



malakoff médéric
humanis

SANTÉ – PRÉVOYANCE – RETRAITE – ÉPARGNE

MONCEY
ASSURANCES & CONSEILS

BULLETIN D'ADHÉSION PACK EXPAT'CFE SENIOR



NOUS SOMMES TRÈS HEUREUX
QUE VOUS SOUHAITIEZ NOUS CONFIER
VOTRE PROTECTION SOCIALE À L'INTERNATIONAL

7 ÉTAPES SIMPLES POUR ADHÉRER :

1. Renseignez vos informations personnelles.
2. Indiquez les bénéficiaires que vous souhaitez couvrir, sous le(s) régime(s) de base et complémentaire Humanis.
3. Indiquez la date d'effet à laquelle vous souhaitez que votre(vos) contrat(s) débute(nt).
4. Indiquez les garanties que vous souhaitez souscrire en régime de base et régime complémentaire.
5. Dater et signez votre demande d'adhésion.
6. Pour le règlement de votre cotisation, veuillez compléter le(s) mandat(s) de prélèvement SEPA en annexe.
7. Selon votre statut et les garanties sélectionnées, veuillez utiliser la check-list sur la dernière page pour vous assurer que vous avez joint à votre adhésion l'exhaustivité des pièces complémentaires. Ces pièces nous permettront de traiter votre dossier dans les plus brefs délais, régler vos remboursements ou bien supprimer les délais de carence dans l'éventualité où vous avez bénéficié d'une assurance antérieure.

> VOTRE IDENTITÉ

Civilité Mme M.

Nom Nom de naissance

Prénom

Date de naissance jj / mm / aaaa Ville et pays de naissance

Nationalité

Situation de famille : célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)

N°de Sécurité sociale

Pays d'expatriation

Date d'expatriation jj / mm / aaaa

Motif d'expatriation

> VOS ADRESSES PERSONNELLES

Adresse en France

Code postal Ville

Adresse à l'étranger

Code postal Ville

Portable (avec préfix)

E-mail

@

Mes appels de cotisation seront envoyés : à mon adresse en France à mon adresse à l'étranger**Mes avis de remboursement Frais de Santé seront envoyés :** à mon adresse en France à mon adresse à l'étranger**Vos remboursements et, le cas échéant ceux des autres bénéficiaires, seront versés sur votre compte. Si vous souhaitez que ceux-ci soient perçus sur un autre compte, veuillez l'indiquer et joindre le(s) RIB correspondant(s).**

Je prends note que Humanis Assurances va percevoir les remboursements de frais de santé qui me sont dus par la CFE, afin que soit effectué un remboursement unique, comprenant les garanties de base et complémentaires, sur mon compte bancaire.

> BÉNÉFICIAIRES À COUVRIR

Attention : si votre conjoint n'est pas encore retraité **OU** a cotisé moins de 15 ans au régime de base français **ET/OU** est de nationalité étrangère, il/elle devra adhérer à titre individuel pour le régime de base CFE sur une offre MondExpat. Néanmoins, l'adhésion au régime complémentaire Humanis Assurances peut se faire sous une adhésion unique (famille) avec l'assuré principal.

Nos conseillers sont à votre disposition pour vous guider dans les démarches à suivre.

	Conjoint(e) ou assimilé(e) à charge	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
Nom					
Prénom					
Sexe	F M	F M	F M	F M	F M
Date de naissance	jj / mm / aaaa	jj / mm / aaaa	jj / mm / aaaa	jj / mm / aaaa	jj / mm / aaaa
Ville et pays de naissance					
N° de Sécurité sociale					
Situation (*)					
Type d'adhésion (**)					
E-mail (bénéficiaires majeurs uniquement)					

* Situation : retraité / salarié / scolaire / étudiant / apprenti / recherche d'un emploi / invalide / autre (préciser).

** Type d'adhésion : CFE seule / CFE + complémentaire / complémentaire seule.

> SITUATION ACTUELLE EN TANT QUE RETRAITÉ

Date de cessation d'activité jj / mm / aaaa

Organismes versant ses avantages de retraite	Date d'effet	Trimestres validés	N° des pensions	Montant trimestriel (en euros)
Caisses françaises vous versant un avantage de base (Assurance retraite, RSI, MSA...)				
	jj / mm / aaaa			
	jj / mm / aaaa			
	jj / mm / aaaa			
	jj / mm / aaaa			
Caisses françaises vous versant un avantage de complémentaire (caisses Agirc-Arrco, Ircantec...)				
	jj / mm / aaaa			
	jj / mm / aaaa			
	jj / mm / aaaa			

Indiquer systématiquement toutes les pensions françaises dont vous êtes bénéficiaire. Ces informations sont importantes pour justifier votre droit d'adhésion au régime de base CFE dédié aux retraités expatriés.

Important : si vous êtes titulaire d'une pension de l'État (pension versée par la Trésorerie générale) vous devez demander le transfert de votre dossier à la Trésorerie générale (TG) de Nantes - 40 rue de Malville - 44040 Nantes cedex, avant de faire votre demande d'adhésion.

> GARANTIES CFE (régime de base)

NB : l'adhésion à ce contrat ne dispense pas des cotisations dues aux régimes obligatoires du pays d'expatriation (y compris dans l'Espace Economique Européen)

Date d'effet de l'adhésion souhaitée : jj / mm / aaaa

(Votre contrat prendra effet au 1^{er} jour du mois suivant la réception de votre demande)

> GARANTIES HUMANIS ASSURANCES (régime complémentaire)

NB : l'adhésion à ce contrat ne dispense pas des cotisations dues aux régimes obligatoires du pays d'expatriation (y compris dans l'Espace Economique Européen)

Date d'effet de l'adhésion souhaitée : jj / mm / aaaa

Votre adhésion prendra effet à la date indiquée aux conditions particulières du contrat, au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit l'acceptation du dossier par Humanis Assurances ou le cas échéant, le 1^{er} du mois qui suit votre acceptation de la majoration de la/les cotisation(s).

En tout état de cause, seule la date d'effet figurant sur les conditions particulières du contrat fera foi entre Humanis Assurances et vous.

Niveau de garanties choisi :

Formule Basic

Formule Medium

Formule Optimum

Régime de frais complémentaire antérieur : Oui Non

Si oui, nom de l'organisme assureur

> ENGAGEMENT DU SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT

- Je certifie avoir été sollicité(e) par mon conseiller pour déterminer mes besoins et exigences en matière de couverture et avoir bénéficié d'un conseil adapté à ma situation préalablement à la souscription du présent Bulletin d'Adhésion.
- Préalablement à la signature du présent bulletin d'adhésion, je reconnais avoir reçu et pris connaissance du Document d'Information Produit référencé DIP/Pack EXPAT CFE/SENIOR/SANTE, du projet de contrat (le bulletin d'adhésion et les Conditions Générales référencées CG / HA / PACK EXPAT CFE SENIOR / FS 03-16 que j'accepte) ainsi que de la notice d'information Assistance référencée N°0803401.
- Je demande l'exécution de mon contrat à la date d'effet indiquée aux conditions particulières et non pas au terme du délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus : Oui Non
- Je reconnais avoir été informé(e) que l'adhésion au contrat ne dispense pas de cotiser aux régimes obligatoires du pays d'expatriation le cas échéant.
- J'atteste l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à informer la CFE et Humanis Assurances dans les 15 jours suivants la date à laquelle j'ai eu connaissance de toute modification affectant une donnée figurant au présent document ou de tout changement intervenant dans ma situation (déménagement, nouvelles coordonnées bancaires, ...).
- Par ma signature j'autorise Humanis Assurances à percevoir pour moi les prestations qui me sont dues par la CFE.
- Par ma signature j'autorise l'échange d'informations médicales et administratives par télétransmission entre la CFE et Humanis Assurances.
- Par ma signature j'accepte que les données de santé communiquées, y compris par AXA Partners, me concernant en vue de permettre le règlement des prestations, fassent l'objet d'un traitement y compris informatisé, par le Médecin conseil de Humanis Assurances et les personnes habilitées par lui.
- Par ma signature j'accepte qu'en cas d'hospitalisation d'urgence à l'étranger les médecins d'AXA Partners puissent entrer en contact directement avec l'hôpital.
- Je reconnais avoir été informé(e) que la rémunération perçue par le personnel d'Humanis Assurances au titre de la distribution du contrat a la nature d'un salaire.

L'adhésion ne prendra effet qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

Fait à

le jj / mm / aaaa

Signature de l'assuré

> ATTESTATION DE RÉSIDENCE À L'ÉTRANGER (à compléter et à joindre impérativement à votre bulletin d'adhésion)

Cette attestation sur l'honneur est requise par vos caisses de retraite françaises aux fins d'enregistrement de votre adresse précise à l'étranger conformément à votre situation d'expatriation.

Je soussigné(e) Mme (nom patronymique) M.

Nom

Prénom

N°de Sécurité sociale

Dans le cadre de mon adhésion à l'assurance volontaire maladie-maternité du régime des Pensionnés de la Caisse des Français de l'Étranger, je déclare transférer ma résidence à l'étranger à compter du jj / mm / aaaa à l'adresse suivante :

Fait à
Signature (obligatoire)

le jj / mm / aaaa

Partie réservée à la CFE

Date d'adhésion : jj / mm / aaaa

Je souhaite recevoir des informations sur les offres, produits et services du groupe Malakoff Médéric Humanis par par e-mail par sms. Si vous avez coché la (les) case(s) ci-dessus, vos coordonnées personnelles sont collectées pour les besoins de votre demande d'informations, mais sont également susceptibles d'être utilisées à des fins d'information sur les offres, produits et services proposés par le groupe Malakoff Médéric Humanis et ses partenaires en charge d'activités confiées par le groupe.

Conformément au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations que vous nous communiquez ou qui nous sont transmises par les professionnels de santé, la Caisse des Français de l'Étranger (CFE) ou AXA PARTNERS sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation.

Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en oeuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude. Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que la CFE et AXA PARTNERS et s'il y a lieu notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et les intermédiaires d'assurance. Ces destinataires peuvent éventuellement se situer en dehors de l'Union européenne (UE). Les références aux garanties juridiques appropriées en cas de transfert de données hors de l'UE sont disponibles sur le site du groupe Malakoff Médéric Humanis à l'adresse URL indiquée ci-dessous.

En cas de conclusion d'un contrat, vos données sont conservées selon les durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées par le responsable de traitement pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, vos données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte par l'organisme assureur ou du dernier contact émanant de votre part. Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe Malakoff Médéric Humanis à l'adresse URL indiquée ci-dessous.

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe Malakoff Médéric Humanis - cellule Protection des données personnelles - 141 rue Paul Vaillant Couturier - 92246 Malakoff cedex. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d'identité pour confirmer votre identité avant de répondre à votre demande. Vous pouvez également écrire à : Monsieur le Directeur de la CFE - 160 rue des Meuniers - CS 70238 Rubelles - 77052 Melun cedex et à : Service juridique d'AXA PARTNERS - 6 rue André Gide - 93320 Chatillon.

Pour en savoir plus, consultez le site internet du groupe Malakoff Médéric Humanis à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous bénéficiez du droit de vous inscrire gratuitement sur la liste dite « Bloctel » d'opposition au démarchage téléphonique, accessible par le lien www.bloctel.gouv.fr, conformément aux dispositions des articles L.223-1 à L.223-7 du code de la consommation. Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à l'Institution de vous démarcher téléphoniquement si vous ne vous êtes pas opposé auprès de l'Institution, à l'adresse mentionnée ci-dessus, à l'utilisation de vos coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles.

> PIÈCES NÉCESSAIRES À VOTRE ADHÉSION

▶ PIÈCES COMMUNES À TOUS LES ADHÉRENTS :

Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport de chaque bénéficiaire.

Copie de tous vos titres de pension français.

Le(s) Questionnaire(s) de santé pour chaque personne à couvrir (y compris les enfants mineurs).

Copie de notification de prise en charge à 100 % si vous êtes exonéré du ticket modérateur pour une Affection de Longue Durée (ALD).

Les mandats SEPA (CFE et Humanis Assurances) dûment complétés et signés.

Le(s) relevé(s) d'identité bancaire en France ou à l'étranger des comptes à débiter (pour le règlement des cotisations) et à créditer (pour vos remboursements).

Si vous souhaitez demander l'abrogation des délais de carence de la garantie frais de santé Humanis Assurances, joignez une attestation d'affiliation en cours de validité ou un certificat attestant d'une radiation à une assurance santé équivalente datant de moins de trois mois.

▶ PIÈCES NÉCESSAIRES EN FONCTION DE VOTRE SITUATION FAMILIALE :

Si vous êtes en couple : copie du livret de famille **ou** du certificat de mariage **ou** photocopie de l'attestation de PACS **ou** attestation sur l'honneur de vie commune établie sur papier libre, signée par les 2 concubins, accompagnée d'un justificatif de domicile commun.

Si vous avez des enfants : tout document justifiant leur situation et notamment un justificatif de scolarité pour les enfants entre 16 et 28 ans.



Les garanties du contrat sont assurées par **Humanis Assurances**, société anonyme régie par le Code des assurances au capital social de 23 565 660 € entièrement libéré, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 447 883 661, dont le siège social est en France, à Paris (75014), 29 boulevard Edgar Quinet. L'assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09

La gestion du contrat est effectuée par Humanis Assurances via son service spécialisé dans la protection sociale des personnes en mobilité internationale, dénommé Welcare. Les garanties frais de santé assurées par Humanis Assurances sont complétées de façon automatique par des garanties annexes composées de garanties d'assistance, d'assurance bagages et d'assurance de responsabilité civile à l'étranger (détaillées dans l'annexe du contrat) assurées par : **AXA PARTNERS**, dénomination utilisée par INTER PARTNER ASSISTANCE, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 166 Avenue Louise - 1050 Ixelles - Bruxelles Capitale - Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon.

Humanis International Agirc-Arrco - Institutions de retraite complémentaire n° 280 régies par le Code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé 29 boulevard Edgard Quinet, 75014 Paris, France.

CFE, organisme de Sécurité sociale dont le siège social est situé 160 rue des Meuniers - CS 70238 Rubelles - 77052 Melun Cedex