



# MAPA

MUTUELLE D'ASSURANCE

## DEMANDE D'EXTENSION DE GARANTIE D'ASSURANCE POUR L'APPRENTISSAGE ANTICIPÉ DE LA CONDUITE

**ÉLÈVE :** Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de Naissance : .....  
 N° du livret d'apprentissage : .....

**VÉHICULE(S) :** Marque : ..... Marque : .....  
 Type : ..... Type : .....  
 N° d'immatriculation : ..... N° d'immatriculation : .....

**CONTRAT :** Nom du souscripteur : .....  
 N° de police ou sociétaire : .....  
 Date de souscription : .....  
 Taux de bonus  ou de malus

### ACCOMPAGNATEUR (1) :

	NOM	PRÉNOM	DATE de naissance	DATE de délivrance du permis B	NOMBRE de sinistres déclarés avec responsabilité depuis 3 ans
Père (*) .....					
Mère (*) .....					
Tuteur légal (*) et/ou un accompagnateur désigné par le tuteur légal.....					
Autre(s) .....					

### ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT DE LA CONDUITE :

Raison sociale : .....  
 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.