

## Bulletin de souscription RCP Compta

Contrat cadre d'assurance Responsabilité civile professionnelle des Experts-Comptables souscrit auprès d'Allianz

Je, soussigné (e) ..... Nom (ou raison sociale) .....

Adresse .....

Téléphone ..... Fax ..... E-mail .....

 inscrit(e) au Conseil Régional de l'O.E.C. de ..... sous le N° ..... Le ..... en cours d'inscription

## Personnes physiques et/ou morales à assurer au titre de cette souscription

Nom et prénom (ou raison sociale) <sup>(1)</sup>	Adresse	Inscrit au Conseil Régional de	Date d'inscription (ou en cours d'inscription)	Mode d'activité exercée <sup>(2)</sup>

(1) Pour les bureaux secondaires inscrits au tableau du Conseil Régional, nous vous remercions de nous préciser le nom du responsable ordinal «Expert-Comptable»

(2) Pour les personnes physiques, nous vous remercions de nous préciser le(s) mode(s) d'activité exercée : a. Expert-Comptable libéral, b. Expert-Comptable salarié, c. Expert-Comptable associé libéral, d. Expert-Comptable associé salarié

 Souhaite souscrire un contrat d'assurance de Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) suivant l'une des options ci-dessous : **Option 1 :** 500 000 € par sinistre et par assuré **Option 2 :** 750 000 € par sinistre et par assuré **Option 3 :** 1 500 000 € par sinistre et par assuré Souhaite souscrire un **montant complémentaire** à la garantie de base «archives et supports d'informations» par sinistre : 30.000 €    46.000 €    61.000 €    76.000 €    91.500 € **Déclaration des honoraires N-2**

Honoraires HT 2009 relatifs à l'activité du souscripteur et des personnes physiques et/ou morales à assurer ..... €

 **Déclaration des antécédents**Avez-vous fait l'objet de réclamations écrites, amiables ou judiciaires au cours des trois dernières années ?    oui    non

Si oui, veuillez préciser le nombre ..... le coût total de chacune de ces réclamations .....

**Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information et des garanties du contrat RCP Compta.**

Date de prise d'effet souhaitée ..... (Cette date ne peut être antérieure à la date de réception par le courtier.)

Fait à ..... Le .....

Signature et cachet :

Aon Professions

420 rue d'Estienne d'Orves • 92705 Colombes Cedex

Tél. : 01 58 75 74 72 • Fax : 01 58 75 77 20

Aon France

Société de courtage en assurances et réassurances immatriculée au Registre Unique des Intermédiaires d'Assurances sous le n° 07 001 560

SA au capital de 46 027 140 euros - 414 572 248 RCS Nanterre Siège social : 420 rue d'Estienne d'Orves - 92705 Colombes Cedex

Tél. : 33 (0)1 58 75 75 75 - Fax : 33 (0)1 58 75 77 77 - www.aon.fr - N° de TVA intracommunautaire FR 22 414 572 248

Garantie Financière et Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux articles L 512.7 et L 512.6 du Code des Assurances