MAPA
MUTUELLE D'ASSURANCE

DEMANDE D'EXTENSION DE GARANTIE D'ASSURANCE
POUR APPRENTISSAGE ANTICIPE DE LA CONDUITE

ELEVE
Nom .....
Prénom .....
Date de naissance : .....
N° livret apprentissage : .....

VEHICULE (s)
Marque .....
Type .....
N° d'immatriculation..... .

Marque.....
Type.....
N° d'immatriculation.....

CONTRAT
Nom du souscripteur.....
N° de police ou de sociétaire.....
Date de souscription.....

Taux de bonus ☐ Ou de malus ☐

ACCOMPAGNATEUR (1)

	Nom	**Prénom**	**Date de naissance**	**Date de délivrance de permis B**	**Nombre de sinistres déclarés avec responsabilité depuis 3 ans**
Père (*)	.....	.....	.....	.....	.....
Mère (*)	.....	.....	.....	.....	.....
Tuteur légal (*) et/ou accompagnateur désigné par le tuteur légal	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
Autre(s)	.....	.....	.....	.....	.....

ETABLISSEMENT d'ENSEIGNEMENT DE LA CONDUITE

Raison sociale :.....Cachet de l'Auto-Ecole.....

Adresse : .....

Les soussignés
-certifient sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus
-certifient avoir pris connaissance des conditions qui s'imposent en matière de conduite accompagnée dans le cadre de l'apprentissage anticipé de la conduite (arrêté relatif à l'apprentissage anticipé de la conduite) et s'engagent à s'y conformer.

Ils déclarent être informés que tout manquement au respect des conditions rappelées ci-dessus, ainsi que toute fausse déclaration, sont susceptibles d'entraîner le refus de garantie, sans préjudice des poursuites pénales éventuelles.

Signature du souscripteur : Signature de l'**accompagnateur** : (2)

(1) doit être conducteur dénommé au contrat
(2) au cas où l'accompagnateur ne serait pas le souscripteur du contrat
(*) lorsque l'élève est mineur