

BULLETIN DE SOUSCRIPTION PLAN SANTE INTERNATIONAL JEUNE ACTIF

Année

SMENO Assurances – Courtier ANO (Assurances du Nord Ouest – SARL au capital de 18 000€ – RCS Lille 401 173 093 – 59046 LILLE CEDEX – N°ORIAS 07 030 114)

Partie réservée à la SMENO

Garantie : Montant : Mode de paiement : 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. MES COORDONNEES

 M Mme Nom : Prénom : Date de naissance : (contrat réservé aux moins de 40 ans)Nationalité : Ville de naissance : Appt : Résidence : Adresse : CP : Ville : Ecole / Université : Téléphone : Portable : E-mail : @

J'accepte de recevoir les offres SMENO, SMENO Assurances par mail ou SMS OUI NON J'accepte de recevoir les offres des partenaires SMENO par mail ou SMS OUI NON
Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales de SMENO et SMENO Assurances par courrier et téléphone. Si vous ne le souhaitez pas cochez ici

B. MON CONTRAT (souscription de 12 mois maximum renouvelable)

Date de départ : Date de retour : Pays de Destination : Avez-vous adhéré à une mutuelle SMENO : OUI NON Si oui, indiquez votre n°adhérent SMENO : En cas de séjour supérieur à 3 mois, je souhaite résilier ma mutuelle SMENO : OUI NON

C. MA FORMULE CHOISIE

	Moins de 30 ans	30/40 ans	
Union Européenne	39€ x <input type="text"/> = <input type="text"/>	52€ x <input type="text"/> = <input type="text"/>	Tarifs valables du 01/05/2018 au 30/04/2019.
Monde hors USA / CANADA	49€ x <input type="text"/> = <input type="text"/>	65€ x <input type="text"/> = <input type="text"/>	
USA / CANADA	59€ x <input type="text"/> = <input type="text"/>	75€ x <input type="text"/> = <input type="text"/>	

Je pars en Europe : je certifie que je serai couvert par la Sécurité sociale durant la totalité de mon séjour (dans le cas contraire vous devez souscrire l'option Hors Union Européenne).

D. MODE DE PAIEMENT

 Par chèque à l'ordre de AVA CB Espèces (uniquement en agences)

A compléter uniquement si vous payez par carte bancaire (points services et stands universitaires)

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

E. SIGNATURE

 J'ai pris connaissance des Conditions Générales des contrats (disponibles en agences et sur smeno.com/sejour-a-letranger).Fait à : Date : Signature adhérent obligatoire :
(Précédée de la mention "lu et approuvé")Signature SMENO Assurances :
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

En application des articles 38, 39, 40 et 43 (loi informatique et libertés modifiées en 2004) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression des données collectées vous concernant. Pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser par courrier postal à SMENO – référent Informatique et Libertés – CS 90027 – 59040 Lille cedex ou par mail à oppositioncnil@smeno.fr

Contrats d'assurance souscrits par AVA auprès de AIG Europe : police n°4.089.004. N°ORIAS 07 023 453.