



### 3 Adhésion

Je choisis de souscrire à l'assurance JeunExpat Santé à compter du |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

En plus de l'assurance de base, je choisis de souscrire à l'option Assistance Rapatriement

OUI  NON

Je suis salarié(e) et je choisis de cotiser à l'option Invalidité/Indemnités Journalières/Capital Décès

OUI  NON

Si oui, employeur à l'étranger (nom et adresse à préciser) .....

.....

Depuis le |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| Profession .....

*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 Adresses de correspondance

J'indique ci-après mon adresse e-mail, je recevrai toutes mes communications par courriel de la part de la CFE\* :

Courriel .....@.....

Adresse domicile : .....

.....

.....Tel : .....

**\* Sauf demande expresse de votre part, les échanges seront faits systématiquement par courriel.**

### 5 Paiement des cotisations et remboursement des frais de santé

Vos appels de cotisation seront disponibles dans votre espace personnel que vous devrez activer sur le site de la CFE ([www.cfe.fr](http://www.cfe.fr)) après confirmation de votre inscription.

Pour un prélèvement automatique des cotisations (sur un compte zone Euro uniquement), compléter le formulaire (disponible en page 4 de ce bulletin d'adhésion).

Si vous souhaitez recevoir vos remboursements sur un compte différent du précédent, merci de l'indiquer également dans le formulaire en page 4.

Mes avis de remboursements seront envoyés :

- dans mon espace personnel

- à ma mutuelle (joindre obligatoirement la photocopie recto/verso de votre carte de mutuelle) .....

.....

.....

## 6 Pièces à joindre à votre dossier

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

- copie de la carte nationale d'identité ou du passeport
- extrait d'acte de naissance si vous n'avez pas de numéro de Sécurité sociale
- copie recto/verso de votre carte de mutuelle (facultatif)
- Si vous bénéficiez d'une prise en charge à 100 % (exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée) : copie de la notification de prise en charge et l'autorisation de transfert du dossier médical (le formulaire est à télécharger sur notre site [www.cfe.fr](http://www.cfe.fr), rubrique Mon compte CFE)

**Pour une adhésion à l'option Invalidité/Indemnités Journalières/Capital Décès (pièces à joindre impérativement) :**

- 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

**Ce formulaire et les pièces justificatives peuvent être envoyés par courrier ou par courriel à [fichier@cfe.fr](mailto:fichier@cfe.fr)**

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 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 : 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).

Fait à ..... Le .....

Signature :

**Ne pas oublier de joindre les pièces justificatives**

### Autres garanties : accident du 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 couvrant le risque accident du travail - maladie professionnelle et/ou une garantie ouvrant droit à une retraite de base française.

**Formulaire d'adhésion spécifique disponible sur le site [www.cfe.fr](http://www.cfe.fr)**

### COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LA CFE ?

- Recherche sur Internet
- Sites Sécurité sociale française
- Médias
- Site CLEISS
- Ambassade, Consulat
- Réseaux sociaux

