

DEMANDEUR

Nom _____ Prénom _____

Nom de naissance _____ Date de naissance ____/____/____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) (date de décès du conjoint ____/____/____) ☐ Vie maritale

Nom et adresse de l'employeur (ou du dernier employeur) :

Nom de la mutuelle où vous êtes affilié(e) _____ Numéro d'adhérent _____

Bénéficiez-vous de la couverture complémentaire de votre conjoint ? ☐ Oui ☐ Non

PERSONNES À CHARGE

Nom Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation familiale	Profession ou situation particulière
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

RESSOURCES ANNUELLES

Joindre votre dernier avis d'imposition ou votre certificat de non-imposition et remplir les éléments suivants :

Désignation	Ressources ⁽¹⁾		
	du demandeur	du conjoint ou concubin	des autres personnes vivant au foyer
Salaires	€/an	€/an	€/an
Pensions de retraite vieillesse	€/an	€/an	€/an
Pensions de retraite complémentaire	€/an	€/an	€/an
Autres ressources ⁽²⁾	€/an	€/an	€/an

(1) Exemples : rentes viagères, revenus mobiliers, loyers, pension militaire, rente d'invalidité, pension alimentaire, etc.

(2) Joindre impérativement tout justificatif.

CHARGES

LOGEMENT⁽²⁾

Si vous êtes propriétaire

Taxe foncière sur les propriétés bâties €/an
 Taxe d'habitation €/an
 Charges de copropriété €/an

Si vous êtes locataire ou en accession à la propriété (rayer la mention inutile)

Loyer ou remboursement de prêts pour accession à la propriété €/an
 Taxe d'habitation €/an
 Charges locatives ou de copropriété €/an

Si vous habitez :

- chez vos parents, vos enfants ou d'autres personnes, quel est le montant de votre participation aux frais de logement ? €/mois
- en maison de retraite €/mois
- en foyer logement, montant de la redevance €/mois

Bénéficiez-vous de l'allocation logement ?

☐ Oui ☐ Non Si oui, montant mensuel : €/mois

AUTRES CHARGES⁽²⁾

Impôt sur le revenu €/an	Endettement (crédits, prêts à la consommation)... €/an
Chauffage €/an	Salaire ou pension versé(e) à un tiers... €/an
Gaz, électricité €/an	Autres charges régulières €/an

CHARGES EXCEPTIONNELLES AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

Frais d'installation (déménagement, aménagement) €
 Frais d'amélioration du confort de votre logement €
 Frais consécutifs à un décès €
 Autre : €
 Autre : €

AUTRES AIDES EXCEPTIONNELLES REÇUES AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

Désignation	Motif	Montant	Date
Bureau d'aide sociale			/ /
Caisse d'Assurance maladie			/ /
Caisse d'allocation familiales			/ /
Caisse de retraite complémentaire			/ /

EXPOSÉ DE LA DEMANDE

Demande concernant une dépense de maladie

Nature de la demande	Explication du contexte/commentaire	Pièce(s) à fournir
Demande d'aide à la suite d'un remboursement refusé par SMI.		Rejet de la demande de remboursement par SMI.
Demande d'aide pour compenser un reste à charge.		Décompte de remboursement SMI.
Demande d'aide dans le cadre d'une dépense médicale à venir.		Devis de prise en charge pour une hospitalisation, des soins dentaires, un équipement optique ou auditif établi par Santéclair ou SMI.

Demande concernant un achat de prestation de service (aide ménagère, etc.) ou un équipement

Nature de la demande	Explication du contexte/commentaire	Pièce(s) à fournir
Demande d'aide pour l'achat d'une prestation de service ou d'un équipement.		Devis.

AUTORISATION DE TRAITEMENT DE VOS DONNÉES

Afin de nous permettre le traitement de votre demande d'action sociale, nous vous remercions de cocher la case ci-dessous :

☐ J'autorise SMI à collecter et à traiter mes données de santé uniquement aux fins de gestion de ma demande d'intervention de la commission d'action sociale.

Vos données personnelles transmises via ce formulaire sont destinées à la mutuelle SMI en sa qualité de responsable de traitement de données à caractère personnel, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité, Siren 784 669 954, dont le siège social se situe Coeur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex. Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, coassureurs, réassureurs, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, les personnes intéressées au contrat, les personnes intervenant au contrat ainsi que les autorités de tutelle et de contrôle habilitées à recevoir de telles données.

SMI s'engage à ne collecter et à ne traiter que les données nécessaires à la finalité des traitements mis en oeuvre. Les données sont collectées dans le cadre de notre relation contractuelle à des fins de passation, exécution, gestion de votre contrat d'assurance, de recours contre tiers, et la gestion des réclamations. Avec votre consentement, les données peuvent être utilisées dans le cadre de prospection commerciale. Les données sont également collectées à des fins d'actions de recherche et de développement, d'actions de prévention, d'élaboration des statistiques et études actuarielles ainsi que la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits, de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance et la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Vous disposez d'un droit, d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de retrait de votre consentement lorsque la base légale est le consentement, de demande de portabilité des données personnelles que vous nous avez confiées et de limitation au traitement des données vous concernant. Nous vous informons par ailleurs que vous pouvez vous opposer à recevoir de la prospection commerciale par voie téléphonique en vous inscrivant gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique à l'adresse www.bloctel.gouv.fr.

Pour en savoir plus sur la protection de vos données personnelles, vous pouvez consulter la page "Protection des données" sur le site www.mutuelle-smi.com. Vous pouvez exercer vos droits auprès du délégué à la protection des données par email à protectiondesdonnees@mutuelle-smi.com ou par courrier à SMI - Cellule droit d'accès - Coeur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex.

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et les informations contenues dans les justificatifs indispensables à l'instruction de ma demande.

Fait à _____, le ____/____/_____. Signature :

Formulaire et pièces justificatives à nous retourner par email à **action.sociale@mutuelle-smi.com**