

Assureur conseil : Cabinet CHATENAY ASSURANCES
ACTIFORME Assurances France
74 rue Jean Longuet - BP 33 - 92290 CHATENAY MALABRY Cx
Tél. : 01 43 50 31 93 - contact@actiforme.fr - actiforme.fr
Réf. Covéa : 903290

Prise d'effet : . . . / . . . / 20**19** Fractionnement : annuel
 semestriel
Echéance anniversaire : 01 / 01 mensuel
Prélèvement automatique : **oui** non
Indice de souscription :

Affaire nouvelle ~~Avenant~~ ~~Refonte~~ Si client MMA, N°..... Actiforme N° Orias : 07007204 et 606 - Soumis à l'ACPR

SOUSCRIPTEUR

Sté : Nom - Prénom du Chef d'Entreprise : Enseigne commerciale :
Adresse : Ville : Code postal :
Forme juridique : Code NAF : N° SIREN : / 0 0 0 ..
Tél. : E-mail : @
Activité de l'entreprise : **Centre Sportif, de Mise en Forme, et activités annexes liées au Sport et à la Mise en Forme en général... Coaching Sportif, et avec, le cas échéant, activités en libre-service... (Mise à disposition).**

DECLARATIONS DE L'ASSURE

L'assuré déclare :
 Qu'il n'a jamais été titulaire d'un contrat de Protection Juridique, ou s'il était titulaire d'un contrat de Protection Juridique (nom de la compagnie :), qu'il n'a pas fait l'objet d'une résiliation par l'assureur.
 Qu'il n'a pas eu plus d'une procédure judiciaire au cours des 36 derniers mois (hors recouvrement).
 Qu'il n'a pas été sanctionné pénalement à l'occasion d'un contrôle fiscal (si l'assuré a été sanctionné pénalement, il ne peut pas souscrire l'option « Protection Fiscale »).
 Qu'il n'a pas eu plus d'une procédure judiciaire liée au recouvrement d'une créance professionnelle au cours des 36 derniers mois.
Important : Si ces déclarations ne correspondent pas à la situation de l'assuré, compléter le questionnaire ci-dessous :

QUESTIONNAIRE

→ L'assuré a fait l'objet d'une résiliation par l'assureur NON OUI *
→ L'assuré a eu au moins 2 procédures judiciaires sur les 36 derniers mois (hors recouvrement) NON OUI *
Si oui, indiquer la répartition de ces litiges en nombre :
Activité professionnelle : . . Législation sociale : . . Vie privée : . .
Infraction ou accident de circulation : . . Autre : . . (à préciser) :
* **Acceptation réservée au siège de la compagnie**
→ L'assuré fait-il appel à un expert-comptable ? NON OUI
Si oui, nom :
→ La comptabilité de l'assuré est-elle suivie par un **centre** ou une **association de gestion agréée** ? NON OUI

CALCUL DE LA COTISATION

PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE

Nombre de personne participant à l'activité : . . . ?
Chiffre d'Affaires HT **prévisionnel** : € ?
Taux applicable : % / Catégorie tarifaire : **0**

Clause spéciale : **Tarif groupe ACTIFORME (Réduction groupe / Accord cadre France)**

OPTIONS : Si option(s) souhaitée(s) nous appeler...

Protection Juridique Automobile
> Véhicule de - de 3T5 : ... x ... € = ... € €
> Véhicule de + de 3T5 : ... x ... € = ... € €
> Nombre de conducteurs : ... x ... € = ... € €
 Protection Juridique Vie Privée du Chef d'Entreprise €
Nom, Prénom, adresse du (des) bénéficiaire (s) :

Nombre de bénéficiaires : . . x 81 € = €
 Recouvrement des Créances Professionnelles €
 Protection Fiscale PF (si en centre de gestion) €
La garantie **PF** est effective à l'expiration d'un délai de 2 mois à compter de la prise d'effet du contrat.

Formule souscrite : (tarif communiqué en annexe n°12)
 Plafond **20.000** € / sinistre + annexe n°12 (coéf. 1,00)
 Plafond 50.000 € / sinistre + annexe n°13 (coéf. 1,20)

TOTAL : PJ Professionnelle + Options éventuelles.... €

Cotisation Mensuelle TTC
Forfaitaire jusqu'à 10 personnes

..... €

Les réponses faites sont soumises en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les Articles L 113-8et L 113-9 du Code des assurances. Le soussigné :

- certifie que les réponses faites par lui sont à sa connaissance exacte,
- certifie n'avoir connaissance d'aucun fait passé pour lequel il peut adresser ou recevoir une réclamation et s'interdit de solliciter la garantie pour de tels faits,
- reconnaît avoir reçu et avoir pris connaissance des Conditions Générales Lexéa Protection Juridique et de l'annexe s'y rapportant.
- propose à Covéa Protection Juridique de contracter une assurance conformément aux Conditions Générales Lexéa Protection Juridique et à la présente proposition d'adhésion.

INFORMATIQUE ET LIBERTE : les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de votre proposition d'adhésion et peuvent également être utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins commerciales. Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Elles pourront être utilisées par les mandataires, les réassureurs, les partenaires et organismes professionnels. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'offre commerciale, vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du Service Réclamations Clients. Vous disposez d'un droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression que vous pouvez exercer par courrier auprès du Service Réclamations Clients - 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 LE MANS Cx 9. Je ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

Le contrat prend effet à la date de réception du présent bulletin d'adhésion par Covéa. Le contrat est annuel et renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, avec possibilité de le résilier à cette date après un an d'assurance, moyennant préavis de 2 mois notifié par lettre recommandée.

Fait à le . . . / . . . / . . .
Le souscripteur / **Signature** « lu et approuvé »

Cachet professionnel (selon le cas)



Visa de l'Assureur conseil
ACTIFORME Assurances France / P. Minier
Assureur des Clubs de Sport et de Remise en Forme