

Intermédiaire d'assurance: MACIFILIA Courtage  
Code Hiscox : .HA000894 Conseiller : NMO.

**La souscription d'un contrat d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle via ce bulletin n'est possible que pour les entreprises dont le chiffre d'affaire est inférieur ou égal à 300.000€ à la date de souscription.**

Le présent bulletin de souscription est établi entre :

**L'assureur :**

Ce contrat est assuré par Hiscox Insurance Co. Ltd via sa succursale française et par l'intermédiaire de Hiscox Europe Underwriting Limited - Hiscox France, 19 rue Louis le Grand – 75002 Paris, R.C.S Paris 524 737 68, dont le siège est sis 1, Great St. Helen's, Londres, EC3A 6HX, Royaume-Uni, enregistrée en Angleterre sous le numéro 671205, au capital de 3 950 303,89 euros, n° FSA 490964 (www.orias.fr).

Et,

**Le preneur d'assurance :**

Raison sociale : KHEPRI DEVELOPPEMENT .....  
Représenté par M. ou Mme : MME REVELLAT EVELYNE .....  
Adresse du siège social : 129 BOULEVARD PASTEUR .....  
Code postal : 94360..... Ville : BRY SUR MARNE .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : 06 60 47 71 64 .....  
Fax : ..... E-mail : evelyne@revellat.fr .....  
Code APE : ..... SIREN (9 chiffres) : 429 259 567..... Forme juridique : SARL .....  
Date de création ou de début d'activité : .....  
Montant du dernier chiffres d'affaires annuel HT réalisé ou prévisionnel en cas de création (max : 300.000€) : 75 000. €

**Montant de garanties souhaité**

Merci de cocher le **montant de garanties Responsabilité Civile Professionnelle** que vous souhaitez souscrire.  
Veuillez noter qu'une franchise de 500 € s'applique à ces garanties. Ces tarifs sont valables au 01/09/2010.

Montant de garanties	100 000 €		200 000 €	
	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*
Avec RC Exploitation	500 € TTC <input type="checkbox"/>	43,96 € TTC <input type="checkbox"/>	800 € TTC <input type="checkbox"/>	70,33 € TTC <input type="checkbox"/>
Sans RC Exploitation	445,50 € TTC <input type="checkbox"/>	39,16 € TTC <input type="checkbox"/>	691,01 € TTC <input type="checkbox"/>	60,75 € TTC <input type="checkbox"/>

① \* les paiements mensuels comprennent 6% de frais de fractionnement

Merci de retourner dans un **délaï maximum de 48 heures à compter de la date de signature :**

- le présent bulletin de souscription daté, paraphé et signé
  - l'autorisation de prélèvement ci-jointe complétée et signée, accompagnée d'un RIB
- à : Macifilia Courtage – Centre MFA - TSA 37217 – 79060 NIORT Cedex 9

**Police**

**Prise d'effet souhaitée par le client :**

Prise d'effet à compter de la date de signature du présent bulletin de souscription, 0h00, sous réserve du respect des critères d'éligibilité définis au présent document et de l'encaissement de la prime.

ou

Autre date d'effet (max. 30j. avant et dans la limite de 90j. après la date de signature) : ...../...../.....

**Durée :** 1 an à compter de la date de prise d'effet soit la veille de la date anniversaire, 24h00. La police est reconduite tacitement pour une durée identique sauf disposition contraire décrite aux Conditions Générales (RC1006).

**Juridictions et Loi applicables**

Monde entier hors USA / Canada.

**Extension Monde entier sauf USA / Canada**

La garantie s'exerce dans le monde entier, à l'exclusion :

- des réclamations mettant en cause la Responsabilité Civile Exploitation d'établissements situés en dehors de la France, des principautés de Monaco ou d'Andorre.
- des réclamations introduites devant une juridiction située aux USA / Canada et/ou aux réclamations jugées selon la loi en vigueur aux USA / Canada.

La présente assurance ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire conformément à la législation locale auprès d'assureurs agréés dans la nation considérée.

Les indemnités pouvant être mises à la charge de l'assuré à l'étranger lui seront uniquement remboursables en France et à concurrence de leur contre-valeur officielle en euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

## Clauses supplémentaires

<b>Bonnes mœurs et ordre public</b>	Sont exclus des présentes garanties les risques inhérents ou dommages résultant d'atteintes aux bonnes mœurs et/ou à l'ordre public, notamment de toute obscénité, tout blasphème ou tout matériel pornographique, toute incitation à la haine raciale ou religieuse.
<b>Exclusions de la responsabilité civile décennale</b>	Il est convenu que les risques inhérents et les dommages résultant des responsabilités et garanties visées aux articles 1792, 1792-1 et suivants et 2270 du code civil ou prévues par toute législation étrangère équivalente, ainsi que les dommages immatériels non consécutifs en résultant sont exclus des présentes garanties.
<b>Professions réglementées soumises à obligation d'assurance</b>	Sont exclus des présentes garanties les risques inhérents ou dommages résultant de l'exercice d'une profession réglementée pour laquelle la souscription d'un contrat de responsabilité civile professionnelle est rendue obligatoire en application d'une disposition légale ou réglementaire.
<b>Exclusion de la Responsabilité Civile médicale</b>	Il est convenu que les risques inhérents et dommages résultant de la responsabilité civile médicale telle que définies notamment par les articles L 1142-2 du code de la santé publique et faisant l'objet d'une obligation d'assurance selon des modalités fixées par les articles L251-1 et suivants du code des assurances sont exclus des présentes garanties.
<b>Exclusion de la Responsabilité Civile des produits et dispositifs médicaux</b>	Il est convenu que les dommages corporels, matériels et immatériels causés par tout produit ou dispositif médical tel que défini notamment par les articles L5111-1 et suivants et L5211-1 du code de la santé publique sont exclus des présentes garanties.
<b>Responsabilité Civile Automobile</b>	Sont exclus des présentes garanties les risques inhérents ou dommages résultant des véhicules terrestres à moteur soumis en France à l'obligation d'assurance de la loi du 27.02.58 et textes subséquents, ainsi qu'à toute législation similaire à l'étranger.
<b>Soins esthétiques</b>	Dans le cadre des soins esthétiques, sont exclus les risques inhérents et dommages résultant : <ul style="list-style-type: none"><li>- de l'utilisation de techniques d'aminicissement, de drainage ainsi que de tous avis ou conseils d'ordre diététique,</li><li>- de prestations de maquillage permanent, de dermo-pigmentation, d'injection de botox, collagène ainsi que de tous produits assimilés,</li><li>- de l'utilisation de techniques esthétiques employant le laser.</li></ul>

## Protection des données personnelles

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à créer et gérer un contrat d'assurance. Les destinataires des données vous concernant peuvent être des tierces parties impliquées dans la couverture, telles que d'autres assureurs, des médiateurs en cas de réclamation, les administrations de lutte contre les fraudes, les réassureurs et les autorités de régulation des assurances.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Hiscox France, 19 rue Louis le Grand, 75002 Paris.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## Déclarations de l'assuré

A la date de souscription, le preneur d'assurance déclare :

- ne pas être déjà assuré auprès d'Hiscox et ne pas avoir demandé à Hiscox une proposition d'assurance au cours des 3 derniers mois
- ne pas réaliser de chiffre d'affaires aux USA/Canada
- ne pas avoir recours à des sous-traitants pour plus de 40% de son activité
- ne pas gérer de projets d'une durée supérieure à un an ou d'un montant supérieur à 500.000€
- ne pas vouloir assurer de filiale à l'étranger
- pour toutes pratiques d'activités relatives au domaine « Psychologie / Bien-être », pouvoir nous fournir un justificatif de formation et qualification / diplôme délivré en France en lien avec la ou les activité(s) assurée(s)
- ne pas avoir fait l'objet au cours des 5 dernières années de mise en cause susceptible d'engager sa responsabilité et ne pas avoir connaissance de situations qui pourraient donner lieu à des mises en cause ou sinistres
- avoir pris connaissance des Conditions Générales référencées «RC1006», du module « MISC1007 » et de la notice d'information relative au fonctionnement dans le temps des garanties responsabilité civile.

Si un des critères d'éligibilité n'est pas respecté, une proposition spécifique pourra être demandée à Hiscox via via Macifilia Courtage – Centre MFA - TSA 37217 – 79060 NIORT Cedex 9 – macifiliacontact@macifilia.fr

A réception du présent questionnaire dûment rempli et signé, l'assureur accepte le risque et délivre les garanties, sous réserve que les déclarations de l'assuré entrent strictement dans le cadre prédéfini ci-dessus. L'assureur émettra les pièces correspondantes à votre contrat, notamment vos Conditions Particulières, valant garantie définitive pour une durée de 12 mois, sous réserve du paiement de la prime annuelle. A compter de l'acceptation du risque par l'assureur, manifesté par l'émission des Conditions Particulières, ce questionnaire vaut proposition d'assurance émise par Hiscox France.

Je soussigné(e) : ..... si société, statut du mandataire : .....

déclare qu'à ma connaissance, **tous les renseignements donnés**, que ce bulletin de souscription ait été rempli **de ma main ou non, sont exacts**. Je reconnais être informé(e) de l'**obligation de sincérité des réponses** au présent bulletin de souscription et des **conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration, à savoir la nullité du contrat** (Article L 113-8 du Code des Assurances) **ou la réduction des indemnités** (Article L 113-9 du Code des Assurances). En signant ce bulletin de souscription, je suis tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par l'assureur. Les déclarations faites dans ce bulletin de souscription feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base. Toute mention rayée sur ce document le rend nul et non avenu.

**Je donne à Macifilia Courtage, mandat exclusif de placement des garanties RC Professionnelle et/ou RC Exploitation auprès d'Hiscox, ce mandat annule tout mandat antérieur.**

Titre et nom du représentant légal : ..... Raison sociale : .....  
Etabli en 2 exemplaires originaux à : ..... le : .....  
Signature et cachet de la société :

## Activités assurées

Merci de sélectionner les activités pratiquées (un seul domaine – 3 activités maximum par domaine) :

### Education

- Conseiller en éducation / Educateur
- Précepteur
- Professeur
- Formateur
- Conférencier
- Conseiller d'orientation
- Formation à distance
- Correcteur d'examens
- Surveillant scolaire
- Organisme de formation

### Psychologie / Bien-être

- Agence d'adoption
- Coaching / Développement personnel
- Conseil en Gestion du stress
- Psychothérapeute
- Psychanalyste
- Psychologue
- Médiation familiale  
(hors médiation judiciaire / pénale)
- Conseiller conjugal
- Psychologue pour animaux

- Feng Shui
- Luminothérapie
- Musicothérapie
- Nutritionniste / conseil en nutrition et alimentation / diététicien (hors prescription médicale)
- Yoga
- Sophrologue
- Réflexologue

### Social

- Conseil en économie sociale et familiale
- Assistance sociale
- Conseil en immigration (hors conseils juridiques)
- Conseil en relocation
- Association d'aide au logement et d'accession à la propriété

### Vie quotidienne

- Concierge
- Garde d'animaux / chenil, pet sitting

### Loisirs

- Moniteurs de loisirs / Entraîneur, coach sportif (hors sports mécaniques, sports de glisse, vols / chute libre, équitation et à l'exclusion de toutes exploitations d'établissements sportifs)
- Orchestres
- Chorales
- Disc Jockey
- Animateur / speaker

### Divers

- Secrétariat, assistance administrative et autres activités spécialisées de soutien de bureau : photocopie, préparation de documents, scanning et archivage
- Scanning et archivage
- Archiviste / consultants en archives et gestion documentaire

- Agence de mannequins / modèles
- Guide Touristique
- Agence pour la création et le développement d'entreprises
- Formateur de premiers secours

- Graphologue
- Agence matrimoniale
- Agent funéraire
- Généalogiste
- Archéologue

## Tableau des Garanties et des Franchises

### Responsabilité Civile Professionnelle et/ou Responsabilité Civile après livraison

Les garanties s'appliquent par sinistre et par année d'assurance.

Etendue des garanties	Montant souscrit (max 200.000€)
Dont :	
- Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non	Montant souscrit (max 200 000 €)
- Franchise sur tous dommages sauf dommages corporels	500 €

### Recours juridiques professionnels

- Par année d'assurance	20 000 €
- Par litige	10 000 €

### Responsabilité Civile Exploitation

Dans le cas où la garantie a été souscrite :

Etendue des garanties	8 000 000 €	par sinistre
Dont :		
- Dommages matériels et immatériels consécutifs	1 500 000 €	par sinistre
- Dommages immatériels non consécutifs	500 000 €	par sinistre
- Intoxications alimentaires	800 000 €	par sinistre
- Maladies professionnelles et/ou faute inexcusable	1 500 000 €	par année d'assurance
- Atteintes accidentelles à l'environnement	800 000 €	par sinistre
- Vol par préposés	30 000 €	par sinistre
- Franchise sur tous dommages sauf dommages corporels	500 €	

Merci de compléter l'autorisation et la demande de prélèvement automatique ci-dessous et de retourner ce document accompagné d'un **RIB, RIP** ou **RICE** par courrier avec **vosre bulletin de souscription signé** à :

Hiscox France - Service Production, 12, quai des Queyries, CS 41177, 33072 BORDEAUX CEDEX

## Sélection du fractionnement

Merci de sélectionner le fractionnement :      annuel       mensuel

## Demande de prélèvement

 N° National d'émetteur : **453429**

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-contre, dans les conditions prévues par la délibération n°80-10 du 01/04/80 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

**Nom, Prénom et Adresse du débiteur :**

.....  
 .....  
 .....

**Coordonnées bancaires :**

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter :**

Banque :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

**Nom et Adresse du créancier :**

Hiscox France  
 19 rue Louis le Grand  
 75002 Paris

Signature obligatoire



## Autorisation de prélèvement

 N° National d'émetteur : **453429**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les paiements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier.

**Nom, Prénom et Adresse du débiteur :**

.....  
 .....  
 .....

**Coordonnées bancaires :**

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB

**Joindre obligatoirement un RIB, un RIP ou un RICE**

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Nom et adresse du créancier :**

Hiscox France  
 19 rue Louis le Grand  
 75002 Paris

**Établissement teneur du compte à débiter :**

Banque :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Signature obligatoire

