Assurance responsabilité civile (art. 12 let. f LLCA)

Remarques:

- Ce formulaire doit être complété par la compagnie d'assurance et être joint au dossier d'inscription au registre des avocats.
- Un nouveau dépôt de ce formulaire est notamment nécessaire en cas de nouvelle inscription ou de réinscription, de changement de nom (p. ex. suite à un mariage), de changement de nom de l'étude, de changement d'adresse, etc.
- Toutes les adresses professionnelles doivent être mentionnées. Les données du formulaire doivent impérativement correspondre à celles de l'inscription (même adresse, etc.).

Indications concernant la compagnie d'assurance

Société :	
Adresse :	

Indications concernant l'avocat/e assuré/e

Nom, Prénom :	
Adresse professionnelle (principale) :	
Ev. autres adresses professionnelles :	

La compagnie d'assurance soussignée certifie que l'avocat/e susmentionné/e a souscrit/bénéficie auprès d'elle d'une assurance responsabilité civile professionnelle et :

- que la couverture d'assurance s'étend, dans le cadre du délai légal de prescription des droits des lésés, aux dommages causés pendant la durée du contrat, que les prétentions soient émises pendant la durée contractuelle ou postérieurement et quelle que soit la cause de la fin du contrat (décès, cessation/modification de l'activité, échéance contractuelle/changement d'assureur, autre motif similaire) ;
- que la somme couvrant les événements dommageables pour une année s'élève au minimum à CHF 1,0 million.

Elle s'engage à annoncer immédiatement par écrit au service juridique de la sécurité et de la justice, av. de la Gare 39, 1951 Sion, la suspension et la cessation de l'assurance ou la réduction de la couverture d'assurance à un montant inférieur à CHF 1,0 million.

Lieu, Date :	
Signature/s compagnie d'assurance :	