

Vous n'êtes plus pris en charge par la mutuelle de vos parents ou vous devez faire face à de nouveaux besoins de santé ?

Vous pouvez maintenant adhérer à l'une de nos mutuelles complémentaires SMERAG, au tarif proraté et aux garanties adaptées pour les étudiants. Votre mutuelle complètera, en tout ou partie, le remboursement de vos frais de santé par la Sécurité sociale et vous assurera la sérénité dans vos études.

Moins cher qu'une "mutuelle traditionnelle",
Minimale SMERAG à 10€/mois seulement

POUR ADHÉRER, C'EST SIMPLE !

- 1 CHOISISSEZ VOTRE MUTUELLE :**
Parce que vous êtes unique, choisissez la mutuelle complémentaire qui vous correspond :



MINIMALE SMERAG 10€/MOIS

L'essentiel de votre couverture santé, en toute sécurité.



FONDAMENTALE SMERAG 29,50€/MOIS

Une protection santé enrichie pour plus de confort, incluant les forfaits santé.



TOTALE SMERAG 44€/MOIS

Pour garder l'esprit tranquille : du haut de gamme pour vos remboursements de soins.

DATE D'EFFET DE VOTRE MUTUELLE

- Si vous n'aviez pas de mutuelle, votre mutuelle SMERAG prend effet le lendemain (à zéro heure) de votre date d'adhésion.
- Si vous étiez couvert jusqu'alors par une mutuelle et si vous êtes radié depuis moins d'un mois (sur présentation d'un certificat de radiation), votre mutuelle SMERAG prend effet le lendemain de la date de radiation de votre précédente couverture.

Vous recevrez votre carte mutuelle à l'issue de votre adhésion.
Dans tous les cas, votre mutuelle sera valable jusqu'au 30/09/2018 et reconduite tacitement tous les ans.

- 2 REMPLISSEZ LE BULLETIN D'ADHÉSION EN PAGES 3 ET 4, PUIS SIGNEZ-LE.**

- 3 JOIGNEZ VOTRE RÈGLEMENT :**

– Soit du montant total par chèque à l'ordre de la SMERAG, en carte bancaire, ou en espèces (uniquement en accueil).

– Soit du montant de l'acompte uniquement :

- Si vous adhérez entre le 1^{er} janvier et le 15 février 2018 inclus pour une mutuelle 9 mois.
- Si vous adhérez entre le 1^{er} avril et le 15 mai 2018 inclus pour une mutuelle 6 mois.

Référez-vous en page 3 de cette brochure pour en connaître les modalités.

Si vous souhaitez que votre conjoint(e)* ou vos enfants bénéficient de votre mutuelle, ajoutez :

- 100% du montant de votre cotisation, pour votre conjoint(e)*.
- 50% du montant de votre cotisation, pour chacun de vos enfants mineurs (GRATUIT pour les enfants nés durant l'année universitaire).

* Seul le conjoint/concubin/partenaire Pacs **non étudiant** peut être inscrit en qualité de bénéficiaire. S'il est étudiant, il doit adhérer en son nom propre (par bulletin d'adhésion séparé).

- 4 REMETTEZ VOTRE DOSSIER COMPLET À LA SMERAG.**

(Voir paragraphe CONTACTER LA SMERAG ci-dessous)

ASSURANCE ÉTUDIANTE SMERAG

INCLUDE DANS LES MUTUELLES SMERAG, elle comprend :

- + Assurance Responsabilité Civile **OBLIGATOIRE** si vous êtes responsable d'un accident,
- + Individuelle Accident si vous êtes victime d'un accident,
- + Assistance voyages / déplacements / rapatriement.

Souscrivez à notre Assurance Étudiante pour **14 €/AN** seulement !



MY SMERAG

VOTRE ESPACE PERSONNEL ET GRATUIT SUR SMERAG.FR

- Alerte email et suivi de vos remboursements de soins.
- Téléchargement de votre attestation de Responsabilité Civile.
- Abonnement à la newsletter de la SMERAG.
- Renouvellement de votre adhésion à la mutuelle ou à l'Assurance étudiante SMERAG.
- Changement de vos coordonnées postales, bancaires, email.

etc.

CONTACTER LA SMERAG

@ smerag.fr - Rubrique CONTACT

GUADELOUPE

27, Rue Achille-René-Boisneuf
97110 Pointe-à-Pitre



Ouverture : 9h-13h du lundi au vendredi

Accueil sur rendez-vous
du lundi au jeudi de 14h à 16h



Tél : 0590 89 29 30

Fax : 0590 21 35 35



E-mail : guadeloupe@smerag.fr



Courrier : SMERAG - BP 379
97162 Pointe-à-Pitre Cedex

MARTINIQUE

35, Rue Victor Schoelcher
97200 Fort-de-France



Ouverture : 9h-13h du lundi au vendredi

Accueil sur rendez-vous
du lundi au jeudi de 14h à 16h



Tél : 0596 72 82 00

Fax : 0596 60 16 02



E-mail : martinique@smerag.fr



Courrier : SMERAG - CS 61136
97249 Fort-de-France Cedex

GUYANE

Université de Guyane - Bât. F (1^{er} étage)
Site de TROU BIRAN
97300 Cayenne



Ouverture : 9h-13h le lundi, mercredi et vendredi



Tél : 0594 25 21 83

Fax : 0594 25 21 84



E-mail : guyane@smerag.fr



Courrier : SMERAG - BP 662
97335 Cayenne Cedex

LES MUTUELLES COMPLÉMENTAIRES SMERAG :

en remboursement, de tout ou partie, des taux de la Sécurité sociale

Pas d'augmentation des tarifs depuis 2014 !



Remboursements Sécu + Mutuelle sur la base des tarifs de la Sécurité sociale dans le cadre du parcours de soins ^(A) ^(B)	Taux Sécurité sociale	Minimale SMERAG 10€/mois			Fondamentale SMERAG 29,50€/mois			Totale SMERAG 44€/mois		
		9 mois 90€	6 mois 60€	3 mois 30€	9 mois 265,50€	6 mois 177€	3 mois 88,50€	9 mois 396€	6 mois 264€	3 mois 132€
SOINS COURANTS										
Taux Sécurité sociale + Mutuelle										
CONSULTATION / VISITE À DOMICILE JUSTIFIÉE										
Généralistes (Médecin traitant et correspondant)	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Spécialistes (Médecin traitant et correspondant) ⁽¹⁾	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	130%	130%	130%
Pharmacie 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie 65%	65%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie 30%	30%	30%	30%	30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie 15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Analyses médicales	60%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dentaire (soins et prothèses)	70%	70%	70%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cure thermale	70%	70%	70%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sage femme	70%	70%	70%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologie / Actes médic. / Chirurgie sans hospi. (avec soins < 120 €)	70%	70%	70%	70%	100%	100%	100%	130%	130%	130%
Optique acceptée par la Sécurité sociale	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	300%	300%	300%
Prothèses (hors dentaire), pansements, accessoires et petit appareillage ⁽²⁾	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	130%	130%	130%
Transport médical	65%	65%	65%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Auxiliaires médicaux	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION										
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	80 à 100%									
Forfait journalier hospitalier 18 €/jour et 13,50 €/jour pour la psychiatrie ⁽³⁾		100%			100%			100%		
Participation assuré 18 €										
MES PARCOURS PRÉVENTION SANTÉ NOUVEAU										
Bien-être dans son assiette ⁽⁴⁾		GRATUIT			GRATUIT			GRATUIT		
Bien-être dans son corps ⁽⁴⁾		GRATUIT			GRATUIT			GRATUIT		
Bien-être dans sa tête ⁽⁴⁾		GRATUIT			GRATUIT			GRATUIT		
Bien-être ensemble ⁽⁴⁾		GRATUIT			GRATUIT			GRATUIT		
FORFAITS ANNUELS INCLUS										
Détartrage (2 séances/année universitaire)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dépistage Hépatite B		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait vaccins (non remboursés par la Sécurité sociale) ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾		22,50€	15€	7,50€	22,50€	15€	7,50€	22,50€	15€	7,50€
Forfait cure de sevrage tabagique ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾					22,50€	15€	7,50€	22,50€	15€	7,50€
Forfait optique : montures, verres correcteurs, lentilles ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾								56,25€	37,50€	18,75€
Forfait dentaire : prothèses ⁽²⁾ ⁽⁶⁾					37,50€	25€	12,50€	75€	50€	25€
Forfait pilule contraceptive dernière génération ⁽⁶⁾					30€	20€	10€	45€	30€	15€
Forfait pilule du lendemain ⁽⁶⁾					7,50€	5€	2,50€	7,50€	5€	2,50€
Forfait test de grossesse ⁽⁶⁾								15€	10€	5€
Forfait cure ⁽⁶⁾								15€	10€	5€
FORFAIT "BIEN-ÊTRE"*										
Consultation diététique ⁽⁹⁾					15€	10€	5€	30€	20€	10€
Consultation ostéopathie ⁽⁹⁾								15€	10€	5€
LES + SMERAG										
Assurance étudiante (Responsabilité civile ⁽¹¹⁾ , Individuelle Accident ⁽¹¹⁾ , Assistance Rapatriement ⁽¹⁰⁾)		INCLUS**			INCLUS**			INCLUS**		
Carte Club Privilèges SMERAG		INCLUS**			INCLUS**			INCLUS**		
FONDS D'ENTRAIDE										
Fonds d'entraide ⁽¹²⁾		INCLUS			INCLUS			INCLUS		

* Votre agence locale SMERAG (voir coordonnées en page 1) vous fournit sur demande les coordonnées des professionnels de santé (diététiciens et ostéopathes).

Le présent tableau a été élaboré sur la base de la loi du 13/08/2004 relative à la réforme de l'Assurance Maladie et aux décrets d'application.

Les mutuelles SMERAG (Minimale, Fondamentale, Totale) respectent les dispositions des articles L. 871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

De ce fait les dépassements et majorations liés au non respect du parcours de soins ne sont pas pris en charge ainsi que le ticket modérateur supplémentaire.

Les dépassements que peuvent demander les médecins spécialistes restent à la charge du patient dans la limite du montant (8 € à la date du 30 avril 2006) défini par la ou les conventions nationales conclues dans le cadre de l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale. La participation forfaitaire de 1 € et la franchise médicale, obligatoires, restent à la charge de l'adhérent si celles-ci sont dues.

** Voir conditions prévues au Règlement Mutualiste et Notices d'informations référencés SMERAG 2017

(A) Les taux de remboursement s'appliquent sur les tarifs de responsabilité de la Sécurité sociale en vigueur à la date de l'Assemblée Générale de la SMERAG du 29 avril 2017. Ils incluent le remboursement Sécurité sociale, hors participation forfaitaire et franchise médicale, si celles-ci sont dues, et dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

(B) Se reporter au Règlement mutualiste SMERAG pour connaître la date d'effet des garanties, le détail des prestations, leurs conditions de versement et les exclusions.

(1) Remboursement des visites ou consultations de psychiatrie ou neuropsychiatrie limité à 100% pour la garantie Totale.

(2) Après accord de la Sécurité sociale.

(3) Forfait journalier hospitalier limité à :

• Pour la Minimale :

9 mois = 23 jours / année universitaire

6 mois = 15 jours / année universitaire

3 mois = 8 jours / année universitaire

• Pour la Fondamentale :

9 mois = 34 jours / année universitaire

6 mois = 23 jours / année universitaire

3 mois = 11 jours par année universitaire

• Pour la Totale :

9 mois = 45 jours / année universitaire

6 mois = 30 jours / année universitaire

3 mois = 15 jours / année universitaire

• Pour la psychiatrie et neuro-psychiatrie, forfait limité à :

9 mois = 15 jours / année universitaire

6 mois = 10 jours / année universitaire

3 mois = 5 jours / année universitaire

(4) Mes parcours prévention santé : nombre de parcours illimité et gratuit - plus d'informations sur smerag.fr

(5) Vaccins, dont le Vaccin Anti-Grippal, et rappels non pris en charge par la Sécurité sociale ayant une autorisation de mise sur le marché à la date des soins.

(6) Forfait proratisé en fonction de la durée d'adhésion, versé sur présentation des factures correspondantes.

(7) En complément du remboursement Sécurité sociale de 50 €/an, participation de la SMERAG proratisée en fonction de la durée d'adhésion.

(8) Forfait proratisé s'appliquant aux montures et verres remboursés par la Sécurité sociale et aux lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale.

(9) Montant proratisé. Remboursements sur présentation d'une facture acquittée portant le cachet complet et le numéro d'identifiant du professionnel de santé **obligatoirement agréé**.

(10) Risques assurés par la Compagnie d'assurance ACE Europe.

(11) Garantie réassurée à hauteur de 80% par la Compagnie d'assurance ACE Europe.

(12) Sur présentation du dossier. L'attribution des allocations d'entraide est laissée à la libre appréciation de la SMERAG (décision du Président ou de son délégué, sur avis de la commission du fonds d'entraide), en fonction de la situation personnelle de l'adhérent et dans la limite des fonds dont dispose la SMERAG.

Merci de remplir ce bulletin au stylo bille en lettres capitales, de le signer et de le retourner dans un accueil SMERAG. Joignez impérativement un RIB pour le remboursement de vos soins, quel que soit le mode de règlement choisi, une copie de votre pièce d'identité et de votre carte d'étudiant. Si en cours d'année des informations vous concernant changent, merci de nous en informer.

VOS COORDONNÉES

M. Mme. Nom Nom de jeune fille Prénom(s)

Adresse

Code postal Ville N° Tél. Domicile

N° Tél. Portable Email Date de naissance / /
jour mois année

Lieu de naissance Dpt. Pays Nationalité

N° identifiant SMERAG
(Si vous en avez déjà un)

N° de Sécurité sociale

Si vous êtes rattaché à un autre centre de Sécurité sociale que le Centre 617 - SMERAG, souhaitez-vous bénéficier de la transmission automatique de vos remboursements entre votre centre de Sécu et votre mutuelle SMERAG ?
 oui non

* N'oubliez pas de nous faire parvenir une copie de votre attestation de droits en cours de validité, ainsi que celle de votre conjoint, concubin ou partenaire Pacs s'il est votre bénéficiaire.

VOTRE ÉTABLISSEMENT D'ÉTUDES SUPÉRIEURES

Nom Adresse

Êtes-vous dans votre dernière année d'études? oui non ne sait pas

VOS BÉNÉFICIAIRES

• **Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire Pacs** (s'il/elle n'est pas étudiant(e), il/elle peut être rattaché(e) en qualité de bénéficiaire) : N° de Sécurité sociale

Nom Prénom(s)

Pour vos bénéficiaires, n'oubliez pas de joindre : une copie de leur pièce d'identité, ainsi qu'une copie de votre livret de famille ou acte de mariage, concubinage, Pacs / acte de naissance.

• **Vos enfants :**

Nom	Prénom(s)	Sexe	Nationalité	Date de naissance	Lieu de naissance	Dpt.
				jour / mois / année		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COCHEZ LA GARANTIE SOUHAITÉE (Offre et formule identiques pour vous et vos bénéficiaires inscrits sur ce bulletin d'adhésion)

Vous pouvez choisir de payer mensuellement la cotisation de votre mutuelle (à l'exception de la formule 3 mois et de l'Assurance étudiante SMERAG) :

- Pour la formule 9 mois : uniquement si vous adhérez entre le 01/01/2018 et le 15/02/2018 inclus : acompte de 2 mois + vos frais de prélèvements bancaires de 5€ (par contrat), puis 3 prélèvements automatiques, le 10 de chaque mois à partir de mars 2018.
- Pour la formule 6 mois : uniquement si vous adhérez entre le 01/04/2018 et le 15/05/2018 inclus : acompte de 2 mois + vos frais de prélèvements bancaires de 5€ (par contrat), puis 2 prélèvements automatiques, le 10 de chaque mois à partir de juin 2018.

LES OFFRES	PAR PAIEMENT COMPTANT :						PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENTS ⁽²⁾ :			
	Formule 9 mois du 01/01/18 au 30/09/18 ⁽¹⁾		Formule 6 mois du 01/04/18 au 30/09/18 ⁽¹⁾		Formule 3 mois du 01/07/18 au 30/09/18 ⁽¹⁾		Formule 9 mois si vous adhérez entre le 01/01/18 et le 15/02/18		Formule 6 mois si vous adhérez entre le 01/04/18 et le 15/05/18	
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Minimale SMERAG + ASSURANCE ÉTUDIANTE INCLUSE	<input type="checkbox"/> 90€	<input type="checkbox"/> 45€	<input type="checkbox"/> 60€	<input type="checkbox"/> 30€	<input type="checkbox"/> 30€	<input type="checkbox"/> 15€	<input type="checkbox"/> Acompte de 27,50€* + 3 prélèvements de 22,50€	<input type="checkbox"/> Acompte de 11,25€ + 3 prélèvements de 11,25€	<input type="checkbox"/> Acompte de 25€* + 2 prélèvements de 20€	<input type="checkbox"/> Acompte de 10€ + 2 prélèvements de 10€
Fondamentale SMERAG + ASSURANCE ÉTUDIANTE INCLUSE	<input type="checkbox"/> 265,50€	<input type="checkbox"/> 132,75€	<input type="checkbox"/> 177€	<input type="checkbox"/> 88,50€	<input type="checkbox"/> 88,50€	<input type="checkbox"/> 44,25€	<input type="checkbox"/> Acompte de 71,39€* + 3 prélèvements de 66,37€	<input type="checkbox"/> Acompte de 33,18€ + 3 prélèvements de 33,19€	<input type="checkbox"/> Acompte de 64€* + 2 prélèvements de 59€	<input type="checkbox"/> Acompte de 29,50€ + 2 prélèvements de 29,50€
Totale SMERAG + ASSURANCE ÉTUDIANTE INCLUSE	<input type="checkbox"/> 396€	<input type="checkbox"/> 198€	<input type="checkbox"/> 264€	<input type="checkbox"/> 132€	<input type="checkbox"/> 132€	<input type="checkbox"/> 66€	<input type="checkbox"/> Acompte de 104€* + 3 prélèvements de 99€	<input type="checkbox"/> Acompte de 49,50€ + 3 prélèvements de 49,50€	<input type="checkbox"/> Acompte de 93€* + 2 prélèvements de 88€	<input type="checkbox"/> Acompte de 44€ + 2 prélèvements de 44€

ASSURANCE ÉTUDIANTE SMERAG seule 14€/an

(1) Reportez-vous en page 1 de la brochure pour les dates d'effet.

(2) Les prélèvements peuvent être faits sur votre compte personnel ou celui d'un débiteur solidaire - vos parents, par exemple.

* Pour le conjoint bénéficiaire rattaché au contrat, pas de frais de prélèvements bancaires de 5€. Les montants de l'acompte sont donc de 22,50€ pour Minimale SMERAG 9 mois / 20€ pour la 6 mois, 66,39€ pour la Fondamentale SMERAG 9 mois / 59€ pour la 6 mois, et 99€ pour la Totale SMERAG 9 mois / 88€ pour la 6 mois.

Cadre Réservé à la SMERAG

Date d'effet Mutuelle : / /
jour mois année

Date d'effet à l'Assurance étudiante SMERAG : / /
jour mois année

VOTRE MODE DE PAIEMENT

- Paiement Comptant **OU** Paiement par prélèvements - **Veillez remplir le mandat SEPA au verso** (uniquement pour les mutuelles complémentaires - hors formule 3 mois et Assurance étudiante SMERAG)

VOTRE RÈGLEMENT : Montant : €

- Par chèque à l'ordre de la SMERAG
- En espèces (uniquement en accueil SMERAG)

Signature SMERAG

BON POUR REÇU

Par carte bancaire

Titulaire

N° de la carte bancaire

Date d'expiration /
mois année

Date / /
jour mois année

Signature

PRISE DE CONNAISSANCE, VALIDATION ET SIGNATURE DE VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION

Défaut de paiement : je reconnais être redevable à la SMERAG de la totalité du solde de ma cotisation. En cas d'incident du fait du titulaire du compte de domiciliation lors de la présentation d'une échéance de prélèvement, je reconnais à la SMERAG le droit :

- De suspendre le versement de toute prestation m'étant due, jusqu'au parfait paiement, dans le respect de l'article L. 221-7 du Code de la Mutualité.
- De me verser rétroactivement les prestations de la garantie effectivement acquittée.

La SMERAG met en œuvre un traitement, dont elle est responsable, de données à caractère personnel vous concernant à des fins de gestion de vos demandes d'adhésion, de gestion et de suivi de la relation avec ses adhérents et de l'exécution contractuelle, notamment des prestations et leur comptabilité, de gestion des réclamations, d'animation, de sélection et de prospection, de paiement et de recouvrement, de gestion et de suivi des liquidations, d'enquête, de sondage et de gestion de la satisfaction, de contrôle interne, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme, de gestion du contentieux, et plus généralement à des fins d'exécution de ses obligations issues des dispositions légales, réglementaires et administratives.

Pour recevoir les informations utiles sur la Sécurité sociale et votre mutuelle, n'oubliez pas de COCHER ICI.

Les réponses à ce bulletin sont toutes obligatoires. En leur absence, votre adhésion pourrait ne pas être validée ou son traitement retardé.

Les destinataires des données sont les services habilités de la SMERAG, ses prestataires techniques et les autorités habilitées à les connaître.

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime au traitement des données vous concernant, ainsi que d'un droit d'opposition à la prospection notamment commerciale. Ces droits peuvent être exercés par courrier postal, accompagné d'une copie d'un titre d'identité signé, en s'adressant à la SMERAG - Service Informatique et libertés - CS 61136 - 97249 Fort-de-France Cedex.

J'accepte de recevoir de la prospection par voie postale et par courrier électronique (mél, SMS, MMS,...) de la part de la SMERAG et de ses partenaires.

Par ailleurs, si vous ne souhaitez plus recevoir de courriers électroniques d'information de la SMERAG et de ses prestataires, vous pourrez en activant le lien présent dans chaque mél interrompre ces envois.

En signant le bulletin d'adhésion, vous acceptez expressément que des données à caractère personnel relatives à votre santé ainsi que, le cas échéant, en tant que titulaire de l'autorité parentale, celles relatives à vos enfants bénéficiaires, soient traitées dans le cadre de l'exécution des prestations liées au contrat, pour les opérations techniques nécessaires à la mise en œuvre des garanties et des prestations et pour lesquelles ces données doivent être obligatoirement traitées sous peine de ne pouvoir effectuer lesdites garanties ou prestations.

 **L'adhésion se renouvelle automatiquement pour 12 mois à compter du 1^{er} octobre 2018 (sauf pour l'Assurance étudiante). Vous pouvez dénoncer votre adhésion tous les ans conformément aux dispositions du Règlement mutualiste.**

J'ai pris connaissance des statuts, du Règlement mutualiste et Notices d'informations, référencés SMERAG 2017 (consultables et téléchargeables sur www.smerag.fr, disponibles dans les accueils SMERAG et par correspondance auprès de la SMERAG - Services Adhésions - CS 61136 - 97249 Fort-de-France cedex) et j'en accepte les conditions. Je suis, notamment, informé(e) du montant total de la cotisation due, de la durée minimum de mon adhésion, du contenu des garanties et des exclusions, de la loi française applicable à mon contrat, de la langue des échanges avec la SMERAG, des modalités d'examen des réclamations et du recours à la médiation.

Je sollicite dès à présent la prise d'effet de mon adhésion, mais suis informé(e) que, **conformément à l'article 6 du Règlement mutualiste, j'ai la faculté de renoncer à mon adhésion, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la SMERAG - Services Adhésions - CS 61136 - 97249 Fort-de-France cedex - pendant un délai de 30 jours à compter de la date d'adhésion à ma garantie SMERAG (un modèle de lettre de renonciation est annexé au Règlement mutualiste).**

Fait à : Le : / /

jour mois année

Signature :

N'OUBLIEZ PAS DE REMPLIR INTÉGRALEMENT LE BULLETIN D'ADHÉSION ET DE LE SIGNER.

À remplir uniquement si vous avez choisi le paiement par prélèvement mensuel, en y joignant votre RIB.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT EUROPÉEN (SEPA)

Référence Unique du Mandat :



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SMERAG à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, ou à la banque de votre débiteur solidaire (vos parents, par exemple) pour débiter son compte. Vous autorisez également votre banque à débiter votre compte (ou la banque du débiteur solidaire à débiter son compte), conformément aux instructions de la SMERAG. **Attention, les comptes et les livrets d'épargne ne peuvent faire l'objet d'un prélèvement.**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Veillez compléter les champs marqués par un astérisque*

Titulaire du compte :

Nom - Prénom(s) du débiteur*

Votre adresse*

Numéro et nom de la rue

Code postal*

Ville*

Pays*

Les coordonnées de votre compte*

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : **SMERAG**

I.C.S. : **F R 5 0 Z Z Z 4 2 0 0 9 0**

Identifiant Créancier SEPA

Adresse du créancier : CS 61136 - 97249 Fort-de-France Cedex

Pays : France

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif (correspond à vos prélèvements mensuels)

Paiement ponctuel

Signé à*

Lieu

Date

jour

mois

année

Signature(s)*

Veillez signer ici

À retourner avec votre bulletin d'adhésion à :

SMERAG
CS 61136
97249 Fort-de-France Cedex

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.