



Chère professionnelle et professionnel des techniques du bien-être,

**Amavie** vous remercie de votre écoute, votre confiance et de votre intérêt pour l'Union des professionnels du bien-être.

L'adhésion de **30 euros** que vous pouvez effectuer sur le site [amavie.org](http://amavie.org) 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 ainsi qu'aux offres de nos partenaires à prix réduits.

Vous trouverez, en pièces jointes, notre bulletin d'adhésion à **nous retourner par mail dûment rempli et signé, accompagné des justificatifs, certificats et/ou diplômes 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
- Pas de restriction en cas d'activités multiples
- Territorialité Monde Entier (hors USA et Canada)
- Fractionnement mensuel de la prime possible
- Possibilité d'offres sur mesure (pour les groupes)
- **Des garanties supplémentaires (garanties avantages plus et service d'assistance juridique téléphonique- hotline).**

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.....

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

Le président

Bulletin d'adhésion 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 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**

**Société : \*** \_\_\_\_\_

**ou**

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

Adresse professionnelle :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

Statut :  Société  Libéral  
 Auto entrepreneur

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

Chiffre d'affaires\*\* : N-1 \_\_\_\_\_ Si création CA prévisionnel \_\_\_\_\_

Date d'effet souhaitée des garanties :.....

- \*Merci d'écrire de façon lisible
- \*\*Si chiffre d'affaire > 100 000 € un devis sur mesure vous sera adressé.

**Activités de l'assuré**  
(détail des activités à consulter sur le site [www.amavie.fr](http://www.amavie.fr))

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

Joindre les ou les photocopies de vos activités : (Voir nos listes d'activités)

- Diplômes ou certifications
- Justificatifs de votre adhésion à un Syndicat, Fédération, Associations Professionnelles et/ou écoles partenaires
- Document attestant de votre statut Juridique

Activités déclarées : .....

.....

.....

.....

**LA PRIME D'ASSURANCE**

**RC EXPLOITATION PROFESSIONNELLE ET PROTECTION JURIDIQUE**

	RC Exploitation RC Professionnelle	PJ professionnelle	TOTAL
<b>Tarifs</b>	<b>110 €</b>	<b>50 €</b>	<b>160 €</b>

**Cotisation : (Tout mois commencé est dû)**

<b>Date d'effet :</b>	<b>Celle Mentionnée sur le bulletin d'adhésion</b>
Prime annuelle TTC RCP/RCE +PJ	<b>160 €</b>
Prime à la souscription : RCP/RCE/PJ	Du (date de signature) au 01 Octobre (date d'échéance)  Montant dû *:.....€ (CF tableau proratisé des cotisations)

\* **Cotisation : (Tout mois commencé est dû)**

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

Montant de prime TTC au *pro rata temporis*, due à la souscription au titre de la première période d'assurance (échéance au 30 septembre :

Mois de la prise d'effet de la Police	Tarif		Tarif
<b>Octobre</b>	160,00€	<b>Avril</b>	80.00€
<b>Novembre</b>	146.66€	<b>Mai</b>	66.67€
<b>Décembre</b>	133.33€	<b>Juin</b>	53.33€
<b>Janvier</b>	120.00€	<b>Juillet</b>	40.00€
<b>Février</b>	106.66€	<b>Aout</b>	26.67€
<b>Mars</b>	93.33€	<b>Septembre</b>	13,333€

Abela – SARL au capital de 47623€ - RC 404 962 334 –

Abela Siège social : 2 bld du 4 septembre – BP 26 – 38501 VOIRON Cedex – Tél. : 04 76 67 92 15 Site Web – [abela.fr](http://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](http://orias.fr) – sous contrôle de l'A.C.P.R.

(Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61, rue Taibout – 75009 PARIS

**Paiement de la cotisation : Par prélèvement automatique\***

Montant de la cotisation prélevée :

- Annuel (reporter le montant figurant sur le tableau) : .....€  
 Mensuel (avec frais de 1€ par mensualité) : 14.333 € dont 1€ de frais

\* **prélèvement automatique\***.  Mandat de prélèvement SEPA  à compléter, à régulariser et à joindre au présent Bulletin d'adhésion accompagné d'un RIB.

*\*des frais de traitement de 2.50€ seront appliqués à tous les contrats hors prélèvement.*

Je soussigné(e) déclare n'avoir ni subi ou déclaré de sinistre (s) ni fait l'objet de réclamation (s) au titre de l'une des garanties désignées ci-dessus durant les 36 derniers mois.

• L'adhérent soussigné :

- reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information qui avec le bulletin d'adhésion composent le contrat d'assurances.

• L'adhérent soussigné :

- reconnaît que les renseignements portés sur le bulletin d'adhésion en réponse aux questions posées par l'Assureur sont exacts,

- reconnaît être informé qu'il s'expose, en cas de réticence, de fausse déclaration, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction de l'indemnité) du code des assurances quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur.

Sous peine des mêmes sanctions, toute modification de ces éléments doit être portée à la connaissance de l'Assureur.

• Pour l'adhérent, dans le bulletin d'adhésion

Les données à caractère personnel concernant l'adhérent sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance.

Elles peuvent également être utilisées à des fins de gestion commerciale sauf opposition de sa part, de contrôle interne, de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce dernier traitement peut entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à Abela, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, mandataires et partenaires contractuellement ou statutairement liés à Abela et à des organismes professionnels.

L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier au service réclamations clients Abela 1 avenue Georges Frier 38500 Voiron – [contact.reclamation@abela.fr](mailto:contact.reclamation@abela.fr)

Si l'adhérent ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale, il peut s'y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du service réclamations clients Abela.

L'adhérent ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

Fait à ..... Le.....

Pour l'assureur, par délégation  
Abela

Signature de l'adhérent précédé de la mention





Renvoyez ce bulletin d'adhésion, attestation AMAVIE, justificatifs de vos activités à



**1 Avenue Georges Frier  
38500 VOIRON**

ou par mail à [amavie@abela.fr](mailto:amavie@abela.fr)

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

*Les conditions générales sont consultables dans votre espace AMAVIE*

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

**CONSULTEZ NOS GARANTIES OPTIONNELLES POUR LES PROFESSIONNELS  
DES TECHNIQUES DU BIEN-ETRE SUR NOTRE SITE WWW.AMAVIE.ORG**

