



Membres de l'Association des Massothérapeutes du Québec

Objet : **Programme de responsabilité en cas d'erreurs et d'omissions et responsabilité civile**

Période d'assurance : 1 an commençant le 01 octobre de chaque année

Assureur : INTACT

Activités professionnelles assurées :

Tous les services, y compris les opinions et les conseils entrant dans le cadre des activités professionnelles d'un massothérapeute exercés conformément aux lois et règlements les régissant.

Nature et étendue de la garantie :

L'assureur convient de payer, au nom de l'assuré, toutes les sommes que ce dernier est légalement tenu de payer suite à une réclamation. La réclamation doit être déclarée à l'assureur pendant que le contrat est en vigueur.

Responsabilité civile :

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison de dommages corporels, ou de dommages matériels découlant de ses activités . La réclamation doit être déclarée à l'assureur pendant que le contrat est en vigueur.

Protection :

Responsabilité professionnelle et civile découlant de la massothérapie

Protections :

Limite de garantie par réclamation présentée : \$ 2,000,000

Limite de garantie par période d'assurance : \$ 2,000,000

Franchise : Aucune pour la responsabilité professionnelle

Franchise : \$ 500. pour la responsabilité civile en dommages matériels

Les couvertures sont assujetties aux conditions, limitations et exclusions du contrat émis par l'assureur.

Mes salutations les meilleures.



Pierre Goulet

Prendre note que votre chèque doit être fait au nom de Paul-Eugène Chabot Assurances Inc

Il est aussi possible de payer via votre institution bancaire ou encore par transfert courriel Interac

Programme de l'Association des Massothérapeutes du Québec
Période commençant le 01 octobre 2018 échéance le 01 octobre 2019

Prime incluant la taxe de 9% et les frais d'administration de \$ 15.00

Faire votre paiement au nom de : Paul-Eugène Chabot Inc

	2MMS par réclamation 2MMS par année d'assurance
Responsabilité professionnelle et civile	
01 octobre 2018 échéance 01 octobre 2019	\$ 216.65
01 novembre 2018 échéance 01 octobre 2019	\$ 200.30
01 décembre 2018 échéance 01 octobre 2019	\$ 183.95
01 janvier 2019 échéance 01 octobre 2019	\$ 167.60
01 février 2019 échéance 01 octobre 2019	\$ 151.25
01 mars 2019 échéance 01 octobre 2019	\$ 134.90
01 avril 2019 échéance 01 octobre 2019	\$ 118.55
01 mai 2019 échéance 01 octobre 2019	\$ 102.20
01 juin 2019 échéance 01 octobre 2019	\$ 85.85
01 juillet 2019 échéance 01 octobre 2019	\$ 69.50
01 août 2019 échéance 01 octobre 2019	\$ 53.15
01 septembre 2019 échéance 01 octobre 2019	\$ 36.80



Responsabilité Professionnelle Proposition

2255 boul. des Chutes,
Québec (Québec) G1C 1X1
Téléphone : (418) 667-8550 Télécopieur : (418) 661-3409

Services Professionnels assurés : Massothérapie

1. **PROPOSANT :** Numéro de Membre _____

1.1 Nom : _____

1.2 Adresse : _____ Code postal _____
: _____

Téléphone : () _____ - _____ Télécopieur : () _____ - _____

Courriel : _____

2. RÉCLAMATIONS :!Fin de formule inattendue

Au cours des cinq (5) dernières années, est-ce que le proposant :

- a été l'objet d'une ou plusieurs réclamations* à la suite de services professionnels ? **OUI () NON ()**
- a donné un avis de possibilité de réclamation à un assureur à la suite de services professionnels ? **OUI () NON ()**
- est au courant de faits ou circonstances pouvant éventuellement donner lieu à une réclamation à la suite de services professionnels ? **OUI () NON ()**

* Pour les fins de la présente proposition, on entend par le mot "réclamation(s)" :

- a) toute demande, verbale ou écrite, de réparation pécuniaire ;
- b) toute allégation, verbale ou écrite ;
- c) tout fait ou circonstance pouvant raisonnablement donner lieu à une demande de réparation pécuniaire.

Pour toute réponse affirmative à la question 2, veuillez annexer les détails sur une feuille séparée.

3. MONTANTS DE GARANTIE (sujet à l'approbation de l'Assureur) :

2 000 000 \$ par sinistre / 2 000 000 \$ par période d'ass.

4. DIVULGATION, AUTORISATION ET SIGNATURE

Le proposant affirme que les déclarations ci-dessus sont exactes, complètes et conformes à la vérité. S'il y a un contrat d'assurance, ces déclarations en constitueront la base et la proposition en fera alors partie intégrante.

Le proposant autorise également l'Assureur, ses filiales et ses mandataires à vérifier, obtenir et échanger tout renseignement personnel relatifs à ladite assurance. Ce consentement est valide pour toute prolongation et tout renouvellement de contrat auprès de l'Assureur ou ses filiales.

IMPORTANT : Ce type d'assurance ne couvre que les réclamations qui sont déclarées à l'Assureur pendant que le contrat est en vigueur sauf, bien entendu, celles qui se rapportent à des actes fautifs connus ou encore à des faits ou circonstances survenus dont vous avez eu connaissance et pouvant éventuellement donner lieu à une réclamation.

Veuillez consulter votre courtier d'assurance pour plus de précisions.

Il est entendu et convenu que le fait de compléter la présente proposition n'engage pas l'Assureur à fournir la garantie d'assurance, pas plus qu'il n'engage le proposant à souscrire ladite garantie d'assurance.

Signature du proposant _____ Date : _____



Membres de L'Association des massothérapeutes du Québec

COURTIER D'ASSURANCE Paul-Eugène Chabot inc.
2255 boul. des Chutes,
Québec (Québec) G1C 1X1
Téléphone : (418) 667-8550 Télécopieur : (418) 661-3409

Description des risques : Tous les lieux et biens vous appartenant, loués ou utilisés par vous, ainsi que toutes vos activités consistant principalement en : Massothérapie seulement

1. PROPOSANT : Numéro de Membre _____
1.1 Nom : _____
1.2 Adresse : _____ Code postal : _____
Téléphone : () _____ - _____ Télécopieur : () _____ - _____

2. RÉCLAMATIONS :
Au cours des cinq (5) dernières années, est-ce que le proposant :
- a fait l'objet de réclamations en matière de responsabilité civile ou a été en connaissance de faits ou de circonstances susceptibles d'entraîner une réclamation? OUI () NON ()
Si oui, précisez : _____

-s'est fait refuser ou résilier des assurances de même nature? OUI () NON ()

3. DIVULGATION, AUTORISATION ET SIGNATURE
Le proposant affirme que les déclarations ci-dessus sont exactes, complètes et conformes à la vérité. S'il y a un contrat d'assurance, ces déclarations en constitueront la base et la proposition en fera alors partie intégrante.

Le proposant autorise également l'Assureur, ses filiales et ses mandataires à vérifier, obtenir et échanger tout renseignement personnel relatifs à ladite assurance. Ce consentement est valide pour toute prolongation et tout renouvellement de contrat auprès de l'Assureur ou ses filiales.

4. MONTANTS DE GARANTIE (sujet à l'approbation de l'Assureur) :
2 000 000 \$ par sinistre franchise \$ 500 en dommage matériel

IMPORTANT : Ce type d'assurance ne couvre que les réclamations qui sont déclarées à l'Assureur pendant que le contrat est en vigueur sauf, bien entendu, celles qui se rapportent à des actes fautifs connus ou encore à des faits ou circonstances survenus dont vous avez eu connaissance et pouvant éventuellement donner lieu à une réclamation.

Veuillez consulter votre courtier d'assurance pour plus de précisions.

Il est entendu et convenu que le fait de compléter la présente proposition n'engage pas l'Assureur à fournir la garantie d'assurance, pas plus qu'il n'engage le proposant à souscrire ladite garantie d'assurance.

Signature du proposant _____ Date : _____