

**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		
	du demandeur	du conjoint ou concubin	des autres personnes vivant au foyer
Salaires	€/an	€/an	€/an
Pensions de retraite de base	€/an	€/an	€/an
Pensions de retraite complémentaire	€/an	€/an	€/an
Autres ressources <sup>(1)</sup>	€/an	€/an	€/an

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

## CHARGES

### LOGEMENT<sup>(2)</sup>

#### Si vous êtes propriétaire

Taxe foncière ..... €/mois  
Remboursement du prêt immobilier ..... €/mois  
Charges de copropriété ..... €/mois

#### Si vous êtes locataire

Loyer ..... €/mois  
Charges locatives ..... €/mois

#### Quel est le montant payé si vous habitez :

- chez vos parents, vos enfants ou d'autres personnes ..... €/mois
- en maison de retraite ..... €/mois
- en foyer logement ..... €/mois

#### Bénéficiez-vous de l'allocation logement ?

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

### AUTRES CHARGES<sup>(2)</sup>

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-Gaule – 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 pour 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](http://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](http://www.mutuelle-smi.com). Vous pouvez exercer vos droits auprès du délégué à la protection des données par email à [protectiondesdonnees@mutuelle-smi.com](mailto:protectiondesdonnees@mutuelle-smi.com) ou par courrier à SMI - Cellule droit d'accès - Coeur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaule – 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](mailto:action.sociale@mutuelle-smi.com)