

Bulletin d'adhésion à l'assurance « maladie - maternité »  
Option « invalidité - indemnités journalières - capital décès » (réservée aux salariés)

➔ Ce formulaire et les pièces justificatives peuvent être envoyés par courrier ou par e-mail à : [contact@cfe.fr](mailto:contact@cfe.fr).  
Pour un traitement plus rapide de la demande d'adhésion, il est possible d'adhérer en ligne.

**JeunExpat Santé SOLO** consiste en la prise en charge des soins et hospitalisations intervenus dans le monde entier, y compris en France, pour les jeunes de moins de 30 ans.

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](http://www.cfe.fr).

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) : .....

À l'étranger, je suis ou serai :

salarié(e) travailleur(euse) non salarié(e) étudiant(e) sans activité autre

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 **JeunExpat Santé SOLO** à compter du : .....

Je suis salarié(e) et je choisis de cotiser à l'option « invalidité - indemnités journalières - capital décès »

oui    non

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

.....

.....

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 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](http://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.
- 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](http://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.**

**Pour une adhésion à l'option « invalidité - indemnités journalières - capital décès » :**

- Copies certifiées conformes par l'employeur de mes trois derniers bulletins de salaire.
- ou à défaut,
- Si l'activité est exercée à l'étranger depuis moins de trois mois : une attestation de l'employeur ou copie (certifiée conforme) du contrat de travail précisant le salaire mensuel brut moyen avant toutes les déductions sociales et fiscales (primes et indemnités comprises) et la date d'embauche.

**Ce formulaire et les pièces justificatives peuvent être envoyés par courrier ou par e-mail à [contact@cfe.fr](mailto: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](mailto: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](http://www.cfe.fr)

