ASSURANCE
PROTECTION JURIDIQUE
DES PERSONNES PHYSIQUES

Formulaire de déclaration du risque

AVERTISSEMENT

Le présent questionnaire ne constitue pas un engagement à souscrire un contrat d'assurance et reste strictement confidentiel.
Le soussigné déclare :

- que les réponses ci-après sont à sa connaissance exactes,
- avoir été informé qu'elles constituent les éléments d'appréciation du risque nécessaires à la fixation des primes et dont l'inexactitude serait susceptible de modifier les engagements de l'assureur (cf. articles du Code des assurances ci-dessous).

Le soussigné ne peut être engagé au-delà des réponses apportées à ce questionnaire.
Les assureurs peuvent demander tous renseignements complémentaires et, dès lors, reconnaissent avoir une connaissance suffisante du risque à garantir.

Article L. 113-8 du Code des assurances
Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.
Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Article L113-9 du Code des assurances
L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.
Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.
Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Nom et adresse du souscripteur :

CH LA GUERCHE DE BRETAGNE, 63 Faubourgs de Rennes, 35130 LA GUERCHE DE BRETAGNE

POUR LE SOUSCRIPTEUR

Nombre total d'agents **en équivalent temps plein** tous statuts confondus (agents titulaires, stagiaires, contractuels, vacataires, etc.)	206,76
Nombre total d'agents tous statuts confondus (agents titulaires, stagiaires, contractuels, vacataires, etc.)	224
Nombre de membres du conseil de surveillance et du directoire	17 & 4

POUR DES ORGANISMES SATELLITES

CONCERNÉ / NON CONCERNÉ

Indiquer lesquels et préciser pour chacun le nombre d'agents et de représentants légaux à couvrir.

RAS

Nom	
Nombre total d'agents **en équivalent temps plein** tous statuts confondus	
Nombre total d'agents tous statuts confondus	
Nombre de représentants légaux	