

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- Une photocopie recto verso, datée et signée, de ma pièce d'identité en cours de validité comportant une photographie
- 3- Un Relevé d'Identité Bancaire Obligatoire (Quelque soit le mode de paiement)
- 4- Un extrait K Bis ou attestation URSSAF pour les professions libérales
- 5- L'attestation de suivi à la création d'entreprise (page 7) par un organisme d'aide à la création d'entreprise
- 6- L'autorisation de prélèvement remplie et signée (page 9)
- 7- Le justificatif d'obtention d'un concours financier (accord de prêt, micro-crédit, garantie de prêt, prêt d'honneur, subvention)
- 8- 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 : M² 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 m² 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 COTISATION (1)

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

Cochez l'une des trois options	Mensuel	Semestriel	Annuel
<input type="checkbox"/> Option 1 : contenu professionnel : 2 500 € vol/dégâts des eaux 5 000 € incendie	15.00 €	90.00 €	180.00 €
<input type="checkbox"/> Option 2 : contenu professionnel : 5 000 € vol/dégâts des eaux 10 000 € incendie	19.00 €	114.00 €	228.00 €
<input type="checkbox"/> Option 3 : contenu professionnel : 10 000 € vol/dégâts des eaux 20 000 € incendie	24.00 €	144.00 €	288.00 €
Cotisation de solidarité (frais de dossier inhérents à l'Association Entrepreneurs de la Cité)	30.00 € la première année 15.00 € les années suivantes		
Total des Cotisations	=	=	=
Mode de paiement souhaité (2)	<input type="checkbox"/> Prélèvement	<input type="checkbox"/> Prélèvement <input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Prélèvement <input type="checkbox"/> Chèque

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

(2) Le paiement des cotisations doit être effectué par le débit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'adhérent auprès d'un établissement de crédit domicilié en France.

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 Prudentiel (ACP) - 61 rue Taitbout 75436 – Paris Cedex 09.

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 de la Notice d'Information afférente au contrat multirisque professionnelle, référencée Form. MIC101 pour le contrat multirisque professionnelle porté par Axeria iard qui est jointe 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 reconnais avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information relative au contrat Trousse Première Assurance. Je reconnais également avoir reçu et pris connaissance des informations relatives à la vente à distance et au démarchage, comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et de ses modalités d'exercice.

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 exact l'ensemble des renseignements communiqués.

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 -----

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

Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité - 72, Rue Francis 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
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

ATTESTATION DE SUIVI A LA CREATION D'ENTREPRISE

Afin d'être éligible aux produits de micro assurance, un créateur doit attester de son accompagnement auprès d'un réseau d'aide à la création d'entreprise.

Je soussigné (e) (*nom du conseiller*)

Certifie que (*nom du créateur*)

A suivi un accompagnement à la création d'Entreprise

Auprès de la structure (*nom de la structure*)

Du (*date de début de l'accompagnement*).....

Au (*date de fin de l'accompagnement*)

Ce projet a nécessité un financement extérieur :

Ce projet ne nécessite pas de financement extérieur :

- Le créateur bénéficie d'un apport personnel suffisant
- Le projet ne nécessite pas d'apport d'argent
- Le créateur est aidé financièrement par un membre de sa famille/ami
- Autre raison :

Fait à.....

Le

Signature et Tampon

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

✂ -----

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° national d'émetteur
515399

Titulaire du compte à débiter :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter :

.....

.....

.....

Compte à débiter

Etablissement Guichet Numéro de compte Rib

Nom et Adresse du Créancier

Association des Assurés
Entrepreneurs de la Cité

72 Rue Francis de Pressensé – 69100 VILLEURBANNE

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le Créancier désigné ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le Créancier.

Date [] [] [] [] []

Signature