

III COUVERTURE D'ASSURANCE ANTERIEURE

AVEZ-VOUS DEJA ETE ASSURE EN R.C. PROFESSIONNELLE OUI NON

SI OUI Auprès de quel Assureur ? - Compagnie :.....
- Adresse :.....
- N° de contrat :.....

Ce contrat a-t-il été résilié ? OUI NON
Par qui ? Par vous même Par l'assureur

S'il a été résilié par l'assureur : Pour quel motif ? Sinistre
Non paiement de prime
Autres motifs

Préciser :.....
.....
.....
.....

Ce contrat a-t-il subi : OUI NON
- une majoration de prime ? OUI NON
- une restriction de couverture ? OUI NON

Pourquoi ?.....
.....
.....
.....

IV - SINISTRALITE

VOTRE RESPONSABILITE A-T-ELLE ETE MISE EN CAUSE AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES ?

OUI NON

SI OUI :
- Combien de fois ?
- à quelle date ?

Nature des dommages :.....
.....
.....
.....

Montant des réclamations :
.....
.....

CONNAISSEZ-VOUS DES FAITS QUI SONT DE NATURE A ENTRAINER DES RECLAMATIONS ULTERIEURES ?

Si OUI, lesquels ?
.....
.....
.....
.....

DATE D'EFFET SOUHAITÉE :

Je / Nous certifie / certifions par la présente que les déclarations mentionnées ci-dessus sont exactes et que je/nous n'ai/avons fait aucune fausse déclaration ni dissimulation de faits importants. Je/Nous conviens/convenons que cette proposition-questionnaire ainsi que tout document supplémentaire joint à cette dernière formeront la base du contrat d'assurance souscrit avec les Assureurs.

Fait à _____ le _____

SIGNATURE ET CACHET DU PROPOSANT