Wafa IMA Assistance - Entreprise régie par la loi n°17-99 portant Code des Assurances, SA au capital de 50 000 000 DH – Adresse : Casablanca Business Center – lot n°2 lotissement Mandarouna, Sidi Maârouf- Tél : 05 22 58 29 00– **R.C : CASA N°119935**

Le présent contrat, objet de la décision de l’Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale n° ………….. En date du …....... est composé des présentes conditions particulières et des conditions générales ci-jointes.

**N° de contrat :……………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Souscripteur** | **Assuré** |
| **Mutuelle d’Assurances des Transports Unis**  **215, Bd Mohamed Zerktouni**  **Casablanca** | Nom et Prénom /RS: ……  N° Registre de commerce : ……/……/……  Adresse domicile : …………………………………………………………………….  Code postal /Ville : ……………………… ………………  Numéros de téléphone : ….…...……… Adresse e-mail : …………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Véhicule assuré** | | | |
| Marque | …………………………… | Modèle | ……………………………………………… |
| N° Immatriculation | …………………………… | Energie | ……………………………………………… |
| Usage | …………………………… | Formule d’Assistance | **Essentielle** |
| Date de mise en circulation | …………………………… | Catégorie du véhicule | **Véhicule de tourisme & C1** |
| Nombre de places | …………………………… | PTC | ……………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Autres contrats d’assurance / d’assistance couvrant les mêmes risques** |
| Contrat n° : |
| Contrat n° : |

Les circonstances susceptibles d’aggraver les risques sont:………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **Date d’effet du contrat : ……/……/………… Date d’expiration du contrat : ……/……/…………** |
| **Les garanties sont acquises aux personnes assurées pour la période allant de la date d’effet jusqu’à la date d’expiration indiquées aux conditions particulières du présent contrat.**  **Les prestations d’assistance sont acquises, en cas de panne, au-delà de quinze (15) jours suivant la date d’effet du contrat.**  **Le souscripteur certifie l’exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus.**  **Le souscripteur déclare que l’assuré a lu et accepté la clause relative au « PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL » prévue au paragraphe 6 du titre "VIII- dispositions particulières" des conditions générales.** |
| **Déclaration de sinistre** |
| **Dès la survenance du sinistre et sauf cas fortuit ou de force majeure, l’assuré doit déclarer, sous peine de déchéance au plus tard dans les (5) cinq jours de survenance, auprès de Wafa IMA Assistance, afin qu’elle puisse le faire bénéficier des prestations garanties par le contrat.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Principales Prestations D’assistance Garanties** | | |
| **Sous réserve des stipulations définies dans les « Modalités de réalisation des garanties d’assistance » au niveau des Conditions Générales, la personne assurée auprès de MATU, déclarée chez Wafa IMA Assistance dans le cadre de la présente convention Assistance Automobile, aura droit aux prestations ci-dessous :** | | |
|  | **Accident** | **Panne** |
| Aide au Constat | **Illimité** | **Non** |
| Remorquage | **Illimité vers le garage au choix du client** | **Vers le garage le plus proche du domicile du client**  **2 fois par an** |
| Véhicule de remplacement | **5 jours par an pour un véhicule de catégorie A** | **Non** |

|  |
| --- |
| **Principales exclusions** |
| **Le souscripteur reconnait avoir pris connaissance des exclusions prévues au niveau de l’article V (EXCLUSIONS APPLICABLES AU PRESENT CONTRAT) des conditions générales notamment :**   * **Les dommages subis par le véhicule assuré lorsque le conducteur conduit sous l’emprise de l’alcool (PV de police ou de gendarmerie faisant foi)** * **Les frais de réparation des véhicules ;** * **Les frais engagés pour la consommation de carburant et les péages, liés au véhicule de remplacement ;** |
| **Réception des conditions générales** |
| **(Cette case doit être renseignée au moment de la souscription du présent contrat, de façon manuscrite par le souscripteur, pour attester qu’il a reçu une copie des Conditions Générales de ce contrat)**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

**Tarif TTC: 85 DH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fait à : ………......................…............**  **le :...................………......................…** | **Signature Wafa IMA Assistance** |
| **La durée du présent contrat est de ….**  **Signature du Souscripteur**  Précédée par la mention « Lu et Approuvé » |  |