Cabinet d'Assurances GERBAULT

Nom et prénom :
Adresse :

Chambray Les Tours, le 11 mars 2025

Bonjour,

Pour faire suite à votre demande, nous avons le plaisir de vous adresser les différents documents concernant vos assurances professionnelles se rapportant à vos activités de :

ELEVE EN SHIATSU BIEN-ÊTRE ET THERAPEUTIQUE

Tarif préférentiel FFST

PRESENTATION DU CONTRAT DE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE LLOYD'S

Tout d'abord dans les conditions particulières est insérée une **CLAUSE SPECIFIQUE** à votre activité :

« La présente garantie est acquise de plein droit bien que l'activité de l'assuré ne soit pas légalement reconnue en France, sous réserve des termes, conditions, limitations et exclusions du contrat ».

Clauses à l'activité « Etudiant » :

« L'étudiant devra pratiquer au maximum 90 traitements par an dans le cadre de son apprentissage, sous réserve qu'il soit réputé compétent par l'école ou l'institut pour effectuer le traitement ».

« Aucun acte ne pourra être fait avec une contrepartie financière sous peine de déchéance de la garantie. Les actes rémunérés sont donc exclus de la garantie ».

« La pratique est limitée aux amis, à la famille et aux autres étudiants et lors des stages et clinicats ».

DUREE DU CONTRAT :

Le contrat sera conclu sur le principe de la tacite reconduction, c'est à dire qu'il sera résiliable par Lettre Recommandée avec Accusé Réception chaque année avec un préavis de 1 mois avant la date d'échéance auprès du Cabinet Gerbault.

Les **déclarations de sinistres** doivent se faire pendant la **période de validité du contrat** car ne **seront pris en charge que les litiges survenant et déclarés pendant cette période.**

En cas de sinistre, il sera fait application d'une **franchise** (partie de l'indemnité restant à votre charge) **de 350.00 €.** Il est important de savoir que pour une faute médicale cette somme est relativement faible par rapport au montant du sinistre à payer.

Afin de souscrire ce contrat il convient de retourner le bordereau ci-dessous accompagné de votre règlement et du **document d'adhésion** dûment complété.

Veuillez croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les plus dévoués.

Pierre BEURY

Courtier professionnel des solutions d'assurance en Responsabilité Civile Professionnelle pour les THERAPEUTES

☎ **02.47.63.34.28 Mail:contact@cabinetgerbault.com -** Horaires d'ouverture 09h15 à 12h00 - 14 h00 à 17h45

2 Chemin de la Torcerie – 37170 Chambray Les Tours

SASU BEURY, « Cabinet GERBAULT » au capital de 5 000 €

Immatriculée au RCS de Tours sous le N° 819 438 722, inscrite au registre ORIAS sous le N° 16002593 – Site Web ORIAS *www.orias.fr*

Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au Code des Assurances.

BORDEREAU A COMPLETER ET A JOINDRE AVEC VOTRE REGLEMENT
Accompagné du document d'Adhésion (doc. de 3 pages)

Activité(s) : **ELEVE EN SHIATSU BIEN-ÊTRE ET THERAPEUTIQUE**
Tarif préférentiel FFST

Réf : 11/03/2025

A compléter Obligatoirement :
Fixe :
Portable :
Mail :

Nom et Prénom :
Adresse :

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE : **PLAFOND DE GARANTIE 75 000 €**

- Prime ....59.00 € ☐

CI-JOINT UN CHEQUE DE : ……. €

Ou par Virement Bancaire en prenant soin d'indiquer votre nom et prénom.

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE
PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVE

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, prélèvements, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.
ATTENTION : Les domiciliations de prélèvements ne sont pas autorisées sur les comptes d'épargne.

Banque	Indicatif	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
30002	08642	0000070821M	46	CL JOUE LES TOURS (08642)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE

IBAN	**FR05 3000 2086 4200 0007 0821 M46**
Code B.I.C	**CRLYFRPP**

TITULAIRE DU COMPTE : **CABINET GERBAULT NEW LINE**