

Important

Ce formulaire doit être complété par l'assureur lorsque celui-ci a un nouveau libellé ou des modifications à des polices d'assurance de responsabilité professionnelle. L'assureur qui a un nouveau libellé ou une modification à un libellé existant doit nous faire parvenir le nouveau libellé.

PARTIE 1 – IDENTIFICATION

INFORMATIONS CONCERNANT L'ASSUREUR

Nom de l'assureur			
N° de client (10 chiffres)		N° de libellé	

PARTIE 2 – INFORMATION ET DÉCLARATION

- Nous attestons que nous avons les nouveaux libellés suivants : _____
- Nous attestons que nous avons modifiés les libellés suivants : _____

Veillez préciser les modifications et à quel page ou section se trouve l'information :

PARTIE 3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

	PIÈCES JUSTIFICATIVES
Libellé d'une police d'assurance responsabilité <i>1 documents requis selon la situation</i>	<input type="checkbox"/> Contrat d'assurance de responsabilité professionnelle

PARTIE 4 – DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que les renseignements fournis pour cette demande sont exacts et complets.

M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénoms		Nom	
Signature			Date	_____/_____/_____ année / mois / jour

DÉCLARATION SOLENNELLE

En foi de quoi, j'ai (dirigeant/associé/représentant autonome) signé :

M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénoms		Nom	
Signé à			Date	_____/_____/_____ année / mois / jour
Signature				

Déclaré sous serment devant moi (commissaire à l'assermentation) :

M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénoms		Nom	
District judiciaire			N° de commission	
Signé à			Date	_____/_____/_____ année / mois / jour
Signature				