

LEXOR

cabinet en assurance de dommages

Lorsque la simplicité va de paire avec l'intégralité!

En exclusivité aux membres de R.I.T.M.A.

Nous sommes fiers de vous proposer notre programme d'assurances complet et unique, spécialement offert par **LEXOR** pour les membres du **Regroupement des Intervenants et Thérapeutes en Médecine Alternative (R.I.T.M.A.)!**

Soucieux de vous en offrir toujours plus, nous avons constitué un nouveau programme d'assurance offrant des garanties plus étendues, en collaboration avec un nouvel assureur majeur au Canada. Les règlements de sinistre sont facilités, grâce à sa proximité et à ses grandes compétences.

Voici quelques exemples des nouveaux avantages :

- Remboursement des frais juridiques pour les allégations d'abus – inclus automatiquement pour 50 000 \$
- Aucune franchise pour la responsabilité professionnelle
- Réduction de 50 % de la prime pour les congés de maternité
- Aucune date de rétroactivité
- Et plus encore!

Un programme d'assurance complet et unique

Il s'agit d'un programme d'assurance complet, qui inclut à la fois les volets d'assurances de responsabilité civile générale et de responsabilité professionnelle. Ce programme vous assure également une protection pour les biens de votre entreprise ainsi qu'une couverture contre le vol et le détournement.

Peu importe la discipline principale que vous pratiquez, vous serez bien protégé avec notre programme. En effet, il n'est pas nécessaire de connaître le partage de vos activités : que vous soyez à la fois massothérapeute, orthothérapeute, kinésithérapeute, naturothérapeute, naturopathe ou ostéopathe, vous êtes couvert pour l'ensemble de ces activités.

Nous offrons une tarification avantageuse pour assurer plusieurs autres activités et services complémentaires offerts par les membres de l'association.

Avec LEXOR, vous êtes entre bonnes mains

Dans l'exercice de votre profession, différentes situations malencontreuses, sur lesquelles vous n'avez aucun pouvoir, peuvent survenir.

Par exemple :

- Vous vendez des produits liés à vos services professionnels et l'un de vos clients se blesse en les utilisant.
- Vous êtes visé par une allégation d'harcèlement sexuel.
- Un de vos clients se blesse dans vos locaux en descendant les marches d'escalier.
- Vous blessez un client en lui prodiguant des soins; il vous réclame un dédommagement.
- Un de vos clients est mécontent de vos services professionnels et il entreprend un recours contre vous.

Vous n'avez pas à vous inquiéter. Le programme d'assurance complet et unique de **LEXOR** couvre tous ces genres de situations. Pour une protection complète entre vos mains, profitez de ce programme d'assurances exclusif.



ASSOCIATION **RITMA**

LEXOR, cabinet en assurance de dommages

228, rue Hériot, bureau 102, Drummondville (Québec) J2C 1K1
T : 819 477-6656 • 1 877 977-6656 • F : 819 477-9436

ASSURANCE DES BIENS	MONTANT
LIMITES D'ASSURANCE PAR MEMBRE (CERTIFICAT ÉMIS)	
Contenu de toute description	15 000 \$
Pertes d'exploitation	Pertes réelles subies en sus du montant
FRANCHISE	
Par événement sauf	500 \$
Par événement pour l'inondation et le refoulement d'égouts	5 000 \$
Par événement pour le tremblement de terre	10 000 \$
EXTENSIONS DE GARANTIES	
Frais supplémentaires	25 000 \$
Biens hors des lieux	10 000 \$
Comptes clients	30 000 \$
Documents de valeur	30 000 \$
Dommages au bâtiment à cause d'un vol ou d'un cambriolage	10 000 \$
Honoraires professionnels	10 000 \$
Biens en cours de transport	10 000 \$
Frais de service incendie	10 000 \$
Remplacement de clés et serrures	10 000 \$
Pannes mécaniques ou électriques du matériel informatique	25 000 \$
Contenu au domicile de l'Assuré ou des employés	2 500 \$
Bâtiment – emplacement nouvellement acquis	250 000 \$
Contenu – emplacement nouvellement acquis	100 000 \$
Protection contre l'inflation	Inclus
Frais de déblai	10 %
ASSUJETTIS AUX PRINCIPALES CLAUSES ET AVENANTS SUIVANTS	
<ul style="list-style-type: none"> • Règle proportionnelle de 90 % sur le contenu • Formule étendue incluant le tremblement de terre, l'inondation et le refoulement d'égouts 	

ASSURANCE DE LA « RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE »	MONTANT
LIMITES D'ASSURANCE PAR MEMBRE (CERTIFICAT ÉMIS)	
Limite annuelle globale et limite par événement	1 000 000 \$ (option de 2 000 000 \$)
Limite par événement en regard des produits et travaux complétés	1 000 000 \$ (option de 2 000 000 \$)
Limite par événement en regard du préjudice personnel et préjudice imputable à la publicité	1 000 000 \$ (option de 2 000 000 \$)
Limite par événement en regard de la responsabilité locative	250 000 \$
Frais médicaux/personne	25 000 \$
Par événement et par année d'assurance – Administrateurs des avantages sociaux	2 000 000 \$
Limite par événement et par année d'assurance – Champignons ou spores	250 000 \$
Limite par événement et par année d'assurance – RC en matière de pratiques d'emploi	10 000 \$
Indemnisation volontaire des bénévoles	10 000 \$
FRANCHISE	
Par événement pour les dommages matériels et la responsabilité locative	500 \$
Par événement en regard de l'administration des avantages sociaux et pour la RC en matière de pratiques d'emploi	1 000 \$
ASSUJETTIS AUX PRINCIPALES CLAUSES ET AVENANTS SUIVANTS	
<ul style="list-style-type: none"> • Lieux et opérations (sur les lieux ou à l'extérieur des lieux pour les services) • Les frais de défense sont en sus de la limite • Cette assurance couvre les services professionnels suivants : massothérapie, orthothérapie, kinésithérapie, naturothérapie, naturopathie, ostéopathie • Formule sur base d'événement • La franchise ne s'applique pas aux frais de défense • Territoire mondial (sujet à ce que la poursuite soit effectuée au Canada) 	

ASSURANCE DE LA « RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE »	MONTANT
LIMITES D'ASSURANCE PAR MEMBRE (CERTIFICAT ÉMIS)	
Limite par événement et par année d'assurance	1 000 000 \$ (option de 2 000 000 \$)
Réduction de prime lors d'un congé de maternité – 50 % de la prime	Inclus
FRANCHISE	
Aucune franchise	
REMBOURSEMENT DES FRAIS LÉGAUX POUR LES ALLÉGATIONS D'ABUS	
Limite de 50 000 \$ et franchise de 1 000 \$	Inclus
ASSUJETTIS AUX PRINCIPALES CLAUSES ET AVENANTS SUIVANTS	
<ul style="list-style-type: none"> • Aucune date de rétroactivité • Lieux et opérations (sur les lieux ou à l'extérieur des lieux pour les services) • Les frais de défense sont en sus de la limite • Cette assurance couvre les services professionnels suivants : massothérapie, orthothérapie, kinésithérapie, naturothérapie, naturopathie, ostéopathie • Formule sur base de réclamation présentée « Claims Made » • La franchise ne s'applique pas aux frais de défense • Territoire mondial (sujet à ce que la poursuite soit effectuée au Canada) 	

Proposition d'assurance :

programme exclusif à l'Association



Nom du membre / Member's name: _____	Numéro du membre / Membership Number : _____
Adresse postale / Postal Address: _____	Numéro de client / Customer's number : _____
Nom de votre entreprise/Name of your Firm : _____	
Adresse professionnelle/Professional address Même que postale/same as postal <input type="checkbox"/> _____	
Spécialités / Specialities SVP cocher la case appropriée / Please check off the appropriate box	<input type="checkbox"/> Massothérapie / Orthothérapie / Kinésithérapie Massotherapy / Orthotherapy / Kinesitherapy <input type="checkbox"/> Naturopathie / Naturopathy <input type="checkbox"/> Ostéopathie / Osteopathy <input type="checkbox"/> Autres/others : _____
Téléphone : _____	Cellulaire / cell : _____
Télécopieur / FAX : _____	Courriel / E-Mail : _____

1) ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE, ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE & FRAIS LÉGAUX RELATIFS À DES ACCUSATIONS DE NATURE PÉNALE PROFESSIONAL INDEMNITY AND COMPREHENSIVE GENERAL LIABILITY INSURANCE & INNOCENT ABUSE DEFENSE COVERAGE

Est-ce que l'ensemble de vos revenus liés à votre pratique professionnelle excède 75 000\$ Oui / Yes Non / No
 Do your total receipts derived from professional services exceed \$75 000

Si vous détenez une police d'assurance
« **Responsabilité professionnelle** », veuillez fournir les informations suivantes :
 If you presently have « **Professional Indemnity** » Insurance, Please complete the following information :

Nom de l'assureur / Insurer : _____	Numéro de police / Policy Number : _____
Limite de garantie / Limit of Insurance : _____	Date d'expiration de votre contrat / Expiry date : _____

2) OPTION - ASSURANCE DES BIENS / OPTIONAL PROPERTY INSURANCE

À compléter seulement si vous désirez la protection / To fill in only if you wish this protection Initiale / initials : _____

Informations générales sur le bâtiment (local) / General information on the building (premises)

Année de construction / Year of construction : _____	Revêtement extérieur du bâtiment / Exterior Walls : _____	Construction du toit / Roof construction : _____
Superficie totale du bâtiment / Total square footage of buiding : _____	Superficie de votre local / Total square footage of the premises : _____	# d'étages / # floors : _____
Système d'alarme/ Alarm System : _____	Présence d'une borne fontaine à moins de 250 pieds / Fire Hydrant no less than 250 feet away : _____	
Type de chauffage / Type of heating : _____	Distance du poste d'incendie (km) / Distance to Fire Hall : _____	

Est-ce que votre emplacement d'affaires est exposé à un risque avoisinant suivant : bar, salle de billard, arcade, prêteur sur gage, maison de chambre, discothèque ou locaux vacants / Is your business location exposed to any of the following risks nearby : bar, billiard / pool room, arcade, pawnbroker, bedroom house, nightclub or vacant premises: Oui / Yes Non / No

Noms et activités des autres occupants du bâtiment / Names and activities of the others tenants : _____

Créancier sur les biens assurés / Lien holders on Insured Property : _____

Nom / Name : _____ Adresse / Address : _____

Proposition d'assurance : programme exclusif à l'Association



3) OPTION - ASSURANCE CONTRE LE DÉTOURNEMENT / OPTIONAL CRIME INSURANCE

Limite : 3 000 \$ par réclamation

Limit : \$3,000 per claim

Oui / Yes

Non / No

4) RÉCLAMATIONS POUR LES SECTIONS 1,2 ET 3 / CLAIMS UNDER SECTIONS 1,2 AND 3

Avez-vous eu des réclamations au cours des 5 dernières années pour l'ensemble des protections proposées?
Have you had any claims in the last 5 years under any of the proposed cover?

Oui / Yes

Non / No

Si oui, veuillez préciser /
If Yes, please explain :

(Veuillez annexer toutes les informations supplémentaires / Please attach any additional information.)

Est-ce qu'un assureur a déjà résilié votre assurance ou refusé de la renouveler? /
Has an insurer ever canceled or refused to renew any of your Insurance policies?

Oui / Yes

Non / No

5) ACTIVITÉS ANTÉRIEURES / PAST ACTIVITIES

Avez-vous déjà fait l'objet de sanctions disciplinaires de la part de votre association ou d'un autre organisme professionnel? Have you ever been disciplined by your association or another professional organization?

Oui / Yes

Non / No

Si oui, veuillez préciser /
If Yes, please explain :

(Veuillez annexer toutes les informations supplémentaires / Please attach any additional information.)

Êtes-vous au courant de faits ou de circonstances pouvant éventuellement donner lieu à une réclamation à la suite de services professionnels? / Are you aware of any facts or circumstances which could give rise to a claim with respect of professional services?

Oui / Yes

Non / No

Si oui, veuillez préciser /
If Yes, please explain :

(Veuillez annexer toutes les informations supplémentaires / Please attach any additional information.)

Signature du proposant (assuré) / Signature of Applicant (Insured)

Date

Proposition d'assurance :

programme exclusif à l'Association



CONTRAT COURTIER CLIENT

Sujet aux conditions qui suivent, je vous confie le mandat d'agir comme mon courtier et requiers vos services comme conseiller professionnel en matière d'assurance.

- 1. MISSION :** Vous devez, d'une part, identifier et évaluer mes besoins en assurance selon les informations que je vous communique et, d'autre part, souscrire l'assurance conformément à mes instructions portant sur le montant d'assurance et la nature des garanties.
- 2. RENOUELEMENT :** Vous devez, sans autre instruction additionnelle, renouveler les assurances souscrites par votre entremise lorsqu'elles échoient.
- 3. AGGRAVATION DES RISQUES ASSURÉS :** Pendant que l'assurance est en vigueur et préalablement à tout renouvellement de police, je dois vous informer de tout changement dans la nature et l'emploi des biens assurés ou de toute modification de mes activités comme assuré de nature à influencer de façon importante un assureur dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter.
- 4. CONDITIONS FINANCIÈRES**
 - 4.1 PAIEMENT DES PRIMES :** Les primes exigibles pour chaque police, avenant ou renouvellement, incluant les taxes sur celles-ci de même que les honoraires, le cas échéant, sont payables sur demande.
 - 4.2 DÉFAUT DE PAIEMENT :** Si je fais défaut de payer à échéance toute somme due pour le paiement des primes, le remboursement des avances et/ou la rémunération et autres frais, vous êtes alors autorisé à aviser l'assureur que la police, l'avenant ou le certificat de renouvellement est non requis ou, lorsque l'assurance est entrée en vigueur, à demander en mon nom la résiliation de la police, avenant ou renouvellement; la demande de résiliation faite en mon nom pourra porter sur une ou plusieurs polices dans la mesure où cela est requis pour que le remboursement de primes non acquises défraie la somme totale pouvant alors vous être due; un avis préalable d'au moins sept (7) jours devra m'être adressé avant que vous demandiez à l'assureur la résiliation de la police ou avant que vous ne l'avisiez que la police, l'avenant ou le certificat de renouvellement n'est pas requis. Si un créancier est nommé bénéficiaire de la police, tel avis lui sera expédié dans le délai prévu par la loi ou par la police.
 - 4.3 EXPÉDITION DES AVIS :** L'avis préalable requis en vertu de la clause 4.2 doit être par écrit et est présumé avoir été suffisamment et valablement donné s'il est livré de main à main. Cet avis peut être également expédié par la poste ou par service de courrier et tel avis est réputé reçu le septième (7^e) jour ouvrable suivant la mise à la poste ou sa remise au service de courrier. L'avis peut être donné par télécopieur et, en ce cas, il est réputé reçu à la date indiquée au relevé de confirmation de réception par télécopieur. L'avis peut être donné par courriel.
- 5. FIN DU CONTRAT :** Vous pouvez mettre fin au présent contrat en m'adressant un avis écrit comportant renonciation au mandat, auquel cas le contrat prend fin à la date de réception de tel avis. Pour ma part, je peux également mettre fin au contrat en vous adressant un avis écrit de révocation du mandat par la poste ou par service de courrier, auquel cas le contrat prend fin au moment de votre réception de l'avis, constatée par une preuve de réception. La clause 4 continuera d'avoir effet jusqu'à remboursement des sommes dues au courtier.

Date : _____

Nom du client

Signature du client

LEXOR
courtiers d'assurances spécialisées

Signature du courtier

Proposition d'assurance :

programme exclusif à l'Association

1) ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET CIVILE GÉNÉRALE ET REMBOURSEMENT DES FRAIS LÉGAUX RELATIFS À DES ACCUSATIONS DE NATURE PÉNALE / PROFESSIONAL INDEMNITY AND COMPREHENSIVE GENERAL LIABILITY INSURANCE ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROTECTION OBLIGATOIRE / THIS COVERAGE IS NOT OPTIONAL

Spécialités / Specialities	Limite d'assurance / Limit of Insurance	Coût / Cost (incluant prime, frais et taxes / including premium, fees & tax)	SVP cocher la case appropriée / Please check off the appropriate box
Massothérapie / Orthothérapie / Kinésithérapie / Naturopathie Massotherapy / Orthotherapy / Kinesitherapy / Naturopathy	1 000 000 \$	135,80 \$	
Massothérapie / Orthothérapie / Kinésithérapie / Naturopathie Massotherapy / Orthotherapy / Kinesitherapy / Naturopathy	2 000 000 \$	152,15 \$	
Ostéopathie / Osteopathy	1 000 000 \$	Finissant : 450,10 \$	
		En 5 ^e année : 385,60 \$	
		En 4 ^e année : 314,75 \$	
Ostéopathie / Osteopathy	2 000 000 \$	Finissant : 499,15 \$	
		En 5 ^e année : 434,65 \$	
		En 4 ^e année : 369,25 \$	

Dans le cas où vous pratiquez plus d'une spécialité, la prime la plus élevée s'applique / If you are practicing more than one specialitie, the higher premium shall prevail.

2) ASSURANCE DES BIENS / PROPERTY INSURANCE

Spécialités / Specialities	Limite d'assurance / Limit of Insurance	Coût / Cost (incluant prime, frais et taxes / including premium, fees & tax)	SVP cocher la case appropriée / Please check off the appropriate box
Prime fixe pour toute les spécialités / Flat premium for all specialities	15 000 \$	141,25 \$	

3) ASSURANCE CONTRE LE DÉTOURNEMENT / CRIME INSURANCE

Spécialités / Specialities	Limite d'assurance / Limit of Insurance	Coût / Cost (incluant prime, frais et taxes / including premium, fees & tax)	SVP cocher la case appropriée / Please check off the appropriate box
Prime fixe pour toute les spécialités / Flat premium for all specialities	3 000 \$	27,25 \$	

4) PROTECTIONS ACCESSOIRES / COVERAGES OPTIONALS

Nous avons une tarification avantageuse pour assurer plusieurs autres activités et services complémentaires offerts par les membres de l'association. Vous n'avez qu'à communiquer avec nous pour de plus amples renseignements. / We have competitive rates to insure several other activities and additional services offered by the members of the association. Simply contact us for more information.

TOTAL INCLUANT PRIME, FRAIS ET TAXES / TOTAL INCLUDING PREMIUM, FEES & TAX

Signature du proposant (assuré) / Signature of Applicant (Insured)

Date