



Pré-souscription Assurance 2 ROUES du 6 juin 2019

Ce contrat provisoire, édité par ETS GEORGES en qualité d'apporteur d'affaire, établi sur la foi des déclarations du souscripteur, est régi par les DG Auto/2016 **La Parisienne Assurances** 120-122 rue Réaumur -75002 Paris. Le souscripteur reconnaît avoir reçu les présentes conditions particulières et avoir pris connaissance des clauses de celles-ci

Nom et Prenom :

Adresse :

Adresse suite :

Téléphone :

E-mail :

Période de Garantie du 2019-06-29 au 18 091 à minuit. (Tacite Reconduction)

A propos du Véhicule

Immatriculation :	Marque :
Modèle :	Type 2 Roues : Cyclo (50cm3)
Puissance / Cylindrée : cm3	Puissance CV :
Date de mise en circulation :	Usage : Déplacement privé/trajet
Mode de règlement : Espèce	Prime TTC : CFP

A propos du/des Conducteur(s)

Nom	Prénom	Date de Naissance	Date de permis	Bonus
[nomconducteur1]	[prenomconducteur1]	[naissanceconducteur1]	[permisconducteur1]	[bonusconducteur1]
[nomconducteur2]	[prenomconducteur2]	[naissanceconducteur2]	[permisconducteur2]	[bonusconducteur2]

Antécédents Conducteurs au cours des 36 derniers mois

Nom du Conducteur	Date	Nature	Responsabilité
[nomsinistre1]	[date-sinistre1]	[nature1]	[menu-sinistre1]
[nomsinistre2]	[date-sinistre2]	[nature2]	[menu-sinistre2]
[nomsinistre3]	[date-sinistre3]	[nature3]	[menu-sinistre3]

TOUTE FAUSSE DECLARATION OU OMISSION INTENTIONNELLE DU PROPOSANT ENTRAINE LA NULLITE DU CONTRAT (article 21 de la Loi du 13 Juillet 1930). La présente proposition ne peut en aucun cas valoir comme note de couverture (article 7, §1 de la loi du 13 juillet 1930). Je soussigné, déclare que les renseignements qui précèdent sont, à ma connaissance, rigoureusement conformes à la vérité.

Vos Garanties : CAPITAUX (Voir Dispositions Générales)

Responsabilité Civile : Obligatoire	Défense Recours : Obligatoire
Garantie Conducteur : [garcond]	Remorquage : [remorquage]

REMARQUE :

*De convention expresse, l'assurance est limitée aux sinistres survenant sur le territoire de POLYNESIE FRANCAISE. *Garantie responsabilité Civile: Franchise de 100 000 XPF à la charge de l'assuré, si l'accident engageant sa responsabilité, est provoqué par :

- Un jeune conducteur (- 23 ans et - 2 ans permis) non déclaré
- Un conducteur sous l'emprise d'un état alcoolique (franchise cumulable)

*Par dérogation aux Conditions Générales, il est précisé qu'en cas de résiliation après un sinistre engageant votre responsabilité, même partielle, entraînant ou non une perte totale du véhicule, aucun remboursement de prime ne pourra être consenti pour la période de garantie non courue, et aucun transfert sur un autre véhicule ne pourra être accordé. La portion de prime postérieure au sinistre restera donc acquise à la compagnie.

Les conducteurs désignés déclarent ne pas avoir eu de sinistres de quelque nature que ce soit au cours des 36 derniers mois. Tout ajout de conducteur, pendant la durée du contrat, fera l'objet d'un règlement, à partir de 3 850 Cfp de coût de police ou d'une majoration de prime, selon les antécédents des conducteurs.

CONDUCTEUR NOVICE

Si au moment d'un accident le véhicule assuré est conduit par une personne, NON DESIGNEE SUR LE CONTRAT, âgée de moins de 23 ans ou titulaire d'un permis de conduire depuis moins de 2 ans, une franchise de 91.000 CFP sera opposée à l'assuré (au titre de la responsabilité dans l'accident) et l'indemnité dommage sera, après application de la franchise contractuelle dommages, réduite de 91.000 CFP. Toutefois, ces deux franchises de 91.000 CFP ne seront pas retenues si cette personne peut justifier :

- de l'existence d'un contrat automobile en cours de validité en tant que conducteur,
- et ne pas avoir déclaré un ou des sinistres engageant sa responsabilité au cours des 24 derniers mois.

Tout conducteur âgé de plus de 70 ans à l'obligation de se soumettre à une visite médicale pour valider son permis de conduire. A DEFAUT, LES GARANTIES SONT EXCLUES.

L'assuré certifie ne pas avoir subi :

- De résiliation de la part d'un assureur
- De suspension de permis > à 2 mois
- De condamnation pour conduite sous l'emprise d'un état d'ivresse

En cas de sinistre autre que le vol du véhicule vous, ou en cas d'incapacité vos ayants droit, devrez nous en faire la déclaration aussitôt que vous en aurez eu connaissance, et au plus tard dans les 5 jours.

Le présent contrat a été établi en 2 exemplaires avec tacite reconduction, (Préavis de deux mois), sur la base de vos déclarations certifiées sincères et véritables. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art. L113.8 ou L113.9)

L'activité de **Taxi, Safari ou Loueur de véhicule** est formellement exclue.

Signature de l'assuré

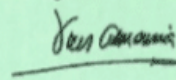
Faire précéder la signature de la mention

« Lu et approuvé »

Votre Prime TTC: CFP

Votre numéro de contrat provisoire est le : ,
votre contrat définitif vous sera transmis par SICAR.



1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE 1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD						2. Émise avec l'autorisation du Bureau Central Français.																																																		
3. VALABLE						4. Code pays / Code assureur / Numéro F808																																																		
DU		ANNÉE		AU																																																				
Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année																																																			
2019-06-29		18 091																																																						
(ces deux dates comprises)																																																								
5. N° d'immatriculation (ou à défaut) N° du châssis ou N° du moteur						6. Catégorie du véhicule*			7. Marque du véhicule																																															
8. VALIDITÉ TERRITORIALE: Cette carte est valable pour les pays dont la case n'est pas rayée (pour information complémentaire, consulter www.cobx.org). Dans chaque pays visité, le Bureau de ce pays garantit, pour ce qui a trait à l'usage du véhicule décrit ci-dessous, la couverture d'assurance conformément aux lois de ce pays relatives à l'obligation d'assurance. Pour l'achat de cette carte, il faut se rendre au Bureau approprié à l'avance ou verser les fonds à l'avance. <table border="1"> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>BG</td><td>CY⁽¹⁾</td><td>CZ</td><td>D</td><td>DK</td><td>E</td><td>EST</td><td>F</td><td>FIN</td> </tr> <tr> <td>GB</td><td>GR</td><td>H</td><td>I</td><td>IRL</td><td>IS</td><td>L</td><td>LT</td><td>LV</td><td>M</td><td>N</td> </tr> <tr> <td>NL</td><td>P</td><td>PL</td><td>RO</td><td>S</td><td>SK</td><td>SLO</td><td>CH</td><td>AL</td><td>AND</td><td>BIH</td> </tr> <tr> <td>BY</td><td>HR</td><td>IL</td><td>IR</td><td>MA</td><td>MD</td><td>MK</td><td>MNE</td><td>RUS</td><td>SRB⁽²⁾</td><td>TN</td><td>TR</td> </tr> </table>												A	B	BG	CY ⁽¹⁾	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BIH	BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ⁽²⁾	TN	TR
A	B	BG	CY ⁽¹⁾	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN																																														
GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N																																														
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BIH																																														
BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ⁽²⁾	TN	TR																																													
<small>(1) La couverture d'assurance fournie par les cartes vertes délivrées pour Chypre est limitée aux parties géographiques de Chypre qui sont sous le contrôle du gouvernement de la République de Chypre. (2) La couverture d'assurance fournie par les cartes vertes délivrées pour la Serbie est limitée aux parties géographiques de la Serbie qui sont sous le contrôle du gouvernement de la République de Serbie.</small>																																																								
9. Nom et adresse du souscripteur de la police (ou utilisateur du véhicule)																																																								
10. Cette carte a été délivrée par:						11. SIGNATURE DE L'ASSUREUR Par délégation																																																		
Société Internationale de courtage d'assurance et de réassurance Immeuble Paofai BC- Blvd Pomare - Papeete BP361 - 98713 Sous couvert de LA PARISIENNE Assurance																																																								
Renseignements: 120H122 RUE REAUMUR TSA 60235 PARIS						N°																																																		
SICAR ASSURANCE Tél : 40 545 545																																																								
*Catégorie de véhicules - Code																																																								
A : Automobile		B : Motocycle		C : Camion ou Tracteur		D : Cycle à moteur auxiliaire		E : Autobus ou Autocar		F : Remorque		G : Autres																																												

Fait à Papeete le 6 juin 2019

SICAR ASSURANCE

BP 361- 98713 Papeete

Tél : 40 545 545

Fax : 40 545 544