

## Garanties Responsabilité Civile des professionnels de l'Hypnose

### BULLETIN D'ADHESION 2019

Contrat n°706 526 1104, souscrit par le Syndicat Unitaire des Professionnels de l'Hypnose auprès d'AXA France IARD par l'intermédiaire de SPVIE Assurances N°ORIAS 10 058 151.

#### 1 - DESIGNATION DE L'ADHERENT \*

\*RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

\*SIREN : \_\_\_\_\_

\*ADRESSE : \_\_\_\_\_

\*CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

\*VILLE : \_\_\_\_\_

\*NOM du Dirigeant : \_\_\_\_\_

\*PRENOM du Dirigeant : \_\_\_\_\_

\*COURRIEL : \_\_\_\_\_

\*TELEPHONE : \_\_\_\_\_

\*N° d'ADHESION SUP-H : \_\_\_\_\_

La garantie est conditionnée au fait que chaque assuré a suivi une formation validante ou soit titulaire du diplôme d'une école ou institut de formation accepté par le syndicat comme formation validante sérieuse. Le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de souscription de la garantie concernée. Les montants de garantie constituent l'engagement maximum de l'assureur pour l'ensemble des assurés.

- L'offre est réservée aux **professionnels diplômés adhérents au SUP-H** : joindre votre **Attestation SUP-H à jour**

#### 2 - DATE D'EFFET

Les garanties du contrat prennent effet à 0 heure le lendemain du jour de la demande d'adhésion et du règlement, le **cachet de la poste faisant foi** et s'achèvent au 31 décembre 2019.

#### 3 - INFORMATIONS PREALABLES A LA SOUSCRIPTION \*

- \*L'activité de professionnel de l'hypnose a-t-elle déjà été assurée ?  NON /  OUI auprès de \_\_\_\_\_
  - Si oui : \*Ce dernier a-t-il refusé de renouveler l'assurance ? :  NON /  OUI car \_\_\_\_\_
  - \*Ce dernier a-t-il résilié votre contrat ? :  NON /  OUI car \_\_\_\_\_
  - \*Ce dernier a-t-il demandé une majoration de prime ? :  NON /  OUI car \_\_\_\_\_
- \*Avez-vous fait l'objet d'une mise en cause (amiable/judiciaire) au cours des 3 dernières années pour votre activité de professionnel de l'hypnose ? :  NON /  OUI donc je joins un relevé de sinistralité de mon assureur.
- \*Avez-vous connaissance, à ce jour, de faits ou événements susceptibles d'engager votre responsabilité civile professionnelle ? :  NON /  OUI lesquels \_\_\_\_\_
- \*A quelle catégorie votre activité se rattache-t-elle ? :
  - Professionnels de l'hypnose :  Hypnothérapeute non classique ;  Hypnose-ericksonnienne dont hypno-magnétiseurs ;  Hypno-analyse ;  DNR (Deep Neural Repatterning) ;  PNL
  - Hypnotiseurs de spectacle
  - Activités annexes :  Sophrologie ;  Shiatsu ;  Coaching ;  Energétique ;  Reiki

#### 4 - COTISATION\*

La cotisation annuelle TTC 2019 s'élève à :

\*  149 € ttc si je souscris entre le 1<sup>er</sup> Janvier et le 30 juin 2019

\*  75 € ttc si je souscris entre le 1<sup>er</sup> Juillet et le 31 octobre 2019

\*  30 € ttc si je souscris entre le 1<sup>er</sup> Novembre et le 31 décembre 2019

*Aucune attestation ne sera délivrée tant que la cotisation d'assurance n'aura pas été acquittée.*

#### 5 - DECLARATION DE L'ADHERENT\*

\*  Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales Réf 460653 - Notice d'information AXA «application de la garantie dans le temps» n° 490009, et du Résumé des garanties valant Notice d'information.

\*  Je certifie sincères et exacts tous les renseignements portés sur le présent document et déclare avoir été informé(e) que toute fausse déclaration, omission ou inexactitude entraîne les sanctions prévues aux articles L 113-8 (Nullité du contrat) et L 113-9 (Réduction des indemnités) du Code des Assurances et aux articles 1104 et 1964 du Code Civil (absence d'aléa). *En cas de sinistre, l'Assureur se réserve le droit de revoir les conditions d'adhésion sous 8 jours à compter de la date de réception du bulletin.*

Le présent bulletin d'adhésion dûment complété (**paragraphe 1, 3 4 et 5\***), signé (**avec mention manuscrite\***), accompagné de votre **attestation d'adhésion au SUP-H à jour** et du **chèque de règlement** de la cotisation d'assurance à l'ordre de **SPVIE Assurances** est à retourner à :

**SPVIE Assurances - Service IARD - 11 QUAI DE DION BOUTON - 92816 PUTEAUX CEDEX.**

Signature de l'Assuré précédée de la mention manuscrite : \* « Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et de la notice d'information que j'accepte sans réserve » fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\*

