



Cabinet d'Assurances GERBAULT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Nos ref : 02/09/2020

Chambray Les Tours, le 02/09/2020

Madame, Monsieur

Pour faire suite à votre demande, nous vous adressons le contrat de **RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DES FAUTES MEDICALES** négocié auprès du LLOYD'S. Il s'agit d'un contrat très spécifique à votre activité professionnelle de :

ELEVE SHIATSU BIEN-ÊTRE ET THERAPEUTIQUE

Tarif Préférentiel FFST

Afin de vous aider dans la compréhension de ce contrat vous trouverez ci-joint un document de présentation ainsi qu'un spécimen des conditions générales.

La Responsabilité Civile Professionnelle vous garantit en cas de **Faute, Erreur ou Négligence Professionnelle**.

Afin de **souscrire** ce **contrat**, vous trouverez ci-joint un **bordereau** qu'il conviendra de nous **retourner accompagné de votre règlement** : **La proposition d'assurance dûment complétée en y joignant le détail concernant vos formations**.

Nous restons, bien entendu, à votre entière disposition pour vous donner de plus amples renseignements.

Veillez 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

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 de LA PROPOSITION D'ASSURANCE DES FAUTES PROFESSIONNELLES (doc. de 4 pages)

Activités : **ELEVE SHIATSU BIEN-ÊTRE ET THERAPEUTIQUE**

Tarif Préférentiel FFST

Nos réf : 02/09/2020

A compléter Obligatoirement :

Fixe :
Mobile :
Mail :

Nom :
Prénom :
Adresse :

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE :


PLAFOND DE GARANTIE 75 000 €

 Prime 59.00 €

CI-JOINT UN CHEQUE DE :

€

Ou par virement

		RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE		
		PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		
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				