AN3s



**BULLETIN D’ADHESION – Garantie RC VENTE OU REVENTE D’ACTIVITES A CARACTERE SPORTIF des bureaux de moniteurs**

**Contrat Nr 6750407304 souscrit par AN3S auprès d’AXA France IARD par l’intermédiaire de ACS+ N°ORIAS 16003234.**

**CE BULLETIN EST EXCLUSIVEMENT RESERVE AUX BUREAUX DE MONITEURS INDEPENDANTS, LES MONITEURS ETANT TOUS ADHERANTS A**

**L’AN3S OU UN SYNDICAT AFFILIE**

# 1- DESIGNATION DE L’ADHERENT

|  |
| --- |
| SIREN : ……………………………………………………. |

RAISON SOCIALE : …………… jjhg……………………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………….……… Code Postal : ……………………………… Ville :………………………………………………………….

Nom et Prénom du dirigeant : ………………………………………………………………….. Courriel : ……………………………………………….…….

Tel : …………………………………………………… Dernier chiffre d’affaires déclare : ………………….………..….. € Chiffre d’affaires prévisionnel .................................. €

Activités pratiquées : ………………………………………………….……………..………………………..……………………………………………………………………………………. Nom du syndicat : ………………………………………………………. Nr d’adhésion : …………………………………………….

**La garantie est conditionnée au fait que chaque moniteur salarié du bureau soit titulaire du diplôme ou brevet d’Etat homologué, ou titre à finalité professionnelle, ou certificat de qualification requis. Le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l’assuré à la date de souscription de la garantie concernée. Les montants de garantie constituent l’engagement maximum de l’assureur pour l’ensemble des assurées.**

**2- GARANTIE RC ET COTISATION**

**Activité garantie :**

L’Organisation, la vente ou revente d’activités à caractère sportif par un bureau regroupant des moniteurs indépendants.

Il est précisé que la garantie ne porte pas sur l’activité sportive elle - même pour laquelle chaque moniteur indépendant possède sa propre RC.

**Condition d'obtention de la garantie** : les moniteurs indépendants doivent être assurés pour l’encadrement des activités sportives pratiquées au titre du présent contrat (Nr 6750407304).

**Cocher ci-dessous la case correspondant au dernier CA annuel du bureau** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chiffre d’affaires annuel du bureau de moniteurs indépendants** | **Cotisations TTC** |  |
| CA inférieur ou égal à 30.000€ | 120 € | ☐ |
| CA entre 30.001 et 60.000€ | 240 € | ☐ |
| CA entre 60.001 et 100.000 € | 400 € | ☐ |
| CA entre 100.001 et 200.000 € | 800 € | ☐ |
| CA entre 200.001 et 450.000€ | 1800 € | ☐ |
| CA entre 450.001 et 750.000€ | 3000 € | ☐ |
| CA supérieur à 750.001€ | 0.40% du CA | ☐ |

# 3- DATE D’EFFET

Les garanties du contrat prennent effet à 0 heure le lendemain du jour de la demande d’adhésion et du règlement, **le cachet de la poste faisant foi**.

Le présent bulletin d’adhésion dument complète et signé, accompagné du chèque de règlement de la cotisation d’assurance à l’ordre de **l’AN3S** doit être retourné à : AN3S **Gestion des assurances –47 B rue Gambetta 71120 Charolles ou au syndicat d’affiliation. Aucune attestation ne sera délivrée tant que la cotisation d’assurance n’aura pas été acquittée.**

# 4- DECLARATION DE l’ADHERENT

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales Réf 460653 – Version D10 2014 de la notice Application de la garantie dans le temps  N°490009, et du Résumé des garanties valant Notice d’information,

☐ Je certifie sincères et exacts tous les renseignements portes sur le présent document et déclare avoir été informe(e) que toute fausse déclaration, omission ou inexactitude entraine les sanctions prévues aux articles L 113-8 (Nullité du contrat) et L 113-9 (Réduction des indemnités) du Code des Assurances et aux articles 1104 et 1964 du Code Civil (absence d’alea).

☐ Je n’ai déclaré aucun sinistre au titre de ma garantie RC au cours des 3 dernières années.

☐ J’ai déclaré un (des) sinistre(s) au titre de ma garantie RC au cours des 3 derniers exercices. Circonstances :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………..

**En cas de sinistre, l’Assureur se réserve le droit de revoir les conditions d’adhésion sous 8 jours à compter de la date de réception du bulletin.**

**Signature de l’Assuré** Fait à : ………………………………….. le ………………………………………..

|  |
| --- |
|  |