

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 Inc**

**Il est aussi possible de payer via votre institution bancaire ou encore par transfert courriel  
Interac à : pierre.goulet@courtiersunis.com**

Programme de l'Association des Massothérapeutes du Québec  
Période commençant le 01 octobre 2020 échéance le 01 octobre 2021

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
<b>Responsabilité professionnelle et civile</b>	
01 octobre 2020 échéance 01 octobre 2021	\$ 258.07
01 novembre 2020 échéance 01 octobre 2021	\$ 238.45
01 décembre 2020 échéance 01 octobre 2021	\$ 218.83
01 janvier 2021 échéance 01 octobre 2021	\$ 199.21
01 février 2021 échéance 01 octobre 2021	\$ 179.59
01 mars 2021 échéance 01 octobre 2021	\$ 159.97
01 avril 2021 échéance 01 octobre 2021	\$ 140.35
01 mai 2021 échéance 01 octobre 2021	\$ 120.73
01 juin 2021 échéance 01 octobre 2021	\$ 101.11
01 juillet 2021 échéance 01 octobre 2021	\$ 81.49
01 août 2021 échéance 01 octobre 2021	\$ 61.87
01 septembre 2021 échéance 01 octobre 2021	\$ 42.25



## 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 : \_\_\_\_\_