'Équateur, Hong Kong, le Japon, le Mexique, la Nouvelle-Zélande, le Pérou, Taïwan et l'Uruguay. L'adhésion doit être faite avant les 30 ans de l'assuré(e) et la durée du contrat est de un an.
- **Pour le Canada :** l'adhésion doit être faite avant les 35 ans de l'assuré(e) et la durée du contrat est de deux ans.

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'Union Européenne).

1 Identification

N° de Sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Nom de naissance :

Nom marital (ou d'usage) :

Prénom(s) :

Date de naissance : Nationalité :

Ville de naissance : Pays de naissance :

2 Situation

Pays d'expatriation : À compter du :

Jusqu'à cette date, je résidais : ou depuis le :

en France à l'étranger (préciser le pays) :

Date de prise en charge par le précédent organisme de protection sociale :

J'indique également le nom de l'organisme qui assurait ma protection sociale jusqu'à cette date :

Ai-je conservé ma carte Vitale ? oui non

3 Adhésion

Je choisis de souscrire à l'assurance **Visa Vacances Travail** à compter du :

La date d'adhésion souhaitée ne sera retenue que dans la limite de la législation applicable et suivant la date de réception de votre demande par la CFE.

4 Coordonnées

J'indique ci-après mes coordonnées :

E-mail* :@

Adresse domicile :

.....

Tél :

*** J'ai bien noté que les documents émis par la CFE seront disponibles et téléchargeables à partir de mon espace personnel. Je recevrai des notifications par mail lors de la mise à disposition des nouveaux documents sur mon espace personnel. Je m'engage à informer la CFE du changement de mon adresse électronique.**

5 Paiement des cotisations et remboursement des frais de santé

Mes appels de cotisations et mes avis de remboursement seront disponibles dans mon espace personnel que je devrai activer sur le site de la CFE (www.cfe.fr) après confirmation de mon inscription.

Pour un prélèvement automatique des cotisations (sur un compte zone SEPA uniquement), compléter le formulaire (disponible en dernière page de ce bulletin d'adhésion).

Pour recevoir les remboursements sur un compte différent de celui communiqué pour le prélèvement des cotisations, merci de l'indiquer dans le formulaire en dernière page.

6 Pièces à joindre à votre dossier

ATTENTION, les dossiers incomplets ne pourront pas être traités. Merci de joindre les pièces justificatives suivantes :

- Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport.
- Copie du visa ou du justificatif de visa.
- Si je bénéficie d'une exonération (affection de longue durée, stérilité, maternité...), copie de la notification de prise en charge et de l'autorisation de transfert du dossier médical (le formulaire est à télécharger sur notre site internet www.cfe.fr rubrique « Documents clés »).

Pour mes remboursements réalisés par la CFE :

- Relevé d'identité bancaire ou postal.
- ou
- Une attestation de ma banque en France ou à l'étranger.

Pour les États-Unis et le Canada, je joins un chèque annulé à mon nom.

Ce formulaire et les pièces justificatives peuvent être envoyés par courrier ou par e-mail à contact@cfe.fr

Les informations collectées sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement. Ces données sont obligatoires pour le traitement de mon dossier. Elles seront utilisées pour me recontacter, me fournir les informations demandées et seront conservées pendant une durée conforme à la réglementation en vigueur. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée. Ces droits peuvent être exercés en m'adressant à : contactdpo@cfe.fr.

La CFE s'engage à ne pas céder ces informations à des tiers à des fins commerciales.

En cochant cette case, je consens au traitement de mes données personnelles, conformément à la politique de protection des données consultable sur le site : <https://www.cfe.fr/fr/mentions-legales>.

J'accepte de recevoir les informations commerciales de la CFE.

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 tout changement de pays. 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 : article L766-4-2 du code de la Sécurité sociale ; articles 313-1, 313-2-5, 441-1 et 441-6 du code pénal).

Fait à : Le :

Signature :

Ne pas oublier de joindre les pièces justificatives

Autres garanties : accident de travail et/ou retraite de base

Les Français exerçant une activité salariée à l'étranger ont la possibilité de souscrire en plus et en complément une garantie pour les risques professionnels et/ou une garantie ouvrant droit à une retraite de base française.

Formulaire d'adhésion spécifique disponible sur le site www.cfe.fr

Caisse des Français de l'Étranger

Demande de prélèvement automatique



- **Contrôle et maîtrise totale** : à tout moment, je peux annuler mon accord de prélèvement.
- **Facilité** : un simple formulaire à remplir et à signer qui libère définitivement des formalités habituelles.
- **Efficacité** : oubli, retard, incidents postaux ne me concernent plus.

J'autorise la Caisse des Français de l'Étranger à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte.

Les informations recueillies dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par la CFE que pour la gestion des prélèvements automatiques des cotisations de ses adhérents. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant que je peux exercer en m'adressant au responsable de traitement : **CFE • 160, rue des Meuniers – CS 70238 Rubelles • 77052 Melun Cedex – France.**

Code international d'identification de votre banque – BIC : | | | | | | | | | |