

**1**

## ATTESTATION DE REFUS D'ASSURER

### LE REQUÉRANT

Nom :

Prénom :

### EXPLICATION OBTENTION REFUS

**A remplir par les assureurs ou intermédiaires d'assurance ayant été consultés  
(minimum 3 démarches) :**

*Indiquer la date du jour, tamponner et signer ou joindre tout autre document justifiant du refus*

Date :

**REFUS**



Date :

**REFUS**



Date :

**REFUS**



Date :

**REFUS**



**IMPORTANT** : Pour saisir la Commission tarifaire en assurance automobile (CTAA), le dossier doit être déposé impérativement **dans les 15 jours suivants la date du dernier refus**, et dans un délai de 30 jours maximum entre la date du premier refus et la date du dernier refus.

(Consultation des différents moyens de dépôt des dossiers : voir Notice PROCÉDURE À SUIVRE)

Date : .....

**Signature du requérant**