

**Votre Intermédiaire**  
**Vincent BESNEUX Agent Général**  
 14 Place St Mélaïne  
 35740 PACE  
 Tel : 02 99 60 63 29  
 E-Mail : [agence.vbpace@axa.fr](mailto:agence.vbpace@axa.fr) - [www.axa.fr](http://www.axa.fr)  
 N° Orias : 07015500

**réinventons / notre métier**



**BULLETIN D'ADHESION \* N°  
 Responsabilité Civile et Protection Juridique Professionnelles**

**Réserve aux adhérents du Syndicat National des Hypnothérapeutes**

\*Le présent Bulletin d'adhésion une fois signé vaudra Conditions Particulières de vos garanties d'assurance constituées du présent Bulletin, de la fiche d'information relative à la durée de la garantie dans le temps en assurance de RC et des Notices d'information précontractuelle valant Conditions Générales.

**INFORMATIONS GENERALES SUR L'ADHERENT**

Numéro d'adhérent au syndicat (joindre le reçu de cotisation) :

Désignation de l'adhérent ayant la qualité d'assuré : .....

N° Siret (*obligatoire*) : .....

N° de téléphone portable et e-mail : .....

**DECLARATIONS DE L'ADHERENT**

L'adhérent déclare :

- Réaliser exclusivement l'activité **d'hypnothérapie ainsi que les activités annexes et connexes telles que la formation, la promotion, l'initiation, la participation à des salons, les conférences ... relatives à l'hypnothérapie. En complément de l'activité principale d'hypnothérapie, peuvent également être exercées les activités de coaching, naturopathie, sophrologie.**
- Ne pas effectuer d'acte visé par l'arrêté du 06/01/62 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins.
- Ne pas avoir pour mission le diagnostic de pathologies, la prescription ou la délivrance de soins visant à traiter une maladie.
- Ne pas avoir connaissance d'événements survenus au cours des cinq dernières années et susceptibles d'engager sa responsabilité
- Ne pas avoir fait l'objet de résiliation pour sinistre
- Exercer ses activités en France métropolitaine

L'adhérent certifie exactes et sincères les déclarations ci-dessus.

**DISPOSITIONS PARTICULIERES**

L'assuré désigné ci-dessus bénéficie des garanties des contrats :

- Responsabilité Civile Professionnelle des Hypnothérapeutes N° 7673211104 souscrit par le Syndicat National des Hypnothérapeutes auprès d'AXA France IARD dont le siège social est situé 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex
- PJ PROFESSIONNELLE N° 7694539304 souscrit par le Syndicat National des Hypnothérapeutes auprès de Juridica dont le siège social est situé 1 place Victorien Sardou 78160 MARLY-LE-ROI.

L'adhésion est constituée :

- par le présent bulletin d'adhésion
- par la fiche d'information relative à la durée de la garantie dans le temps en assurance de RC
- par la notice d'information précontractuelle Responsabilité Civile Professionnelle valant conditions générales
- par la notice d'information précontractuelle Protection Juridique Professionnelle valant conditions générales dont le numéro d'accès aux prestations est le 01 30 09 97 32 01.

L'assuré reconnaît être en possession de ces documents.

**COTISATIONS**

Adhésion entre le 01/01 et le 31/12

NATURE DES GARANTIES	Montants HT	Montants TTC
Responsabilité civile professionnelle	94,50 €	103 €
Protection Juridique professionnelle	44,09 €	50 €
TOTAL	138,59 €	153 €

	Adhésion entre le 01/07 et le 31/12	
NATURE DES GARANTIES	Montants HT	Montants TTC
Responsabilité civile professionnelle	47,25 €	51,50 €
Protection Juridique professionnelle	22,05 €	25 €
TOTAL	69,30 €	76,50 €

Période de cotisation :  01/01 au 31/12  01/07 au 31/12

Les garanties sont acquises à l'adhérent à partir de la date d'effet fixée à la date de paiement de la cotisation jusqu'à la prochaine échéance figurant au contrat, soit le 1er janvier sous réserve du paiement effectif de la cotisation.

Modalités de paiement des cotisations : Chèque bancaire à l'ordre de AXA

**Au terme de cette période de garantie :**

- votre garantie est renouvelée pour une période d'un an sans interruption de garantie, si vous procédez au paiement de la cotisation correspondante dans le mois suivant l'offre de renouvellement qui vous est présentée ;
- votre garantie n'est pas renouvelée et cesse de produire ses effets à la date d'expiration de celle-ci, si vous ne procédez pas au paiement de la cotisation dans le mois suivant l'offre de renouvellement qui vous est présentée.

### MENTIONS LEGALES

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

- . Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des Conditions Particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.
  - . Que les destinataires des données personnelles me concernant sont d'une part les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés.
  - . Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.
  - . Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA – Service Information Clients – 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex et de Juridica – 1 place Victorien Sardou 78166 Marly-le-Roi Cedex pour toute information me concernant.
  - . Que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale.
- Je peux m'y opposer en écrivant aux adresses indiquées ci-dessus.

### Adhésion

Oui, je choisis d'adhérer aux contrats d'assurance pour compte Responsabilité civile professionnelle n° 7673211104 et Protection juridique professionnelle n° 7694539304 et déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions ainsi que de la fiche d'information relative à la durée de la garantie dans le temps en assurance de RC et en accepter les termes par la remise avant la souscription des notices d'information précontractuelle valant Conditions Générales conformément aux dispositions de l'article L.112-2 du code des assurances.

Fait à, ..... en deux exemplaires, le, .....

Cachet du souscripteur + signature et fonction du représentant du souscripteur précédé de la mention « lu et approuvé »	Date d'effet : ____ / ____ / ____
---	-----------------------------------

AXA France IARD. Société anonyme au capital de 214 799 030 e - 722 057 460 R.C.S Nanterre - AXA Assurances IARD Mutuelle. Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 - Siège social : 313 Terrasses de l'Arche-92727 Nanterre Cedex - Juridica. S.A. au capital de 14 627 854,68 e - 572 079 150 R.C.S. Versailles. Siège social : 1, place Victorien Sardou 78160 Marly le Roi - Entreprises régies par le Code des Assurances - Entreprises régies par le Code des assurances.

AXA Protection Juridique. La marque commerciale pour l'offre de Protection Juridique du Groupe AXA - Juridica. S.A. au capital de 14 627 854,68 € - 572 079 150 - R.C.S. Versailles. Siège social : 1 place Victorien Sardou 78160 Marly-le-Roi - Entreprise régie par le Code des assurances

## COORDONNEES

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

E-mail : .....

Tél portable : .....