**Assurance Conducteur Bénévole**

 **Mobilité Solidaire**

**Territoire des Portes du Luxembourg**

Nom et prénom : ………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………….

Police d’assurance N°  ………………………………………………………………….

Conducteur principal : ………………………………………………………………….

Conducteur secondaire : ………………………………………………………………….

A Madame, Monsieur l’agent général d’assurance,

Le

Madame, Monsieur,

Sur certains territoires isolés, il est apparu que des personnes âgées, des familles, des demandeurs d’emploi se trouvent privés de l’accès aux services et activités faute de disposer d’un moyen de locomotion. Il s’agit de besoins occasionnels qui ne peuvent relever d’un système de transport régulier et conventionnel ; de plus, la situation financière de ces personnes ne leur permet pas d’avoir recours à un taxi.

**FAMILLES RURALES Fédération Ardennes** et la **Communauté de Communes des Portes du Luxembourg** ont pour but de mettre en place une action de transport ponctuel, assuré par des bénévoles, dénommé **MOBILITE SOLIDAIRE.** Sollicité pour participer à cette action, j’ai accepté par solidarité de me mettre à disposition des personnes dépourvues de moyen de transport, à compter du …………………..

**Je ne percevrai pour ce service aucune rémunération, mais simplement un défraiement permettant de couvrir les frais kilométriques.**

Je vous serais reconnaissant(e) de bien vouloir me préciser à l’aide du coupon réponse ci-dessous, si mon contrat prévoit la garantie des personnes que je serai amené(e) à transporter dans ce cadre, hormis les personnes non membres d’une association Familles Rurales.

Je bénéficierai en complément, ainsi que les personnes transportées, de l’assurance souscrite par l’association pour tous ses membres.

Persuadé(e) que vous comprendrez toute l’importance de la démarche que nous poursuivons, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l’assurance de mes sentiments distingués.

 Signature :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COUPON REPONSE**

Je soussigné, Mme, Mr ………………………………………………………………….

Agent général de la compagnie d’assurance ………………………………… …...

Atteste que le contrat automobile N° ………………………………………………….

Souscrit jusqu’au …………………………………………………………………………….

Par Mme, Mr …………………………………………………………………………

Domicilié …………………………………………………………………………………….

**S’applique au transport des personnes dans le cadre de « Mobilité solidaire » mis en place par la Fédération Familles Rurales des Ardennes sur le département.**

Date : Signature :