

→ Identification de l'employeur

Dénomination sociale

.....

Adresse

.....

N° Mandataire CFE

N° Adhérent NOVALIS Prévoyance.....

Cachet de l'entreprise ou signature du mandataire précédé de la mention "lu et approuvé"

L'entreprise désignée est considérée comme :

- ◆ mandataire de gestion pour la CFE ;
- ◆ entreprise adhérente pour NOVALIS Prévoyance.

DISPOSITIONS APPLICABLES AU MANDAT DE GESTION

Pour l'adhérent (personne physique) lui ayant confié mandat, l'entreprise s'engage auprès de la CFE à :

- ◆ effectuer le paiement des cotisations dans les conditions prévues au contrat ;
- ◆ aviser la CFE de la cessation de fonction de l'adhérent (démission, licenciement, départ à la retraite) ;
- ◆ et plus généralement effectuer toute opération entrant dans le cadre de l'adhésion individuelle du mandat.

La responsabilité de la CFE ne saura être recherchée en cas de manquement de l'une des parties dans le cadre de l'exécution du mandat. Le mandataire reconnaît et accepte les conditions du mandat, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et s'engage à informer la CFE de toute modification.

→ CFE

Adhésion individuelle du salarié demandée à compter du

J	J	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

, pour les risques souscrits par l'entreprise mandataire désignée ci-dessus :

MALADIE/MATERNITÉ/INVALIDITÉ (Option indemnités journalières incluse)

ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES

Option voyages d'expatriation aller-retour (facultatif)

Base annuelle de cotisations choisie en euros..... €
(salaire annuel brut)

→ NOVALIS Prévoyance

Affiliation du salarié aux garanties souscrites par l'entreprise adhérente désignée ci-dessus :

FRAIS DE SANTÉ ET ASSISTANCE/RAPATRIEMENT

Bénéficiaires : compléter le tableau concernant la composition de la famille (page 1)

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Pour être prise en charge, cette demande doit obligatoirement être accompagnée :

- ◆ du **questionnaire médical** complété et signé ;
- ◆ de l'**original de la désignation de bénéficiaire(s)**. À défaut, la désignation contractuelle (voir définition page 4) s'appliquera.

ARRÊT DE TRAVAIL (uniquement en complément des garanties Décès)

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

Fait à

le

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

La loi 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la CFE, de NOVALIS Prévoyance et de la CRE-IRCAFEX.

Adhésion demandée à compter du

J	J	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Le salaire annuel brut pris en compte est celui indiqué en page 1 de ce document.

→ Caisse des Français de l'Étranger

L'ASSURANCE RETRAITE

→ CRE-IRCAFEX

SI VOUS ÊTES CADRE

- ◆ à la CRE (Caisse de Retraite pour la France et l'Étranger), institution Arrco n° 280 **au taux contractuel de 6 % sur la tranche 1** ;
- ◆ à l'IRCAFEX (Institution de Retraites des Cadres et Assimilés de France et de l'Étranger), institution Agirc n° 58 **au taux contractuel de 16,24 % sur les tranches B et C.**

SI VOUS N'ÊTES PAS CADRE

- ◆ à la CRE **aux taux contractuels de 6 % sur la Tranche A et de 16 % sur la Tranche B.**

Avez-vous déjà été affilié(e) à la **CRE** : Non Oui → N° de participant précédent

--	--	--	--	--	--	--	--

à l'**IRCAFEX** : Non Oui → N° de participant précédent

--	--	--	--	--	--	--	--

Dernier employeur avant votre emploi actuel et institutions Arrco-Agirc d'affiliation

→ Désignation de l'entreprise mandataire

Je soussigné(e)
donne mandat à l'entreprise désignée ci-dessous, pour agir en mon nom auprès :

de la CFE de la CRE et de l'IRCAFEX

Dénomination sociale

Adresse.....

N° Mandataire CFE N° adhérent NOVALIS Prévoyance

Dispositions applicables au mandat de gestion

Pour l'adhérent (personne physique) lui ayant confié mandat, l'entreprise s'engage auprès des organismes ci-dessus à :

- ◆ résilier l'adhésion CRE et IRCAFEX de l'adhérent à sa demande expresse ;
- ◆ effectuer le paiement des cotisations dans les conditions prévues au contrat ;
- ◆ aviser les organismes précités de la cessation de fonction de l'adhérent (démission, licenciement, départ à la retraite) ;
- ◆ et plus généralement, effectuer toute opération entrant dans le cadre de l'adhésion individuelle du mandant ;
- ◆ communiquer chaque trimestre toutes les indications nécessaires au calcul des cotisations individuelles de l'adhérent ;
- ◆ informer, le cas échéant de toute évolution significative de salaire ou de changement de fonction.

En cas de défaillance du mandataire, la CRE et l'IRCAFEX informeront le mandant de la situation. La responsabilité dudit organisme ne saura être recherchée en cas de manquement de l'une des parties dans le cadre de l'exécution du mandat.

Le mandataire reconnaît et accepte les conditions d'exercice du mandat, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et s'engage à informer la CRE et l'IRCAFEX de toute modification.

Fait à
le.....

Fait à
le.....

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

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

La loi 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la CFE, de NOVALIS Prévoyance et de la CRE-IRCAFEX.

Informations complémentaires

→ Précisions concernant la désignation des bénéficiaires et ayants droit à NOVALIS Prévoyance

FRAIS DE SANTÉ ET ASSISTANCE/RAPATRIEMENT

Cette garantie peut être étendue aux personnes suivantes, sous réserve de leur affiliation :

- ◆ votre conjoint(e) à charge au sens de la CFE (voir rubrique [Attestation de la qualité d'ayant droit](#)) ;
- ◆ votre concubin(e)/partenaire lié(e) par un PACS, à charge au sens de la CFE, sous réserve d'une attestation sur l'honneur de vie commune ;
- ◆ vos enfants (et, s'ils vivent au foyer, ceux de votre conjoint ou partenaire lié(e) par un PACS ou concubin) à charge au sens de la CFE,
 - âgés de moins de 26 ans et poursuivant des études secondaires, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de 3 mois,
 - âgés de moins de 26 ans sous contrat d'apprentissage, ou à la recherche d'un premier emploi.

CLAUSE CONTRACTUELLE DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS

1 - Le capital garanti en cas de décès du participant est versé sauf désignation particulière effectuée par le participant à l'affiliation ou en cours de contrat :

- ◆ au conjoint survivant du participant non séparé judiciairement ou à son partenaire lié par un PACS ;
- ◆ à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du participant vivants ou représentés ;
- ◆ à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère du participant ou au survivant de l'un d'eux ;
- ◆ à défaut, par parts égales entre eux, aux autres ascendants du participant ;
- ◆ à défaut, aux héritiers du participant.

2 - À tout moment, le participant peut modifier l'ordre ci-dessus ou sa précédente désignation par acte sous seing privé c'est-à-dire par un avis écrit adressé par le participant au siège social de l'institution, ou par acte authentique qui sera porté à la connaissance de l'institution. Cette dernière attire cependant l'attention du participant sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le ou les bénéficiaire(s).

3 - Lorsque le ou les bénéficiaire(s) sont nommément désignés, soit à l'affiliation soit en cours de contrat, le participant peut indiquer les coordonnées de ce ou ces bénéficiaire(s) lesquelles seront utilisées par l'institution en cas de décès du participant.

4 - Sous réserve de dispositions contraires prévues par la loi, la désignation personnelle est annulée et l'ordre de préférence ci-dessus s'applique :

- ◆ en cas de décès du ou de la totalité des bénéficiaires désignés par le participant ;
- ◆ en cas de décès au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès du participant et du ou de la totalité des bénéficiaires désignés par le participant.

5 - Lorsque le montant du capital est déterminé en tenant compte des personnes à charge, la majoration de capital correspondante ne saurait profiter qu'aux personnes prises en considération pour son calcul.

En particulier, lorsque le capital n'est pas versé à la personne qui assume effectivement la garde de ces personnes considérées comme à charge au moment du décès du participant, l'institution verse au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est limité à celui garanti au participant célibataire, sans personne à charge.

Le reliquat est réparti entre les personnes à charge, par parts égales, et versé à leur représentant en cas d'incapacité.

En cas de pluralité de bénéficiaires, les règlements sont effectués au siège social de l'institution sur quittance conjointe des intéressés.

→ Pièces justificatives nécessaires à votre dossier

- Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport ou de tout autre document officiel justifiant de la nationalité (inutile si vous étiez déjà adhérent à la CFE) ;
- Copie de l'attestation Sécurité sociale en cours de validité ou extrait d'acte de naissance si vous n'avez pas de numéro de Sécurité sociale ;
- Relevé d'Identité Bancaire en France ou à l'étranger des comptes à débiter ou à créditer ;
- Copie de la notification de prise en charge à 100 % en cas d'exonération du ticket modérateur pour une affection de longue durée ;
- 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 ;
- Certificat de scolarité pour les enfants à charge entre 16 ans et 20 ans à la CFE, et jusqu'à 26 ans à NOVALIS Prévoyance ;
- Questionnaire médical si la garantie Décès est retenue ;
- Désignation de bénéficiaire(s) si la garantie Décès est retenue.

Nos conseillers sont à votre disposition pour répondre à vos questions du lundi au vendredi de 9h à 18h.

93 rue Marceau - 93187 Montreuil Cedex

Par téléphone au 01 44 89 56 00 ou par mail : lepack@cfe-novalismobilite.com

