

DEMANDE D'INFORMATION GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Je soussigné(e)

Mme / Mlle / M (Nom, prénom en lettres capitales)

Date de naissance

Adresse

Code postal Ville

Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales (Assurances, Banque et Services) personnalisées des entités du Groupe Groupama, et de leurs partenaires par courrier postal, si vous ne le souhaitez pas, cochez les cases ci-après pour Groupama ☐ pour les sociétés du groupe Groupama ☐ pour les partenaires ☐.

Téléphone Mail

Vous acceptez de recevoir des offres commerciales personnalisées, par voie électronique : de Groupama (assurances, banque et service) : oui ☐ non ☐, des sociétés du groupe Groupama : oui ☐ non ☐, de nos partenaires : oui ☐ non ☐.

Souhaite être informé au sujet du Contrat Garantie contre les accidents de la vie privée :

- ☐ **Formule Solo** : 1 seule personne
- ☐ **Formule duo** : max 2 personnes, 1 couple ou 1 parent avec 1 enfant
- ☐ **Formule famille** : min 3 personnes, 1 couple avec enfants ou 1 parent avec au moins 2 enfants
- ☐ **Formule grands-parents** : min 2 personnes, avec au moins un petit-enfant mineur pendant le temps où il est confié à son (ses) grand(s)-parents(s)

Nous vous remercions de retourner la présente demande d'information à AMPLITUDE ASSURANCES, 17 boulevard de la gare, 31500 Toulouse ou par mail à l'adresse mail contact@amplitude-assurances.fr

Vous serez contacté en retour pour vous fournir les informations nécessaires à propos du contrat « GROUPAMA Garanties des Accidents de la Vie ».

Fait à le

Signature



Groupama
D'OC