

Bulletin d'adhésion au contrat groupe BFR/432301 souscrit par Amavie pour le compte des adhérents de la FFST

Responsabilité Civile Professionnelle  
Responsabilité Civile Exploitation  
Protection Juridique Professionnelle

**Conditions d'adhésion au contrat groupe :**

- **Etre membre de Amavie et de la FFST (nous adresser un reçu de cotisations)**
- Justifier d'une formation pour chacune des activités exercées
- Ne pas avoir eu de sinistres ou de réclamations au cours des cinq dernières années, ni avoir connaissance d'un événement susceptible de mettre en jeu sa responsabilité civile ou pénale
- Ne pas avoir été titulaire d'un contrat d'assurance de même nature ayant fait l'objet de la part du précédent assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois

**Identité de l'Assuré**

**Nom :** \* \_\_\_\_\_ **Prénom :** \* \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ **Email :** \* \_\_\_\_\_

Statut : \_\_\_\_\_ SIRET : \_\_\_\_\_ APE : \_\_\_\_\_

Date d'effet souhaitée des garanties :

- \*Merci d'écrire de façon lisible, vos **e.documents contractuels** vous parviendront sur votre messagerie

**L'assureur :**

- pour la RC Syndicat Beazley 623 et 2623 du Lloyds de Londres.
- pour la protection juridique : CFDP l'Europe 62 rue de Bonnel 69003 Lyon

**Echéance annuelle / prise d'effet :**

L'acceptation de l'**Assureur** est manifestée par l'envoi à l'adhérent d'une attestation d'assurance adressée par le cabinet ABELA.

L'échéance annuelle de la Police est fixée **au 01 Septembre, avec tacite reconduction.**

**Territorialité du contrat :** Monde entier

**Jurisdiction :** Monde entier sauf USA/CANADA

**Résiliation :**

En cas de résiliation **du contrat-cadre** souscrit par Amavie :

Aucune nouvelle adhésion ne sera souscrite à compter de la date de résiliation.

Les contrats en cours avec les assurés seront résiliés par l'assureur, dans les conditions stipulés à la Police, à l'échéance annuelle suivant la date de résiliation du contrat-cadre.

**Conditions de résiliation RC et PJ professionnelle :**

La démission d'un membre ne peut intervenir qu'à l'échéance principale fixée au 1<sup>er</sup> Octobre avec un **Préavis de 3 mois - Par courrier recommandé avec accusé de réception.**

**Tableaux des garanties en annexe**

Abela – SARL au capital de 47623€ - RC 404 962 334 –  
Abela Siège social : 1 rue Georges Frier 38500 VOIRON Cedex – Tél. : 04 76 67 92 15 Site Web – abela.fr  
Courtage d'Assurance – Art. L520-1-II-1<sup>b</sup> de C.Ass - Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du code Des assurances.  
N°ORIAS 07 006 176 – Site Web ORIAS : orias.fr – sous contrôle de l'A.C.P.R.  
(Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61, rue Taibout – 75009 PARIS

### Activité Assurée :

- **Shiatsu**
- **Autres activités secondaires assurées sur le site amavie.org ( 5 maxi )**
- **Toute activité non listée ne sera pas garantie**

### Déclaration de sinistre :

Les sinistres devront être déclarés, conformément aux termes de la police à : Beazley solutions Ltd – 124 Boulevard Haussmann – 75008 Paris ou [rcpro.sinistre@beazley.fr](mailto:rcpro.sinistre@beazley.fr) pour la partie RC et à Abela pour la protection juridique.

### Procédure contentieuses :

Personnes a qui devront être signifiés les actes judiciaires en cas de procédure contentieuse engagée à l'encontre de l'assureur : LES SOUSCRIPTEURS DU LLOYD'S DE LONDRES, pris en la personne de leur mandataire général pour les opérations en France LLOYD'S France SAS 8, rue du Lamennais – 75008 PARIS

### Cotisations :

**Tableau proratisé des cotisations RCP/RCE/PJ en € :**

**Montant de prime TTC au prorata temporis, due à la souscription au titre de la première période d'assurance (échéance au 01 Octobre ) :**

Mois de la prise d'effet de la Police	RC Professionnelle	PJ professionnelle	Total à régler :
<b>Octobre</b>	70.00 €	50.00 €	120.00 €
<b>Novembre</b>	64.17 €	45.83 €	110.00 €
<b>Décembre</b>	58.33 €	41.67 €	100.00 €
<b>Janvier</b>	52.50 €	37.50 €	90.00 €
<b>Février</b>	46.67 €	33.33 €	80.00 €
<b>Mars</b>	40.83 €	29.17 €	70.00 €
<b>Avril</b>	35.00 €	25.00 €	60.00 €
<b>Mai</b>	29.17 €	20.83 €	50.00 €
<b>Juin</b>	23.33 €	16.67 €	40.00 €
<b>Juillet</b>	17.50 €	12.50 €	30.00 €
<b>Aout</b>	11.67 €	8.33 €	20.00 €
<b>Sept</b>	5.83 €	4.17 €	10.00 €

### Déclaration du signataire :

#### **Le signataire déclare :**

- Justifier d'une formation pour chacune des activités exercées.
- Ne pas avoir eu de sinistre ou de réclamation au cours des 5 dernières années, ni avoir connaissance d'un événement susceptible de mettre en jeu sa responsabilité civile ou pénale.
- Ne pas avoir 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.
- Que les renseignements fournis au sein de ce document sont exacts et qu'il n'a omis ou supprimés aucune information. En cas de déclaration inexacte et intentionnelle changeant l'objet du risque ou diminuant l'opinion que l'assureur à pu s'en faire, les dispositions prévues à l'article L 113-8 du code des assurances seront appliquées.
- Avoir préalablement pris connaissance auprès de Amavie, des Conditions Générales (MBFRCG1.0), des conditions Spéciales Responsabilités Civile Professionnelle Esthétique/Bien-Être (MBFRRC1.0) et l'annexe 1 fiche d'information

### Paiement de la Cotisation :

La cotisation est réglable :

- la 1ere année : en un seul fractionnement par chèque à l'ordre d'Abela ou par carte bancaire (paiement en ligne sur notre site Abela.fr – Rubrique particuliers – Paiement en ligne.

- **les années suivantes : en un seul fractionnement par prélèvement automatique – Merci de nous retourner, dès l'adhésion, le mandat Sepa joint signé et accompagné d'un RIB.**

A défaut de règlement de la cotisation annuelle les garanties ne pourront être accordées.

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Abela – SARL au capital de 47623€ - RC 404 962 334 –  
Abela Siège social : 1 rue Georges Frier 38500 VOIRON Cedex – Tél. : 04 76 67 92 15 Site Web – abela.fr  
Courtage d'Assurance – Art. L520-1-II-1°b de C.Ass - Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du code Des assurances.  
N°ORIAS 07 006 176 – Site Web ORIAS : orias.fr – sous contrôle de l'A.C.P.R.  
(Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61, rue Taibout – 75009 PARIS

LU ET APPROUVE

Signature de l'Adhérent :

**Envoyez ce bulletin d'adhésion, justificatifs de vos activités ainsi que votre règlement par chèque à l'ordre Abela à l'adresse suivante : Abela – 1 Avenue G. Frier – BP 26 – 38500 VOIRON - Ou par mail à : amavie@abela.fr**

Le «mandat de prélèvement SEPA» est un document officiel qui remplace l'autorisation de prélèvement au niveau européen.

En signant ce mandat, vous autorisez :

- ABELA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ABELA

**Important : Merci de nous retourner ce mandat de prélèvement SEPA complété, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE). Nous vous rappelons que les prélèvements sur compte-épargne ne sont pas acceptés.**

### **Désignation du créancier**

ABELA SARL AGEP 27, rue Porte de la BUISSE – BP 26 38501 VOIRON CEDEX	Identifiant SEPA : FR45ZZZ423963
--	----------------------------------

### **Informations du payeur**

#### Identité :

Nom, Prénom / Raison sociale

Adresse :

CP: I I I I I I

Ville:

Pays:

#### Compte à débiter :

Numéro international du compte bancaire (IBAN) : I

I I

Code international identification de votre banque (BIC) : I

### **Identification du mandat**

Référence Unique du Mandat (zone réservée aux services)

Type de contrat (exemples : auto, santé, retraite)

Numéro de contrat (facultatif)

**Nous vous rappelons que vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.** La demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat de prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Pour plus d'informations, vous pouvez aussi contacter ABELA au tél. : 04 76 67 92 15 ou sur [www.abela.fr](http://www.abela.fr)

Fait à :

Le : I

Signature :

Les informations recueillies dans le présent mandat, qui doit être complété, sont nécessaires au traitement de ma demande et ne seront pas utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. Conformément à l'article 38 et suivant de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès d'Abela pour toute information me concernant.