

Bulletin de souscription au contrat

RC Professionnelle «Hyalin Pro

Professions du Bien-Être &

Médecines douces»

Le proposant

Ce questionnaire a pour objet de renseigner l'Assureur sur le risque à garantir. Les réponses apportées ci-après serviront de base à l'établissement des termes et conditions de votre contrat en cas d'acceptation. Le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, si cette réticence change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre (L 113-8 & L113-9).

Critères d'éligibilité - responsabilité civile

Chaque demande individuelle de souscription devra satisfaire à l'ensemble des critères ci-dessous :

- Avoir un Chiffre d'Affaires total ne dépassant pas 500 000 €
- Être détenteur d'un diplôme (la photocopie du diplôme de chaque praticien devant être jointe pour les personnes morales). A défaut de diplôme, vous devez justifier d'une formation ou de 6 ans d'expérience professionnelle
- Remplir les conditions légales d'exercice des activités exercées
- Exercer strictement des activités telles que figurant dans la liste page 3 de ce bulletin
- Ne pas avoir plusieurs entités juridiques à garantir en Responsabilité Civile Professionnelle
- Ne pas exercer d'activité réglementée notamment les activités relevant de la Responsabilité Civile Médicale
- Ne pas avoir fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire
- Ne pas avoir fait l'objet d'une interdiction d'exercer, ceci étant valable pour l'ensemble des personnes impliquées dans l'activité
- Ne pas avoir fait l'objet au cours des trois dernières années, de réclamations et/ou sinistres mettant en jeu la responsabilité civile tant exploitation que professionnelle et ne pas avoir connaissance de faits ou d'évènements susceptibles de mettre en jeu les garanties à ce jour
- Ne pas avoir fait l'objet d'une mise en cause et/ou d'une condamnation pénale

Le proposant confirme satisfaire à l'ensemble des critères ci-dessus :

oui

non

Si non, merci de revenir vers nous pour une réponse individualisée

Renseignements Personnels concernant le Praticien :

1. Nom : _____ Téléphone : _____

2. Prénom : _____ Téléphone Mobile : _____

3. Adresse d'exercice : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

4. Diplôme(s) obtenu(s) : _____

5. Adhésion à un syndicat ou une association professionnel(le) : Oui Non

Si oui le(la)quel(le) : _____

Renseignements sur l'Entreprise :

1. Dénomination Sociale : _____ Date de création : _____

2. Adresse du Siège Social : _____

Code postal : _____ Ville : _____

3. Date de début d'exercice : _____

4. N° SIRET : _____

Situation Actuelle & Antécédents :

1. Etiez-vous, les années passées, assuré en RC Professionnelle : Oui Non

Si non, Pourquoi : _____

2. Coordonnées de l'assureur précédent :

Nom : _____ N° de Police : _____

Montant de la Prime : _____

3. Avez-vous été titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet de la part du précédent Assureur d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois : Oui Non

Si oui, merci de préciser : _____

Honoraires:

1. Merci d'indiquer le montant de vos honoraires annuels : _____ €

2. Répartition par activité en % (cf liste des activités couvertes page 3) :

Activité 1 : _____ %

Activité 2 : _____ %

Activité 3 : _____ %

Autres Activités : _____

Activité(s)

Veillez cocher l' (ou les) activité(s) pratiquées :

- Art thérapie
 Atlas Profilax
 Ayurveda massage
 Emotional Freedom technic
 Fasciathérapie
 Géobiologie
 Kinésiologie
 Magnétisme
 Massages bien être - toutes techniques
 Méthode Feldenkrais
 Méthode Naet
 Qi gong
 Rebutologie
 Réflexologie
 Relaxologie
 Shiatsu
 Thérapies énergétiques
 Yoga

 Psychologue pour animaux

- Acupuncteur
 Aide psychologique
 Aromathérapie
 Coach/ formateur personnel
 Conseil en gestion du stress
 Conseiller conjugal
 Diététique
 Fleurs de Bach
 Gestalt
 Hypnose Ericksonienne
 Médecines traditionnelles chinoises
 Médiation familiale
 Méthode Bowen
 Méthode Gesret
 Morphopsychologie
 Naturopathie
 Phytothérapie
 Posturologie
 Programmation Neuro Linguistique
 Psychanalyste
 Psychologie clinique
 Psychologue
 Psychopraticien
 Psychothérapeute
 Somato-relaxologue
 Sophrologie
 Tipi
 Autre, Précisez :

Garantie souscrite par le proposant et tarif

Le détail des garanties figurant dans les tableaux des garanties vous ont été remis avec le présent bulletin de souscription

Merci d'entourer la couverture choisie en fonction du CA réalisé sur l'année N-1 :

| Couvertures ^{*(1)} \ CA ^{*(2)} | CA < 200 000 € | 200 001 € < CA < 500 000 € |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|
| Responsabilité civile professionnelle : 100 000 € ^{*(1)} | 190 € TTC | 235 € TTC |
| Responsabilité civile professionnelle : 250 000 € ^{*(1)} | 290 € TTC | 360 € TTC |

* (1) Le montant des garanties et franchises est indiqué dans le tableau des garanties figurant en annexe dans les conditions générales et spéciales du contrat «Hyalin PRO Professions du Bien-être / Médecines douces» jointes à l'envoi du bulletin de souscription dont le proposant reconnaît avoir reçu un exemplaire.

* (2) CA - Chiffre d'affaires s'entend par le montant des honoraires sur N-1 / Pour les créations merci de souscrire sur la base du tarif forfaitaire < 200 000 € de CA à la première souscription. Les primes sont forfaitaires, non révisables / non ajustables.

Au delà de 500 000 € de CA, et pour une couverture supérieure à 500 000 €, nous consulter pour obtenir une tarification individualisée.

Prise d'effet de la garantie et date d'échéance

La garantie prend effet, SOUS RÉSERVE de son acceptation par l'assureur et de l'encaissement de la prime le premier jour du mois souhaité par le proposant, sachant que cette date ne pourra être antérieure à la date de signature du bulletin de souscription.

Date d'effet du contrat demandée, le (jour) (mois) (année).

En cas de refus de la garantie par l'assureur cette prime ne sera pas encaissée et/ou vous sera restituée dans son intégralité.

Après validation de l'adhésion, le présent bulletin de souscription aura valeur de Conditions Particulières et vous recevrez alors le certificat d'adhésion, la facture acquittée et les attestations d'assurance.

Déclarations et engagements du proposant concernant ses activités

Le Proposant :

- respecte les critères d'éligibilité énoncés page 1
- déclare sincères et exacts les renseignements fournis dans le présent document et certifie qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire l'Assureur en erreur dans l'appréciation du risque proposé,
- reconnaît avoir été informé :
 - que toute réticence, fausse déclaration ou inexactitude dans les réponses aux questions qui précèdent, entraîne les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des Assurances,
 - qu'il peut demander à l'assureur communication et rectification de toute information le concernant, qui figurerait sur tout fichier à usage de la Société. Ce droit, prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, peut être exercé auprès du département «Communication».
- reconnaît avoir reçu un exemplaire des conditions générales et spéciales du contrat «Hyalin PRO Professions du Bien-être / Médecines douces» (CG / CS RCPRO / CS RCE)
- si le proposant est acupuncteur, merci de retourner l'attestation sur l'honneur jointe à ce bulletin

Pièces à fournir :

- Pièce d'identité
- Extrait K-bis
- Diplôme(s) / attestation(s) de formation
- RIB

Fait à :

Le :

Signature et fonction du représentant légal du proposant (avec cachet) :

Merci de retourner le questionnaire dûment complété accompagné des pièces complémentaires à :

souscription@hyalin.fr

Tableau de Garantie

| Responsabilité Civile Professionnelle Hyalin Pro Professions du Bien-Être | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Nature des dommages | Montant des garanties Selon l'option retenue telle que figurant au sein du bulletin de souscription | Franchise absolue |
| Avec les limitations suivantes : | | |
| | Option 1 | |
| Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non | 100 000 € par sinistre limité à 100 000 € par année d'assurance | 750 € par sinistre |
| Ou | | |
| | Option 2 | |
| Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non | 250 000 € par sinistre limité à 250 000 € par année d'assurance | 750 € par sinistre |

| RCE - RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION (socle)* | Couverture par sinistre | Couverture par année | Franchise absolue |
|------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|
| Tous dommages confondus : | 7.500.000 € | | 750 € par sinistre, sauf pour les Dommages Corporels |
| Avec les limitations suivantes : | | | |
| Dommages matériels et immatériels | 2.000.000 € | | 750 € |
| Faute Inexcusable | 1.000.000 € | 1.000.000 € | 5000 € par victime |
| Vol commis par préposés | 150.000 € | 150.000 € | 2500 € |
| Pollution Soudaine et Accidentelle | 150.000 € | 150.000 € | 2500 € |

* La garantie RCE Intervenant en complément ou à défaut d'un contrat de même type

| GARANTIES COMMUNES: DEFENSE ET RECOURS | Couverture | Franchise par sinistre/ Seuil de déclenchement |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives : | Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause | |
| Défense pénale | 30 000 € par sinistre | |
| Recours | 100 000 € par sinistre | 150 € (seuil) |