

FORMULAIRE DE DÉCLARATION**MODIFICATION DE
GARANTIE FINANCIÈRE****Formulaire à adresser dûment rempli et signé à souscription@cgpa.fr**

Tout formulaire retourné incomplet et/ou non daté et/ou non signé ne pourra pas être traité.

► Souscripteur :

Nom : Email :

► Police GF N° :**► Souhaitez-vous modifier votre garantie financière intermédiaire d'assurance auprès de CGPA ?** OUI NON**► Estimez le montant de la Garantie Financière dont vous avez besoin en complétant le tableau ci-dessous :**

Si ce montant est inférieur ou égal à 115 000 € les articles R512-15 et A512-5 du Code des assurances vous imposent néanmoins de justifier d'une garantie financière au moins égale à la somme de 115 000 €.

1. Montant des encaissements effectués ces douze derniers mois par votre Cabinet (cotisations comptant, termes et règlements de sinistres).

..... €

2. Montant des encaissements pour lesquels en tant qu'Intermédiaire d'assurance, vous avez reçu d'une entreprise d'assurance un mandat écrit, vous chargeant expressément de l'encaissement des primes et du règlement des sinistres (chiffre annuel)

..... €

Montant servant de base au calcul de la garantie (1-2)

..... €

Le montant de la garantie financière (2/12^{es} des fonds totalisés ci-dessus) est de :

..... €

Le soussigné :***Certifie que les réponses faites par lui sont, à sa connaissance, exactes, sachant qu'il s'expose, en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.******Accepte par ailleurs que cette déclaration serve de base au contrat à intervenir dans les termes des Dispositions Générales DG 2024, des Conventions Spéciales et Conventions Garanties Financières s'y rattachant.***

SIGNATURE

Fait à :

Le ___ / ___ / _____