

Cabinet de courtage
Revert et Badelon
Formulaire de Souscription
Responsabilité Civile Professionnelle

Remarque Importante

Ce questionnaire est un document destiné à l'assureur ayant pour objet de renseigner celui-ci sur les risques proposés par le souscripteur. Si ces risques sont acceptés par l'assureur, les éléments du questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat.

Renseignements Personnels du Praticien :

Nom : Tel :
Prénom : Mobile :
Adresse Personnelle : Fax :
Code postal : E-mail :
Ville :

Renseignements sur l'entreprise :

Dénomination du cabinet : Date de création :
Adresse : Date début de l'exercice :
Code postal : Forme Juridique :
Ville : SIRET :

Aucune adhésion à un syndicat ou association n'est nécessaire à la souscription de ce contrat

Situations actuelles et antécédents :

Etiez-vous, les années passées, assuré en RC Professionnelle ?

Oui **Non**

Si non, pourquoi ?

Coordonnées de l'Assureur précédent :

Nom :

Numéro de police :

Montant de la prime :

● **Avez vous 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?** **Oui** **Non**

● **Votre RC Professionnelle et/ou RC Exploitation, celle de vos praticiens a-t-elle déjà été mise en jeu de façon amiable ou judiciaire?**
 Oui **Non**

Si oui, merci de préciser les circonstances

● **Avez-vous connaissance de fait, événement susceptible de mettre en jeu votre RC Professionnelle et/ou RC Exploitation, celle de vos praticiens ?**
 Oui **Non**

Si oui, merci de préciser les circonstances

Famille choisit selon la spécialité

Cocher la prime choisit en fonction du tableau ci-dessous.

- Famille 1 : 195,30 € TTC annuelle
- Famille 2 : 108,10 € TTC annuelle
- Famille 3 : 86,30 € TTC annuelle

Souscrire dans la famille qui couvre les garanties les plus larges si vous pratiquez plusieurs spécialités.

Famille 1 : Prime 195,30 € TTC Montant des garanties 150 000 €	Famille 2 : Prime 108,10 € TTC Montant des garanties 95 000 €	Famille 3 : Prime 86,30 € TTC Montant des garanties 45 000 €
<p><i>Cycle Long :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Chiropratique ➤ Etiopathie ➤ Acupuncture ➤ Art Floral 	<p><i>Cycle Moyen :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aromathérapie ➤ Diététique ➤ Fleurs de bach ➤ Hypnose Ericksonienne ➤ Médecines traditionnelles chinoises ➤ Méthode Bowen ➤ Méthode Gesret ➤ Morphopsychologie ➤ Naturopathie ➤ Phytothérapie ➤ Posturologie ➤ Programmation Neuro Linguistique ➤ Psychologie clinique ➤ Psychopratique ➤ Somato-relaxologue ➤ Sophrologie 	<p><i>Cycle Court :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ANMA ➤ Art thérapie ➤ Atlas Profilax ➤ Ayurveda massage ➤ Emotional Freedom technic ➤ Fasciathérapie ➤ Géobiologie ➤ Hydrothérapie du colon ➤ Kinésiologie ➤ Magnétisme ➤ Massages toutes techniques ➤ Méthode Feldenkrais ➤ Méthode Naet ➤ Musicothérapie ➤ Qi gong ➤ Rebutologie ➤ Réflexologie ➤ Relaxologie ➤ Shiatsu ➤ Thérapies énergétiques ➤ Yoga

Engagements :

Le proposant :

- déclare sincères et, à sa connaissance, exacts les renseignements fournis ci-dessus et certifie qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire l'Assureur en erreur dans l'appréciation du risque proposé,
- accepte, en conséquence, que la présente Proposition serve de base au contrat ou à l'avenant qu'il désire souscrire et en fasse partie intégrante,
- reconnaît avoir été informé :
 - que toute réticence, fausse déclaration ou inexactitude dans les réponses aux questions qui précèdent, entraîne les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des Assurances,
 - qu'il peut demander à l'Assureur communication et rectification de toute information le concernant, qui figurerait sur tout fichier à usage de la Société. Ce droit, prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, peut être exercé auprès du Département "Communication".

Fait à,

Le,

Signature et cachet du proposant :
(Avec mention manuscrite « Lu et approuvé »)

A RENVOYER AVEC VOTRE CHEQUE A :
REVERT & BADELON
72 bis, rue de la folie Regnault 75011 PARIS
(Chèque à ordre de REVERT & BADELON)