



SMI SANTÉ JUDO

Une offre simple et spécialement conçue
pour les clubs de judo et leurs salariés.



Partenaire officiel FFJUDO

VOS OBLIGATIONS CONVENTIONNELLES

L'ESSENTIEL

Spécialiste de la protection sociale des entreprises (santé et prévoyance) depuis 90 ans et partenaire officiel de la Fédération Française de Judo, SMI est à vos côtés pour relever les défis et vous accompagner dans la mise en place d'un contrat de santé collectif. Votre club doit respecter de nouvelles obligations conventionnelles, nous vous y aidons. Décryptage.

QUATRE OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES À RESPECTER

1 Une couverture minimale pour tous les salariés

Un ensemble de garanties conventionnelles doit être proposé à chaque salarié. De cette façon, les principaux frais de santé sont couverts par la complémentaire santé obligatoire, selon un taux de remboursement fixé par décret.

2 Une participation de l'employeur d'au moins 50%

L'employeur doit financer au minimum 50% des cotisations, voire davantage s'il le décide. Le solde restant est à la charge du salarié. Une complémentaire santé collective peut également proposer aux salariés une option. En y adhérant, ils peuvent améliorer la prise en charge de certaines dépenses de santé et/ou bénéficier du remboursement de garanties supplémentaires. Cette option reste toutefois entièrement à la charge du salarié. L'employeur n'a pas obligation de participer au paiement de cette cotisation supplémentaire.

3 La portabilité

Depuis le 1^{er} juin 2014, les salariés dont le contrat de travail est rompu doivent continuer à bénéficier de la couverture complémentaire santé collective pendant une période de 12 mois (contre 9 mois auparavant), sous certaines conditions. Ce sont les salariés en activité qui financent cette «portabilité des droits».

4 Un contrat responsable et solidaire

La complémentaire santé collective mise en place au sein de l'entreprise doit répondre aux exigences fixées par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2014, le décret du 19 novembre 2014 et la circulaire du 30 janvier 2015 pour être qualifiée de «responsable et solidaire». En cas de non-respect, elle ne pourra pas bénéficier d'un taux de taxe sur les conventions d'assurance de 7 % (au lieu de 14 %) et des exonérations de charges sociales et fiscales.

AVANTAGES

L'entreprise bénéficie d'avantages fiscaux et sociaux au titre des cotisations santé (déductibilité de la part employeur du bénéfice imposable et exonération de charges sociales dans la limite des plafonds autorisés).

Les salariés bénéficient de tarifs plus avantageux que ceux pratiqués dans le cadre de contrats santé individuels et leurs cotisations salariales sont déductibles de leur revenu imposable.

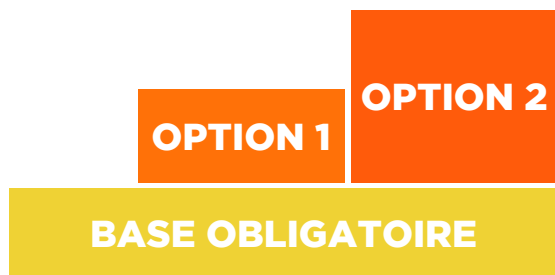
LE + SMI

SMI SANTÉ JUDO est conforme à vos nouvelles obligations conventionnelles et vous propose une couverture santé supérieure à celle définie par l'accord de branche et au même coût.

SMI SANTÉ JUDO

NOTRE OFFRE SANTÉ

La mise en place d'une complémentaire santé collective obligatoire est une opportunité de créer du lien social. **SMI SANTÉ JUDO** a été conçue dans ce sens, elle intègre de multiples atouts pour votre club.



2 options facultatives au choix pour le salarié

La Base est souscrite par le club

**1 FORMULE
2 OPTIONS
C'EST SIMPLE !**

Des atouts pour votre club

- ✓ Une complémentaire santé destinée à tous vos salariés, sans sélection médicale
- ✓ Une offre flexible pour s'adapter aux besoins du club tout en répondant aux attentes des salariés
- ✓ Une offre conforme au régime conventionnel et qui propose en hospitalisation des garanties supérieures
- ✓ Le remboursement de l'osthéoopathie et des accessoires
- ✓ La possibilité pour vos salariés de compléter la garantie obligatoire en optant pour une des deux options complémentaires et facultatives
- ✓ L'occasion de valoriser l'image de votre club auprès de vos salariés

Des avantages pour vos salariés

- ✓ L'opportunité de bénéficier d'un meilleur rapport qualité / prix par rapport à une couverture santé individuelle
- ✓ La possibilité de couvrir sa famille

EN PLUS !

Votre salarié pourra étendre à titre individuel et facultatif sa couverture à son conjoint et à ses enfants.

LE + SMI

SMI SANTÉ JUDO c'est aussi de nombreux services pour faciliter le quotidien.



LES GARANTIES DE LA BASE OBLIGATOIRE ET DES OPTIONS FACULTATIVES

	BASE	OPTION 1	OPTION 2
	Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés	En complément du remboursement de la base dans la limite des frais réels engagés	
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations - visites médecins	120% BR médecins CAS 100% BR médecins non CAS	+ 30 % BR médecins CAS + 30 % BR médecins non CAS	+ 80 % BR médecins CAS + 80 % BR médecins non CAS
Consultations - visites spécialistes	150% BR médecins CAS 120% BR médecins non CAS	+ 100 % BR médecins CAS + 80 % BR médecins non CAS	+ 150 % BR médecins CAS + 80 % BR médecins non CAS
Analyses	100% BR	+ 50% BR	+ 100% BR
Auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophoniste)	100% BR	+ 50% BR	+ 100% BR
OSTHÉOPATHIE - CHIROPRACTIE - DIÉTÉTICIEN			
Dans le cadre d'une médecine manuelle pratiquée par un médecin ou kinésithérapeute possédant un diplôme d'état	40€/ séance dans la limite de 2 séances par année civile	40€/ séance dans la limite de 3 séances par année civile	40€/ séance dans la limite de 4 séances par année civile
ACCESSOIRES			
Genouillère, coudière, bandage et assimilé	40€/ année civile	60€/ année civile	80€/ année civile
ACTES DE CHIRURGIE			
Actes de chirurgie en cabinet ou en ambulatoire	150% BR médecins CAS 120% BR médecins non CAS	+ 50 % BR médecins CAS + 60 % BR médecins non CAS	+ 150 % BR médecins CAS + 80 % BR médecins non CAS
RADIOLOGIE			
Radiologie - actes d'imagerie et d'échographie	150% BR médecins CAS 120% BR médecins non CAS	+ 50 % BR médecins CAS + 60 % BR médecins non CAS	+ 150 % BR médecins CAS + 80 % BR médecins non CAS
ACTES TECHNIQUES ET MÉDICAUX			
Actes techniques	150% BR médecins CAS 120% BR médecins non CAS	+ 50 % BR médecins CAS + 60 % BR médecins non CAS	+ 150 % BR médecins CAS + 80 % BR médecins non CAS
PHARMACIE			
	100% BR sur l'ensemble des vignettes	-	-
DENTAIRE			
Soins	100% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Inlays / Onlays	160% BR	+ 40 % BR	+ 140% BR
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale	160% BR	+ 90% BR	+ 190% BR
Prothèses non prises en charge par la Sécurité sociale	-	250% BR	300 % BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	160% BR	+ 40% BR	+ 140% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	+ 200€/ année civile / bénéficiaire	+ 300€/ année civile / bénéficiaire
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale (code de regroupement CCAM TDS*)	-	+ 100€/ année civile / bénéficiaire	+ 200€/ année civile / bénéficiaire
Implants dentaires (limité à 2 implants/an)	-	+ 200€/ implant	+ 300€/ implant
OPTIQUE			
1 équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans pour les adultes sauf évolution de la vue. Tous les ans, pour les enfants. Prise en charge limitée à 150€ pour la monture le cas échéant.			
1 Monture et 2 verres simples	130€	+ 100€/ bénéficiaire	+ 150€/ bénéficiaire
1 Monture, 1 verre simple et 1 verre complexe ou hypercomplexe	210€	+ 100€/ bénéficiaire	+ 150€/ bénéficiaire
1 monture et 2 verres complexes ou hypercomplexes	260€	+ 100€/ bénéficiaire	+ 150€/ bénéficiaire
Lentilles prises ou non en charge par la Sécurité sociale	100% BR + 50€	+ 100€/année civile / bénéficiaire + 200€/ œil / année civile / bénéficiaire	+ 150€/ année civile / bénéficiaire + 300€/ œil /année civile / bénéficiaire
Chirurgie réfractive	-	-	-
PROTHÈSES MÉDICALES			
Orthopédie (petits et gros appareillages)	130% BR	+ 70% BR	+ 170% BR
Acoustique	130% BR	+ 70% BR	+ 170% BR
HOSPITALISATION y compris maternité (secteur conventionné)			
Frais de séjour	200% BR	+ 50% BR	+ 100% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	200% BR médecins CAS 180% BR médecins non CAS	+ 50 % BR médecins CAS + 20 % BR médecins non CAS	+ 100 % BR médecins CAS + 20 % BR médecins non CAS
Forfait hospitalier	100% des frais réels	-	-
Participation forfaitaire actes lourds	100% des frais réels	-	-
Chambre particulière (hors hospitalisation ambulatoire)	-	70€/ jour	90€/ jour
Frais d'accompagnement (pour enfant jusqu'à 12 ans)	-	20€/ jour	30€/ jour
Transport terrestre	100% BR	-	-
CURE THERMALE acceptée			
Transport, soins, voyage, hébergement	100% BR	+ 100€	+ 200€
MATERNITÉ			
	-	100€/ enfant doublé en cas de naissance gémellaire	200€/ enfant doublé en cas de naissance gémellaire
ACTES DE PRÉVENTION			
Arrêté du 8 juin 2006 ; cf détails des actes dans le paragraphe "Contrat responsable"	Prise en charge de l'ensemble des actes au titre des postes dont ils relèvent et au minimum 100 % du TM	-	-
ASSISTANCE			
Prestations 2017	Inclus	-	-

Prestations 2017

* Le code de nomenclature Sécurité sociale TDS concerne uniquement les actes sur tissus de soutien de la dent.

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

L'orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale est limitée à 6 semestres.

Les forfaits en euros s'entendent en complément de la Sécurité sociale.

En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'Autorité.

Les garanties « Cure thermique » sont acquises uniquement lorsque la cure thermique est prise en charge par la Sécurité sociale. Toutefois, si cette dernière n'intervient pas pour les frais d'hébergement, le forfait garanti par la formule est remboursé.

Médecins CAS : médecins ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins / Médecins non CAS : médecins n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins. Contrat d'Accès aux Soins : dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. Pour savoir si votre médecin adhère au CAS ou non, rendez-vous sur <http://ameli-direct.ameli.fr/>.

Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat.

LE + SMI

Avec SMI SANTÉ JUDO, vos salariés bénéficient de garanties supérieures au régime conventionnel et au même coût. **+**



DES SERVICES DE QUALITÉ INCLUS UN ACCOMPAGNEMENT QUOTIDIEN

Grâce à notre expertise en matière d'assurance santé, nous vous offrons une qualité de services et de conseils.

Une mise en place simple et rapide

Un enregistrement rapide des nouvelles adhésions, grâce à la disponibilité de nos équipes de gestion. Les cartes de tiers payant sont adressées aux salariés dès la mise en place du contrat.

Un accompagnement permanent

Vous avez besoin d'être aidé dans vos démarches ? Nous sommes là pour vous informer sur la réglementation et vos responsabilités.

Un espace web dédié

Pour vous accompagner dans la gestion de votre contrat, nous mettons à votre disposition un extranet dédié vous permettant de suivre les adhésions et d'effectuer les démarches administratives :

Gestion de vos collaborateurs : exportation de la liste des salariés et de leurs bénéficiaires, demande de nouvelle adhésion ;

Base documentaire personnalisée (garanties, bulletins d'affiliation, informations sur la protection sociale, guides entreprise sur les thématiques qui vous impactent...).

POUR VOUS, EMPLOYEUR

Un accès au réseau de soins Santéclair



En plus du tiers payant auprès de 7500 professionnels de santé, le réseau Santéclair donne l'accès à vos salariés à :

Des partenaires de santé contrôlés : réseaux optique (3050 opticiens), chirurgie réfractive, 2900 chirurgiens-dentistes, ostéopathes, 600 audioprothésistes, 270 diététiciens ;

Avec des avantages spécifiques, des prix négociés : les économies réalisées par les assurés peuvent atteindre 40 % en optique, 20 % en dentaire, 50 % en implantologie dentaire, ou encore 45 % sur les audioprothèses, à prestations et qualité équivalentes ;

Des conseils pour les aider à agir sur leur santé : étude des devis audio prothétique, hospitalier, optique et dentaire.

Un tiers payant étendu

Grâce aux conventions signées avec la majorité des professionnels de santé (accords de tiers payant), vos salariés n'ont plus à avancer les frais, notamment sur les dépenses les plus élevées : pharmacie, laboratoires, radiologie, soins externes, auxiliaires médicaux, optique, dentaire, audioprothésiste, hôpital... et ce, partout en France.

Des conseillers à l'écoute

Du lundi au vendredi, des conseillers accompagnent au quotidien vos salariés : réponse aux questions (téléphone, courrier et email) et mise en œuvre des prises en charge hospitalières.

POUR VOS SALARIÉS

Des remboursements rapides

Avec ses accords de télétransmission signés dans toute la France, SMI rembourse 48H après réception du décompte de l'Assurance Maladie.

POURQUOI SOUSCRIRE ?

3 BONNES RAISONS...

- SMI SANTÉ JUDO est conforme à vos obligations conventionnelles tout en vous offrant des garanties supérieures au même coût
- Des avantages fiscaux et sociaux
- Une offre et des services adaptés aux besoins de vos salariés

UN TARIF ATTRACTIF...

SMI SANTÉ JUDO a été conçu pour vous offrir des garanties au prix le plus juste.

	BASE		OPTION 1		OPTION 2		RÉGIME GÉNÉRAL
	% du PMSS	en euros	% du PMSS	en euros	% du PMSS	en euros	
Salarié	1,02%	33,34 €	0,59%	19,29 €	0,81%	26,48 €	Gratuit à partir du 2 ^e enfant
Conjoint	1,12%	36,61 €	0,59%	19,29 €	0,81%	26,48 €	
Enfant	0,62%	20,27 €	0,31%	10,13 €	0,41%	13,40 €	

	BASE		OPTION 1		OPTION 2		RÉGIME LOCAL ALSACE MOSELLE
	% du PMSS	en euros	% du PMSS	en euros	% du PMSS	en euros	
Salarié	0,66%	21,58 €	0,44%	14,38 €	0,61%	19,94 €	
Conjoint	0,73%	23,86 €	0,44%	14,38 €	0,61%	19,94 €	
Enfant	0,40%	13,08 €	0,23%	7,52 €	0,31%	10,13 €	

Tarifs mensuels 2017 calculés sur la base du PMSS estimé (3 269 euros) au 1^{er} janvier de l'année 2017 et par personne.

ET UNE ADHÉSION EN SEULEMENT 3 ÉTAPES

ÉTAPE 1 MISE EN PLACE

Mettez en place le régime par Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE).

La DUE est la mise en place la plus répandue dans les structures inférieures à 50 salariés. Elle doit être constatée par un écrit et remise à chaque salarié.

LE + SMI

SMI est à votre disposition pour vous accompagner dans cette première étape et a mis à votre disposition un modèle de DUE à télécharger sur votre extranet Club de la Fédération.

DEVEZ-VOUS AUSSI COUVRIR LA FAMILLE DE VOS SALARIÉS ?

Non.
Vos salariés pourront étendre à titre individuel et facultatif leur couverture à leur famille.

ÉTAPE 2 ADHÉSION

Complétez, datez et signez la demande d'adhésion. Pensez à joindre l'ensemble des pièces justificatives et envoyez le tout à l'adresse figurant sur ce même document.

A QUEL MOMENT LES SALARIÉS DOIVENT ADHÉRER ?

Dès le premier jour de travail, même s'ils se trouvent en période d'essai.

ÉTAPE 3 AFFILIATION

Transmettez à vos salariés le bulletin d'affiliation afin qu'ils le complètent, datent et signent. Des pièces justificatives sont également nécessaires pour l'ouverture du contrat.

VOTRE CLUB

RAISON SOCIALE _____
 SIRET _____ CODE NAF _____ CCN : CCN du sport IDCC : 2511
 ADRESSE _____
 CP [][][][] VILLE _____ TÉL. [][][][][][][][][][]
 FAX [][][][][][][][][] SITE WEB _____
 ACTE FONDATEUR DUE ACCORD DE BRANCHE RÉFÉRENDUM ACCORD D'ENTREPRISE

REPRÉSENTANT LEGAL

NOM _____ PRÉNOM _____
 FONCTION _____ TEL. [][][][][][][][][][]
 PORTABLE [][][][][][][][][] EMAIL _____

CORRESPONDANT EN CHARGE DE LA MUTUELLE (à remplir si différent)

NOM _____ PRÉNOM _____
 FONCTION _____ TEL. [][][][][][][][][][]
 PORTABLE [][][][][][][][][] EMAIL _____

VOTRE GARANTIE

 BASE

Vos salariés auront la possibilité de renforcer à titre individuel et facultatif leurs garanties en souscrivant une des options proposées.

TAUX PARTICIPATION CLUB

 _____ %
 Minimum 50%

DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

Au plus tôt le premier jour du mois civil suivant la réception de la demande d'adhésion par SMI si celle-ci est postérieure au 15 du mois et au plus tôt le premier jour du mois civil en cours si la réception de la demande d'adhésion par SMI est antérieure au 16 de ce mois.

[][][][][][][][][][]

AFFILIATION

COUVERTURE DES AYANTS DROIT

- Obligatoire
 Facultatif

CATÉGORIE DE SALARIÉS COUVERTS A TITRE OBLIGATOIRE (si deux catégories souhaitées, complétez deux demandes d'adhésion distinctes. Attention, dans l'hypothèse où deux catégories différentes seraient mises en place, la 1^{ère} doit être le strict contrario de la 2^{ème}). Cochez la ou les cases souhaitées et indiquez le nombre de salariés couverts.

- Ensemble des salariés
 Ensemble des salariés affiliés à l'AGIRC
 Ensemble des salariés non affiliés à l'AGIRC
 Cadres relevant de l'article 4 de la CCN du 14 mars 1947
 Non Cadres ne relevant pas de l'article 4 de la CCN du 14 mars 1947
 Cadres relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947
 Non Cadres ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947
 Cadres relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947
 Non Cadres ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947

Nbre salariés couverts

COTISATIONS FORMULE CHOISIE

Vous avez l'obligation de précompter, sur le salaire de votre salarié, les cotisations relatives à la BASE.

 Précompte des cotisations de la BASE pour le salarié

STRUCTURE DE COTISATION

 Salarié/Conjoint/Enfant

Montant des cotisations du salarié

Régime général : 1.02% PMSS

Régime local (Alsace Moselle) : 0.66% PMSS

PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT

 Mensuelle Trimestrielle

TERME

 A échoir Échu

RÉGIME Général Local (Alsace-Moselle)

PIÈCES À JOINDRE

- Liste des effectifs (appartenant à la catégorie visée à la présente demande d'adhésion) sur laquelle figurent : Nom, prénom, date de naissance et régime (Général, Alsace Moselle) de chaque salarié.
 Les Bulletins Individuels d'Affiliation de vos salariés, avec la présente demande de souscription ou dès obtention

Demande d'adhésion établie conformément à la proposition SMI en date du _____

FAIT A _____

LE [][][][][][][][][][]

Pour le club

NOM _____

FONCTION _____

Je certifie exactes et sincères les mentions portées sur ce document et reconnais avoir pris connaissance des statuts de SMI disponibles sur le site www.mutuelle-smi.com.

Cachet du club et signature précédée de la mention «lu et approuvé»

Date d'effet [0 | 1 | | | 2 | | | |]

Catégorie : _____

Nom du club _____

Cadre réservé SMI	<input checked="" type="checkbox"/> Santé	N° de Section	_____
N° Adhésion	_____	Groupe de gestion	_____
N° de Contrat	_____		

VOUS

NOM _____ NOM DE JEUNE FILLE _____

PRÉNOM _____ N° SÉCURITÉ SOCIALE + CLÉ _____

PROFESSION _____ DATE DE NAISSANCE [| | | | | | | |]

ADRESSE _____

CP [| | | |] VILLE _____

TEL. [| | | | | | | |] EMAIL PRO _____

MOB. [| | | | | | | |] EMAIL PERSO _____

 SITUATION DE FAMILLE CÉLIBATAIRE MARIÉ(E) CONCUBIN(E) PACSÉ(E) DIVORCÉ(E) VEUF(VE)

VOS AYANTS DROIT (à compléter si vous souhaitez inscrire et cotisez pour votre conjoint et/ou vos enfants)

NOM CONJOINT _____ NOM DE JEUNE FILLE _____

PRÉNOM _____ N° SÉCURITÉ SOCIALE + CLÉ _____

PROFESSION _____ DATE DE NAISSANCE [| | | | | | | |]

TEL. [| | | | | | | |] EMAIL _____

 MOB. [| | | | | | | |] AUTRE MUTUELLE* OUI NON

Bénéficiaire	NOM	PRÉNOM	N° SÉCURITÉ SOCIALE PROPRE A L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	AUTRE MUTUELLE*
1 ^{er} enfant					<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2 ^{ème} enfant					<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3 ^{ème} enfant					<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
4 ^{ème} enfant					<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5 ^{ème} enfant					<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

* Si oui, la télétransmission ne pourra être mise en place par SMI. Dans ce cas, nous vous remercions de nous faire parvenir le décompte original de l'autre mutuelle accompagnée de la copie du décompte de la Sécurité sociale.

VOTRE OPTION

Vous pouvez renforcer les garanties souscrites par votre club en choisissant une option à titre individuel et facultatif.

Si votre club a uniquement souscrit la base, vous avez le choix entre l'option 1 et l'option 2.

Si votre club a souscrit la base + option 1, vous pouvez renforcer vos garanties avec l'option 2.

Si votre club a souscrit la base + option 2, vos garanties sont déjà au plus haut niveau.

 OPTION 1 OPTION 2

TÉLÉTRANSMISSION

Image informatique de votre décompte de remboursement transmise directement à SMI par votre centre de Sécurité Sociale (vous n'avez plus à nous adresser vos décomptes). Par défaut, vous bénéficiez de la Télétransmission. Toutefois, si vous ne désirez pas bénéficier de ce service, vous pouvez cocher les cases ci-dessous :

Je ne souhaite pas bénéficier de la télétransmission "Noémie" pour :

 MOI MON CONJOINT MES AYANTS DROIT

Les cases non cochées valideront la connexion Noémie. En cas de refus, veuillez nous faire parvenir les décomptes originaux et factures.

PIÈCES À JOINDRE

- Copie de l'attestation VITALE en cours de validité pour chacun des bénéficiaires
- Certificat de scolarité pour les enfants de 18 ans et plus
- RIB pour le virement des remboursements
- Mandat de prélèvement SEPA signé pour le prélèvement des cotisations des salariés souscrivant une option

SALARIÉ

Les informations et données personnelles que l'adhérent communique font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à SMI et aux organismes dont l'intervention est nécessaire pour l'enregistrement et la gestion de son adhésion, à leurs intermédiaires d'assurance ou sous-délégués en charge de son suivi, et le cas échéant aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur, notamment relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. En application de la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données vous concernant. Ce droit s'exerce par courrier postal auprès de SMI - Cellule droit d'accès - 2 rue de Laborde, 75374 PARIS Cedex 8, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

Je soussigné(e), demande mon affiliation à la mutuelle SMI, et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus. Je m'engage à déclarer immédiatement à SMI, tout changement dans ma situation de famille, si celui-ci modifie les termes du contrat. Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information ainsi que des statuts SMI.

FAIT A _____

LE [| | | | | | | |]

Signature précédée de la mention «lu et approuvé»

 Notice d'informations, statuts SMI

CLUB

Signature et cachet du club

A retourner à la direction du club

VOTRE CONTACT

Par email
smi-judo@mutuelle-smi.com

Par téléphone
0820 820 710

SMI SANTÉ JUDO est conçue, assurée et gérée par SMI, Mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 784669954
2 rue de Laborde 75374 Paris Cedex 08