

## Questionnaire d'assurance 2023/ 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) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 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  
8-10, Rue d'Astorg  
75008 Paris

#### COURTIER

WTW

Immeuble Quai 33 - 33, Quai de Dion Bouton

CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex

Contact : Service SDMH

☎ 09 72 72 01 35

sdmh@grassavoye.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.

En complément de l'activité principale d'hypnologie, la garantie est étendue aux activités de Coaching, de Naturopathie et de Sophrologie pratiquées à titre secondaire.

#### 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 encounter, ni d'événements ou circonstances, intervenus, susceptibles d'engager ma responsabilité civile professionnelle.**

## ACTIVITÉS GARANTIES

Vous souscrivez l'offre packagée composée des garanties suivantes :

RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE
PROTECTION JURIDIQUE, E-REPUTATION

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

## TARIFS ANNUELS 2023 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 2023	PRIMES TTC 2023	PRIMES TOTALES TTC 2023
Responsabilité Civile Professionnelle	86,70 €	94,50 €	147,50 €
+ Protection Juridique, E-réputation	46,74 €	53 €	

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 2023	PRIMES TTC 2023	PRIMES TOTALES TTC 2023
Responsabilité Civile Professionnelle	43,35 €	47,25 €	100,25 €
+ Protection Juridique, E-réputation	46,74 €	53 €	

## DÉCLARATIONS DU PROPOSANT

Je certifie :

- être adhérent au SDMH et être à jour de mes cotisations
- vouloir adhérer au contrat d'Assurance Responsabilité Civile/ Protection Juridique souscrit par le syndicat SDMH auprès d'AXA n° 10389249304 et GROUPAMA PJ n° 504923 par l'intermédiaire de WTW.
- 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.

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

**LA GARANTIE EST ACQUISE A L'ADHERENT DE LA DATE D'EFFET PREVUE AU PRESENT BULLETIN JUSQU'AU 31 DECEMBRE SUIVANT ET QU'ELLE SE RENOUEVE ENSUITE ANNUELLEMENT PAR TACITE RECONDUCTION SAUF DENONCIATION PAR LES PARTIES SOUS PREAVIS DE TROIS MOIS AU MOINS.**

**SIGNATURE DU PROPOSANT OU DE SON REPRESENTANT LEGAL, CACHET DE L'ADHERENT.**

**Pour les Compagnies, AXA et Groupama PJ  
et par délégation**

**DOSSIER A ENVOYER A L'ADRESSE SUIVANTE :**

**WTW Direction affinitaire – Immeuble Quai 33 – 33/34, quai de Dion-Bouton – CS 70001 – 92814 Puteaux Cedex  
sdmh@grassavoye.com**

**Copie à conserver par l'Adhérent.**

*Les données collectées par wtw, dans le présent bulletin d'adhésion, sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. La base juridique concernant ces traitements est l'exécution de votre contrat d'assurance. Les organismes d'assurance et notre partenaire peuvent être destinataires de vos informations. Elles peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils et à nos prestataires et sous-traitants. Sur la base de l'intérêt légitime de wtw, vos données personnelles peuvent être réutilisées à des fins de prospection commerciale, lutte contre la fraude à l'assurance, la réalisation d'études, de prévention des risques et de statistiques. Enfin, pour se conformer à une obligation légale qui incombe à wtw, vos données peuvent être traitées à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de sa résiliation, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire.*

*Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Concernant les traitements fondés sur l'intérêt légitime, vous pouvez vous opposer à ces derniers pour des raisons tenant à votre situation particulière ou à tout moment lorsque la finalité du traitement est la prospection commerciale. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour Gras Savoye, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par l'envoi d'un courrier à l'attention de wtw – Délégué à la Protection des Données – Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton - CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex ou par l'envoi d'un email à l'adresse suivante : [informatique.libertes@grassavoye.com](mailto:informatique.libertes@grassavoye.com). Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.*

*Je m'oppose à recevoir des messages de prospection de la part de la société Willis Tower Watson France*

wtw, Société de courtage d'assurance et de réassurance

Siège Social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion-Bouton, CS 70001, 92814 Puteaux Cedex. Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <http://www.wtwco.com>.

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 RCS Nanterre. N° FR 61 311 248 637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>).

wtw est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 9.

Tous droits réservés. 18/12/19.