



## Devis d'Assurance Automobile

Référence du devis d'assurance : 19063298070-1 - Devis d'assurance établi le 21/06/2019 et valable 60 jours  
Établi à partir des informations saisies sur l'extranet de April partenaires  
Le présent devis n'engage pas l'assureur  
Devis établi sur 6 pages

Votre conseiller :  
**ACS ASSURANCE**  
**ON LINE**

22 RUE Rue de Dunkerque  
11400 CASTELNAUDARY  
Tél : 09 72 58 25 76 - Fax :  
Orias n° 18001486 consultable sur  
[www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
( 30214 )



### LE SOUSCRIPTEUR

Monsieur BURTIN Romain

### LE VÉHICULE

PEUGEOT - 206 - XT 1.4 HDI - 4cv  
Mise en circulation : 03/2004  
Lieu de garage habituel : 95760 VALMONDOIS  
Mode de garage : Parking privé  
Mode d'achat : Comptant/crédit  
Véhicule actuellement assuré : Oui

Titulaire de la carte grise : Conducteur Principal  
Protection vol : Aucun  
Usage : Vie privée  
Coefficient Réduction Majoration / CRM retenu : 1.25  
Date d'achat du véhicule : 12/11/2018  
Date de dernière échéance : 01/05/2019

L0 - S8 - CP - 295 - 11B/29I / PE30207 - 2A8HXF - Z6

### LES CONDUCTEURS DÉCLARÉS

Conducteur principal	BURTIN Romain	Né(e) le : 11/11/1999	Permis B en cours de validité :
	Profession : Etudiant	Conduite exclusive : Oui	25/05/2018
	Pays d'obtention du permis : France		AAC : Non

### LES GARANTIES PRINCIPALES

Medium

Contrat à échéance principale du : 24/06	Responsabilité Civile	Obligatoire
	Défense pénale et Recours suite à accident	✓
	Bris de Glaces	✓
	Vol / Incendie - Tempête - Explosion	✓
	Catastrophes Naturelles - Catastrophes Technologiques	✓
	Attentats et actes de terrorisme	✓
	Dommages Tous Accidents	

### LES GARANTIES ANNEXES

	Assistance	Exclue	
	Protection du conducteur	Acquise	Capital Décès : 61 000 Euros. Capital Invalidité Permanente Totale : 61 000 Euros avec franchise absolue de 10%.
	Protection Juridique	Exclue	
	Accessoires - Effets - Objets	Acquise	Couverture des effets personnels contenus dans le véhicule et des accessoires hors-série montés sur le véhicule. Montant : 300 Euros.

Les garanties de bases sont souscrites auprès de la compagnie : Allianz-IARD

Précisions concernant les garanties annexes : l'Assistance est souscrite auprès de la compagnie IPA, la Protection du conducteur auprès d'Allianz IARD et la Protection Juridique auprès de SOLUCIA Protection Juridique.

Les Conditions Générales réf : A 11.2017 sont disponibles sur simple demande auprès de votre conseiller ou par courrier à l'adresse suivante :

APRIL Partenaires 15 rue Jules Ferry - BP 60307 - 35303 FOUGÈRES - ou par téléphone au n° suivant : 05 16 65 30 12

LES FRANCHISES APPLICABLES (montants en Euros) - (Franchises cumulatives)

Vol / Incendie - Tempête - Explosion : 840.00 €  
Bris de Glaces : 80.00 €  
Franchise Conduite Exclusive : 760.00 € ou 1520.00 € si moins de 23 ans ou moins de 3 ans de permis

TARIF ( TTC en Euros) - y compris les frais annexes de courtage (Tarif sous réserve des modifications légales)

Vous avez choisi la formule : Medium	
TARIF TTC	Fractionnement Annuel
A RÉGLER AU COMPTANT	1641.61 €
A payer du 24/06/2019 au 24/06/2020	1641.61 €
Frais de dossier de notre courtier à régler lors de la souscription	0.00 €

Les Antécédents d'assurances des conducteurs déclarés au cours des 36 derniers mois

1 – Les Antécédents

	Conducteur principal			
	CRM déclaré : 1.25		-	
Déjà été assuré	Oui : 13 mois	0 – 12 mois : 11 mois	13 – 24 mois : 2 mois	25 – 36 mois : 0 mois
Résiliation pour Alcoolémie/usage de stupéfiant	Non			
Résiliation pour sinistre	Non			
Résiliation Non-paiement	Non			
Résiliation pour fausse déclaration (Art. L113-9 du Code des Assurances)	Non			
Résiliation pour défaut de pièces	Non			
Nullité de contrat (Art. L113-8 du Code des Assurances)	Non			
Autres	Non			

2 – Les Sinistres

Conducteur	Date	Nature	Responsabilité	Présence d'un Tiers
Conducteur principal	01/06/2018	Dommages Matériels	100	Non
Conducteur principal	01/02/2019	Dommages Matériels	0	Non

Les Infractions des conducteurs déclarés au cours des 60 derniers mois

Le souscripteur déclare, au cours des 60 derniers mois, que lui-même et/ou le conducteur principal et/ou les autres conducteurs désignés, et/ou le conjoint/concubin/pacsé :

- n'ont pas fait l'objet d'une suspension ou d'un retrait du permis de conduire supérieur à 30 jours ou d'une annulation du permis de conduire pour des faits en relation avec la conduite automobile,
- n'ont jamais été reconnus par les forces de l'ordre dans un état d'imprégnation alcoolique ou sous l'emprise de stupéfiants non prescrits par une autorité médicale compétente,
- n'ont pas été poursuivis pénalement pour délit de fuite.

Dans la négative, il convient de valider le tableau ci-dessous :

Date	Conducteur	Type	Sanctions
-	Aucun	Aucune	Aucune

INFORMATIONS SOUSCRIPTEUR

Durée du contrat : Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction chaque année à sa date d'échéance principale 24/06 sauf dénonciation par l'une des parties dans les conditions et cas prévus aux Conditions Générales.

INFORMATION SUR LES TRAITEMENTS DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

À QUOI SERVENT VOS DONNÉES ?

À différentes étapes de votre contrat, nous collectons vos données auprès de vous ou par l'intermédiaire de votre conseiller en assurance.

À la souscription et en cours de vie du contrat :

> Pour étudier vos besoins en assurances, lorsque vous demandez un devis ou souhaitez souscrire un contrat d'assurance et ainsi vous apporter la meilleure réponse.

> Pour procéder à la gestion et la bonne exécution de votre contrat, comme établir un avenant, calculer et recouvrer vos cotisations, gérer vos sinistres, traiter vos éventuelles réclamations.

Tout au long de notre relation :

> Pour vous proposer des produits et services à la hauteur de vos exigences.

Dans notre intérêt commun, nous mesurons et améliorons continuellement la qualité de nos services. Pour cela, vos courriers, e-mails et échanges téléphoniques sont susceptibles d'être enregistrés et analysés et nous pouvons également être amenés à vous contacter par téléphone, e-mail ou sms pour des enquêtes de satisfaction.

Il en est de même pour nos produits, pour que nous puissions les améliorer et en construire de nouveaux et vous les proposer aux tarifs les plus justes. Pour cela, nous utilisons vos données à des fins statistiques et actuarielles.

> Pour aller plus loin ensemble.

Dans notre intérêt, nous pourrions être amenés à vous contacter par e-mail, téléphone ou courrier pour vous proposer des offres APRIL Partenaires. Vous pouvez à tout moment faire valoir vos choix et, le cas échéant, votre opposition à la prospection selon les modalités décrites ci-après.

> Pour nous permettre de lutter contre la fraude à l'assurance.

Il est de notre intérêt que les tentatives de fraude puissent être détectées afin d'éviter la prise en charge de demandes injustifiées. Cela permet de maintenir des cotisations adaptées aux risques et d'engager des poursuites le cas échéant.

> Pour participer à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Pour répondre aux obligations prévues par le Code monétaire et financier, nous mettons en œuvre une vigilance pour lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et permettre l'application des sanctions financières. Pour cela, nous pourrions être amenés à solliciter notamment une copie de votre pièce d'identité.

## QUI ACCÈDE À VOS DONNÉES ?

> Nous, société APRIL Partenaires, 15 rue Jules Ferry 35300 FOUGERES, collectons et traitons vos données pour les finalités et selon les modalités décrites dans ce document. Au sein de nos services, seules les personnes ayant besoin de connaître de vos données dans le cadre de leurs missions y ont accès.

> Selon les finalités, nous transmettons vos données aux organismes suivants :

- Les assureurs et réassureurs pour l'étude de vos besoins, la souscription et la gestion de votre contrat, la lutte contre la fraude ou l'amélioration de nos produits.
- Le médiateur saisi et les autorités légalement autorisés pour le traitement de vos réclamations.
- Les assureurs, réassureurs, votre courtier et Tracfin pour la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
- Nos partenaires pour recevoir leurs offres.
- Nos prestataires intervenant dans le traitement de vos données, dans le strict cadre de leurs missions.

## OÙ SONT TRAITÉES VOS DONNÉES ?

Vos données sont traitées par nos soins et par nos prestataires sur le territoire de l'Union Européenne. Elles peuvent toutefois faire l'objet, sous contrôle, de transferts hors de ce territoire. Ces règles de transferts peuvent vous être transmises sur demande par notre Délégué à la Protection des données.

## COMBIEN DE TEMPS SONT UTILISÉES VOS DONNÉES ?

Vos données sont utilisées pendant :

- La durée de votre contrat pour sa bonne gestion, ainsi que pendant la durée de vos sinistres, puis elles sont conservées durant les délais légaux de prescription.
- 3 ans en cas de devis.
- 12 mois pour l'amélioration continue de nos services (2 mois pour les enregistrements téléphoniques).
- 5 ans en cas de fraude à l'assurance et 5 ans pour la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

## QUELS SONT VOS DROITS ?

> Vous pouvez accéder et disposer de vos données.

Conformément aux dispositions du Règlement (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement (des données inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont le traitement serait illicite), d'opposition, de limitation du traitement (dans les cas prévus par la loi) et de portabilité (dans les cas prévus par la loi) des données qui vous concernent, ainsi que du droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et à la communication de ces données après votre décès.

Vous pouvez exercer ces droits en contactant notre Délégué à la protection des données au mail suivant : [dpo.aprilpartenaires@april-partenaires.fr](mailto:dpo.aprilpartenaires@april-partenaires.fr).

Pensez bien à joindre une photocopie de votre pièce d'identité (recto-verso) à votre demande.

Conformément aux dispositions de l'article L561-45 du Code monétaire et financier, s'agissant du traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS Cedex 07.

> Vous pouvez déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés, en ligne ou par voie postale, si vous estimez après nous avoir contactés que vos droits ne sont pas respectés.

> Vous pouvez vous opposer au démarchage effectué par nos soins par opposition à tout moment auprès de notre société. Pour la

prospection par e-mail vous pouvez également vous opposer en cliquant sur le lien de désabonnement figurant dans l'e-mail reçu. Pour la prospection par téléphone vous pouvez également vous opposer auprès d'Opposetel ([www.bloctel.gouv.fr/](http://www.bloctel.gouv.fr/)), en application de l'article L121-34 du Code de la consommation.

### EN CAS DE RÉCLAMATION

La qualité de service est au cœur de nos engagements, mais si toutefois vous souhaitez formuler une réclamation relative aux services fournis par notre société, vous pouvez vous adresser à votre interlocuteur habituel. Si la réponse fournie ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à notre Service de Traitement des Réclamations, dont les coordonnées sont les suivantes :

#### APRIL Partenaires - Service Traitement des réclamations

15 rue Jules Ferry - BP 60307 - 35303 Fougères

Tél : 02.23.51.03.07 (appel non surtaxé) - E-mail : [service.reclamation@april-partenaires.fr](mailto:service.reclamation@april-partenaires.fr)

Nous ferons le maximum pour vous apporter une réponse dans un délai maximal de 10 jours ouvrés et nous engageons à vous tenir informé du déroulement du traitement de votre réclamation dans ce même délai si pour des raisons indépendantes de notre volonté celui-ci devait être prolongé. Si la réponse fournie ne vous donnait toujours pas satisfaction, vous pourrez, le cas échéant, saisir le Médiateur compétent dont le nom et les coordonnées vous seront communiqués par notre Service de traitement des réclamations sur simple demande, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition. Vous pouvez également contacter l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75736 PARIS Cedex 09.

SOUSCRIPTION

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_ souhaite procéder à la souscription,

A cet effet, je déclare :

> être informé(e) que les échéances sont fixées par l'assureur et que la prise d'effet de mon contrat d'assurance ne sera effective qu'après accord formel de l'assureur, encaissement de la cotisation au comptant à l'ordre de **APRIL Partenaires** et accord de ma part sur les conditions qui me seront proposées,

> avoir pris connaissance des Conditions Générales référencées : **A 11.2017**,

> avoir vérifié toutes les mentions figurant sur le présent document et en reconnaître l'exactitude,

> être informé(e) que toute omission ou fausse déclaration sur les renseignements fournis pourrait entraîner la nullité du contrat ou m'exposer à supporter tout ou partie des indemnités dues en cas de sinistre et que l'assureur se réserve le droit de percevoir une partie de la cotisation. (Art L 113-8 et L113-9 du Code des Assurances),

> être informé(e) que conformément à la réglementation sur le démarchage à domicile (Art. L.112-9 du Code des Assurances.) et sous réserve que le contrat n'entre pas dans le cadre de mon activité commerciale ou professionnelle, je dispose d'un droit de renonciation que je peux exercer dans les 14 jours révolus à compter de la conclusion du contrat ; la résiliation du contrat intervenant à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec AR manifestant mon souhait de renoncer au contrat. La fraction de la cotisation correspondant à la période d'assurance sera due. Ce droit à renonciation est caduc en cas de déclaration de sinistre au cours de cette période de 14 jours.

Et je m'engage :

> à régler ma cotisation à l'ordre de **APRIL Partenaires**,


> à fournir sous 30 jours l'ensemble des documents demandés à la page « Fiche Souscription» pour confirmer la demande d'assurance. Passé ce délai, votre demande sera considérée comme nulle,

> à déclarer à **APRIL Partenaires**, tous sinistres survenus entre la date d'établissement de ce devis ou la date d'émission des conditions particulières et la date d'effet effective du contrat, sous peine d'une nullité du contrat (Art L 113-8 du code des assurances).

Garantie souhaitée :	Medium	Fractionnement :	Annuel
----------------------	--------	------------------	--------

Mode de Règlement :

Je soussigné Monsieur BURTIN Romain souhaite procéder au règlement de mes cotisations :

- ☐ Par chèque ou mandat cash IMPÉRATIVEMENT fait à l'ordre de **APRIL Partenaires**
- ☐ Par Prélèvement sur Relevé d'Identité Bancaire (mandat SEPA à joindre complété et signé accompagné du RIB)
- ☐ Par Carte Bancaire :  (prélèvement automatique le 5 chaque mois)

Le titulaire de la carte bancaire autorise **APRIL Partenaires** à prélever sur sa Carte bancaire de paiement (et non de retrait) à compter de ce jour la première cotisation d'assurance indiquée au devis n°19063298070-1, ainsi que les cotisations termes suivantes dont le montant lui sera communiqué au préalable.

Numéros recto et verso de la carte bancaire obligatoires. Le débit des prélèvements effectués figurera sur votre relevé bancaire sous l'intitulé : « **APRIL Partenaires** ».

En cas de paiement par un tiers, merci de fournir la copie de la pièce d'identité.

N°							X	X	X	X	X	X	X			Expire					Crypto	X	X	X
----	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--------	--	--	--	--	--------	---	---	---

Nom du titulaire de la carte bancaire : \_\_\_\_\_ Signature du titulaire :

Fait à : Le :        /        /	Date d'effet souhaitée :        /        / (Ne peut être antérieure à la date du présent devis)	« Lu et Approuvé » (mention manuscrite) Signature du souscripteur
------------------------------------	--	--



## Fiche Souscription

Cette fiche est à joindre au devis d'assurance Automobile pour toute souscription

Référence du devis : **19063298070-1** établi le 21/06/2019

Votre conseiller :  
**ACS ASSURANCE ON  
LINE**

22 RUE Rue de Dunkerque  
11400 CASTELNAUDARY  
Tél : 09 72 58 25 76 - Fax :  
Orias n° 18001486 consultable sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
**( 30214 )**

Monsieur BURTIN Romain

Nous avons établi un devis d'assurance pour votre véhicule PEUGEOT 206 et vous remercions de la confiance que vous nous accordez.

Afin de vous accompagner dans la souscription de votre contrat et de permettre un traitement rapide de votre dossier, nous vous invitons à suivre les étapes détaillées ci-après et à nous transmettre les documents indiqués ci-dessous.

Sincères salutations.

Votre conseiller : ACS ASSURANCE ON LINE  
Tél : 09 72 58 25 76

### Comment souscrire votre contrat ?

#### Étape 1 – Complétez et signez le Devis d'assurance Automobile afin de valider vos déclarations concernant le risque à assurer

- o Validez le mode de règlement et le fractionnement souhaités
- o Validez la date d'effet souhaitée qui ne peut être antérieure à la date du jour
- o Signez votre devis en n'oubliant pas de reporter la mention « Lu et approuvé » et la date
- o Listez les documents à nous transmettre le plus rapidement possible

#### Étape 2 – Transmettez à votre conseiller ce devis d'assurance, le règlement du comptant et sous 30 jours l'ensemble des pièces justificatives.

##### Attention :

- Toute omission, fausse déclaration intentionnelle ou non peut entraîner la nullité du contrat ou exposer l'assuré à supporter tout ou partie des indemnités dues en cas de sinistre (conformément aux Art. L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances).
- La prise d'effet des garanties est subordonnée à l'encaissement du comptant versé.

### Les pièces justificatives à transmettre OBLIGATOIREMENT à la souscription

- o Devis d'assurance signé par le souscripteur
- o Règlement du comptant
- o Copie Recto / Verso du permis de conduire du ou des conducteurs déclarés \*
- o Copie Recto / Verso du permis de conduire étranger hors UE, d'une personne résidant en France depuis moins d'un an et copie du formulaire cerfa n°14879\*01 de demande d'échange de permis en préfecture \*
- o Copie du Certificat d'immatriculation \*
- o Copie du Relevé d'informations du ou des conducteurs déclarés, datés de moins de 3 mois concernant les 36 derniers mois d'antécédents
- o Copie du jugement (minute du greffe, composition pénale, suspension provisoire si non encore jugé) \*\*

\* Communiquer une copie du document justificatif si celui-ci est provisoire

\*\* À fournir dans le cadre d'un contrat avec annulation ou suspension de permis de conduire