

Projet personnalisé

Responsabilité Civile Professionnelle des Professions du Bien-être



Projet n°89089 du 16/10/2017, 11h41

SASU SOPHROKHEPRI

188 GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE

94130 NOGENT SUR MARNE

SIRET : 81144541000012

Cabinet :	ASSURANCE RAHM
N° ORIAS :	09047410
Adresse :	8 RUE DE L'INDUSTRIE 68440 HABSHEIM
Tél :	0389626565
Email :	contact@assurance-rahm.com

Projet personnalisé	
Nom :	SASU SOPHROKHEPRI
Profession :	Praticien(s) du bien-être
Adresse :	188 GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE
CP :	94130
Ville :	NOGENT SUR MARNE
SIRET :	81144541000012

VOTRE PROJET

La recherche du bien-être et de l'harmonie représente une tendance lourde de la société.

Le recours aux médecines alternatives ou non conventionnelles, souvent inspirées de la sagesse orientale, augmente chez les malades et les bien-portants.

La professionnalisation de plus en plus poussée des intervenants du bien-être se traduit aussi par la prise de conscience de l'importance de bien assurer son activité.

C'est pourquoi, vous recherchez aujourd'hui une solution d'assurance réellement adaptée à votre activité, pour exercer en toute sérénité.

NOTRE PROPOSITION

L'Assurance des Professions du Bien-être d'APRIL, est une offre complète qui permet de vous protéger des conséquences des erreurs, fautes ou omissions qui peuvent survenir dans le cadre de l'exercice de toute activité professionnelle.

Elle vous protège efficacement en cas de sinistre :

Avec notre assurance Responsabilité Civile professionnelle, vous bénéficiez :

- D'un contrat adapté aux spécificités des métiers couverts afin de vous permettre d'exercer sereinement votre profession.
- D'un large panel d'activités couvertes en médecines alternatives.
- De la possibilité de garantir jusqu'à 10 praticiens sur le même contrat, dont le souscripteur, si ce dernier est une personne morale.
- Dans l'hypothèse où vous êtes assigné puis condamné à verser une indemnité, vous bénéficiez d'un poste « frais de défense » spécifique qui vient en plus des montants de garanties du contrat et qui sera imputée exclusivement pour le paiement des frais d'avocat, d'expert ou d'arbitre.

RESPONSABILITE CIVILE

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

(les garanties s'appliquent par sinistre et par année d'assurance)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non | <ul style="list-style-type: none"> • 200.000.-€. Franchise sur tous dommages 500.-€. |
|--|--|

RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION

(les garanties s'appliquent par sinistre)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous dommages confondus (corporels, matériels et immatériels consécutifs), dont : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dommages matériels et immatériels consécutifs, dont : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fonds et valeurs. ▪ Faute inexcusable de l'employeur ▪ Vol commis par les préposés ▪ Dommages aux biens confiés | <ul style="list-style-type: none"> • 5.000.000.-€ par sinistre. • 3.000.000.-€ par sinistre. Franchise 200.-€ par sinistre. • 2.000.-€ par sinistre. Franchise 150.-€ par sinistre. • 500.000.-€ par sinistre et par année d'assurance. Franchise 2.500.-€ par victime. • 50.000.-€ par sinistre. Franchise 200.-€ par sinistre. • 50.000.-€ par sinistre. Franchise 200.-€ par sinistre. |
|--|--|

DEFENSE RECOURS

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Défense civile et pénale en RC Professionnelle ▪ Défense civile et pénale en RC Exploitation ▪ Recours | <ul style="list-style-type: none"> • 200.000.-€. Franchise 500.-€. • Limites et sous-limites indiquées dans le volet Responsabilité Civile Exploitation. Franchise 500.-€. • 20.000.-€. Franchise 1.500.-€. |
|--|---|

Contrat RC Professionnelle assuré par la compagnie Hiscox France - 19 rue Louis Le Grand – 75002 Paris, RCS Paris 524 737 681, Succursale française de Hiscox Europe Underwriting Limited (UK) enregistré au Royaume Uni sous le n° 6712051. Echéance annuelle au 01 janvier. Les contrats sont renouvelables par tacite reconduction à chaque échéance annuelle. La prime de l'assurance des Professions du Bien-être est calculée sur la base d'informations que vous nous avez fournies et conformément aux tarifs en vigueur, sous réserve de toute évolution législative ou réglementaire.

Le présent devis Responsabilité Civile Professionnelle des Professions du Bien-être est établi sur la base de la demande de devis Responsabilité civile Professionnelle et des déclarations ci-après à nous retourner signées à aee_rcpro@april.com.

Courtier Conseil : ASSURANCE RAHM	
Numéro ORIAS : 09047410	
Profession : Praticien(s) du bien-être Nom : SASU SOPHROKHEPRI Adresse : 188 GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE, 94130 NOGENT SUR MARNE SIRET : 81144541000012	Noms des praticiens à assurer :
Date d'effet demandée :	01/01/2018

Responsabilité Civile Professionnelle	250,00 €
Mode d'exercice de l'activité	Personne morale
Nombre de praticiens (si le souscripteur est une personne morale)	1
Activité 1	Sophrologie
Activité 2	EFT-Emotional Freedom Technique
Activité 3	Coaching
Activité 4	Aide et/ou soutien psychologique (Mémoire cellulaire, Interprétation des rêves)
Activité 5	-
Compagnie d'assurances	HISCOX
Echéance annuelle	1 ^{er} Janvier

Prime annuelle pour l'ensemble des garanties	290,00 € TTC
dont Frais de gestion (pour l'ensemble des contrats souscrits)	40,00 €
Fractionnement souhaité	Annuel

CETTE PROPOSITION EST VALABLE 90 JOURS
LA PERIODE DE GARANTIE NE PEUT ETRE INFERIEURE A 6 MOIS POUR LA RC PRO.

Paraphe :

Déclarations Générales Communes	A cocher
Je déclare être autorisé à exercer la profession pour laquelle je souscris soit grâce à un diplôme (copie à fournir en cas de sinistre), soit grâce à un cycle de formation (100h mini) correspondant à l'activité déclarée soit en justifiant de 6 années de pratique de l'activité déclarée (justificatifs à fournir en cas de sinistre).	
Je déclare ne pas avoir déclaré de sinistre au cours des 3 dernières années, au titre de l'ensemble des garanties proposées, qu'ils aient été indemnisés ou non.	
Je déclare ne pas avoir connaissance de faits litigieux susceptibles d'engager ma responsabilité ou celle de mon cabinet.	
Je déclare que mes contrats précédents, garantissant des risques similaires n'ont fait l'objet d'aucune résiliation par le précédent assureur pour non paiement de prime et/ou sinistre.	
Je déclare que le local à assurer et/ou le siège social de mon cabinet n'est pas situé en Corse, hors DROM/COM ou hors France.	
Je déclare n'avoir fait l'objet d'aucune procédure de redressement ou de liquidation judiciaire.	

☐ Je certifie que les déclarations qui précèdent et les éléments d'information qui ont servi à l'établissement du contrat sont sincères et véritables.

☐ Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales du(des) contrat(s) (réf. « RCPROBIENETRECG_20160922 »).

Les données recueillies sont nécessaires à l'appréciation et au traitement de votre demande d'assurance. Ces données font l'objet de traitements informatiques par April Entreprise Est pour les besoins de l'étude de votre demande d'assurance et l'établissement d'un devis et ne peuvent être transmises à ces fins qu'aux organismes assureurs, réassureurs, intermédiaires en assurance ainsi qu'à nos prestataires.

Des données font également l'objet de traitements informatiques pour la communication d'informations sur les offres d'April et, le cas échéant, de ses partenaires commerciaux.

Pour mesurer et améliorer notre qualité de service, vos échanges de courriers, télécopies, courriels et conversations téléphonique avec notre société sont susceptibles d'être analysés et enregistrés et, à cette fin, de faire l'objet de traitements informatiques pour lesquels les données vous concernant ne peuvent être communiquées qu'à April et à nos prestataires.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et, le cas échéant, d'opposition et de rectification des données vous concernant que vous pouvez exercer en adressant un courrier accompagné d'une copie de votre pièce d'identité à April Entreprise Est CS 40226 67089 Strasbourg cedex.

☐ Je souhaite recevoir par e-mail des informations sur les offres des partenaires d'April.

Le
Le souscripteur :

April Entreprise Est

200 avenue de Colmar - 67100 STRASBOURG
Tél. : 03.88.65.86.40 - Fax. : 03.88.39.62.45 - mail : aee_info@april.com
Adresse postale : CS40226 - 67089 STRASBOURG

SAS au capital de 610.040.-€ - RCS STRASBOURG B 648 501 864
Société de Courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 027 676 - www.orias.fr
Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

