

Conditions valables jusqu'au 31 décembre 2025

**Votre Intermédiaire**  
**Vincent BESNEUX Agent Général**

14 Place St Méline  
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 Professionnelle**

**Réservé aux adhérents du Syndicat des Sophrologues Professionnels**

\*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 Conditions Générales Responsabilité Civile des Prestataires de services 460653 version F.

**INFORMATIONS GENERALES SUR L'ADHERENT**

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

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

Adresse : .....

N° Siret (*obligatoire*) : .....

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

**DECLARATIONS DE L'ADHERENT**

**L'adhérent déclare :**

• Réaliser exclusivement l'activité **de sophrologie ainsi que les activités annexes et connexes telles que la formation, la promotion, l'initiation, la participation à des salons, les conférences relatives à la sophrologie. En complément de l'activité principale de sophrologie, peuvent également être exercées les activités de EMDR, DECEMO, relaxologie, méditation pleine conscience, cohérence cardiaque.**

- 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 du contrat Responsabilité Civile Professionnelle des Sophrologues N° 10275629504 souscrit par le Syndicat des Sophrologues Professionnels auprès d'AXA France IARD dont le siège social est situé 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex

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 les conditions générales Responsabilité Civile des Prestataires de services 460653 version F

**L'assuré reconnaît être en possession de ces documents.**

## EXCLUSIONS

En complément des exclusions prévues par les conditions générales, sont également exclus :

- Les conséquences d'actes de prévention, de diagnostic et de soins visées à l'article I 1142-2 du code de la santé publique et I.251-1 du code des assurances et notamment l'hypno-analgésie et hypno-sédation.
- Les conséquences de l'exercice illégal de la médecine.
- Les litiges ou réclamations relatifs au montant ou au paiement des honoraires ou émoluments,
- Le non-respect délibéré par l'Assuré ou, s'il s'agit d'une société, par ses représentants légaux, des textes ou de la réglementation en vigueur,
- Les conséquences de tous actes prohibés par la réglementation en vigueur ou exécutés par des personnes non habilitées à les faire.
- Toutes les activités faisant l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance spécifique en vertu d'une obligation légale, l'exercice de toute profession réglementée.

## ETENDUE GEOGRAPHIQUE

Par dérogation à l'article 6.1 des conditions générales, la garantie s'exerce pour les seuls dommages survenus en France.

Toutefois les garanties sont étendues aux dommages survenus dans le monde entier à l'occasion de voyages de l'assuré ou de ses préposés dans le cadre de stages, missions commerciales ou d'études, simple participation à des foires, expositions, salons, congrès, séminaires ou colloques d'une durée inférieure à trois mois.

**Restent en dehors de la garantie les dommages résultant des activités exercées par des établissements ou des installations permanentes, situés en dehors de la France.**

## COTISATION

	Montants HT	Montants TTC
Adhésion entre le 01/01 et le 31/12	70,80 €	77 €
Adhésion entre le 01/07 et le 31/12	35,40 €	38,50 €

**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 au contrat d'assurance pour compte Responsabilité civile professionnelle n° 10275629504 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 Conditions Générales Responsabilité Civile des Prestataires de services 460653 version F 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 – Sièges sociaux : 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.

## COORDONNEES

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
E-mail : .....  
Tél portable : .....