

M.     Mme     Mlle

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Né(e) le ..... A : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. professionnel : .....Tél. portable : .....

Fax : ..... Adresse mail : \_\_\_\_\_



Je joins à mon envoi :



- 1- Ce dossier rempli et signé
- 2- Un Relevé d'Identité Bancaire Obligatoire (Aucun prélèvement ne sera effectué)
- 3- Une photocopie recto verso, datée et signée, de votre pièce d'identité en cours de validité comportant une photographie
- 4- Un extrait K Bis ou attestation URSSAF pour les professions libérales
- 5- Une attestation d'accompagnement de votre projet par un organisme d'aide à la création d'entreprise
- 6- Le justificatif d'obtention de la **subvention AGEFIPH**
- 7- Si vous êtes locataire : une photocopie de l'**intégralité** de votre contrat de bail.

# INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

## VOTRE ACTIVITÉ

Nom de votre entreprise : .....

Statut Légal de votre entreprise :

Entreprise individuelle  SARL  EURL  Association  autre (précisez) : .....

Date de sa création : .....

Code Siret : .....

Date de démarrage de l'activité : ..... Nombre de salariés : .....

Nature exacte de l'activité (Information obligatoire. Merci d'être le plus précis possible) : .....

.....

.....

Adresse du siège social de l'entreprise :

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Faites vous de la vente  par Internet  Sur les marchés  Autre (précisez).....

## VOUS

Votre situation antérieure :  Demandeur d'emploi  Etudiant(e)  Allocataire du RSA

Salarié(e)  Autre (préciser) : .....

Votre situation familiale :  Seul  En couple Nb d'enfants à charge : .....

Niveau d'études :  Sans diplôme  Brevet des collèges/BEPC  BEP/CAP  Bac

Bac + 2  Bac + 3  Bac + 4  Bac + 5

Avez-vous une qualification professionnelle en relation avec votre activité ?  OUI  NON

Avez-vous des amis ou de la famille compétents dans votre domaine d'activité ?  OUI  NON

Bénéficiez-vous de la CMU ?  OUI  NON

D'une autre assurance complémentaire ?  OUI  NON

# TROUSSE PREMIERE ASSURANCE GARANTIE MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

- Lieu principal de stockage :  Local professionnel  Domicile
- Adresse du lieu d'activité ou du local de stockage (si différent du siège social) : .....
- Code Postal : .....Ville : .....
- Superficie de vote local : ..... M<sup>2</sup> Avez-vous un système d'alarme ? .....  OUI  NON
- Qualité à l'égard du fonds de commerce :  Propriétaire  Gérant
- Qualité à l'égard des murs :  Propriétaire  Locataire  Copropriétaire  Occupant à titre gratuit
- Montant et nature du Matériel à Garantir : .....
- Montant et nature du stock à garantir : .....
- \* Votre local est t-il situé dans un centre commercial, un supermarché, une galerie marchande ? .....  OUI  NON
- \* L'immeuble dans lequel est situé votre local est construit et couvert en matériaux dur pour au moins 75 % .....  OUI  NON
- \* Le bâtiment dans lequel votre local est situé est un immeuble dont la hauteur excède 28 mètres (Environ 11 étages) .....  OUI  NON
- \* Le bâtiment dans lequel votre local est situé est un immeuble dont la superficie excède 20.000 m<sup>2</sup> .....  OUI  NON
- \* Le bâtiment dans lequel votre local est situé est inscrit, inventorié ou classé monument historique .....  OUI  NON
- \* Est-ce que votre local peut rester inoccupé plus de 45 jours ? .....  OUI  NON
- \* Le bâtiment dans lequel votre local est situé est à plus de 1500 m d'altitude ? .....  OUI  NON  
Si oui, se trouve t il à moins de 3 km d'un centre de secours professionnel ? .....  OUI  NON
- \* Le bâtiment dans lequel votre local est situé est contigu ou renferme des locaux  
- présentant un risque professionnel relevant du tarif des risques d'Entreprise .....  OUI  NON  
- réservés à une activité politique, syndicale, diplomatique, un night club .....  OUI  NON
- \* Le siège social et le risque de votre entreprise sont situés en France Métropolitaine (Hors Corse).....  OUI  NON

**Vos fenêtres, baies vitrées, lucarnes accessibles doivent être équipées de barreaux de fer plein (espacés de moins de 12 cm) ou de volets en bois plein ou métal, efficacement maintenus de l'intérieur ! Mon local est conforme à cette obligation** .....  OUI  NON

**Les portes vitrées sur rue doivent être munies d'une serrure multipoint sur les portes. Les fenêtres des étages facilement accessibles sont munies de volets ou de barreaux. Mon local est conforme à cette obligation** .....  OUI  NON

**Vos portes d'accès doivent être munies de 2 points de fermeture (serrures ou verrous) Mon local est conforme à cette obligation** .....  OUI  NON

Si non à l'une de ces trois questions, quels sont vos moyens de protection .....

.....

.....

**Vos installations électriques et de gaz doivent être conformes à la réglementation en vigueur et vérifiées tous les ans par un professionnel !**

**Vous devez avoir des extincteurs et les faire vérifier tous les ans par un professionnel !**

# TROUSSE PREMIERE ASSURANCE COTISATIONS <sup>(1)</sup>

**Je choisis d'adhérer au contrat Trousse Première Assurance  
Garantie Multirisque Professionnelle**

Cochez l'une des trois options	<b>Annuel</b>
<input type="checkbox"/> <b>Option 1</b> : contenu professionnel : 2 500 € vol/dégâts des eaux 5 000 € incendie	180.00 €
<input type="checkbox"/> <b>Option 2</b> : contenu professionnel : 5 000 € vol/dégâts des eaux 10 000 € incendie	228.00 €
<input type="checkbox"/> <b>Option 3</b> : contenu professionnel : 10 000 € vol/dégâts des eaux 20 000 € incendie	288.00 €
<b>Total des Cotisations</b>	=
<b>Mode de paiement</b>	<b>AGEFIPH</b>

(1) Ces tarifs sont TTC et restent valables jusqu'au 30 juin 2012

# TROUSSE PREMIERE ASSURANCE FORMULAIRE D'ADHESION GARANTIE MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

J'adhère à l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité ainsi qu'au contrat d'assurance de groupe, souscrit par elle auprès d'Axeria iard pour la garantie multirisque professionnelle, soumise à l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout 75009 PARIS.

Je déclare avoir reçu et pris connaissance des statuts de l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité.

Je déclare avoir reçu et pris connaissance des conditions générales ou notices afférentes au contrat multirisque professionnelle, référencées Form. MIC101 pour le contrat multirisque professionnelle porté par Axeria iard qui sont jointes à cette demande d'adhésion, en acceptant les dispositions et en ayant conservé un exemplaire.

Je certifie ne pas être déjà assuré(e) au titre de ce contrat.

Je donne mon accord à l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'adhérent et Axeria iard sont régies par le droit français.

Je donne mon accord pour que mes garanties prennent effet à la date d'acceptation de ma demande d'adhésion.

L'acceptation pour la garantie multirisque professionnelle est matérialisée par l'envoi des conditions particulières du contrat par **l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité**.

Je déclare avoir reçu et pris connaissance de l'intercalaire 1 joint à la demande d'adhésion m'informant de mon droit de renonciation et de ses modalités d'exercice.

**Je déclare sur l'honneur ne pas avoir eu de contrat résilié pour sinistralité et/ou nullité pour fausse déclaration.** Je certifie avoir répondu avec exactitude et sincérité à l'ensemble des questions posées, n'ayant rien à déclarer ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur les assureurs.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004, je dispose d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit à tout moment en adressant un courrier portant le numéro de mon adhésion à l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité 72 rue Francis de Pressensé, 69100 Villeurbanne ou à AXERIA IARD, 27 rue Maurice Flandin 69444 Lyon Cedex 03.

Ces données sont nécessaires au traitement de mon adhésion et à la gestion de mon contrat et sont destinées à cette fin, à l'Association des Entrepreneurs de la Cité, à AXERIA IARD, leurs partenaires et prestataires respectifs.

Sauf opposition écrite de ma part auprès de l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité, les données recueillies pourront également être utilisées à des fins de prospection commerciale par l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité.

- J'accepte que mes références soient communiquées à d'autres sociétés du groupe d'Entrepreneurs de la Cité, du groupe AXERIA IARD et de leurs partenaires respectifs à des fins de prospection commerciale :
- J'accepte de recevoir des propositions commerciales par voie électronique :

Signature de l'adhérent précédée de la mention « lu et approuvé » :

Le ----- à -----

Signature

# Votre dossier est maintenant complet ?

## Envoyez le tout à :

Association des Assurés  
Entrepreneurs de la Cité  
72 rue Francis de Pressensé  
69100 VILLEURBANNE

## La suite...

Dès la réception de votre dossier COMPLET, votre demande d'adhésion sera étudiée.

**Sous réserve d'acceptation**, vous allez bientôt recevoir :

- Votre certificat d'adhésion
- Votre avis d'échéance

Ces documents seront à garder précieusement.

## Des questions ?

Contactez nous au  
04 37 24 52 70 (Coût d'un appel normal à partir d'un poste fixe)  
[contact@entrepreneursdelacite.org](mailto:contact@entrepreneursdelacite.org)

**Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité** – 72 rue de Pressensé – 69100 VILLEURBANNE  
Association Loi 1901 enregistrée en Préfecture du Rhône sous le n°W691064917

Axeria IARD 27, rue Maurice Flandin 69444 Lyon Cedex 03 - [www.axeria-iard.fr](http://www.axeria-iard.fr)  
S.A. au capital de 13 000 000 € - RCS Lyon 352 893 200 -  
N°Siret 352 893 200 00019 - Entreprise régie par le Code des Assurances

# INTERCALAIRE N° 1

## RENONCIATION

Article L 112-2-1 du Code des Assurances

Vous disposez d'un délai de renonciation de quatorze jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de votre adhésion.

Si vous souhaitez renoncer à votre adhésion, retournez-nous complété et signé ce formulaire et envoyez-le sous enveloppe par lettre recommandée avec avis de réception à l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité, 72 rue Francis de Pressensé, 69100 Villeurbanne.

Je soussigné(e) (NOM, Prénom, Adresse) .....  
.....  
.....

Déclare renoncer à mon adhésion au contrat .....  
N° ..... du ..... à ..... (lieu d'adhésion)

Signature de l'adhérent précédée de la mention « lu et approuvé » :

Le ..... à .....