

**LETTRÉ D'ACCORD DE L'ASSUREUR  
POUR L'APPRENTISSAGE ANTICIPÉ DE LA CONDUITE (CONDUITE ACCOMPAGNÉE)  
OU LA CONDUITE SUPERVISÉE (\*)**

Contrat d'assurance n° : .....

Numéro d'immatriculation du ou des véhicules : .....

Nom et prénom du souscripteur : .....

Nom et prénom de l'élève : .....

Nom et prénom du ou des accompagnateur(s) : .....

.....

.....

**La société d'assurances ci-dessous dénommée**

--

- Sollicitée par demande, en date du ....., en vue d'une participation :  
 • à l'apprentissage anticipé de la conduite (conduite accompagnée) \*

ou

• à la conduite supervisée \*

- Déclare accepter l'extension des garanties à la situation de conduite accompagnée ou de conduite supervisée.

Responsabilité civile	Dommages

A ....., le .....

Pour la société d'assurances :

**L'extension de garantie ne prendra effet qu'à la date de l'établissement de l'«attestation de fin de formation initiale» ou de l'«autorisation de conduire en conduite supervisée».**

Cette garantie ne doit pas faire l'objet de conditions différentes de tarification par rapport à celles prévues au contrat et acceptées par le souscripteur.

Au niveau de la franchise :

le contrat ne prévoyant pas de franchise ne doit pas faire l'objet de modification, lorsque le contrat prévoit une franchise, celle-ci est appliquée sans modification.

Le montant de cette franchise est de : .....

(\*) Rayer les mentions inutiles

**DEMANDE D'EXTENSION DE GARANTIE D'ASSURANCE  
APPRENTISSAGE ANTICIPÉ DE LA CONDUITE OU CONDUITE SUPERVISÉE (\*)**

**ÉLÈVE** Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
N° d'enregistrement du dossier 02 (NEPH) : .....

**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(S) (1)**

	NOM	PRÉNOM	DATE de naissance	DATE de délivrance du permis B (depuis 5 ans sans interruption)	NOMBRE de sinistres déclarés avec responsabilité depuis 3 ans
Père					
Mère					
Tuteur légal					
Autre(s) accompagnateur(s)					

**ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT DE LA CONDUITE**

Raison sociale : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....

**EURL AUTO-ÉCOLE LAMBALLAISE**  
174 rue Paul Langevin - 22400 LAMBALLE  
Tél. 02 96 31 05 84  
Agrément E 02 022 0 454 0  
Siret 412 155 772 00012

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 ou de conduite supervisée (arrêté du 22 décembre 2009 relatif à l'apprentissage de la conduite des véhicules de la catégorie B), et s'engagent à s'y conformer,
- 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 la garantie, sans préjudice des poursuites pénales éventuelles.

**Signature du souscripteur du contrat**

**Signature du ou des accompagnateurs**

(\*) Rayer les mentions inutiles

(1) Doit être conducteur dénommé au contrat d'assurance