

MODE D'EMPLOI

Bulletin d'adhésion / Membre Participant / Santé et Prévoyance

Offre « référencement Ministère de l'Agriculture de l'Alimentation de la Pêche de la Ruralité et de l'Aménagement du Territoire et de la Pêche / Haras nationaux »

Il est indispensable de joindre à votre dossier d'adhésion les pièces justificatives, mentionnées au verso de celui-ci, qui correspondent à votre situation.

Toute pièce manquante entraînera du retard dans le traitement de votre adhésion

Recto

Complétez dûment et sans omission les parties suivantes :

↪ **Nom, Prénom, N° de Sécurité sociale, Nationalité, Date de naissance, Lieu de naissance**

↪ **« Adresse personnelle »**

↪ **« Situation administrative / professionnelle »**

↪ **« Situation familiale »**

↪ **« Garanties obligatoires »**

Vous êtes en activité

Cochez impérativement l'une des trois cases proposées, dans la partie correspondant à votre situation : Pour les actifs (encadré de couleur rouge)

Vous êtes à la retraite

Cochez impérativement l'une des trois cases proposées, dans la partie correspondant à votre situation : Pour les retraités (encadré de couleur orange)

↪ **« Garanties facultatives » (obligatoirement sur présentation d'un questionnaire médical)**

Vous êtes en activité

Si vous avez moins de 50 ans et souhaitez souscrire à une ou plusieurs garanties facultatives, cochez la ou les garanties souhaitées (encadré de couleur bleue)

Un bulletin d'adhésion spécifique et un questionnaire médical (obligatoire) vous seront transmis.

Si vous souhaitez souscrire à l'option Dépendance, cochez l'une des trois cases proposées, dans la partie correspondant à votre situation : Pour les actifs (encadré de couleur violette)

Vous êtes à la retraite

Si vous avez moins de 75 ans et souhaitez souscrire à l'option Dépendance, cochez l'une des trois cases proposées, dans la partie correspondant à votre situation : Pour les retraités (encadré de couleur violette)

↪ **« Autres personnes à garantir au titre de la complémentaire santé »**

Vous souhaitez inscrire un membre de votre famille rattaché à votre dossier Sécurité sociale (cf. attestation Vitale) - qui n'a pas son propre N° Sécurité sociale :

Vous avez un conjoint ayant droit, complétez la partie 'Conjoint'

Vous avez un ou des enfants ayants droit, complétez la partie 'Enfant'

Remarque : Si votre conjoint ou enfant est autonome en SS (il a son propre N° Sécurité sociale) et souhaite adhérer à la SMAR, il doit compléter un bulletin d'adhésion Membre Participant Associé (MPA).

Toutefois, sous certaines conditions, tout conjoint et/ou enfant de plus de 18 ans peuvent également adhérer en qualité d'Ayant(s) droit, sur demande expresse.

↪ **Datez et signez le bulletin d'adhésion**

Votre dossier doit être retourné au siège de la mutuelle :

SMAR / Service Gestion des Adhérents (SGA) - 8, rue du Helder, 75441 Paris cedex 9

(tél. : 01 53 24 32 60 / mail : sga@smar.fr)