

## Formulaire d'adhésion SMI/FASTT-MUT

exemplaire  
à conserverCadre réservé  
à SMI/AG2R :

N° de Section

Code d'intérim

N° d'adhésion

Code AG2R

 Adhésion Modification ou adhésion d'un nouveau bénéficiaire

Votre numéro SMI (si vous en possédez un)

Garantie choisie :

 Bronze Argent OrOption SMI Assistance : 

Votre régime :

 Régime Général de la Sécurité Sociale Régime Spécial de l'Alsace-Moselle (attestation vitale à produire obligatoirement)

Bénéficiaires	Nom - Prénom (en majuscules)	Date de naissance			N° Sécurité Sociale	Clé	Date d'adhésion souhaitée à la SMI		Réservé SMI Stage
		Jour	Mois	Année			Mois	Année	
<b>01 - Salarié(e) intérimaire</b>									<input type="checkbox"/>
Nom de jeune fille									
<b>02 - Conjoint(e) ou Concubin(e)</b>									<input type="checkbox"/>
Nom de jeune fille									
<b>Enfants</b> du plus âgé au dernier né.									<input type="checkbox"/>
1 <sup>er</sup> enfant									<input type="checkbox"/>
2 <sup>e</sup> enfant									<input type="checkbox"/>
3 <sup>e</sup> enfant									<input type="checkbox"/>
4 <sup>e</sup> enfant									<input type="checkbox"/>
5 <sup>e</sup> enfant									<input type="checkbox"/>
6 <sup>e</sup> enfant									<input type="checkbox"/>

Votre adresse

N° ..... Rue : .....

Résidence : ..... Bâtiment / Escalier : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Tél. : .....

E mail : .....

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'adhésion, des garanties et des cotisations en vigueur à la date de mon adhésion.

Fait à : ..... le : \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

Lu et approuvé

Signature :

N'oubliez pas de signer votre autorisation de prélèvement.

Veuillez joindre obligatoirement :

- la photocopie du **contrat de mission (ou bulletin de paie)** en cours ou du mois précédent ;
- la photocopie de votre **attestation vitale** en cours de validité, ainsi que celle de chaque membre de votre famille immatriculé à la Sécurité Sociale, inscrit sur ce formulaire d'adhésion.
- un **relevé d'identité bancaire (RIB)** ou postal (RIP) hors livret d'épargne.
- votre **1<sup>er</sup> règlement** par chèque ou mandat à l'ordre de SMI correspondant à la cotisation mensuelle ou trimestrielle.
- si vous aviez une mutuelle, le **certificat de radiation** établi par votre ancienne mutuelle, effectif depuis moins de trois mois.
- un **justificatif de scolarité ou d'apprentissage** pour vos enfants du 21<sup>ème</sup> au 26<sup>ème</sup> anniversaire.

Pour bénéficier du tarif « Avantage 450 heures » :

- l'**attestation Assedic** vous permettant de justifier des 450 heures effectuées en intérim (ou photocopie de vos bulletins de salaire).

Pour bénéficier du tarif « Coup de Pouce » :

- l'**attestation Assedic** vous permettant de justifier des 450 heures effectuées en intérim ;
- la photocopie du dernier **avis d'impôt** recto/verso si vos revenus familiaux sont inférieurs aux plafonds fixés par le Fastt (Cf. point 8 des conditions d'adhésion au verso du bulletin).

## Autorisation de prélèvement

Destinataire : SMI - 2, rue de Laborde - 75374 Paris Cedex 08

Titulaire du compte à débiter :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par la Société Générale pour le compte de la SMI. En cas de litige sur un prélèvement, je réglerai le différend avec la SMI. Vous n'aurez pas à m'aviser de l'exécution des prélèvements hors de l'extrait de compte que vous m'adresserez, ni éventuellement de leur non exécution.

Je choisis un prélèvement\* :

 au 15 de chaque mois au 15 du premier mois de chaque trimestre

\* Sans indication de ma part le prélèvement sera mensuel.

RIB ou RIP :

Code Etablissement	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB/RIP



Fait à : ..... le : \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

Signature du titulaire du compte

N'oubliez pas de signer l'encadré ci-dessus.

Organisme encaisseur : Société Générale, 43 / 45 avenue Kléber - 75784 Paris Cedex 16  
Numéro national d'émetteur : 130745

Etablissement teneur du compte bancaire ou postal :

Nom de l'établissement : .....

Agence de : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

**IMPORTANT : Joindre obligatoirement un RIB ou un RIP (Relevé d'Identité Bancaire ou Postal) à votre demande.**

## Formulaire d'adhésion SMI/FASTT-MUT

exemplaire  
à renvoyerCadre réservé  
à SMI/AG2R :

N° de Section

Code d'intérim

N° d'adhésion

Code AG2R

 Adhésion Modification ou adhésion d'un nouveau bénéficiaire

Votre numéro SMI (si vous en possédez un)

Garantie choisie :

 Bronze Argent OrOption SMI Assistance : 

Votre régime :

 Régime Général de la Sécurité Sociale Régime Spécial de l'Alsace-Moselle (attestation vitale à produire obligatoirement)

Bénéficiaires	Nom - Prénom (en majuscules)	Date de naissance			N° Sécurité Sociale	Clé	Date d'adhésion souhaitée à la SMI		Réservé SMI Stage
		Jour	Mois	Année			Mois	Année	
<b>01 - Salarié(e) intérimaire</b>									<input type="checkbox"/>
Nom de jeune fille									
<b>02 - Conjoint(e) ou Concubin(e)</b>									<input type="checkbox"/>
Nom de jeune fille									
<b>Enfants</b> du plus âgé au dernier né.									<input type="checkbox"/>
1 <sup>er</sup> enfant									<input type="checkbox"/>
2 <sup>e</sup> enfant									<input type="checkbox"/>
3 <sup>e</sup> enfant									<input type="checkbox"/>
4 <sup>e</sup> enfant									<input type="checkbox"/>
5 <sup>e</sup> enfant									<input type="checkbox"/>
6 <sup>e</sup> enfant									<input type="checkbox"/>

Votre adresse

N° ..... Rue : .....

Résidence : ..... Bâtiment / Escalier : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Tél. : .....

E mail : .....

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'adhésion, des garanties et des cotisations en vigueur à la date de mon adhésion.

Fait à : ..... le : \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

Lu et approuvé

Signature :

N'oubliez pas de signer votre autorisation de prélèvement.

Veuillez joindre obligatoirement :

- la photocopie du **contrat de mission (ou bulletin de paie)** en cours ou du mois précédent ;
- la photocopie de votre **attestation vitale** en cours de validité, ainsi que celle de chaque membre de votre famille immatriculé à la Sécurité Sociale, inscrit sur ce formulaire d'adhésion.
- un **relevé d'identité bancaire (RIB)** ou postal (RIP) hors livret d'épargne.
- votre **1<sup>er</sup> règlement** par chèque ou mandat à l'ordre de SMI correspondant à la cotisation mensuelle ou trimestrielle.
- si vous aviez une mutuelle, le **certificat de radiation** établi par votre ancienne mutuelle, effectif depuis moins de trois mois.
- un **justificatif de scolarité ou d'apprentissage** pour vos enfants du 21<sup>ème</sup> au 26<sup>ème</sup> anniversaire.

Pour bénéficier du tarif « Avantage 450 heures » :

- l'**attestation Assedic** vous permettant de justifier des 450 heures effectuées en intérim (ou photocopie de vos bulletins de salaire).

Pour bénéficier du tarif « Coup de Pouce » :

- l'**attestation Assedic** vous permettant de justifier des 450 heures effectuées en intérim ;
- la photocopie du dernier **avis d'impôt** recto/verso si vos revenus familiaux sont inférieurs aux plafonds fixés par le Fastt (Cf. point 8 des conditions d'adhésion au verso du bulletin).

## Autorisation de prélèvement

Destinataire : SMI - 2, rue de Laborde - 75374 Paris Cedex 08

Titulaire du compte à débiter :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par la Société Générale pour le compte de la SMI. En cas de litige sur un prélèvement, je réglerai le différend avec la SMI. Vous n'aurez pas à m'aviser de l'exécution des prélèvements hors de l'extrait de compte que vous m'adresserez, ni éventuellement de leur non exécution.

Je choisis un prélèvement\*  au 15 de chaque mois au 15 du premier mois de chaque trimestre

\* Sans indication de ma part le prélèvement sera mensuel.

RIB ou RIP :

Code Etablissement	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB/RIP



Fait à : ..... le : \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

Signature du titulaire du compte

N'oubliez pas de signer l'encadré ci-dessus.

Organisme encaisseur : Société Générale, 43 / 45 avenue Kléber - 75784 Paris Cedex 16  
Numéro national d'émetteur : 130745

Etablissement teneur du compte bancaire ou postal :

Nom de l'établissement : .....

Agence de : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

**IMPORTANT : Joindre obligatoirement un RIB ou un RIP (Relevé d'Identité Bancaire ou Postal) à votre demande.**



## Spécial intérimaire

### Bénéficiez dès maintenant de la complémentaire santé Fastt-Mut, un avantage réservé aux intérimaires !

Les problèmes de santé, vous n'y pensez pas trop, mais être hospitalisé, aller chez le dentiste, changer de lunettes, ça peut vous coûter cher. Savez-vous, par exemple que 10 jours d'hospitalisation c'est au minimum 180 euros de forfait hospitalier non remboursé par la Sécurité sociale. En choisissant l'une des 3 formules de la complémentaire santé Fastt-Mut, c'est la garantie d'être plus tranquille et mieux protégé.

## 3 choix de garanties selon vos besoins



**Bronze**, une formule économique, qui bénéficie d'un des meilleurs rapport garantie / prix du marché. A partir de **6,30** euros par mois.



**Argent**, le juste équilibre entre budget maîtrisé et prestations de qualité. A partir de **14,80** euros par mois.



**Or**, la formule qui vous assure les meilleurs remboursements. A partir de **35,90** euros par mois.

### Une seule condition pour bénéficier de l'avantage Fastt-Mut :

Etre intérimaire lors de votre adhésion (ou avoir réalisé une mission dans le mois qui précède votre adhésion à la mutuelle).

#### Le service plus de Fastt-Mut

SMI Assistance, un service d'assistance à domicile en cas d'hospitalisation (prise en charge des enfants et des ascendants, aides ménagères, garde des animaux domestiques, transmission de messages urgents) pour seulement **0,46 €** de plus par mois.



Nicolas, 25 ans, intérimaire, cariste et bénéficiaire de Fastt-Mut

« Les problèmes de santé, je n'y pense pas... Je suis jeune et je ne vais pas souvent chez le médecin. Mais quand mon agence d'intérim m'a parlé de la mutuelle des intérimaires, j'ai réfléchi et j'ai adhéré. Un problème de santé est vite arrivé et ça peut coûter très cher. En cas d'hospitalisation je suis maintenant couvert. »

**Adhérez dès maintenant pour vous couvrir, vous et votre famille, en retournant le bulletin d'adhésion joint.**

#### Plus qu'une complémentaire santé

Le Fastt (Fonds d'Action Sociale du Travail Temporaire) est une association loi de 1901 à but non lucratif, créée par les partenaires sociaux et financée par les entreprises de travail temporaire. Le Fastt propose aux intérimaires des services et des conseils pour l'accès au logement et au crédit. Il propose aussi de nombreuses aides pour faciliter leur vie quotidienne. Informez-vous sur : [www.fastt.org](http://www.fastt.org)

## Comment déterminer le montant de votre cotisation ?

- Munissez-vous de vos derniers bulletins de salaire (ou attestation Assedic fournie par votre agence de travail temporaire).  
⇨ Totalisez le nombre d'heures de mission que vous avez réalisé sur les 12 derniers mois.
- Reportez-vous à votre dernier avis d'impôt sur les revenus et celui de votre conjoint ou concubin et enfants à charge.  
⇨ Observez le montant cumulé de la ligne "total salaires et assimilés" avant tout abattement, pour vous, votre conjoint et enfants à charge et ajoutez les autres revenus (pensions, rentes, revenus agricoles, revenus de capitaux mobiliers...).

### 1 Déterminez votre profil

#### 1<sup>er</sup> cas de figure :



Dès la 1<sup>ère</sup> heure de mission

### 2 Découvrez votre cotisation

Avantage 1 <sup>re</sup> heure	Garantie BRONZE	Garantie ARGENT	Garantie OR
Célibataire ou 1 personne	22,30 €	30,80 €	51,90 €
Couple ou 2 personnes	44,59 €	61,60 €	103,80 €
Famille à partir de 3 personnes	59,73 €	79,27 €	128,91 €

Dès que vous aurez atteint 450 heures sur les 12 derniers mois, vous pourrez bénéficier, selon votre situation, du tarif **Avantage 450 heures** ou **Coup de Pouce** (cf. conditions d'adhésion point 8).

#### 2<sup>e</sup> cas de figure :



A partir de 450 heures d'intérim au cours des 12 derniers mois.

Avantage 450 heures	Garantie BRONZE	Garantie ARGENT	Garantie OR
Célibataire ou 1 personne	10,30 €	18,80 €	39,90 €
Couple ou 2 personnes	32,59 €	49,60 €	91,80 €
Famille à partir de 3 personnes	47,73 €	67,27 €	116,91 €

#### 3<sup>e</sup> cas de figure :



A partir de 450 heures d'intérim au cours des 12 derniers mois

et



ressources annuelles inférieures à 11 600 €  
Célibataire, veuf ou divorcé sans enfant à charge.  
Ressources annuelles inférieures à 17 400 €  
Couple y compris vie maritale et pacs, avec ou sans enfant, parents isolés avec enfant(s) à charge.

Avantage Coup de Pouce	Garantie BRONZE	Garantie ARGENT	Garantie OR
Célibataire ou 1 personne	6,30 €	14,80 €	35,90 €
Couple ou 2 personnes	16,59 €	33,60 €	75,80 €
Famille à partir de 3 personnes	23,73 €	43,27 €	92,91 €

Pour les intérimaires d'**Entreprise de Travail Temporaire d'Insertion (ETTI)**, il suffit d'avoir **au moins 450 heures** de mission au cours des 12 derniers mois. Il n'y a pas de conditions de ressources.

## 3 Remplissez le formulaire d'adhésion et joignez toutes les pièces

Adressez votre dossier complet à :

**SMI - Service Fastt-Mut - 2, rue de Laborde - 75374 Paris Cedex 08**

#### Besoin d'informations sur Fastt-Mut ?

#### Besoin d'aide pour remplir le Formulaire d'Adhésion ?

Nos conseillers sont à votre écoute et peuvent vous communiquer les coordonnées du point d'accueil le plus proche de votre domicile

N° Indigo 0 825 000 245

0,15 € TTC/mn à partir d'un poste fixe

@ [www.fastt.org](http://www.fastt.org)

La complémentaire santé Fastt-Mut est un contrat souscrit par le Fastt auprès de la mutuelle SMI soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité - RNM 784669954

## Adhésion à SMI/Fastt-Mut

**01** – Pour bénéficier des garanties spécifiques Fastt-Mut, l'adhérent quel que soit son âge, doit justifier de son statut d'intérimaire sur le mois de l'adhésion, ou sur le mois précédant la date de l'adhésion, au moyen d'un contrat de mission ou de mission-formation, voire d'un bulletin de paie.

**02** – Le conjoint/concubin âgé de moins de 60 ans peut être inscrit à Fastt-Mut et son affiliation est maintenue, quel que soit son âge, durant la validité de l'adhésion de l'intérimaire. Le conjoint/concubin âgé de 60 ans et plus ne peut pas être inscrit à Fastt-Mut. Les enfants peuvent être couverts jusqu'à leur 26<sup>ème</sup> anniversaire avec justificatif de scolarité ou d'apprentissage (sans justificatifs jusqu'à 21 ans). Au delà, une proposition d'adhésion spécifique leur sera adressée.

**03** – La demande d'adhésion doit être accompagnée du règlement (mensuel ou trimestriel) de la première cotisation, par chèque ou par mandat-cash, dont le montant correspond à la situation de l'intérimaire au regard des justificatifs produits (cf point 8). L'adhésion prend effet le 1<sup>er</sup> du mois souhaité si le dossier complet est reçu avant le 15 de ce mois. Sinon l'adhésion prend effet au 1<sup>er</sup> du mois suivant la réception du dossier complet. Sur présentation d'un certificat de radiation d'un autre organisme complémentaire mentionnant une date d'effet de moins de 3 mois (ou l'attestation de fin de droits CMUC de moins de 3 mois), l'adhésion pourra s'appliquer avec un effet rétroactif au lendemain de la date d'effet du certificat de radiation.

**04** – Lorsque l'adhérent ou ses ayants-droit sont également couverts par un autre organisme complémentaire, SMI interviendra au titre de Fastt-Mut et en cas de reste à charge, après les autres organismes. Aucune prestation ne peut entraîner un remboursement global supérieur aux sommes engagées par l'assuré.

**05** – L'adhésion est acquise pour une année civile. En fin d'année civile, SMI adresse un courrier à l'adhérent précisant le montant des cotisations mensuelles ou trimestrielles pour l'année civile suivante. Le courrier précise aussi les documents à joindre pour renouveler l'adhésion et pour bénéficier éventuellement des tarifs Fastt. Dans ce cas, les garanties spécifiques Fastt-Mut se poursuivent, sous réserve du paiement intégral des cotisations, pour toute la nouvelle année civile.

Les adhérents ne pouvant justifier de leur qualité d'intérimaire se verront proposer 3 formules proches des garanties Fastt-Mut, avec un tarif spécialement étudié pour les anciens intérimaires. Ces adhésions seront réalisées auprès de SMI sans carence ni sélection médicale dans la continuité du régime Fastt-Mut.

**06** – L'affiliation à la complémentaire santé Fastt-Mut peut être résiliée par l'adhérent à tout moment, sous réserve d'un délai de préavis d'un mois civil courant à partir de la date de réception de la demande. L'affiliation peut être résiliée à l'initiative de SMI en cas de non-paiement de la cotisation par l'adhérent. La carte d'adhérent doit être rendue à SMI en cas de résiliation ou d'exclusion pour non-versement des cotisations. Dans le cas contraire, les cotisations afférentes à l'année en cours sont exigibles.

## Cotisations Fastt-Mut

**07** – Les cotisations doivent être acquittées d'avance mensuellement ou trimestriellement. La carte d'adhérent SMI n'est remise qu'après le paiement de la première cotisation. Ces cotisations sont réévaluées périodiquement en fonction des résultats techniques, des prévisions de consommation et d'évolution des prestations couvertes et de la réglementation du régime de Sécurité sociale. L'adhérent en est informé.

**08** – Pour bénéficier, dès l'adhésion du tarif "Avantage 450 heures", l'adhérent doit justifier de 450 heures de travail intérimaire au cours des 12 derniers mois précédant la date d'adhésion et produire une attestation Assedic délivrée par l'agence d'intérim ou la photocopie du (des) bulletin(s) de paie. Pour bénéficier du tarif "Coup de pouce" l'adhérent doit justifier de 450 heures de travail intérimaire au cours des 12 derniers mois précédant la date d'adhésion et avoir des revenus (total des salaires et assimilés et autres revenus cumulés du foyer fiscal avant abattement figurant sur le dernier avis d'impôt), inférieures aux seuils fixés par le Fastt (11 600 € pour les célibataires ou personnes seules sans enfant à charge ; 17 400 € pour les couples ou famille, y compris vie maritale ou pacs, ou les parents isolés avec enfant(s) à charge). Il doit produire une attestation Assedic délivrée par l'agence d'intérim (ou photocopies des fiches de paie) et la photocopie recto/verso du dernier avis d'impôt sur les revenus. En l'absence des justificatifs suffisants lors de l'adhésion, l'examen des droits au tarif "Avantage 450 h" et "Coup de pouce" pourra être effectué à tout moment de sa demande. Son application intervient uniquement le mois suivant la réception des documents. Si l'adhérent est intérimaire dans une entreprise de travail temporaire d'insertion et qu'il totalise 450 heures de mission au cours des 12 derniers mois, il peut bénéficier du tarif "Coup de pouce", quels que soient ses revenus, et doit produire une attestation Assedic délivrée par l'agence d'intérim ou la photocopie du (des) bulletin(s) de paie et la photocopie de la décision d'agrément ANPE.

## Prise d'effet des garanties (carence)

**09** – La prise d'effet des garanties est immédiate si l'adhérent présente, à l'appui de son bulletin d'affiliation, un certificat de radiation de son précédent organisme complémentaire mentionnant une date d'effet de moins de 3 mois (ou l'attestation de fin de droits CMUC ou l'attestation d'appartenance à une mutuelle en cours). En l'absence de présentation de ces documents, une période d'attente de 3 mois (délai de carence) sera appliquée pour l'ensemble des prestations sauf la maternité et obsèques (selon les garanties) pour lesquelles ce délai est porté à 6 mois.

**10** – Chaque 1<sup>er</sup> janvier, l'adhérent a la possibilité de changer de garantie, à condition d'en faire la demande avant cette date.

**11** – Les actes médicaux dont la date est antérieure à celle de l'ouverture des droits ne sont pas remboursables ; la date de référence est la date des actes figurant sur le décompte Sécurité Sociale ou, éventuellement, la date de décision de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour les prestations soumises à entente préalable.

**12** – Les nouveaux-nés peuvent être pris en charge sans carence (sous réserve que les droits aux prestations des parents soient ouverts), dans les conditions suivantes :

1) être déclarés dans les 3 mois qui suivent leur naissance,

2) que les cotisations soient acquittées à dater du 1<sup>er</sup> jour du mois de leur naissance, s'ils sont nés entre le 1<sup>er</sup> et le 15, et à partir du 1<sup>er</sup> du mois suivant s'ils sont nés entre le 16 et le 31 du mois, sachant qu'en contrat famille (3 personnes déjà inscrites au dossier) aucune cotisation complémentaire n'est due.

## Prestations

**13** – Les demandes de remboursement sont reçues et traitées par SMI :

Soit par télétransmission de type "NOEMIE" ou autre, directement en provenance du centre de paiement de l'organisme obligatoire dont dépend le bénéficiaire, (sauf avis contraire par écrit de l'adhérent)

Soit sur présentation par l'adhérent, des décomptes ou relevés de décomptes du Régime Obligatoire, des tickets modérateurs et des factures, seules pièces justificatives ouvrant droit au remboursement. Seuls les documents originaux seront pris en compte par SMI.

Aucun des documents reçus par SMI pour effectuer ses remboursements ne sera restitué. Il appartient donc à l'adhérent de garder, s'il le souhaite, une copie de ses documents avant envoi.

**14** – Les remboursements sont effectués directement sur le compte choisi par l'adhérent ou par chèque, et le détail des remboursements est adressé périodiquement au domicile de l'adhérent.

**15** – Le tiers-payant (pharmacie) permet à l'adhérent d'obtenir, sans avance d'argent, les produits pharmaceutiques prescrits médicalement et remboursés par la Sécurité sociale. Une note explicative est jointe à la carte d'adhésion.

## Hospitalisation et prise en charge hospitalière

**16** – Le remboursement de la chambre particulière, du forfait hospitalier, des frais d'accompagnement et des dépassements d'honoraires (selon les garanties), sera effectué sur présentation de la facture originale de l'établissement hospitalier. En l'absence de facture originale détaillée, aucune participation ne pourra être accordée par SMI.

**17** – Les adhérents, à jour de leurs cotisations, peuvent bénéficier d'une prise en charge hospitalière ayant pour but de leur éviter l'avance d'argent sur la base des tarifs de la Sécurité Sociale ou sur les bases des différentes conventions signées avec certains établissements hospitaliers publics ou privés.

**18** – Pour bénéficier de son plein effet, la prise en charge hospitalière doit être réclamée à SMI dès que possible et être remise à l'établissement hospitalier au plus tard la veille du jour de sortie. Dans le cas contraire, l'établissement présentera sa facture à l'adhérent.

**19** – Frais non couverts par la prise en charge : Dépassements d'honoraires, Chambre particulière, Suppléments (tels que téléphone, TV, Boissons, repas d'accompagnant ou de visiteurs, etc.).

## Forclusion

**20** – Les adhérents ne pourront prétendre au bénéfice des prestations servies par SMI, pour tout décompte de l'Organisme d'Assurance Maladie, factures et tickets modérateurs présentés 2 ans après la date des soins. Ce délai est également applicable pour le versement de l'allocation Maternité (date de naissance), Adoption plénière (date du jugement de l'adoption plénière), Obsèques (date du décès).

## Réclamation

**21** – Toute réclamation concernant un règlement de prestations ne pourra être reçue 6 mois après la date du paiement effectué par SMI.

**22** – Les informations figurant sur le formulaire d'adhésion sont indispensables à SMI pour enregistrer l'adhésion. Elles feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, l'adhérent peut obtenir à tout moment communication, et le cas échéant rectification, des informations détenues à son nom en s'adressant directement à SMI.