

Chère praticienne, cher praticien,

Amavie vous remercie de votre écoute, votre confiance et de votre intérêt pour l'Union des Médecines Naturelles.

L'**adhésion de 30 euros** que vous pouvez effectuer sur le site amavie.fr vous donne droit à NOTRE contrat Groupe AMAVIE, à des garanties professionnelles à un tarif préférentiel, comprenant un Pack assurance Responsabilité Civile Professionnelle, Responsabilité Civile Exploitation et Protection Juridique.

Vous trouverez, en Pièces jointes, notre bulletin d'adhésion à **nous retourner par mail dument rempli et signé accompagné des justificatifs, certificats et/ou diplôme et de votre règlement par CB ou par chèque à l'ordre d'Abela gestion Amavie.**

Points forts de notre contrat RCPE :

- Plus de 30 ans d'expertise dans le secteur du bien être
- Police RC professionnelle en tous risques sauf
- Limites de garanties RC professionnelle **sans sous limites** c'est-à-dire que les frais de défense disponibles sont à hauteur de la limite RCpro comme mentionné dans le tableau de garanties
- Garantie contre les cybers risques en inclusion **sans surprime** : Vous avez accès et détenez de nombreuses données. A ce titre, sont garantis les conséquences pécuniaires afférentes à la perte de données personnelles et/ ou d'informations, la défaillance informatique et les frais de gestion de crise et de relation publique afin de préserver la réputation de notre assuré
- Pas de restriction en cas d'activités multiples
- Territorialité Monde Entier
- Fractionnement de la prime sans surcoût
- Possibilité d'offre sur mesure (pour les groupes)

Points forts de notre contrat, la « **Protection Juridique** » qui a pour vocation de prendre en charge les frais de défense, de votre avocat ou de nos avocats spécialisés, que vous pourriez avoir à engager tant sur le plan professionnel par exemple :

- Situation conflictuelle causée par un désaccord avec un tiers
- Evènement préjudiciable à votre activité
- Mise en cause au titre de l'exercice illégal de votre activité
- Litige conduisant à faire valoir un droit contesté
- Défense devant une juridiction suite à une mise en cause, etc.....

Un Juriste est à votre écoute en notre Cabinet.

Dans l'attente du plaisir de vous lire ou vous entendre,

Bulletin d'adhésion 2017 au contrat groupe souscrit par AMAVIE
Pour le compte de ses adhérents.

PACK Adhérent :
Responsabilité Civile Professionnelle,
Responsabilité Civile Exploitation,
Protection Juridique Professionnelle

Conditions d'adhésion au contrat groupe :

- **Etre membre d'AMAVIE**
- Justifier d'une formation pour chacune des activités exercées
- Ne pas avoir eu de sinistre ou de réclamation 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 précédant assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois

Identité de l'Assuré

Société : * _____

OU

Nom : * _____ **Prénom : *** _____

Adresse professionnelle :

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ **Email :*** _____


Statut : Société Libéral SIRET : _____ APE : _____

Chiffre d'affaires : N-1 _____ Si création CA prévisionnel _____

Date d'Effet souhaitées des garanties :

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

Activités de l'Assuré
(détail Groupes activités à consulter sur le site www.amavie.fr)

Activité(s) exercée(s) et agréé(s) par  (10 Maxi)

- **Merci de cocher les activités que vous exercez (si une de vos activités appartient au Groupe 1, le tarif de ce groupe s'appliquera) et de joindre les ou les photocopies de vos : (Voir nos listes d'activités)**
- **Diplômes ou certifications,**
- **Justificatifs de votre adhésion à un Syndicat, Fédération, Associations Professionnelles et/ou écoles partenaires,**
- **Copie attestation de votre statut Juridique.**

Groupe 1 : 240€		Groupe 2 : 150 €		Groupe 3 : 140 €	
Acupuncture	<input type="checkbox"/>	Naturopathe *	<input type="checkbox"/>	Art Thérapie *	<input type="checkbox"/>
Dry Needling	<input type="checkbox"/>	Médecine traditionnelle Chinoise *	<input type="checkbox"/>	Art du Mouvement *	<input type="checkbox"/>
Heilpraktiker	<input type="checkbox"/>	Homéopathie, l'Organothérapie	<input type="checkbox"/>	Art Energétiques *	<input type="checkbox"/>
Etiopathie	<input type="checkbox"/>	PHYTO *	<input type="checkbox"/>	Techniques Energétiques & Vibratoires *	<input type="checkbox"/>
Fasciathérapie	<input type="checkbox"/>	Psychologie ou hygiène Neuropsychique	<input type="checkbox"/>	Techniques Manuelles (massages bien être) *	<input type="checkbox"/>
Atlas Profilax	<input type="checkbox"/>	Psychologie Clinique (professionnel qui possède une formation universitaire)	<input type="checkbox"/>	Fasciopsulologie, Méthode Access Consciousness Bars, Rolfing	<input type="checkbox"/>
Diététicien, Nutritionniste	<input type="checkbox"/>	Psychopraticque, Psychothérapeute*	<input type="checkbox"/>	Techniques de Réflex ou Reflexologie *	<input type="checkbox"/>
Orthothérapie	<input type="checkbox"/>	Thérapies Brèves *	<input type="checkbox"/>	Techniques Respiratoires *	<input type="checkbox"/>
Etiomédecine	<input type="checkbox"/>	Sophrologie *	<input type="checkbox"/>	Hydrologie *	<input type="checkbox"/>
Posturologie	<input type="checkbox"/>	Hypnose : Etat de conscience modifié (EMC) *	<input type="checkbox"/>	L'alimentation Hygiène alimentaire et nutritionnelle *	<input type="checkbox"/>
Biokinergie	<input type="checkbox"/>	Coaching : Accompagnement individualisé qui permet la réussite dans un projet de vie *	<input type="checkbox"/>	Conseillère en plantes médicinales et aromathérapies	<input type="checkbox"/>
Méthode Lung-Yu	<input type="checkbox"/>	Méthode Padovan – Quertant – Eibe – Rosen	<input type="checkbox"/>	Conseiller en Plantes Médicinales et aromatiques, Florithérapie, Conseiller en Fleurs de Bach, conseillé en Fleurs de Bush (élixirs floraux)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Kinésiologie *	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	Shiatsu	<input type="checkbox"/>		
Cf. Annexe des activités / pratiques garanties		Thérapies Manuelles Energétiques	<input type="checkbox"/>		
		Reikiologie (FFRT)	<input type="checkbox"/>		
		Psychologue du travail	<input type="checkbox"/>		
		Psychanalyste (Association Psychanalytique)	<input type="checkbox"/>		

APPEL DE PRIME :

RC EXPLOITATION PROFESSIONNELLE ET PROTECTION JURIDIQUE

Tarifs :

	RC Exploitation RC Professionnelle	PJ professionnelle	TOTAL
Groupe 1	190 €	50 €	240 €
Groupe 2	100 €	50 €	150 €
Groupe 3	90 €	50 €	140 €

Cotisation : (Tout mois commencé est dû)

Date d'effet :	Celle Mentionnée sur le bulletin d'adhésion
Prime annuelle TTC RCP/RCE (selon le groupe 1/2/3)+ PJ	(1) 240 € <input type="checkbox"/> (2) 150 € <input type="checkbox"/> (3) 140 € <input type="checkbox"/>
Prime à la souscription : RCP/RCE/PJ	Du (date de signature) au 01 mars 2017€ (CF tableau proratisé des cotisations)

Tableau proratisé des cotisations RCP/RCE/PJ en Euros :

Montant de prime TTC au *prorata temporis*, due à la souscription au titre de la première période d'assurance (échéance au 30 septembre) (tarif valable jusqu'au 30 septembre 2017) :

Mois de la prise d'effet de la Police	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
Octobre	240,00€	150,00€	140,00€
Novembre	220,00€	137,50€	128,37€
Décembre	200,00€	125,00€	116,70€
Janvier	180,00€	112,50€	105,03€
Février	160,00€	100,00€	93,36€
Mars	140,00€	87,50€	81,69€
Avril	120,00€	75,00€	70,02€
Mai	110,00€	62,50€	58,15€
Juin	80,00€	50,00€	44,68€
Juillet	60,00€	37,50€	35,01€
Aout	40,00€	25,00€	23,34€
Septembre	20,00€	12,50€	11,67€

Paiement de la Cotisation :

La cotisation est réglable en un seul fractionnement par chèque à l'ordre d'Abela qui sera en charge de faire parvenir les fonds à l'Assureur. A défaut de règlement de la cotisation annuelle les garanties ne pourront être accordées

La cotisation est réglable par : Par chèque bancaire Par carte bancaire
 Par Virement Bancaire Par prélèvement automatique. Imprime « Mandat de prélèvement SEPA » à compléter, à régulariser et à joindre au présent Bulletin d'adhésion accompagné d'un RIB ou RIP.

Mandat de prélèvement SEPA

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 débitier votre compte
- Votre banque à débitier 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'Epargne (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 : |_|_|_|_| Ville : _____
Pays : _____

Compte à débitier :
Numéro international du compte bancaire (IBAN) : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_|
Code international identification de votre banque (BIC) : |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Identification du mandat

Référence Unique du Mandat (zone réservée aux services ABELA) : _____
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

Fait à : _____

Le : |_|_|_|_| |_|_|_|_|

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.

Le _____ à _____

LU ET APPROUVE

Signature de l'Adhérent :

Renvoyez ce bulletin d'adhésion, attestation AMAVIE, justificatifs de vos activités ainsi que votre règlement acompte par chèque à l'ordre Abela à l'adresse suivante :



**2 boulevard du 4 Septembre – BP26
38501 VOIRON CEDEX**

ou par mail à amavie@abela.fr

Les conditions Particulières (contrat), les conditions Générales ainsi que votre attestation vous seront adressées sur votre messagerie.

NB : la souscription ne peut être validée sans le paiement de l'adhésion 30 € AMAVIE ! (Vous pouvez régler sur notre Site ou appeler NATHALIE 04.76.67.92.17)

**CONSULTEZ NOS GARANTIES OPTIONNELLES PRATICIENS DES M.A.C
SUR NOTRE SITE WWW.AMAVIE.FR**