

IMPORTANT

Cette attestation doit être une attestation d'assurance originale, établie, datée, signée de l'assureur.
Les mentions indiquées ci-dessous sont obligatoires et leur omission conduira au rejet pur et simple de l'attestation d'assurance non conforme.

ENTETE COMPAGNIE D'ASSURANCE LOCALE

PORT AUTONOME DE PARIS
2 quai de Grenelle
75015 Paris

Pour information
COURTIER (si nécessité)

Nom
Adresse
Tél
Portefeuille réf.

VOS REF.
Contrat n°
Client n°

(Nom de la compagnie assurance) atteste que (nom, adresse du souscripteur) a souscrit pour son compte le contrat n° _____ prenant effet le _____ et garantissant les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant lui incomber du fait de l'exercice des activités garanties par ce contrat et notamment du fait de l'organisation de _____, qui se tiendra sur une période débutant le _____ jusqu'au _____ (montage et démontage compris) sur le(s) port(s) _____ conformément aux termes d'une convention d'occupation temporaire du domaine public fluvial.

Il est précisé que (Nom de la compagnie assurance) renonce à tout recours contre le Port Autonome de Paris et ses assureurs.

(Nom de la compagnie assurance) atteste que le souscripteur est à jour du paiement de ses cotisations d'assurance.

Fait à _____
Le _____

Signature + cachet de la compagnie d'assurance

RAISON SOCIALE + ADRESSE COMPAGNIE D'ASSURANCE