

ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

A RETOURNER A : assuranceRCP@orddec.fr

2024

Cadre à compléter par l'assureur

PERSONNES MORALES

Je soussigné (NOM du courtier) qualité

adresse

atteste au nom de la compagnie d'assurance

que la société d'expertise comptable

adresse

inscrite au Conseil Régional des Pays de la Loire de l'Ordre des Experts-Comptables est titulaire d'un contrat d'assurance

numéro depuis le / /

Garantissant sa responsabilité civile professionnelle pour l'ensemble de ses travaux et activités, conformément à son obligation réglementaire et notamment en respect des dispositions de l'article 17 de l'Ordonnance n°45-2138 du 19 septembre 1945 régissant la profession d'Expert-Comptable, modifié par la loi du 23 juillet 2010.

et certifie que cette société d'expertise comptable est actuellement à jour de ses cotisations pour la période

du / / au / /

J'atteste que sont couverts par ce contrat, dans le cadre des missions effectuées pour le compte de la société, les Experts-Comptables et les bureaux secondaires inscrits dans le ressort du Conseil Régional des Pays de la Loire suivants :

EXPERTS-COMPTABLES DIRIGEANTS		EXPERTS-COMPTABLES SALARIES	
NOM	PRENOM	NOM	PRENOM
.....
.....
.....
.....
.....

ADRESSE DES ETABLISSEMENTS SECONDAIRES INSCRITS

.....
.....
.....
.....
.....

Si le contrat mentionné ci-dessus venait à être résilié pour quelque raison que ce soit, ou si la liste des membres de l'Ordre couverts par ledit contrat était modifiée, le soussigné s'engage à en avvertir le Conseil Régional des Pays de la Loire de l'Ordre des Experts-Comptables.

La présente attestation a été délivrée pour être remise à l'Ordre des Experts-Comptables des Pays de la Loire et pour valoir ce que de droit.

Fait à le / /

CACHET PROFESSIONNEL DE L'ASSUREUR

ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

A RETOURNER A : assuranceRCP@orddec.fr

2024

Cadre à compléter par **l'Expert-Comptable**

PERSONNES PHYSIQUES - BNC

Madame / Monsieur (NOM & Prénom)

- J'exerce en qualité de salarié** du membre de l'Ordre suivant :
et joins une copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle de ce membre de l'Ordre **sur laquelle figure mon nom.**
- J'exerce à titre personnel (activité BNC)** et fais compléter, par mon assureur, le questionnaire ci-dessous même si, par ailleurs, j'exerce mon activité en qualité de salarié.

Cadre à compléter par **l'assureur**

Je soussigné (NOM du courtier) qualité

adresse

atteste au nom de la compagnie d'assurance

que Madame / Monsieur (NOM & Prénom de l'Expert-Comptable)

adresse

inscrit(e) à l'Ordre des Experts-Comptables - Conseil Régional des Pays de la Loire est titulaire d'un contrat d'assurance

numéro depuis le / /

Garantissant sa responsabilité civile professionnelle pour l'ensemble de ses travaux et activités, conformément à son obligation réglementaire et notamment en respect des dispositions de l'article 17 de l'Ordonnance n°45-2138 du 19 septembre 1945 régissant la profession d'Expert-Comptable, modifié par la loi du 23 juillet 2010.

et certifie que cet Expert-Comptable est actuellement à jour de ses cotisations pour la période

du / / au / /

Si le contrat mentionné ci-dessus venait à être résilié pour quelque raison que ce soit, ou si la liste des membres de l'Ordre couverts par ledit contrat était modifiée, **le soussigné s'engage à en avvertir le Conseil Régional des Pays de la Loire de l'Ordre des experts-comptables.**

La présente attestation a été délivrée pour être remise au Conseil régional des Pays de Loire de l'Ordre des experts-comptables et pour valoir ce que de droit.

Fait à le / /

CACHET PROFESSIONNEL DE L'ASSUREUR