

Bulletin d'adhésion SMENO 2011/2012

A remplir au
style bille

SMENO – 59046 LILLE Cedex – Mutuelle des Etudiants du Nord Ouest n°781123450 régie par le Code de la Mutualité. Membre du GIE Liberté.

Partie réservée à la SMENO

Garantie : _____ Montant : _____ Mode de paiement : _____ N°identifiant : _____
Lien archive : _____ Lieu de vente : AG _____ CS _____

L'ensemble des champs est obligatoire (sauf mentions contraires), à défaut SMENO sera dans l'impossibilité de traiter votre demande.

A. VOS COORDONNEES

M Mme Mlle Nom : _____ Prénom : _____
Nationalité : _____ Date de naissance : _____ Ville de naissance : _____
Caisse affiliation : _____
N° de Sécu : _____ Si vous n'êtes pas affilié à la Sécurité sociale SMENO, merci de joindre impérativement une attestation Sécurité sociale de votre centre d'affiliation
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____
Lieu d'études ? _____ Pensez-vous arrêter vos études en 2012 ? OUI NON Je ne sais pas
E-mail : _____@_____

1 A compléter si vous souhaitez être informé(e) par e-mail ou sms de nos offres et de celles de SMENO Assurances, FLUID Assurances et de notre partenaire bancaire BNP Paribas.

Enfant OUI NON
Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
Si vous souhaitez faire adhérer vos enfants à la SMENO, joindre un extrait d'acte de naissance. (voir conditions sur les Statuts SMENO)

² Champs facultatifs.
Vous êtes susceptible de recevoir des offres de la SMENO et des Assurances du Nord Ouest (SMENO Assurances et FLUID Assurances - SARL de courtage au capital de 18000 € - RCS Lille 401 172 093 - n°ORIAS 07 030 114) et de notre partenaire bancaire BNP PARIBAS par voie postale ou pas téléphone. **Si vous ne le souhaitez pas, cochez ici** .

B. VOTRE GARANTIE COMPLEMENTAIRE SANTE

Garantie choisie	Mut M	Mut L	Mut XL	Option A optique/dentaire	Option B hospitalisation	Option Garantie Protection Etudes (GPE)**
Mensualité	8,50 €	20 €	32 €	4,50 €	2,50 €	6 €
Acompte*	17 €	40 €	64 €	9 €	5 €	12 €
Montant annuel	102 €	240 €	384 €	54 €	30 €	72 €

* Correspondant aux 2 premières mensualités Age limite d'adhésion : 35 ans Age limite d'adhésion : 26 ans

Date d'effet : _____

Effet de la garantie au 01/10/11 pour toute adhésion effectuée avant le 01/11/11. A compter du 01/11/11, la garantie prendra effet le lendemain de l'adhésion. Tout mois commencé est dû en totalité. Du 1^{er} juin au 30 septembre, minimum d'adhésion 4 mois forfaitaire.

**La Garantie Protection Etudes (GPE) en option ou seule est un contrat d'assurance individuelle à adhésion facultative, assorti de prestations d'assistance. Il est souscrit auprès de Cardiff Assurance Vie (S.A. au capital de 625.756.496 euros - 732 028 154 RCS Paris - Siège social : 1 Boulevard Haussmann 75009 Paris - Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential - 61 rue Taitbout 75009 Paris) par l'intermédiaire de la SMENO - Société Mutualiste des étudiants du Nord et du Nord Ouest, habilitée suivant arrêté ministériel du 5 septembre 1972 - 45 bd de la Liberté - 59046 LILLE Cedex - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II dudit Code, inscrite au Registre National des Mutuelles sous le n°781123450. Les garanties d'assistance sont fournies par INTER MUTUELLES ASSISTANCE SERVICES (SAS au capital de 40 000 euros - 430.336.552 RCS Niort - Siège social : 118 avenue de Paris 79000 Niort).

C. VOTRE MODE DE PAIEMENT

Règlement en une seule fois, je règle ma cotisation au comptant à partir du 1^{er} mois d'adhésion jusqu'au 30/09/2012 (voir tableau B)

J'additionne la totalité des montants de toutes les garanties choisies.

Soit _____ mois x _____ € = _____ €

Règlement en plusieurs fois sans frais par prélèvement automatique le 5 de chaque mois. Je remplis l'autorisation de prélèvement et je règle l'acompte de 2 premières mensualités. Si j'adhère à plusieurs garanties, j'additionne les montants d'acompte de tous les produits.

Soit _____ €. Je choisis de régler par : Chèque CB Espèces (en agences et points services)

A compléter uniquement si vous payez par carte bancaire

Votre numéro de carte bancaire : _____ Date d'expiration : _____
Titulaire : _____ N°crypto : _____ (3 chiffres au dos de votre CB)

D. SIGNATURE

J'ai pris connaissance des Statuts, du Règlement Mutualiste et Intérieur disponibles dans les agences SMENO et sur smeno.com

Fait à : _____

Signature adhérent obligatoire :
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Signature pour la SMENO :
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Date : _____

Date de paiement : je reconnais être redevable à la SMENO de la totalité de ma cotisation annuelle. En cas d'accident du fait du titulaire de domiciliation lors de la présentation d'une échéance de prélèvement, je reconnais à la SMENO le droit de suspendre le versement de toute prestation m'étant due, conformément à l'article 4.1 du règlement mutualiste. **Adhésion en tacite reconduction :** l'adhésion se renouvelle automatiquement au 1^{er} octobre, excepté si vous perdez votre qualité d'étudiant ou dénoncez votre adhésion. Vous devez alors démissionner par lettre recommandée avec accusé réception adressée à la mutuelle 2 mois avant le 30 septembre 2011 ou cas particuliers prévus dans le règlement mutualiste. **Pour les adhésions à distance :** Conformément aux articles L. 221-18 du Code de la mutualité et L. 121-20-8 et suivants du Code de la consommation, vous disposez d'un délai de 14 jours à compter de l'acceptation du contrat pour y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à : SMENO adhésion - BP 1171-76176 ROUEN Cedex. **Pour les questions liées au contrat :** 09 72 67 60 00 (prix d'un appel local).

CONTACT

36 20
dites "SMENO"

(0,12€/min depuis un poste fixe, du lundi au vendredi de 9h à 18h)

Le traitement des informations a été déclaré à la CNIL pour la gestion de nos fichiers clients. Les destinataires des informations vous concernant sont les services habilités de la SMENO, de la Sécurité sociale et les organismes bancaires pour la gestion de votre mutuelle. Le cas échéant, nos partenaires commerciaux selon vos choix exprimés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 modifiée le 06/08/04, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression des données vous concernant. Pour exercer vos droits : adressez un courrier postal à l'adresse : SMENO, Département Informatique et Libertés, 59046 LILLE Cedex.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT N°national d'émetteur 006617

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par la SMENO. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec la SMENO.

Titulaire du compte à débiter

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Compte à débiter :

code banque code agence numéro de compte clé RIB
Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Signature du titulaire du compte à débiter
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Partie réservée à la SMENO

Date de début de prélèvement : _____

Domiciliation du compte à débiter

Etablissement : _____
Agence : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____

Organisme créancier : SMENO – 59046 LILLE Cedex – RNM N° 78 11 23 450