



## → Votre situation actuelle en tant que retraité(e)

Date de cessation d'activité

Exercez-vous une activité professionnelle vous procurant des revenus ?  Oui  Non

Si oui, précisez laquelle ..... Depuis le

Montant trimestriel des revenus professionnels (en euros) .....

Organismes versant vos avantages de retraite	Date d'effet	Trimestres validés	N° des pensions	Montant trimestriel (en euros)	
	<b>Caisses françaises vous versant un avantage de base</b> (ex. Assurance retraite, RSI, MSA...)				
<b>Caisses françaises vous versant un avantage de complémentaire</b> (caisses ARRCO et/ou AGIRC, IRCANTEC...)					
Indiquer systématiquement toutes les pensions françaises dont vous êtes bénéficiaire. En fonction du montant annuel de vos pensions françaises (régimes de base et complémentaire), la cotisation fera l'objet soit d'un prélèvement direct sur le montant de chacune de vos pensions françaises, soit d'un appel trimestriel de cotisations qui vous sera adressé. <b>Important :</b> 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.					

## → La situation actuelle de votre conjoint, partenaire lié(e) par un PACS ou concubin(e) en tant que retraité(e)

Date de cessation d'activité

Exerce-t-il/elle une activité professionnelle lui procurant des revenus ?  Oui  Non

Si oui, précisez laquelle ..... Depuis le

Montant trimestriel des revenus professionnels (en euros) .....

Organismes versant ses avantages de retraite	Date d'effet	Trimestres validés	N° des pensions	Montant trimestriel (en euros)	
	<b>Caisses françaises lui versant un avantage de base</b> (ex. Assurance retraite, RSI, MSA...)				
<b>Caisses françaises lui versant un avantage de complémentaire</b> (caisses ARRCO et/ou AGIRC, IRCANTEC...)					
Indiquer systématiquement toutes les pensions françaises dont il/elle est bénéficiaire. En fonction du montant annuel de ses pensions françaises (régimes de base et complémentaire), la cotisation fera l'objet soit d'un prélèvement direct sur le montant de chacune de ses pensions françaises, soit d'un appel trimestriel de cotisations qui lui sera adressé. <b>Important :</b> si votre conjoint, partenaire lié(e) par un PACS, concubin(e) est titulaire d'une pension de l'État (pension versée par la Trésorerie Générale), il/elle doit demander le transfert de son dossier à la Trésorerie Générale (TG) de Nantes - 40 rue de Malville - 44040 Nantes Cedex, avant de faire sa demande d'adhésion.					

Si votre conjoint, partenaire lié(e) par un PACS ou concubin(e) est à votre charge, veuillez remplir l'attestation de la qualité d'ayant droit ci-dessous :

Je déclare sur l'honneur que mon conjoint, mon/ma partenaire lié(e) par un PACS ou mon/ma concubin(e) est à ma charge totale, effective

- et permanente depuis le  et qu'il/elle :  n'exerce aucune activité professionnelle.  
 n'a pas de ressources personnelles.  
 ne bénéficie d'aucune retraite, pension ou rente.

# Vos garanties Santé

## → Caisse des Français de l'Étranger (CFE)

**Maladie/maternité**

## → Assurance complémentaire Santé WELCARE

**Basic**     **Medium**     **Optimum**

J'accepte l'assurance complémentaire Santé WELCARE proposée par TAITBOUT PLURIEL, société de courtage d'assurance et de prestations de services du Groupe NOVALIS TAITBOUT.

J'atteste l'exactitude des renseignements portés sur ce document et je déclare accepter les conditions d'adhésion après en avoir pris connaissance.

Je m'engage à informer la CFE et WELCARE de tout changement intervenant dans ma situation (déménagement, nouvelles coordonnées bancaires, décès...).

J'autorise WELCARE à percevoir pour moi les prestations qui me sont dues par la CFE.

Date d'effet souhaitée

Fait à .....

le .....

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

## → Pièces à joindre au dossier

- Copie du passeport** ou de la carte d'identité (ou autre document officiel justifiant de la nationalité) ;
- Copie du livret de famille ou extrait d'acte de mariage ou extrait de naissance** de votre concubin(e)/partenaire lié(e) par un PACS à charge ;
- Justificatif de scolarité pour les enfants à charge** entre 16 ans et 26 ans ;
- Photocopies** de tous vos titres de pension français ;
- Certificat de radiation ou attestation d'appartenance** à un organisme complémentaire pour vos frais médicaux ;
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB)** en France ou à l'étranger ;
- Formulaires originaux de prélèvement automatique sur un compte domicilié en France**, dûment complétés et signés ;
- Copie de la notification de prise en charge à 100 %** si vous êtes exonéré du ticket modérateur pour une affection de longue durée (ALD) ;
- Questionnaire(s) médical(aux)** si nécessaire.

### Loi informatique, fichiers et libertés :

Conformément à la « Loi informatique, fichiers et libertés », les données à caractère personnel collectées via le présent formulaire, le sont pour le compte de WELCARE, par le biais de TAITBOUT PLURIEL, société de courtage d'assurance et de prestations de services du Groupe NOVALIS TAITBOUT.

Les données ainsi collectées pourront faire l'objet d'un traitement informatisé par le responsable du traitement à des fins de prospection commerciale, de gestion de la relation client ou d'études statistiques.

La communication des données personnelles est obligatoire. Le défaut de communication des données obligatoires aura pour seule conséquence de ne pas permettre à WELCARE d'établir une relation contractuelle avec vous.

Vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, vous opposer à ce que celles-ci fassent l'objet d'un traitement, d'une communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales, en écrivant par lettre simple à l'adresse suivante : WELCARE - BP 30 - 41914 Blois Cedex 9. Les frais de timbre vous seront remboursés sur simple demande de votre part.

## Nos conseillers sont à votre disposition :

Délégation internationale  
93 rue Marceau • 93187 Montreuil Cedex  
Tél. : 33 (0)1 44 89 56 00  
E-mail : [lepack@cfe-novalismobilite.com](mailto:lepack@cfe-novalismobilite.com)  
[www.lepack.fr](http://www.lepack.fr)

---

**NOVALIS Mobilité** regroupe les solutions à l'international du Groupe NOVALIS TAITBOUT.

CFE, organisme de Sécurité sociale - Siège social : BP 100 - 77950 Rubelles

TAITBOUT PLURIEL, société de courtage d'assurance et de prestations de services du Groupe NOVALIS TAITBOUT, référencée à l'ORIAS sous le n° 07002764 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) -  
Siège social : 7 rue de Magdebourg - 75116 Paris - RCS Paris 397 708 520

WELCARE, SA au capital de 7 500 000 €, régie par le Code des assurances - Siège social : 139/147 rue Paul Vaillant Couturier - 92240 Malakoff - RCS Nanterre 344 841 309

---