

Questionnaire d'assurance / Demande d'adhésion

HYPNOLOGUES

RÉSERVÉ AUX HYPNOLOGUES ADHÉRENTS DU SDMH

RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE / PROTECTION JURIDIQUE / E-RÉPUTATION

Le présent document a pour objet de déterminer les conditions d'adhésion aux contrats d'assurance de Responsabilité Civile Professionnelle/ Protection Juridique/E-réputation.

Il est applicable et doit être renseigné par tout Hypnologue, personne physique, bénéficiaire des garanties d'assurance, quel que soit son statut.

HYPNOLOGUE À ASSURER

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse professionnelle : _____

📞 _____

✉️ _____ @ _____

STATUT - ACTIVITÉ

Exercice libéral ou Salarié

Précision (si nécessaire) : _____

Année d'installation " en libéral " : _____

Si salarié, nom de l'employeur (obligatoire) : _____

Référence du diplôme ou du certificat français d'une école adhérent au SDMH : _____

VOUS ÊTES ADHÉRENT À

SDMH - SYNDICAT DES MÉTIERS DE L'HYPNOSE

numéro d'adhérent : _____

SOUSCRIPTEUR

SYNDICAT DES MÉTIERS DE L'HYPNOSE

27, rue de la Fontarable - 75020 Paris

ASSUREURS

AXA FRANCE IARD

33 Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre Cedex

GROUPAMA PJ

16 rue de la République
92800 Puteaux

COURTIER

GRAS SAVOYE

Immeuble Quai 33 - 33, Quai de Dion Bouton
CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex

Contact : Service SDMH

📞 09 72 72 01 35

sdmh@grassavoie.com

ACTIVITÉS ASSURÉES

La pratique de l'hypnose d'accompagnement ou hypnologie regroupant un ensemble de techniques et de compétences d'accompagnement constructiviste, acquises à travers une formation à la fois théorique et pratique, et par un suivi post-formation, différente de l'hypnothérapie réservée aux professionnels de santé et dont les applications sont d'ordre médical. Sont également garanties, les activités annexes et connexes telles que la formation, la promotion, l'initiation, la participation à des salons, les conférences relatives à l'hypnose.

DATE D'EFFET DES GARANTIES SOUHAITÉES

_____ / _____ / _____

La prise d'effet des garanties est conditionnée à la réception du présent document signé et obligatoirement accompagné du règlement de la prime.

La prise d'effet des garanties ne pourra en aucun cas être antérieure à la date de réception par Gras Savoye du règlement de prime correspondant à la demande d'Adhésion.

DATE D'ÉCHÉANCE DE L'ADHÉSION : 31 DÉCEMBRE DE CHAQUE ANNÉE

L'adhésion prend fin le 31 décembre de chaque année, et se renouvelle par tacite reconduction et par période successive d'un an, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties dans un délai de 2 mois avant l'échéance.

ANTÉCÉDENTS SINISTRES

1- Coordonnées de votre précédent assureur Responsabilité Civile : _____

N° de police : _____

Date et motif de la résiliation : _____

2- Nombre de sinistres déclarés au titre de la Responsabilité Civile sur les 5 dernières années : 0 1 2 3 >3

Pour toute déclaration de sinistre faite auprès de votre précédent assureur sur les 5 dernières années, la statistique doit nous être communiquée.

3- Nature du sinistre Responsabilité Civile : _____

PREMIÈRE ASSURANCE ou AUCUNE ASSURANCE RCP

EN COURS : Je déclare sur l'honneur ne pas avoir connaissance, après enquête et au cours des 5 dernières années, de faits litigieux, de réclamations passées ou en cours, amiables ou judiciaires faites à mon encontre, ni d'événements ou circonstances, intervenus, susceptibles d'engager ma responsabilité civile professionnelle.

ACTIVITÉS À GARANTIR - CHOIX D'OPTION

Vous souscrivez l'offre packagée composée de garanties suivantes :

RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE	OUI
PROTECTION JURIDIQUE	OUI

Vous pouvez également souscrire une option spécifique pour protéger votre E-Réputation professionnelle sur internet :

OPTION : E-Réputation

Pour le descriptif des activités couvertes et des montants des garanties se reporter à la notice d'information.

TARIFS ANNUELS 2020 PAR PERSONNE ASSURÉE

En cas de statut salarié, les primes figurant ci-dessous ont également vocation à s'appliquer à chaque Hypnologue salarié. Elles seront facturées à l'employeur du ou des salariés assurés.

Les tarifs figurant au tableau ci-dessous seront appliqués à chaque Hypnologue Adhérent, pour toute souscription intervenant entre **le 01/01 et le 30/06**.

HYPNOLOGUES	PRIME ANNUELLE HT 2020	PRIMES TTC 2020	PRIMES TOTALES TTC 2020
Responsabilité Civile Professionnelle +	82,57 €	90 €	135 €
Protection Juridique	39,68 €	45 €	
E-réputation (sur option)	8,33 €	10 €	10 €
Pour les hypnologues non encore adhérents au SDMH :			
Responsabilité Civile Professionnelle +	123,85 €	135 €	225 €
Protection Juridique	79,37 €	90 €	
E-réputation (sur option)	16,66 €	20 €	20 €

Les tarifs figurants au tableau ci-dessous seront appliqués à chaque Hypnologue Adhérent, pour toute souscription intervenant entre **le 01/07 et le 31/12**.

HYPNOLOGUES	PRIME ANNUELLE HT 2020	PRIMES TTC 2020	PRIMES TOTALES TTC 2020
Responsabilité Civile Professionnelle +	41,28 €	45 €	90 €
Protection Juridique	39,68 €	45 €	
E-réputation (sur option)	8,33 €	10 €	10 €
Pour les hypnologues non encore adhérents au SDMH :			
Responsabilité Civile Professionnelle +	61,47 €	67 €	157 €
Protection Juridique	79,37 €	90 €	
E-réputation (sur option)	16,66 €	20 €	20 €

DÉCLARATIONS DU PROPOSANT

Je certifie :

- être titulaire d'un diplôme ou d'un certificat français d'une école ou d'un institut de formation adhérent au SDMH
- vouloir adhérer au contrat d'Assurance Responsabilité Civile / Protection Juridique souscrit par le syndicat SDMH auprès d'AXA n° 10389249304 et GROUPAMA PJ n° 504903 par l'intermédiaire de GRAS SAVOYE.
- que les risques visés par le présent contrat n'ont pas fait l'objet d'une résiliation suite à sinistre, pendant les 24 mois antérieurs, par un précédent assureur.
- que les antécédents sinistres ainsi que les informations mentionnées sur ce bulletin d'adhésion sont exacts.
- **que toute réticence, omission ou déclaration inexacte que pourrait comporter ce bulletin d'adhésion entraînerait l'application des sanctions prévues par le Code des Assurances : nullité du contrat en cas de mauvaise foi (art. L113-8) ou réduction de l'indemnité dans le cas contraire (art. L113-9).**
- avoir reçu avant la souscription du contrat, un exemplaire de la notice d'information conformément aux articles L112.2, L112.a, R112.2 et R112.3 du Code des Assurances.

DEMANDE D'ADHÉSION DU PROPOSANT	RÉPONSE DE GRAS SAVOYE
Date :	Date de réception de la demande d'adhésion :
Lieu :	Date de réception du règlement de la prime :
Cachet et signature	Acceptation de la demande d'adhésion : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Date de prise d'effet de l'adhésion :
	Cachet et signature :

Demande d'adhésion et règlement correspondant à retourner à :

GRAS SAVOYE MEDICAL – Service SDMH
Immeuble Quai 33
33, Quai de Dion-Bouton
CS 70001
92814 Puteaux Cedex
sdmh@grassavoie.com

En application de la loi "Informatique et Libertés" du 06/01/1978, nous vous informons que la communication des données à caractère personnel est obligatoire pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat, et qu'elles seront utilisées pour ces seules finalités. En l'absence de réponse de votre part, nous ne pourrions pas prendre en compte votre demande d'adhésion. Les données collectées pourront être transmises à nos partenaires contractuels concourant à la gestion de votre contrat, à l'exclusion de tout transfert hors de la Communauté européenne. Nous nous engageons à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité et la confidentialité de vos données dans les conditions prévues par la loi. Conformément à la loi précitée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données en vous adressant au responsable du traitement : GRAS SAVOYE, Immeuble Quai 33, 33, quai de Dion-Bouton – CS 70001 – 92814 Puteaux Cedex.