

Demande d'adhésion Multirisque scolaire Aréas

Complétez la demande d'adhésion Multirisque scolaire en choisissant pour chacun des enfants scolarisés la protection adaptée à leurs besoins en vous référant à la description de chaque formule, à la notice d'information et au tableau des garanties, ainsi que votre mode de règlement. Dater et signez votre demande d'adhésion et adressez-la à votre agent général Aréas Assurances.

Les élèves assurés et les formules choisies

Nom	Prénom	Date de naissance	Formule choisie ⁽¹⁾
			<input type="checkbox"/> 1 17€ <input type="checkbox"/> 2 24€ <input type="checkbox"/> 3 31€
			<input type="checkbox"/> 1 17€ <input type="checkbox"/> 2 24€ <input type="checkbox"/> 3 31€
			<input type="checkbox"/> 1 17€ <input type="checkbox"/> 2 24€ <input type="checkbox"/> 3 31€

Le 4ème enfant et les suivants bénéficient d'une réduction de 8 €

			<input type="checkbox"/> 1 9€ <input type="checkbox"/> 2 16€ <input type="checkbox"/> 3 23€
Total :			

(1) cocher la case correspondante

Élève majeur ou représentant légal du ou des élèves mineurs

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de Naissance	<input type="text"/>	N° de tél.	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Adresse e-mail	<input type="text"/>		

Mode de règlement

- Je joins un chèque⁽²⁾ d'un montant de : €, correspondant au total des cotisations.
- Je choisis d'intégrer cette cotisation dans mon Budget Confort Aréas.

(2) à établir à l'ordre de votre agent général Aréas Assurances.

Je soussigné(e), élève majeur ou représentant légal du ou des élèves mineurs, reconnais avoir pris connaissance du tableau des garanties et de la notice d'information jointe et demande mon adhésion au contrat Multirisque scolaire diffusé par Aréas Dommages. J'ai bien noté que ce contrat n'inclut pas la garantie responsabilité civile dont je bénéficie par ailleurs via un contrat multirisque habitation. Je reconnais être informé(e) que je dispose d'un délai de renonciation de 14 jours à compter de la date de réception des conditions contractuelles (conditions particulières et conditions générales) pendant lequel je peux revenir sur mon engagement et au terme duquel, sans renonciation de ma part, les garanties d'assurance prendront effet à la date précisée sur mon contrat personnel Multirisque scolaire que je recevrai par courrier.

Date	<input type="text"/>
Signature	<input type="text"/>

Rappel : Dès réception, par votre agent général, de la présente demande d'adhésion dûment complétée, datée et signée, et du paiement effectif de la cotisation d'assurance, vous recevrez par courrier votre contrat personnel Multirisque scolaire et l'attestation d'assurance obligatoire, documents notifiant expressément la date d'effet des garanties choisies.

Conformément à la « Loi Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au siège social d'une des sociétés du groupe Aréas Assurances.

L'Autorité chargée du contrôle d'Aréas Assurances est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex.