

Identité et adresse du souscripteur

 1 Mme 2 Mlle 3 M

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ 1 9 _____ Lieu de naissance : _____

 E-mail : _____ @ _____ Je souhaite recevoir des informations par mail d'O.S.E. et ses partenaires 1 oui 0 non

 Mobile _____ 0 6 _____ Tél. fixe _____ 0 _____ Je souhaite recevoir des informations par SMS d'O.S.E. et ses partenaires 1 oui 0 non

Adresse où le contrat doit être envoyé
 Assuré Parents Autre

N° Voie

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse du logement à assurer (si différente de celle du souscripteur) :
 Propriétaire Locataire Nbre de pièces : _____ (maximum 5)

Nom de la Résidence (si logement en résidence) N° Chambre (éventuellement)

N° Voie

Code postal : _____ Ville : _____

 1^{er} co-occupant Nom : Prénom :

 2^{ème} co-occupant Nom : Prénom :

Votre choix d'option : date de début de contrat _____ 2 0 _____

La date d'effet du contrat ne peut être antérieure au lendemain zéro heure du jour de réception du paiement de la cotisation.

Je demande à adhérer au contrat-groupe n° 00051885 souscrit par O.S.E. auprès de "Swiss Life Assurances de Biens"

TARIFS
du 01/06/2009
au 30/05/2010

Durée 1 an

Assurance habitation
dont 3 € de frais de dossier

+ Extension vol informatique et Hifi
(en option au choix)

- pour un capital 1 000€

- pour un capital 2 500€

+ en option,
Carte avantages
Club Etudiant
10€ au lieu de 25€
Total à payer

	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6
	Chambre traditionnelle en cité universitaire (sans point d'eau)		studio, T1	T2	T2/T3	T2/T3/T4/T5 appart. ou maison
	<input type="checkbox"/> 21€	<input type="checkbox"/> 29€	<input type="checkbox"/> 48€	<input type="checkbox"/> 57€	<input type="checkbox"/> 82€	<input type="checkbox"/> 113€
	<input type="checkbox"/> 19€	<input type="checkbox"/> 29€	<input type="checkbox"/> 19€	<input type="checkbox"/> 19€	<input type="checkbox"/> 19€	<input type="checkbox"/> 19€
	<input type="checkbox"/> 10€	<input type="checkbox"/> 10€	<input type="checkbox"/> 10€	<input type="checkbox"/> 10€	<input type="checkbox"/> 10€	<input type="checkbox"/> 10€
	€	€	€	€	€	€

Mode de règlement

Règlement par chèque établi à l'ordre de SEM ASSUR

Signature de l'étudiant(e) :
(précédée de "Lu et approuvé")

J'ai pris connaissance des conditions générales du contrat MRH sur le site www.smereb.fr, rubrique Assurances.

Fait le

____/____/20____

LOI RELATIVE A L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTÉS (loi du 6 janvier 1978) :

Les informations nominatives vous concernant font l'objet d'un traitement informatisé. Vous pouvez en obtenir communication, rectification et éventuellement suppression auprès de : O.S.E./SEM ASSUR - Service Adhésions, 43 rue Jaboulay 69349 Lyon Cedex 07.

Vous pouvez vous opposer à une éventuelle cession de vos nom et adresse, en particulier en vue de publipostage, en cochant la case ci-contre ☐

Réservé à SEM ASSUR

 Origine 1