



FORMULE 25

DEMANDE DE DISPENSE DE L'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Je demande d'être dispensé de la participation au régime d'assurance de responsabilité professionnelle du Barreau du Nouveau-Brunswick.

1. Nom au complet _____

2. Adresse actuelle aux fins de notification _____

Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Courrier électronique _____

3. Je demande d'être dispensé de la participation au régime d'assurance de responsabilité professionnelle du Barreau du Nouveau-Brunswick pour la raison suivante :

(i) Je n'exerce pas le droit au Nouveau-Brunswick (à partir de la date de signature)

ou

Je n'ai pas exercé le droit au Nouveau-Brunswick depuis _____

(ii) Je suis employé par un ministère ou un organisme du gouvernement, une municipalité ou une corporation autre qu'une corporation professionnelle, et je n'exerce le droit que dans le cadre de cet emploi.

Nom de l'employeur _____

(iii) J'ai mon établissement principal ailleurs qu'au Nouveau-Brunswick et je suis assuré dans la province _____ par un régime équivalent qui est censé me protéger contre des réclamations provenant du Nouveau-Brunswick. (Joignez une confirmation d'assurance.)

SIGNATURE _____ DATE _____

REMARQUE : Un membre qui a été dispensé de l'assurance et qui désire exercer le droit doit, au préalable, présenter par écrit une demande d'assurances de base au régime d'assurance de responsabilité professionnelle du barreau, accompagné de la cotisation d'assurance.

VEUILLEZ NOTER QU'IL APPARTIENT AU MEMBRE D'EN AVISER LE BARREAU.

RÉSERVE POUR LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

68, rue Avonlea
Fredericton, N.-B. E3C 1N8

egrondin@lsbnb.ca