



TOPO GLOBAL RISK Adhésion au contrat groupe M2563

L'assurance Responsabilité Civile Professionnelle et Décennale

Nom du Cabinet : Adresse principale :

 Forme Juridique : Code postal :
 Ville :
 N° Siret : N° Adhérent CSNGT :
 Date de création : Téléphone :
 Mobile :
 : Fax :
 Email : I

Effectif Global :

Nom associé 1 : Nom associé 2 :
 Date de naissance : Date de naissance :

Responsabilité Civile Professionnelle

Dernier Chiffre d'affaires déclaré (global) : €

Responsabilité Civile Décennale

Chiffre d'affaires correspondant au Montant des honoraires facturés à l'occasion d'opérations de construction dans le domaine du bâtiment ou du Génie Civil :€

Vous déclarez sur l'honneur de pas avoir déclaré de Sinistres, Mises en cause sur les 5 dernières années à votre assureur actuel

Nature : Prof et/ou Décennale	Votre Responsabilité %	Coût réglé	Cause du sinistre
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ø JOINDRE UN RELEVÉ D'INFORMATION DE VOTRE ASSUREUR CONCERNANT LA SINISTRALITÉ ANTERIEURE A LA DATE D'EFFET, OBLIGATOIRE POUR L'ÉTABLISSEMENT DU CONTRAT.

VOS MODES OPERATOIRES

- q Chaque mission est-elle précédée d'un devis détaillé ?
OUI NON
- q En matière d'implantation, avez-vous un processus spécifique de travail ?
OUI NON
- q Si NON, avez-vous l'intention de le mettre en place au sein de votre cabinet ?
OUI NON
- q Etes-vous prêt à confier l'étude de vos besoins globaux d'assurance au Cabinet DUMAS LECOEUR
OUI NON

Date d'effet souhaitée : _____

Echéance Annuelle : 01/01

Périodicité : • Annuelle • Semestrielle • Trimestrielle • Mensuelle

Vous certifiez exactes les déclarations du présent formulaire qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L.113.8 et L113.9 du code des Assurances repris ci-après.

Fait à

Le.....

Signature (Faites précéder la signature de « Lu et Approuvé » et apposer le cachet du proposant)