



Caisse des Français de l'Étranger

HEC MONTRÉAL



ÉTUDIANT FRANÇAIS À L'ÉTRANGER

BULLETIN D'ADHÉSION À L'ASSURANCE SANTÉ DE BASE ET COMPLÉMENTAIRE

Ce formulaire et les pièces justificatives peuvent être envoyés par courriel à : contact@cfe.fr

Le pack **HEC Montréal** consiste en la prise en charge de vos soins et hospitalisations intervenus dans le monde entier y compris en France.

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).

1. IDENTIFICATION

Nom de naissance Nom marital (ou d'usage)

Prénom(s)

Date de naissance |_|_|_|_| |_|_|_|_| Nationalité

Ville de naissance Pays de naissance

Vous êtes : célibataire marié(e) concubin(e) ou pacsé(e)

Numéro de sécurité sociale

Pays d'expatriation À compter du |_|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

2. ADHÉSION

Date de début de scolarité à l'étranger |_| |_| |_|_|_|

Date d'effet souhaitée de l'adhésion |_| |_| |_|_|_|

Je choisis de cotiser à l'assurance Maladie - Maternité de la CFE et à la complémentaire ASFE.

3. ADRESSES DE CORRESPONDANCE

Vous indiquez ci-après, que vous recevrez
toutes vos communications par e-mail de la part de la CFE* :

E-mail : @

Adresse à l'étranger :

Adresse en France :

..... Tél :

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

4. PAIEMENT DES COTISATIONS ET REMBOURSEMENTS DES FRAIS SANTÉ

Vos appels de cotisation seront disponibles dans votre espace personnel que vous devez activer sur le site de la CFE (www.cfe.fr) après confirmation de votre inscription. Vous devez régler distinctement vos cotisations pour la part complémentaire ASFE.

Pour un prélèvement automatique des cotisations (sur un compte zone Euro uniquement), compléter le formulaire (disponible en page 4 de ce bulletin d'adhésion). Vous devez compléter les 2 formulaires afin que vos cotisations soient d'une part prélevées par la CFE, d'autre part par ASFE.

Si vous souhaitez recevoir vos remboursements sur un compte différent du précédent, merci de l'indiquer également.

Vos avis de remboursement seront envoyés :

- dans mon espace personnel

- à ma mutuelle (joindre obligatoirement la photocopie recto/verso de votre carte de mutuelle uniquement si vous ne souscrivez pas à la complémentaire ASFE)

.....

.....

5. 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.
- 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, rubrique Mon compte CFE).

Pour mettre en place une domiciliation bancaire à l'étranger, joindre obligatoirement un document officiel de votre établissement bancaire indiquant votre nom et vos coordonnées bancaires. Pour les États-Unis et le Canada, merci de joindre un chèque annulé au nom de l'adhérent principal.

Ce formulaire et les pièces justificatives peuvent être envoyés par courrier ou par courriel à fichier@cfe.fr. Les informations collectées sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement. Ces données sont obligatoires pour le traitement de vos données. Elles seront utilisées pour vous recontacter, vous fournir les informations demandées et seront conservées pendant une durée conforme à la réglementation en vigueur. Vous disposez 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 vous 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, vous consentez au traitement de vos données personnelles, conformément à notre politique des données, consultable sur notre site : <https://www.cfe.fr/fr/mentions-legales>.
- Vous acceptez également de recevoir les informations commerciales de la CFE.

Ce formulaire et les pièces justificatives peuvent être envoyés par courriel à contact@cfe.fr

- Vous attestez 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, vous attestez avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et déclarez 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

7. MANDAT DE PRÉLÈVEMENT ASFE

Référence unique du mandat : RUM (vous sera communiquée lors de votre prochain appel de cotisation). En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MSH INTERNATIONAL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte de façon récurrente (selon la périodicité choisie) conformément aux instructions de MSH INTERNATIONAL. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Ces informations sont obligatoires et nécessaires à votre créancier afin de mettre en œuvre le mandat de prélèvement. Conformément à la réglementation en matière de protection des données personnelles applicables dans votre pays, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification portant sur les données personnelles vous concernant, ainsi que celui de vous opposer à leur traitement, sous réserve de justifier d'un motif légitime (si exigé par la loi applicable dans votre pays). Pour exercer ces droits, vous pouvez vous référer au contrat conclu avec votre créancier.

INFORMATIONS DU DÉBITEUR

MSH INTERNATIONAL

23, allées de l'Europe

92587 - Clichy Cedex

Identifiant du Créancier SEPA (ICS) : FR60ZZZ460359

INFORMATIONS DU CRÉANCIER

Nom(s) :

Prénom(s) :

Adresse :

.....

Pays :

COORDONNÉES BANCAIRES DU CRÉANCIER

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code) / Swift

Nom de votre banque