



*Forts de notre expérience de Courtier leader de l'Assurance des Professionnels de la Médecine alternative et complémentaire,*

*MEDINAT vous garantit en tous lieux, quels qu'ils soient.*

*MEDINAT vous permet, automatiquement et sans majoration, d'exercer votre activité de façon ponctuelle, dans le monde entier avec une garantie Responsabilité Civile Professionnelle.*

*MEDINAT est le seul contrat Français à donner une définition aussi précise de ce qu'est la garantie Responsabilité Civile Professionnelle sans confusion possible avec la Responsabilité Civile Exploitation.*

*MEDINAT est aussi le seul contrat Français à proposer la garantie de l'ensemble des techniques que vous utilisez au quotidien à partir du moment où vous nous les indiquez sur le bulletin d'adhésion.*

Nous avons mis au point le contrat groupe  dont les différents volets de garanties sont destinés à l'ensemble des **Praticiens des Médecines alternatives et complémentaires**. La souscription est réservée aux praticiens justifiant d'une certification (diplôme) que nous connaissons ou de l'appartenance à une organisation professionnelle et qui exercent en étant fiscalement déclarés quel que soit le statut juridique. (Profession libérale, auto-entrepreneur, salarié porté, association, s-scoop, etc...)

Ce contrat dénommé  reprend :

### **GARANTIES OBLIGATOIRES, PACK DU PRATICIEN**

- **Une Responsabilité Civile Professionnelle** : Il s'agit de garantir le praticien contre les conséquences pécuniaires qu'il peut encourir à raison des dommages corporels, matériels et/ou immatériels consécutifs causés aux consultants par suite d'erreurs ou de fautes professionnelles commises du fait de l'exercice de son activité professionnelle telle qu'elle est déclarée sur le bulletin d'adhésion, dans les diagnostics, conseils écrits ou applications thérapeutiques.

**Conjoint Collaborateur** : La garantie est étendue à la Responsabilité encourue du fait du conjoint qui accomplit des tâches bénévoles au cabinet de l'assuré.

**Fonction Hospitalière** : La garantie est étendue à la Responsabilité Civile que l'assuré peut encourir à titre personnel dans le cadre de ses fonctions hospitalières au sein d'un établissement public à la suite d'une faute détachable de la fonction.

Montant garanti : 8 000 000 € /sinistre avec une limite de 15 000 000 € /année d'assurance sans franchise

- **Une Responsabilité Civile Exploitation** : Il s'agit de garantir le praticien contre les conséquences pécuniaires qu'il peut encourir à raison des dommages fortuits, corporels, matériels et immatériels qui en sont la conséquence, causés aux consultants ou aux tiers et survenus dans l'exercice de sa profession et provenant notamment du fait de l'assuré lui-même, des personnes dont il a à répondre, ainsi que du fait de son mobilier, de son matériel, de ses installations professionnelles ou des locaux utilisés pour les besoins de sa profession.  
**Formation** : Les garanties du contrat s'appliquent également à la Responsabilité Civile de l'assuré du fait de son activité de formateur.

Montant garanti : 8 000 000 € sans franchise

- **Une Protection Juridique** : garantissant le paiement des honoraires pour vous défendre devant les juridictions qui interviennent dans le cadre de :

- Votre activité professionnelle à l'occasion notamment :

Des relations contractuelles, des rapports avec les organismes sociaux, d'une recherche en exercice illégal, des relations de voisinage, des infractions au code de la route à l'occasion d'un déplacement professionnel et/ou privé, des relations avec les administrations.

- Votre Vie Privée :

Vos biens de consommation, votre résidence principale, voisinage, votre vie associative, la protection du permis de conduire

Montant garanti par sinistre : 30 000 € (sans franchise et dans la limite des montants contractuels par type de procédure

### Voir le tarif du pack praticien joint

## GARANTIE OPTIONNELLE : MULTIRISQUE LOCAUX PROFESSIONNELS

- **Une Multirisque** (habitation ou spécifique) destinée à garantir les locaux dans lesquels vous exercez votre activité et qui inclue la Perte d'Exploitation (ou perte d'honoraires suite à un sinistre garanti)

La tarification de ce volet de garanties est établie de la manière suivante :						
	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Franchises
<b>Garanties Accordées</b>	Jusqu'à 40 m <sup>2</sup> dans votre habitation	Surface jusqu'à 50 m <sup>2</sup>	Surface jusqu'à 100 m <sup>2</sup>	Surface jusqu'à 150 m <sup>2</sup>	Surface jusqu'à 250 m <sup>2</sup>	
Incendie et Risques Annexes	27 735 €	57 186 €	71 677 €	100 398 €	111 539 €	néant
Dégâts des Eaux	27 735 €	57 186 €	71 677 €	100 398 €	111 539 €	152 €
Bris de Glaces et Enseignes	1 421€	1 715 €	2 292 €	4 178 €	5 743 €	néant
Bris de Machines et Tous Risques Informatiques	8 321 €	14 295 €	17 750 €	28 683 €	35 901 €	152 €
Vol, Tentatives de Vol, Vandalismes	8 321 €	14 295 €	17 750 €	28 683 €	35 901 €	néant
Perte d'exploitation *	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	3 jours ouvrés
<b>Primes Annuelle TTC</b>	<b>99 €</b>	<b>203 €</b>	<b>309 €</b>	<b>518 €</b>	<b>764 €</b>	

Tarifs accordés par les compagnies d'assurances : ALLIANZ et CFDP

\* jusqu'à un CA de 80.000 €. Au-delà nous consulter



### **Comment Adhérer à MEDINAT :**

- ⇒ Remplir le bulletin d'adhésion en précisant votre activité détaillée (attention : la cotisation peut varier d'une activité à l'autre et sera basée sur l'activité la plus à risque que vous exercez). Si vous souhaitez assurer votre local professionnel, cochez l'option correspondante qui s'ajoute alors, au pack praticien.
- ⇒ Le retour du bulletin d'adhésion des pages 4 à 5 est obligatoire. Il peut nous être adressé soit par courrier, soit numérisé. Il doit être accompagné d'un acompte de 50 €, que vous pouvez régler soit par chèque à l'ordre de ALIANS, soit en ligne avec les coordonnées reçues avec le devis que nous vous avons envoyé.

### **Adresse du centre de gestion MEDINAT :**

*ALIANS, 8 rue de Grande Bretagne - CS 20 601 - 77305 FONTAINEBLEAU cedex*

- ⇒ Si vous souhaitez payer mensuellement, merci de nous adresser un RIB avec le bulletin d'adhésion. Vous recevrez ensuite un mandat SEPA, à nous retourner signé.
- ⇒ Frais unique d'ouverture de dossier : 37 €

Attention : Vous recevrez votre contrat numérisé, en retour par mail

### **Comment bien remplir le bulletin d'adhésion :**

Bulle de gauche :

Dans le champs « entité juridique » : indiquer le nom commercial de votre structure juridique (eurl, sarl, asso, sasu,...) si vous en avez une. Exemple : Association UNETELLE

Bulle de droite :

Lister les activités que vous pratiquez. Nous pouvons couvrir jusqu'à 10 activités simultanément. Pour que l'activité soit couverte vous devez justifier d'une certification.

Dans le champs « date d'effet » : indiquer la date à partir de laquelle vous souhaitez faire débiter votre contrat.

**Si vous souhaitez souscrire uniquement au pack praticien, vous ne devez pas remplir le tableau multirisque.**

Dans le cas où vous souhaitez assurer votre local professionnel contre l'incendie, le dégât des eaux, le vol ...etc, Cochez l'option correspondant à la superficie des lieux :

- vous exercez chez vous : il s'agit de l'option 1 qui couvre une surface jusqu'à 40 m<sup>2</sup> dans votre habitation
- vous exercez dans un local dédié à votre activité professionnelle, il s'agit des options 2 à 5 en fonction de la superficie.

\*\*\*\*\*

***MEDINAT vous offre un Rapport garanties/prix sans concurrence sur le marché  
N'hésitez pas à prendre contact avec nos équipes au 01.85.480.481***



ALIANS, 8 rue de Grande Bretagne - CS 20 601  
77305 FONTAINEBLEAU cedex  
☎ 01 85.480.481

### BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT 114241615

<b>NOM et Prénom :</b>  <b>Entité Juridique :</b>  <b>Adresse de correspondance :</b> ..... ..... ..... <b>Email :</b> ..... <b>N° Téléphone :</b> ..... <b>Date de Naissance :</b> /        /	<b>Activité détaillée :</b>    <b>Le cas échéant, nom de votre Fédération ou Syndicat :</b> .....
---	--

**DATE D'EFFET :** .....

**Je demande l'adhésion à la GARANTIE PACK DU PRATICIEN pour une responsabilité civile professionnelle et responsabilité civile exploitation et une protection juridique vie professionnelle et vie privée**

En plus de votre pack, possibilité de souscrire à des options complémentaires : (Voir Option A et B ci-dessous)

<b>OPTION A : MULTIRISQUES LOCAL : Cocher l'option désirée qui s'ajoute au pack praticien</b>				
<b>OPTION N°1</b> Jusqu'à 40 m <sup>2</sup> dans votre habitation	<b>OPTION N°2</b> (Surface jusqu'à 50 m <sup>2</sup> )	<b>OPTION N°3</b> (Surface jusqu'à 100 m <sup>2</sup> )	<b>OPTION N°4</b> (Surface jusqu'à 150 m <sup>2</sup> )	<b>OPTION N°5</b> (Surface jusqu'à 250 M <sup>2</sup> )
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte d'exploitation incluse jusqu'à 80 000 € de CA	Perte d'exploitation incluse jusqu'à 80 000 € de CA	Perte d'exploitation incluse jusqu'à 80 000 € de CA	Perte d'exploitation incluse jusqu'à 80 000 € de CA	Perte d'exploitation incluse jusqu'à 80 000 € de CA
Adresse du local : ..... ..... .....				
Superficie : .....m <sup>2</sup>	Qualité Assuré : Propriétaire : <input type="checkbox"/> Locataire : <input type="checkbox"/> Sous-locataire : <input type="checkbox"/>			
<b>OPTION B : Perte d'Exploitation si CA &gt; 80 000 €</b>				
Chiffre d'affaires annuel (en €) : .....X 0,8°/° du CA total				

**Fractionnement du paiement :** Annuel  Semestriel  Mensuel  (joindre un RIB)

37 € de frais d'établissement du contrat

**Merci de payer un acompte de 50 € soit en ligne, soit par chèque à l'ordre du Cabinet Alians.**

Joindre la photocopie de l'attestation d'adhésion à votre organisme (Association Professionnelle, Fédération, Syndicat), la copie de vos diplômes ou certifications ainsi que le justificatif de votre installation professionnelle, et, le cas échéant, copie du bail professionnel.

Je soussigné(e) déclare n'avoir ni subi ou déclaré de sinistre (s) ni fait l'objet de réclamation (s) au titre de l'une des garanties désignées ci-dessus durant les 36 derniers mois.

⇒ *L'adhérent soussigné :*

- reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information qui avec le bulletin d'adhésion composent le contrat d'assurances.

⇒ *L'adhérent soussigné :*

- reconnaît que les renseignements portés sur le bulletin d'adhésion en réponse aux questions posées par l'Assureur sont exacts,

- reconnaît être informé qu'il s'expose, en cas de réticence, de fausse déclaration, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction de l'indemnité) du code des assurances quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur.

Sous peine des mêmes sanctions, toute modification de ces éléments doit être portée à la connaissance de l'Assureur.

⇒ *Pour l'adhérent, dans le bulletin d'adhésion*

*Les données à caractère personnel concernant l'adhérent sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance.*

*Elles peuvent également être utilisées à des fins de gestion commerciale sauf opposition de sa part, de contrôle interne, de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce dernier traitement peut entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.*

*Les données sont destinées à ALLIANZ responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, mandataires et partenaires contractuellement ou statutairement liés à ALLIANZ et à des organismes professionnels.*

*L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier au service réclamations clients ALLIANZ MEDINAT – ALIANS, 8 rue de Grande Bretagne 77300 FONTAINEBLEAU.*

*Si l'adhérent ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale, il peut s'y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du service réclamations clients ALLIANZ.*

*L'adhérent ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.*

Fait à ..... Le .....  
Signature de L'Adhérent  
Précédée de la mention « lu et approuvé »

**Pour l'Assureur**, par délégation  
N° Orias 14 001 070

  


**alians**  
Assureurs Conseils  
8, rue de la Grande Bretagne  
77300 FONTAINEBLEAU  
Tél. 01 85 480 480  
REG 221 085 080