

VAL-D'OISE

Numéro de l'assuré : 1 99 02 95 018 068 09

Nom de l'assuré :

JEBBARI RAYHANE

Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :

<https://assure.ameli.fr>

ASSURANCE MALADIE DU VAL D'OISE  
95017 CERGY-PONTOISE CEDEX

M JEBBARI RAYHANE  
13 RUE DES DURES TERRES  
95230 SOISY SOUS MONTMORENCY

**3646** Service 0,06 € / min  
+ prix appel

mon  
parcours  
d'assuré

Le 23/12/2019



Pour être mieux  
suivi... je déclare mon  
médecin traitant et je  
respecte le parcours  
coordonné.

### > MON ATTESTATION DE DROITS À L'ASSURANCE MALADIE

Cher monsieur JEBBARI,

Vous êtes affilié à un régime d'assurance maladie pour la protection de votre santé.

**Pour faire valoir vos droits, vous trouverez ci-joint une attestation à présenter aux professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc.) si vous ne disposez pas de la carte Vitale.**

En cas de changement d'activité, de déménagement, de mariage ou de naissance, pensez à informer rapidement votre organisme d'assurance maladie et à mettre à jour votre carte Vitale. Vos droits seront ainsi actualisés.

Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie



### La mise à jour de ma carte Vitale, c'est maintenant !

Des bornes de mise à jour sont à ma disposition dans toutes les caisses d'assurance maladie, les pharmacies et dans certains établissements de santé.



→ Votre attestation de droits à l'assurance maladie à présenter aux professionnels de santé

Numéro de l'assuré : 1 99 02 95 018 068 09

Nom de l'assuré :

JEBBARI RAYHANE

## Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 23/12/2019 au 22/12/2020 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale	code gestion	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	modulation du ticket modérateur
01 951 8955	89	1 99 02 95 018 068 09	
Bénéficiaire(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage	n° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)		né(e) le/rang
JEBBARI RAYHANE a déclaré un médecin traitant	1 99 02 95 018 068 09		09/02/1999 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du directeur de votre Caisse.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, et suivants du Code Pénal). En outre, la falsification ou l'établissement de faux documents, ainsi que l'utilisation de tels documents sont passibles d'une pénalité financière au titre des articles L.162-1-14 du Code de la Sécurité Sociale.



La Banque Postale Assurances IARD

TSA 70003

35914 RENNES CEDEX 9

Tél. : 02.28.09.42.20 (coût d'un appel local depuis un poste fixe)

Mail :

service.clients.postiers@labanquepostale-assurances-iard.fr



Mademoiselle STEPHANIE COUTURIER

13 rue des Dures Terres

95230 SOISY-SOUS-MONTMORENCY

## **► Vos conditions particulières assurance automobile**

N° de contrat : **NA19123455**

Date d'effet : **05/05/2019**

Date d'échéance : **01/05/2020**

Contrat à tacite reconduction annuelle

# **CONDITIONS PARTICULIERES – ASSURANCE AUTO EN COMPLEMENT DES CONDITIONS GENERALES AUTO REFERENCE CG-A-IARD-2016-02**

## **Le véhicule et son utilisation garantis conformément à vos déclarations**

Marque : **PEUGEOT**

Modèle : **206**

Puissance fiscale : **4**

Immatriculation : **WW-395-QA**

Date d'achat du véhicule : **05/2019**

Année de 1ère mise en circulation : **2006**

Titulaire de la carte grise : **ASC-DESC**

Lieu de garage : **SOISY-SOUS-MONTMORENCY**

Vous utilisez votre véhicule pour aller travailler mais n'utilisez jamais votre véhicule pour des rendez-vous professionnels.

Commune de travail : **ERMONT**

Si votre véhicule est utilisé pour vous rendre à votre lieu de travail, son utilisation dans le cadre de tournées professionnelles n'est pas autorisée.

## **Votre Coefficient de Réduction Majoration (CRM) retenu suite à vos déclarations**

Votre CRM (niveau de bonus) retenu : **0,50** Crédit bonus : **3**

## **Vos garanties et options retenues conformément à votre choix**

Nous vous avons préconisé la formule : **Tiers**.

Vous avez choisi de souscrire la formule : **Tiers + Dommages**.

Vous n'avez pas souscrit les formules **Tiers et Tous Risques**.



En cas de dommage(s) garanti(s) par le contrat, l'assuré dispose de la faculté de choisir le réparateur professionnel auquel il souhaite recourir.

## Vos garanties

### La protection de votre véhicule

Garanties	Franchise	Montant Maximum
Bris de glace	58 €	
Vol	232 €	
Incendie et explosion	232 €	
Attentat, actes de terrorisme, émeutes et mouvements populaires	232 €	
Catastrophes Technologiques		
Catastrophes naturelles	380 €*	
Evènements climatiques	232 €	

\* Franchise réglementaire

### La protection des personnes

Garanties	Franchise	Montant Maximum
Responsabilité civile		100 000 000 € / Plafond corporel : illimité
Sauvegarde des droits		5 000 €
Protection corporelle du conducteur		500 000 €

## Vos services

Garanties	Franchise	Montant Maximum
Assistance aux personnes et au véhicule assuré		

**A SAVOIR :** en cas de sinistre occasionné par un conducteur non désigné au contrat, une franchise additionnelle est appliquée. Le montant de cette franchise est de :

- 300 €, si le prêt de volant est à un conducteur titulaire d'un permis de conduire de plus de 3 ans et souscripteur ou désigné sur un contrat d'assurance auto depuis plus de 3 ans consécutifs
- 1 500 €, si le prêt de volant est à un conducteur titulaire d'un permis de conduire de moins de 3 ans ou titulaire ou désigné sur un contrat d'assurance auto depuis moins de 3 ans en continu.

Cette franchise s'applique sur le montant de l'indemnité versée en cas de sinistre et s'ajoute aux franchises contractuelles.

## Vos options

vous n'avez souscrit aucune option.



Au bout de 3 ans de vie du contrat sans sinistre, aucune franchise dommage ne sera appliquée au premier sinistre garanti. Ce bonus de franchise s'applique hors franchise(s) réglementaire(s), hors franchise pour la garantie Bris de glace et hors franchise(s) additionnelle(s) éventuelle(s).

**Vous n'avez donc pas choisi les options suivantes :** Assistance Plus, Garantie de la valeur à dire d'expert majorée de la 5ème à la 10ème année du véhicule , Protection corporelle PLUS du conducteur, Garantie Rétroviseurs et optiques arrière, Rachat de la franchise kilométrique assistance en cas de panne.

**Vous n'avez donc pas choisi les garanties suivantes :**

Dommages tous accidents au véhicule assuré.

### Votre offre spéciale

Vous bénéficiez de 2 mois de réduction sur la prime annuelle de la 1ère année de votre contrat d'Assurance Auto. Cette offre est pratiquée sous la forme d'un remboursement de 116.25 € ayant lieu au plus tard à partir du 4ème mois qui suit la date d'effet de votre contrat. Pour bénéficier de cette offre commerciale, votre contrat ne doit pas faire l'objet d'une suspension, résiliation ou d'un impayé dans les 3 mois qui suivent la prise d'effet des garanties. Le remboursement sera effectué sur le même compte bancaire que celui sur lequel la ou les primes de votre contrat d'Assurance Auto sont prélevées.

### Votre prime

Prime annuelle : **711,04 € TTC** par an.

Montant total de prime : 703,37 € TTC après prise en compte de votre bonus dont 123,71 € de frais et taxes (exonération TVA art 261C 2è CGI). La prime annuelle inclut la taxe attentat obligatoire d'un montant de : 5,90 €. Le montant de la prime est proratisé en fonction de la date d'effet du contrat.

Vous avez choisi d'être mensualisé.

### Votre échéancier

La date d'effet de votre contrat est le 05/05/2019.

	58,76 €	Montant prélevé sur votre compte bancaire au plus tard 30 jours après la date d'effet
Juillet 2019	115,77 €	Prélèvement
Août 2019	58,76 €	Prélèvement
Septembre 2019	58,76 €	Prélèvement
Octobre 2019	58,76 €	Prélèvement
Novembre 2019	58,76 €	Prélèvement
Décembre 2019	58,76 €	Prélèvement
Janvier 2020	58,76 €	Prélèvement
Février 2020	58,76 €	Prélèvement
Mars 2020	58,76 €	Prélèvement
Avril 2020	58,76 €	Prélèvement

A partir de la 2ème échéance, le prélèvement est effectué au début de chaque mois et au plus tard le 6.



## Les conducteurs

---

Vous nous avez certifié dans le bulletin de souscription les éléments suivants :

Le conducteur principal du contrat est :

Madame COUTURIER STEPHANIE

Date de naissance : 25/08/1972

Date de permis de conduire : 07/1991

Activité professionnelle : Salarié du privé : cadre

Elle déclare :

- ne pas avoir été résilié(e) par son assureur automobile durant les 5 dernières années,
- ne pas avoir eu de suspension, d'annulation ou de retrait de permis durant les 5 dernières années,

Le(s) autres conducteur(s) désigné(s) au contrat est(sont) :

Monsieur COUTURIER RAYHANE

Date de naissance : 09/02/1999

Date de permis de conduire : 11/2018

Activité professionnelle : Étudiant, apprenti, en alternance

est autorisé à conduire le véhicule mais déclare ne pas être le conducteur principal.

Il déclare :

- habiter à la même adresse ou avoir la même adresse fiscale que le souscripteur,
- ne pas avoir été résilié(e) par son assureur automobile durant les 5 dernières années,
- ne pas avoir eu de suspension, d'annulation ou de retrait de permis durant les 5 dernières années,

Madame COUTURIER SABRINA

Date de naissance : 12/08/1995

Date de permis de conduire : 08/2014

Activité professionnelle : Étudiant, apprenti, en alternance

est autorisée à conduire le véhicule mais déclare ne pas être le conducteur principal.

Elle déclare :

- habiter à la même adresse ou avoir la même adresse fiscale que le souscripteur,
- ne pas avoir été résilié(e) par son assureur automobile durant les 5 dernières années,
- ne pas avoir eu de suspension, d'annulation ou de retrait de permis durant les 5 dernières années,

Vous avez déclaré être locataire de votre résidence principale, un appartement.

## Vos antécédents

---

Vous déclarez ne pas avoir eu de sinistre durant les 3 dernières années.

## Vos clauses

---



Vous déclarez être un collaborateur de La Poste ou de La Banque Postale. A ce titre, vous bénéficiez d'une offre commerciale. En cas de changement de statut, vous vous engagez à nous le signaler immédiatement.

En cas de sinistre avec un conducteur non autorisé, nous appliquerons une franchise supplémentaire de :

- 300 € si le conducteur est actuellement souscripteur ou désigné sur un contrat d'assurance depuis plus de 3 ans consécutifs et a plus de 3 ans de permis,
- 1 500 € si le conducteur est actuellement non souscripteur ou non désigné sur un contrat d'assurance depuis plus de 3 ans consécutifs ou a moins de 3 ans de permis.

Vous pouvez résilier votre contrat à tout moment à l'expiration du délai d'un an à compter de la date d'effet de votre contrat. Votre demande doit nous être adressée par votre nouvel assureur et par lettre recommandée à l'adresse suivante : La Banque Postale Assurances IARD - TSA 70003 - 35914 RENNES CEDEX 9.



SARAH BOUQUEREL  
Directrice Générale