

**ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ANNEE 2023**

(à retourner impérativement au Conseil Régional)

**PERSONNE MORALE**

**VEUILLEZ FAIRE REMPLIR L'ATTESTATION CI-DESSOUS PAR VOTRE ASSUREUR.**

Je soussigné<sup>1</sup> .....

Adresse : .....

Atteste au nom de la Compagnie<sup>2</sup>.....

.....

.....

que la Société<sup>3</sup> .....

Adresse : .....

.....

inscrite à l'Ordre des Experts-Comptables de la région .....est titulaire d'un contrat d'assurance n°.....depuis le <sup>4</sup>.....garantissant sa responsabilité civile professionnelle et comportant les clauses prévues par le décret n°2012-432 du 30 mars 2012 pris par application de l'article 17 de l'ordonnance modifiée n° 45-2138 du 19 septembre 1945 modifiée par la loi n°2010-853 du 23 juillet 2010, rendant cette assurance obligatoire.

- j'atteste que MM<sup>5</sup> ..... inscrit(s) à l'Ordre des Experts-Comptables de la région ..... sont couverts par ce contrat dans le cadre des missions effectuées pour le compte de la Société.

- 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 avertir le Conseil Régional de l'Ordre

LA PRESENTE ATTESTATION A ETE DELIVREE POUR ETRE REMISE AU CONSEIL REGIONAL DE L'ORDRE  
ET POUR VALOIR CE QUE DE DROIT.

Cachet professionnel de l'Assureur

Fait à  
Le

<sup>1</sup> Nom du Courtier

<sup>2</sup> Identité de la Compagnie

<sup>3</sup> Raison sociale de la Société inscrite à l'Ordre

<sup>4</sup> Pour une meilleure gestion, il est important que l'assureur précise la date du début du contrat.

<sup>5</sup> Préciser OBLIGATOIREMENT LE NOM DES MEMBRES DE L'ORDRE ET DES BUREAUX SECONDAIRES inscrits dans le ressort de notre Conseil Régional et COUVERTS PAR LE CONTRAT.